



# **ANALISIS DE SITUACION INTEGRAL EN SALUD (ASIS) CANTÓN DE DESAMPARADOS Y DISTRITO DE RÍO AZUL**

**Dirección Área Rectora de Salud de Desamparados  
Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Sur  
Ministerio de Salud**

**2023**

**Documento elaborado por:**

Jessica Álvarez Morales

Raquel Araya Rojas

Natalia Arias Meoño

Maureen Artavia Rodríguez

Natalia Coto Vargas

Eduardo García Baraquiso

Tatiana González González

Karol López Barquero

Kenny López Bogantes

Carla Murillo Rojas

Juan Pablo Rojas Arias

Fabiola Villalobos Quirós

Juliana Zapata Sojo

**Revisado por:**

Jimmy Vargas Charpentier

## TABLA DE CONTENIDO

Lista De Abreviaturas.....	4
Definiciones Operacionales .....	5
1. Justificación .....	7
2. Problema .....	8
3. Objetivos.....	9
4. Metodología .....	10
5. Selección De Los Indicadores.....	11
5.1 Indicadores Sociales .....	11
5.2. Indicadores Demográficos.....	15
5.3 Indicadores Económicos.....	27
5.4 Indicadores De Servicios .....	31
5.5.    Indicadores De La Contraloría General De La República.....	38
5.6.    Indicadores De Salud Mental .....	51
6. Caracterización Del Entorno .....	84
6.1.    Descripción De Las Características Geográficas .....	84
6.2.    Descripción De Las Características Demográficas .....	88
6.3.    Descripción De Las Características Socioeconómicas .....	92
6.4.    Descripción De Las Características De Presencia De Riesgos.....	98
7. Priorización De Problemas.....	102
7.1.    Metodología Basada En Mortalidad .....	102
7.2.    Priorización De Los Problemas De Salud Con La Comunidad.....	109
8. Análisis De Los Problemas Priorizados .....	117
8.1.    Identificación Y Priorización De Causas De Los Problemas De Salud Con Expertos.....	117
8.2.    Análisis De Los Problemas De Salud A Través De Las Causas Priorizadas .....	124
8.3.    Identificación De Las Líneas De Acción Para Incidir Sobre Las Causas Raíz Priorizadas.....	150
9. Validación De Las Líneas De Acción Con La Comunidad.....	163
9.1.    Implementación Del Taller Con La Comunidad Para La Validación De Las Líneas De Acción .....	164
9.2.    Líneas De Acción Validadas Por La Comunidad.....	166
Referencias Bibliográficas.....	179
Índices De Cuadros, Tablas Y Figuras.....	189
Apéndices .....	196

## LISTA DE ABREVIATURAS

ARS: Área Rectora de Salud

ASIS: Análisis de la Situación Integral en Salud

AYA: Acueductos y Alcantarillados

CAIS: Centro de Atención Integral en Salud

CCDR: Comité Cantonal de Deportes y Recreación

CEN CINAI: Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral.

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

EISAA: Equipo Interdisciplinario en Salud para Atención en Adicciones

IAFA: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

ILAIS: Instancia Local de Abordaje Integral del Suicidio

IMAS: Instituto Mixto de Ayuda Social

INA: Instituto Nacional de Aprendizaje

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos

INS: Instituto Nacional de Seguros

IRAS: Infección Respiratoria Aguda Superior

MEP: Ministerio de Educación Pública

MS: Ministerio de Salud

MSP: Ministerio de Seguridad Pública

OIJ: Organismo de Investigación Judicial

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PANI: Patronato Nacional de la Infancia

PIB: Producto Interno Bruto

UCR: Universidad de Costa Rica

RECAFIS: Red Cantonal de Actividad Física y Salud de Desamparados

RECOVI: Red Contra la Violencia Intrafamiliar de Desamparados

## DEFINICIONES OPERACIONALES

Se toman como referencia las definiciones descritas por la Dirección de Vigilancia de la Salud del MS (2019):

### **Salud**

Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. Dentro del contexto de la promoción de la salud, ha sido considerada como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas.

### **Análisis de situación de salud**

El Análisis de Situación de Salud es el proceso analítico-sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños o problemas de salud, así como sus determinantes, que facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto

### **Ciclo de vida**

Enfoque que tiene en cuenta los procesos biológicos, conductuales y psicosociales subyacentes que operan en todo el curso de vida y que están determinados por las características individuales y el entorno en que se vive. Estos se encuentran predefinidos en 5 grupos específicos: menos de 1 año, 1 año a 9 años, 10 a 19 años, 20 a 64 años y 65 años y más.

### **Determinantes de la salud**

Son las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud; resultan de la distribución -a nivel mundial y nacional- del poder, los ingresos (dinero), los bienes y los servicios (recursos), que interactúan en diferentes niveles e influyen en la salud individual -en el riesgo de enfermar o morir- y determinan el estado de salud de la población, así como el predominio de algunas enfermedades con respecto a otras. Los determinantes sociales de la salud se dividen en determinantes estructurales de las inequidades en salud y determinantes intermediarios de la salud.

### **Determinantes estructurales**

Mecanismos de la estratificación social que asigna a los actores individuales posiciones sociales diferentes con implicaciones en el acceso a servicios sociales, la salud, la educación, las políticas de empleo, financieras, los sistemas legales, normas culturales, de género y los arreglos institucionales. Son los modos con los cuales se

implementa y se mantiene la distribución desigual de poder, riqueza y riesgos de salud.

### **Determinantes intermedios**

Actúan directamente sobre las situaciones de salud, son las circunstancias materiales de vida y trabajo, las circunstancias psicosociales, las conductas y estilos de vida, los factores biológicos y naturales, el sistema de salud, la cohesión y el capital sociales.

### **Escenario de salud**

El lugar o contexto social en que las personas desarrollan las actividades diarias y en el cual interactúan factores ambientales, organizativos y personales que afectan la salud y el bienestar. Un escenario es también el lugar donde las personas usan y moldean activamente el entorno, creando o resolviendo problemas relacionados con la salud. Los escenarios normalmente pueden identificarse por tener unos límites físicos, una serie de personas con papeles definidos, y una estructura organizativa.

### **Escenario de riesgo**

Identificación y cuantificación del riesgo resultante de la exposición en un lugar o contexto social a un agente, teniendo en cuenta los posibles daños sobre los individuos o la sociedad derivados de esta exposición en el cual interactúan factores ambientales, organizativos y personales que afectan la salud y el bienestar.

### **Factores protectores**

Se entienden como factores protectores de la salud aquellos recursos personales, sociales, institucionales y del ambiente (biológicos, psicológicos y socioculturales) que favorecen el desarrollo del ser humano y aumentan su resiliencia o capacidad para sobreponerse a los distintos contratiempos o tragedias a las que se enfrenta e incluso salir fortalecido de la experiencia.

### **Factores de riesgo**

Variable asociada a la aparición de una enfermedad o de un fenómeno sanitario. Esta puede ser endógena (propia del individuo), exógena (ligada al ambiente), predisponente (que hace vulnerable al sujeto) y precipitante (que inicia el fenómeno patológico).

### **Diagrama Ishikawa**

Es una herramienta que permite realizar un análisis de causa - efecto de los problemas de salud en esta adaptación. Es una representación gráfica que permite visualizar las causas que explican un determinado problema.

## 1. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con Hanlon (2014), la salud es un estado de funcionamiento fisiológico y psicológico que varía a través del tiempo y espacio, tanto a nivel individual como en el colectivo; siendo el resultado de la combinación de fuerzas intrínsecas, extrínsecas, heredadas, adquiridas, individuales, colectivas, públicas, privadas, médicas, ambientales, sociales, culturales, económicas y políticas.

Adicionalmente, la OPS (2020a), indica que la salud mental es una parte integral de la salud y no se limita únicamente a la ausencia de trastornos mentales. Esta se asocia con cambios sociales rápidos, las condiciones de trabajo estresantes, discriminación, mandatos de género, exclusión social, estilos de vida poco saludables, riesgos de violencia y mala salud física y a las violaciones de los derechos humanos (OPS, 2020a).

Tomando en cuenta lo anterior, se puede apreciar que el entorno y los aspectos de la vida del individuo pueden incidir en su salud, ya sea de forma positiva o negativa. Por ello es necesario contar con una herramienta que permita conocer la situación de salud desde una perspectiva integral.

La elaboración del análisis de la situación integral de salud viene a responder a esa necesidad; ya que este es un proceso que analiza el contexto, los riesgos, los servicios de salud y los daños a la salud de la población con el propósito de entender las causas y consecuencias de los diferentes problemas de salud en un territorio determinado (Águila *et al.* 2019). Dicho insumo es de suma importancia para evaluar el impacto de las políticas públicas, mejorar el diseño e implementación de políticas, estrategias y programas que implementan los gobiernos y la sociedad para alcanzar la equidad en salud y el desarrollo humano sostenible (OPS, 2006).

Es por tal razón que, la Dirección Área Rectora de Salud Desamparados (ARS Desamparados) tiene la responsabilidad de promover, orientar y dirigir la elaboración del ASIS, el cual representa un apoyo importante para la toma de decisiones y la planificación de las intervenciones en salud en el cantón de Desamparados y el distrito de Río Azul de la Unión de Tres Ríos.

## 2. PROBLEMA

Para poder tener un panorama del estado de la salud en el territorio bajo la jurisdicción del ARS Desamparados, se requiere contar con insumos que indiquen, no solo de la presencia o ausencia de la salud de la población; sino también de los factores que inciden sobre la salud del individuo. Por lo cual, es de suma importancia analizar la situación integral de salud mediante la selección de indicadores de salud, caracterización del entorno, análisis de los eventos de salud y la participación ciudadana. Esto con el fin de ayudar a la toma de decisiones para abordar los problemas de salud a nivel local. Por lo tanto, se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuáles determinantes influyen en la situación integral de salud en el territorio bajo jurisdicción del Área Rectora de Salud de Desamparados y qué líneas de acción se pueden implementar para abordar los principales problemas de salud de sus habitantes?

### 3. OBJETIVOS

#### **GENERAL**

Analizar la situación integral de salud del territorio bajo jurisdicción del Área Rectora de Salud de Desamparados mediante la selección de indicadores de salud, la caracterización del entorno, el análisis de los eventos de salud, la participación de la comunidad y de expertos; esto con el fin de generar líneas de acción que orienten la toma de decisiones para abordar los problemas de salud.

#### **ESPECÍFICOS**

- ✓ Describir los indicadores de interés y el entorno con el fin de analizar su interrelación con los eventos de salud de la población en estudio.
- ✓ Realizar la priorización de problemas de salud mediante el análisis de las causas de mortalidad y la participación de la comunidad.
- ✓ Identificar las causas raíz de los problemas de salud descritos con el apoyo de expertos en la materia con el fin de definir líneas de acción para incidir en dichos problemas.
- ✓ Validar las líneas de acción propuestas mediante la realización de un taller participativo con la comunidad.

## 4. METODOLOGÍA

Para la elaboración del presente documento se tomó como base la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019), la cual contempla las siguientes etapas:

### **Selección de Indicadores**

Para ello se seleccionaron, describieron y analizaron los indicadores: sociales, demográficos, económicos, de servicios, de la Contraloría General de la República y de salud mental en el territorio bajo jurisdicción del ARS Desamparados.

### **Caracterización del entorno**

Se describieron las características geográficas, demográficas, socioeconómicas y de presencia de riesgos en el territorio bajo jurisdicción del ARS Desamparados.

### **Priorización de problemas**

Esta contempla dos sub-etapas: la primera consiste en un análisis basado en las causas de mortalidad más frecuentes en el área de interés, las cuales se analizaron posteriormente por grupo etario. La segunda incluye: la identificación de actores sociales y la elaboración de un taller de trabajo con dichos actores para la priorización de problemas por parte de la comunidad.

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

Se realizará un taller con expertos para determinar la causa raíz, causas secundarias y terciarias de los 6 problemas priorizados por el Equipo ASIS, y los 6 problemas identificados en la comunidad (de los cuales, 3 son problemas de salud general y 3 son de salud mental). Esto mediante un diagrama Ishikawa o de Causa-Efecto.

Seguidamente se realizará una priorización de las causas raíz de los diferentes problemas mediante los criterios establecidos por la Guía Metodológica.

Luego se tomarán las 5 las causas raíz priorizadas por problema de salud y se identificarán los factores protectores y líneas de acción.

### **Validación de las líneas de acción con la comunidad**

Se realizará un taller con la comunidad para exponer y validar las líneas de acción con el fin de realizar los ajustes necesarios en caso de que correspondan.

## 5. SELECCIÓN DE LOS INDICADORES

Un indicador es un dato que sirve para conocer o valorar las características e intensidad de un hecho o para determinar su evolución futura (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019). Es específico, observable y medible; además que puede ser usado para mostrar los cambios y progresos (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019).

### 5.1 Indicadores Sociales

#### 5.1.1 Tasa de alfabetización:

Este indicador se refiere a la proporción de la población adulta de 15 y más años que es letrada y se expresa como porcentaje de la correspondiente población, total o para un determinado sexo, en un determinado territorio, en un punto de tiempo específico (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019). Una persona es letrada si, con entendimiento, puede leer y escribir una comunicación corta y simple sobre su vida cotidiana (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019).

**Cuadro 1. Porcentajes de alfabetización por grupo etario en el cantón de Desamparados durante el año 2011.**

Grupo etario	Porcentaje de alfabetización
de 10 a 19 años	99,40%
de 20 a 29 años	99,40%
de 30 a 39 años	99%
de 40 a 49 años	98,80%
de 50 a 59 años	98,60%
de 60 a 69 años	97,40%
de 70 a 79 años	93,90%
de 80 a 89 años	91%
de 90 años y más	90,50%

Fuente: INEC, (2012).

Según los datos analizados se muestra que la población de Desamparados muestra un alto nivel de alfabetización en todos sus grupos etarios, encontrando que el cantón se encuentra por encima de la media nacional publicada por la UNESCO con un 98,6% vs el 97,86% indicado para Costa Rica (citado en TheGlobalEconomy.com, 2023).

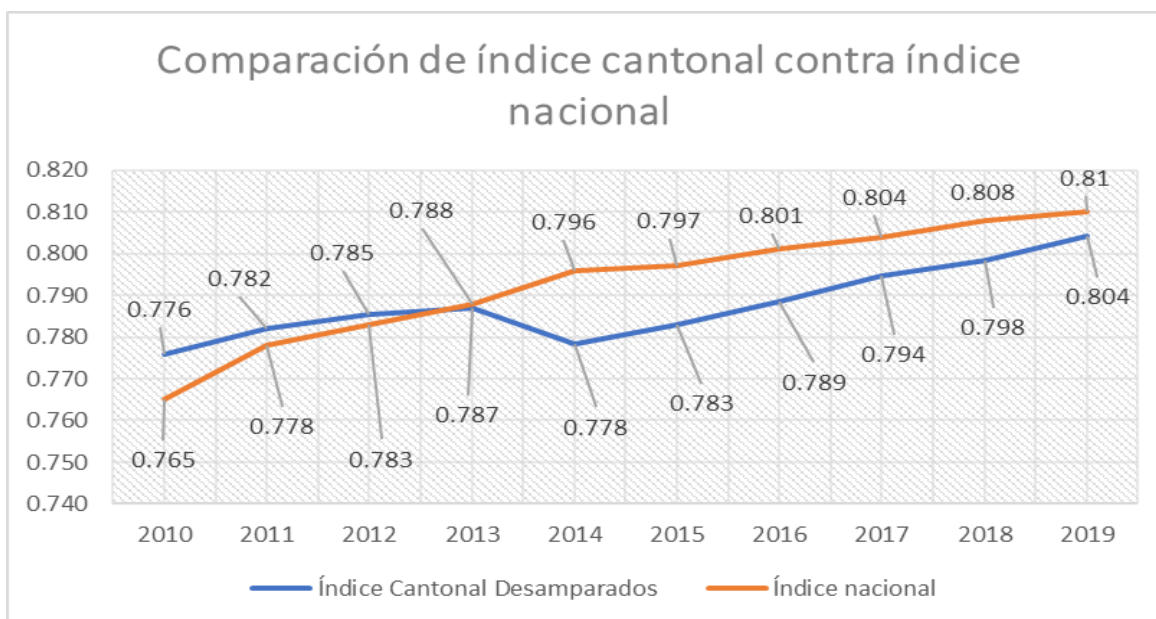
#### 5.1.2 Índice de desarrollo humano cantonal (IDHc):

El IDHc es la medida resumen del progreso medio conseguido por cada cantón en tres dimensiones de desarrollo humano: disfrutar de una vida larga y saludable, disponer de educación y disfrutar de un nivel de vida digno (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019). Se trabaja como un valor entre 0 y 1, donde 1 indica el máximo nivel de desarrollo humano (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019).

**Cuadro 2. Comparativa del Índice de Desarrollo Humano del cantón de Desamparados con el Índice Nacional para el periodo comprendido entre los años 2010 y 2019.**

Año	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Índice Cantonal Desamparados	0,776	0,782	0,785	0,787	0,778	0,783	0,789	0,794	0,798	0,804
Índice Nacional	0,765	0,778	0,783	0,788	0,796	0,797	0,801	0,804	0,808	0,81

Fuente: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD] y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. (2021).



**Figura 1. Gráfico comparativo del Índice de Desarrollo Humano del cantón de Desamparados y el Índice Nacional para el periodo comprendido entre los años 2010 y 2019.**

Fuente: PNUD y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. (2021).

Se determina que el índice de desarrollo humano del cantón de Desamparados desde el año 2006 ha tenido una categoría de IDH de "Alto Desarrollo Humano", estando por encima de 0,776. A partir del año 2014, el IDH ha venido en incremento llegando a la categoría de IDH de "Muy Alto Desarrollo Humano" para el año 2019 con un valor de 0,804. Se determina que el Índice de Desarrollo Humano para el cantón de Desamparados, se encuentra por debajo del índice de Desarrollo Humano Nacional.

### 5.1.3 Índice de desarrollo social cantonal (IDS):

Este hace referencia a la medida resumen de las brechas sociales a nivel cantonal en cuatro dimensiones: económica, participación social, salud y educación (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019). Se expresa como un valor entre 0 y 100, donde 100 indica el máximo nivel de desarrollo social (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019). En este caso se

logra obtener los datos distritales y hacer una comparación del puntaje obtenido durante un año específico, observando así, el distrito mejor puntuado y el de menor puntuación.

**Cuadro 3. Índice de Desarrollo Social de los distritos del cantón de Desamparados (excepto San Juan de Dios) y del distrito Río Azul del cantón de La Unión para el año 2017.**

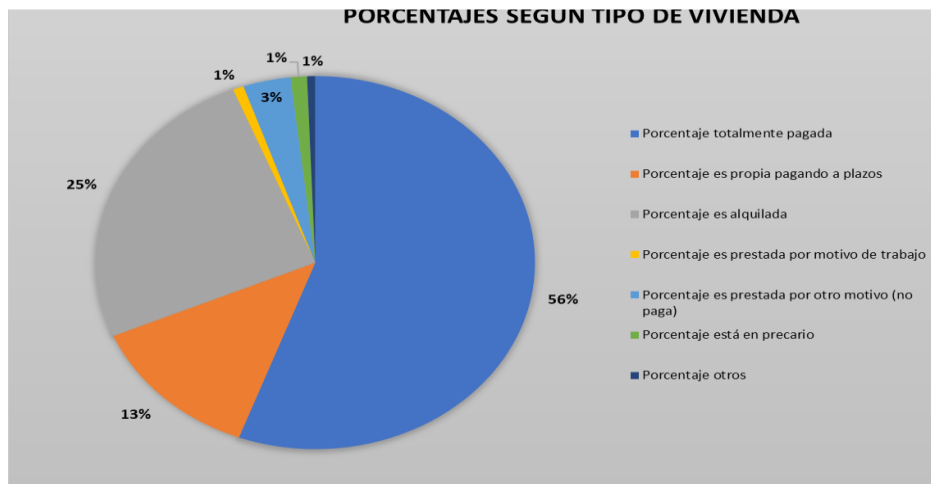
<b>Distrito</b>	<b>IDS</b>	<b>Posición</b>
San Antonio	86,66	29
Gravilias	84,84	32
Desamparados	81,42	54
Damas	78,79	70
San Rafael Arriba	75,64	95
San Rafael Abajo	74,6	102
Patarrá	69,23	172
San Miguel	68,45	183
San Cristóbal	63,84	231
Los Guido	60,51	267
Río Azul	60,04	276
Frailles	55,82	322
Rosario	55,09	332

Fuente: Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (2018).

Se determina que según los datos del MIDEPLAN (2018) los distritos de San Antonio, Gravilias, Damas y Desamparados tienen el Índice de Desarrollo Social más alto del cantón de Desamparados ubicándose en nivel "Alto". Los IDS más bajos se ubican en Río Azul, Los Guido, Frailles y Rosario con un valor clasificado como "Bajo". A nivel cantonal el índice de desarrollo social de Desamparados es catalogado como "Medio".

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

Este indicador se define como la frecuencia relativa de las viviendas individuales ocupadas según las categorías y subcategorías de interés (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019). En este caso se trabaja en la distribución de hogares por porcentajes según condición de tenencia, con los datos obtenidos según tipo de vivienda a nivel cantonal.



**Figura 2. Proporción de viviendas individuales ocupadas según tipo de vivienda en el cantón de Desamparados.**

Fuente: INEC, (2012).

Del total de 57355 viviendas en el cantón de Desamparados, se observa que el 56% de los inmuebles son propios y completamente pagados, siendo esta la mayoría de las condiciones de vivienda del cantón. Además, se puede observar que se tiene un total de 1.8% de viviendas en condición de precario u otros.

## 5.2. Indicadores demográficos

### 5.2.1 Población

Número de habitantes de un país, territorio o área geográfica (total general o para un sexo o grupo etario dados), en un punto de tiempo específico (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019). En este caso se presenta el número de habitantes por distrito y grupo etario proyectados al 30 de junio del 2022.

**Cuadro 4. Población proyectada al 30 de junio del 2022 por grupo de edades en los distritos del cantón de Desamparados (excepto San Juan de Dios) y del distrito Río Azul del cantón de La Unión.**

Cantón y distrito	Total	Grupos de edades															
		0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 y más
Desamparados (CANTÓN)	249 367	16 335	17 250	16 900	17 039	19 895	21 501	22 347	21 465	18 266	15 021	13 663	13 728	11 989	9 293	6 181	8 494
Desamparados	37 479	2 147	2 248	2 185	2 138	2 806	3 189	3 635	3 686	3 111	2 510	2 207	2 151	1 825	1 383	885	1 373
San Miguel	38 716	2 631	2 803	2 754	2 792	3 125	3 292	3 356	3 193	2 726	2 259	2 081	2 113	1 861	1 453	980	1 297
San Rafael Arriba	18 412	1 156	1 225	1 219	1 248	1 386	1 479	1 629	1 620	1 377	1 138	1 048	1 068	943	734	493	649
San Antonio	11 343	588	642	644	660	729	762	1 019	1 126	953	788	726	741	656	511	343	455
Frailles	4 586	306	328	313	313	375	395	394	371	331	279	257	255	221	174	118	156
Patarrá	14 919	1 086	1 106	1 098	1 146	1 276	1 370	1 299	1 161	992	822	756	769	677	529	357	475
San Cristóbal	4 769	347	356	346	349	408	423	401	365	325	276	254	252	219	173	117	158
Rosario	3 787	269	276	270	276	316	326	323	303	264	221	203	203	179	140	95	123
Damas	15 713	979	1 026	1 028	1 062	1 185	1 236	1 378	1 395	1 185	980	902	918	813	635	428	563
San Rafael Abajo	26 781	1 735	1 787	1 723	1 691	2 243	2 575	2 582	2 397	2 024	1 631	1 436	1 401	1 188	902	575	891
Gravillas	17 237	866	950	953	972	1 073	1 124	1 554	1 741	1 479	1 221	1 125	1 146	1 013	790	532	698
Los Guido	31 120	2 494	2 685	2 580	2 555	2 896	3 098	2 635	2 165	1 847	1 530	1 409	1 433	1 265	987	665	876
Río Azul	14860	1120	1154	1136	1147	1338	1494	1325	1101	938	797	754	748	624	472	310	402
<b>Total</b>	<b>239 722</b>	<b>15 724</b>	<b>16 586</b>	<b>16 249</b>	<b>16 349</b>	<b>19 156</b>	<b>20 763</b>	<b>21 530</b>	<b>20 624</b>	<b>17 552</b>	<b>14 452</b>	<b>13 158</b>	<b>13 198</b>	<b>11 484</b>	<b>8 883</b>	<b>5 898</b>	<b>8 116</b>

Fuente: INEC, (2018).

Según la proyección de la población para el cantón de Desamparados para el año 2022, por distrito y quinquenio de edades. Siendo el distrito de San Miguel el que cuenta con mayor población y el grupo etario de 30 a 34 años el de mayor número de personas.

## 5.2.2 Composición poblacional por grupos de edad y sexo

Este indicador se refiere al porcentaje de la población total que pertenece a cada grupo de edad y sexo (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019). En este caso se expresa en datos distritales.

**Cuadro 5. Población proyectada al 30 de junio del 2022 por grupo de edades y sexo en los distritos del cantón de Desamparados (excepto San Juan de Dios) y del distrito Río Azul del cantón de La Unión.**

Cantón, distrito y sexo	Total	Grupos de edades															
		0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 y más
<b>HOMBRES</b>																	
Desamparados (CANTÓN)	124 415	8 362	8 770	8 621	8 754	10 195	11 230	11 578	10 939	9 259	7 519	6 577	6 483	5 581	4 275	2 788	3 484
Desamparados	18 692	1 099	1 135	1 111	1 100	1 437	1 677	1 891	1 881	1 579	1 257	1 063	1 016	850	636	399	561
San Miguel	19 326	1 346	1 431	1 410	1 438	1 600	1 716	1 738	1 626	1 381	1 131	1 002	998	866	668	442	533
San Rafael Arriba	9 157	592	614	618	642	709	772	843	826	698	570	505	504	439	337	222	266
San Antonio	5 609	301	323	323	337	372	395	525	574	484	394	349	350	305	235	155	187
Frailles	2 292	157	170	161	160	191	208	205	187	166	140	124	120	104	81	53	65
Patarrá	7 451	556	557	560	593	656	710	670	592	503	412	364	363	315	243	161	196
San Cristóbal	2 374	178	181	176	176	206	221	208	185	164	138	122	119	102	80	53	65
Rosario	1 883	138	140	136	140	160	169	167	154	133	110	98	96	83	64	43	52
Damas	7 852	501	534	531	545	608	649	716	711	601	491	434	434	379	293	194	231
San Rafael Abajo	13 420	888	924	887	864	1 150	1 354	1 343	1 222	1 027	817	692	662	553	415	259	363
Gravilias	8 549	443	480	485	499	553	594	806	888	750	611	541	541	471	363	239	285
Los Guido	15 558	1 277	1 347	1 301	1 312	1 486	1 611	1 364	1 103	936	765	677	676	588	454	301	360
Río Azul	7 488	573	578	573	584	687	792	700	571	475	396	366	360	298	221	142	172
<b>TOTAL HOMBRES</b>	<b>119 651</b>	<b>8 049</b>	<b>8 414</b>	<b>8 272</b>	<b>8 390</b>	<b>9 815</b>	<b>10 868</b>	<b>11 176</b>	<b>10 520</b>	<b>8 897</b>	<b>7 232</b>	<b>6 337</b>	<b>6 239</b>	<b>5 353</b>	<b>4 090</b>	<b>2 663</b>	<b>3 336</b>
<b>MUJERES</b>																	
Desamparados (CANTÓN)	124 952	7 973	8 480	8 279	8 285	9 700	10 271	10 769	10 526	9 007	7 502	7 086	7 245	6 408	5 018	3 393	5 010
Desamparados	18 787	1 048	1 113	1 074	1 038	1 369	1 512	1 744	1 805	1 532	1 253	1 144	1 135	975	747	486	812
San Miguel	19 390	1 285	1 372	1 344	1 354	1 525	1 576	1 618	1 567	1 345	1 128	1 079	1 115	995	785	538	764
San Rafael Arriba	9 255	564	611	601	606	677	707	786	794	679	568	543	564	504	397	271	383
San Antonio	5 734	287	319	321	323	357	367	494	552	469	394	377	391	351	276	188	268
Frailles	2 294	149	158	152	153	184	187	189	184	165	139	133	135	117	93	65	91
Patarrá	7 468	530	549	538	553	620	660	629	569	489	410	392	406	362	286	196	279
San Cristóbal	2 395	169	175	170	173	202	202	193	180	161	138	132	133	117	93	64	93
Rosario	1 904	131	136	134	136	156	157	156	149	131	111	105	107	96	76	52	71
Damas	7 861	478	492	497	517	577	587	662	684	584	489	468	484	434	342	234	332
San Rafael Abajo	13 361	847	863	836	827	1 093	1 221	1 239	1 175	997	814	744	739	635	487	316	528
Gravilias	8 688	423	470	468	473	520	530	748	853	729	610	584	605	542	427	293	413
Los Guido	15 562	1 217	1 338	1 279	1 243	1 410	1 487	1 271	1 062	911	765	732	757	677	533	364	516
Río Azul	7 372	547	576	563	563	651	702	625	530	463	401	388	388	326	251	168	230
<b>TOTAL MUJERES</b>	<b>120 071</b>	<b>7 675</b>	<b>8 172</b>	<b>7 977</b>	<b>7 959</b>	<b>9 341</b>	<b>9 895</b>	<b>10 354</b>	<b>10 104</b>	<b>8 655</b>	<b>7 220</b>	<b>6 821</b>	<b>6 959</b>	<b>6 131</b>	<b>4 793</b>	<b>3 235</b>	<b>4 780</b>

Fuente: INEC, (2018).

Según la proyección para el año 2022 la población femenina representa un mayor porcentaje con respecto a la masculina para el cantón de Desamparados.

## 5.2.3 Razón Mujer-Hombre

Número de mujeres por cada 100 hombres, existentes en la población total (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019), en este caso se realiza basado en datos cantonales.

**Cuadro 6. Razón Mujer - Hombre en el cantón de Desamparados según proyección de la población al año 2022.**

Cantón	Hombres	Mujeres	Razón M/H	Razón H/M
Desamparados	124415	124952	100	100

Fuente: INEC, (2018).

En el cantón de Desamparados existen 100 mujeres por cada 100 hombres.

#### 5.2.4 Razón de dependencia demográfica:

Número promedio de personas económicamente dependientes por cada 100 personas económicamente productivas (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019). Se considera como población económicamente dependiente a la suma de la población menor de 15 años más la población de 65 y más años; y la población económicamente productiva como la población entre 15 y 64 años (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019). En este caso se calcula en datos distritales en un año determinado.

**Cuadro 7. Razón de dependencia demográfica en el territorio dentro de la jurisdicción del ARS Desamparados, según proyección poblacional al año 2022.**

<b>Cantón y distrito</b>	<b>Razón de Dependencia Demográfica</b>
Desamparados (CANTÓN)	42,6
Desamparados	37,5
San Miguel	44,5
San Rafael Arriba	42,3
San Antonio	39,0
Frailes	43,7
Patarrá	45,3
San Cristóbal	45,8
Rosario	44,9
Damas	42,1
San Rafael Abajo	39,7
Gravilias	38,5
Los Guido	49,4
Rio Azul	44,7
<b>ARS Desamparados</b>	<b>42.5</b>

Fuente: INEC, (2018).

En el cantón de Desamparados hay 42 personas en edades dependientes por cada 100 personas en edades productivas. Siendo el distrito de Los Guido el que posee un porcentaje mayor de personas dependientes en relación con personas en edades productivas.

### 5.2.6 Razón de envejecimiento:

Se refiere al número de personas mayores de 64 años por cada 100 personas menores de 15 años, existentes en la población total, con datos distritales (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019).

**Cuadro 8. Razón de envejecimiento en el territorio dentro de la jurisdicción del ARS Desamparados, según proyección de la población al año 2022.**

Cantón y distrito	Razón de Envejecimiento
Desamparados (CANTÓN)	47,5
Desamparados	55,3
San Miguel	45,6
San Rafael Arriba	52,1
San Antonio	69,9
Frailles	47,3
Patarrá	41,4
San Cristóbal	42,7
Rosario	43,9
Damas	53,6
San Rafael Abajo	45,1
Gravilias	73,0
Los Guido	32,6
Río Azul	34,7
<b>ARS Desamparados</b>	<b>47,2</b>

Fuente: INEC, (2018).

En Desamparados existen 47 personas mayores de 65 años por cada 100 personas menores de 15 años. Siendo el distrito de Gravilias el que presenta una mayor tasa de envejecimiento en comparación con los demás distritos.

### 5.2.7 Proporción de la población urbana

Porcentaje de población total de un área geográfica (distrito) que vive en zonas definidas como urbanas, en un punto de tiempo específico (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019).

**Cuadro 9. Proporción de la población urbano-rural de los distritos del cantón de Desamparados (excepto San Juan de Dios) y del distrito Río Azul del cantón de La Unión, año 2011.**

Cantón y Distrito	Total	Hombres	Mujeres	Total Urbano	Hombres/ Urbano	Mujeres/ Urbano	Porcentaje de Población Urbana	Total Rural	Hombres/ Rural	Mujeres/ Rural	Porcentaje de Población Rural
Desamparados (CANTÓN)	208 411	99 974	108 437	194 970	93 273	101 697	93,6	13 441	6 701	6 740	6,4
Desamparados	33 866	16 047	17 819	33 866	16 047	17 819	100	0	0	0	0
San Miguel	31 805	15 468	16 337	30 207	14 643	15 564	95	1 598	825	773	5
San Rafael Arriba	15 262	7 072	8 190	15 262	7 072	8 190	100	0	0	0	0
San Antonio	9 727	4 610	5 117	9 727	4 610	5 117	100	0	0	0	0
Frailes	3 772	1 926	1 846	492	268	224	13	3 280	1 658	1 622	87
Patarrá	11 921	5 860	6 061	10 351	5 093	5 258	86,8	1 570	767	803	13,2
San Cristóbal	3 905	1 920	1 985	0	0	0	0	3 905	1 920	1 985	100
Rosario	3 088	1 531	1 557	0	0	0	0	3 088	1 531	1 557	100
Damas	13 175	6 309	6 866	13 175	6 309	6 866	100	0	0	0	0
San Rafael Abajo	23 283	11 066	12 217	23 283	11 066	12 217	100	0	0	0	0
Gravilias	15 024	7 146	7 878	15 024	7 146	7 878	100	0	0	0	0
Los Guido	24 102	11 723	12 379	24 102	11 723	12 379	100	0	0	0	0
Río Azul	12 010	5 965	6 045	11 509	5 712	5 797	95,8	501	253	248	4,2
ARS Desamparados	200 940	96 643	104 297	186 998	89 689	97 309	93	13 942	6 954	6 988	6,9

Fuente: INEC, (2012).

En el cantón de Desamparados la mayoría de su población reside en zona urbana siendo un 93,6% del total de esta. Cabe destacar que en los distritos de San Cristóbal y Rosario el 100 % de su población reside en zona rural.

### 5.2.8 Proporción de personas por curso de vida:

Porcentaje de población según los siguientes grupos de edad (menores de 1 año, 1-9 años, 10- 19 años, 20-64 años, 65 y más años), en un punto de tiempo específico y definido por distritos (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019).

De acuerdo con el siguiente cuadro, la proporción del curso de vida en el cantón de Desamparados para menores de 1 año es de 0.9 %; de infantes (1-9 años) es de 13.6 %; de adolescentes (10 a 19 años) es de 13.8 %, para los adultos jóvenes (20 a 64 años) es de 63.1 % y para la población de adultos mayores de 65 años corresponde a un 9.4 %.

**Cuadro 10. Proporción de personas por curso de vida de los distritos del cantón de Desamparados (excepto San Juan de Dios) y del distrito Río Azul del cantón de La Unión, año 2021**

Cantón y distrito	Total General Proyección	Grupos de edades									
		<1 año		1- 9		10 -19		20 - 64		> 65	
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Desamparados (CANTÓN)	249 367	2 073	0,8	31 512	12, 6	33 939	13, 6	157 875	63, 3	23 968	9,6
Desamparados	37 479	300	0,8	4 395	11, 7	4 323	11, 5	25 120	67,	3 641	9,7
San Miguel	38 716	403	1,0	5 434	14,	5 546	14, 3	24 006	62,	3 730	9,6
San Rafael Arriba	18 412	130	0,7	2 381	12, 9	2 467	13, 4	11 688	63, 5	1 876	10,2
San Antonio	11 343	78	0,7	1 230	10, 8	1 304	11, 5	7 500	66, 1	1 309	11,5
Frailles	4 586	31	0,7	634	13, 8	626	13, 7	2 878	62, 8	448	9,8
Patarrá	14 919	114	0,8	2 192	14, 7	2 244	15,	9 122	61, 1	1 361	9,1
San Cristóbal	4 769	28	0,6	703	14, 7	695	14, 6	2 923	61, 3	448	9,4
Rosario	3 787	44	1,2	545	14, 4	546	14, 4	2 338	61, 7	358	9,5
Damas	15 713	111	0,7	2 005	12, 8	2 090	13, 3	9 992	63, 6	1 626	10,3
San Rafael Abajo	26 781	256	1,0	3 522	13, 2	3 414	12, 7	17 477	65, 3	2 368	8,8
Gravilias	17 237	115	0,7	1 816	10, 5	1 925	11, 2	11 476	66, 6	2 020	11,7
Los Guido	31 120	280	0,9	5 179	43,1	5 135	16,5	18 278	58,7	2 528	8,1
Río Azul	12 010	229	1,9	2114	17,6	2402	20,0	6743	56,1	522	4,3
ARS Desamparados	236872,0	2119,0	0,9	32150,0	13,6	32717,0	13,8	149541,0	63,1	22235,0	9,4

Fuente: INEC, (2022b).

### 5.2.9 Tasa de fecundidad total y Tasa global de fecundidad

Se refiere al número promedio de hijos e hijas que tendría cada mujer durante sus años reproductivos, limitado a un año específico, grupo etario y calculada con datos cantonales (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019).

**Cuadro 11. Tasa específica de fecundidad (TEF) por grupo de edad del cantón de Desamparados proyectada al 30 de junio del 2021.**

Grupo etario	Población	Nacimientos 2021	TEF
15-19 años	8445	160	18,95
20-24 años	9801	472	48,16
25-29 años	10343	585	56,56
30-34 años	10836	519	47,90
35-39 años	10351	251	24,25
40-44 años	8707	95	10,91
45-49 años	7394	4	0,54

Fuente: INEC, (2022b).

En el caso de la tasa específica de fecundidad por grupo de edad, se evidencia que las mujeres de 25 a 29 años son las que en mayor número presentan nacimientos, siendo lo contrario las mujeres mayores de 45 años. También es importante recalcar que existe una tasa representativa en mujeres adolescentes de 15 a 19 años, con un promedio de 19 nacimientos por cada 1.000.

### 5.2.10 Total de nacimientos y Tasa de natalidad

Este indicador contempla el número total de nacidos vivos y la razón del número de nacimientos anuales con respecto a la población total multiplicado por mil, en un período determinado y expresado en datos distritales (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019).

**Cuadro 12. Total de Nacimientos y Tasa de Natalidad Bruta de los distritos del cantón de Desamparados (excepto San Juan de Dios) y del distrito Río Azul del cantón de La Unión, año 2021.**

Distrito	Nacimientos	Población	Tasa Bruta de Natalidad
Desamparados	304	37411	8,13
San Miguel	409	38327	10,67
San Rafael Arriba	131	18243	7,18
San Antonio	78	11277	6,92
Frailles	31	4 555	6,81
Patarrá	116	14748	7,87
San Cristóbal	29	4734	6,13
Rosario	45	3753	11,99
Damas	111	15572	7,13
San Rafael Abajo	256	26666	9,60
Gravilias	117	17145	6,82
Los Guido	281	30685	9,16
Río Azul	110	14668	7,50
Total	2018	237784	8,49

Fuente: INEC, (2022b).

El distrito del Rosario presenta la mayor tasa de natalidad bruta, lo que indica que se da el mayor número de nacimientos por mil habitantes, a pesar de ser uno de los distritos menos poblados. El dato total para la jurisdicción del ARS Desamparados refleja una tasa bruta de natalidad de 8.49 por cada mil habitantes, menor a la tasa nacional.

### 5.2.11 Tasa de crecimiento natural de la población

Se calcula a partir del aumento (o disminución) de una población en un año determinado debido a un excedente (o déficit) de nacimientos frente a las defunciones, se utiliza un constante (ej.: 1000) para su obtención y se expresa en datos distritales (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019).

**Cuadro 13. Tasa de crecimiento natural de la población de los distritos del cantón de Desamparados (excepto San Juan de Dios) y del distrito Río Azul del cantón de La Unión, según nacimientos, defunciones, tasa de natalidad, de mortalidad y proyección de la población al 30 de junio del 2021.**

<b>Distrito de residencia de la madre</b>	<b>Nacimientos</b>	<b>Defunciones</b>	<b>Población proyectada</b>	<b>Tasa de natalidad</b>	<b>Tasa de mortalidad</b>	<b>Tasa de crecimiento natural de la población</b>
Desamparados	304	306	37411	8,13	8,18	-0,05
San Miguel	409	250	38327	10,67	6,52	4,15
San Rafael Arriba	131	97	18243	7,18	5,32	1,86
San Antonio	78	91	11277	6,92	8,07	-1,15
Frailles	31	15	4555	6,81	3,29	3,51
Patarrá	116	68	14748	7,87	4,61	3,25
San Cristóbal	29	25	4734	6,13	5,28	0,84
Rosario	45	19	3753	11,99	5,06	6,93
Damas	111	84	15572	7,13	5,39	1,73
San Rafael Abajo	256	148	26666	9,60	5,55	4,05
Gravilias	117	116	17145	6,82	6,77	0,06
Los Guido	281	115	30685	9,16	3,75	5,41
Río Azul	110	57	14668	7,50	3,89	3,61

Fuente: INEC. (2022b).

Puede observarse que el distrito de mayor tasa de crecimiento poblacional es el Rosario contrario al distrito de San Antonio, que tiene un decrecimiento. Este indicador concuerda con la tasa de natalidad bruta, ya que en el distrito del Rosario también presenta el mayor dato.

### 5.2.12 Esperanza de vida al nacer

Promedio de años que se espera viviría un recién nacido en el transcurso de su vida si estuviera expuesto a las tasas de mortalidad, calculada en el período 2011-2019, con datos cantonales versus datos nacionales (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019).

**Cuadro 14. Esperanza de vida al nacer a nivel nacional y en el cantón Desamparados en el periodo comprendido entre 2011 al 2019.**

Año	Costa Rica	Desamparados
2011	79,1	78.96
2012	79,4	79.35
2013	79,6	79.70
2014	79,7	78.73
2015	79,9	79.19
2016	80,0	79.69
2017	80,2	80.33
2018	80,3	80.72
2019	80,5	81.39

Fuente: PNUD y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica [UCR]. (2021).

En el año 2011 la esperanza de vida al nacer era mayor a nivel país en comparación con Desamparados, sin embargo, con el avance de los años se evidencia que la relación se invierte, siendo que para el 2019 la esperanza de vida en Desamparados fue de 81.39 y en el país fue de 80.5.

### 5.2.13 Número anual de defunciones

Se calcula el total de defunciones esperadas en un año específico, expresada en datos distritales (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019).

**Cuadro 15. Número anual de defunciones de los distritos del cantón de Desamparados (excepto San Juan de Dios) y del distrito Río Azul del cantón de La Unión, año 2021.**

Distrito	Casos
Desamparados	306
San Miguel	250
San Rafael Arriba	97
San Antonio	91
Frailes	15
Patarrá	68
San Cristóbal	25
Rosario	19
Damas	84
San Rafael Abajo	148
Gravilias	116
Los Guido	115
Río Azul	57
ARS Desamparados	1 391

Fuente: INEC, (2022b).

En el año 2021 en Desamparados se presentaron 1391 defunciones, el distrito con mayor número de defunciones fue Desamparados.

### 5.2.14 Tasa cruda de mortalidad

Razón entre el número de defunciones en una población durante un año específico, calculada en datos distritales (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019).

**Cuadro 16. Tasa de Mortalidad Bruta de los distritos del cantón de Desamparados (excepto San Juan de Dios) y del distrito Río Azul del cantón de La Unión, año 2021.**

Distrito	Población	Defunciones	Tasa de Mortalidad Bruta (x 1.000hab)
Desamparados (CANTÓN)	247332	1460	5,9
Desamparados	37411	306	8,2
San Miguel	38327	250	6,5
San Rafael Arriba	18243	97	5,3
San Antonio	11277	91	8,1
Frailes	4555	15	3,3
Patarrá	14748	68	4,6
San Cristóbal	4734	25	5,3
Rosario	3753	19	5,1
Damas	15572	84	5,4
San Rafael Abajo	26666	148	5,6
Gravilias	17145	116	6,8
Los Guido	30685	115	3,7
Río Azul	14668	57	3,9
ARS Desamparados	237784	1391	5,8

Fuente: INEC, (2022b).

En Desamparados en el 2021 se produjeron 6 muertes por cada 1000 habitantes, los distritos de Desamparados y San Antonio presentaron la tasa de mortalidad bruta es de 8 por cada 1000 habitantes.

### 5.2.16 Densidad de población

Razón entre la población de un distrito y su área, se expresa en personas por kilómetros cuadrados (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019).

**Cuadro 17. Densidad poblacional de los distritos del cantón de Desamparados (excepto San Juan de Dios) y del distrito Río Azul del cantón de La Unión, año 2021.**

Cantón y distritos	Población Proyección 2022	Territorio en km <sup>2</sup>	Densidad de población
Desamparados (CANTÓN)	249367	118,9	2097,5
Desamparados	37479	3,3	11292,3
San Miguel	38716	21,3	1815,1
San Rafael Arriba	18412	3,2	5703,8
San Antonio	11343	2,1	5474,4
Frailes	4586	19,7	232,8
Patarrá	14919	15,9	940,1
San Cristóbal	4769	25,0	190,6
Rosario	3787	14,9	255,0
Damas	15713	2,6	5938,4
San Rafael Abajo	26781	2,0	13257,9
Gravilias	17237	2,9	5866,9
Los Guido	31120	3,1	10186,6
Río Azul	14860	4,9	3038,9
ARS Desamparados	239722	120,9	1982,2

Fuente: Fuente: INEC, (2018) y Instituto Geográfico Nacional [IGN], 2021.

El cantón de Desamparados posee 1982 personas por kilómetros cuadrados, la densidad poblacional mayor es en San Rafael Abajo y la menor es en San Cristóbal. Comparando ambos distritos (San Rafael Abajo y San Cristóbal) cabe destacar que tienen características geográficas y sociodemográficas diferentes, lo que incide directamente en la cantidad de habitantes que se aglomeran.

## 5.3 Indicadores económicos

### 5.3.1. Producto Interno Bruto (PIB)

También conocido como Ingreso Nacional Bruto (INB) per cápita, es la suma del valor agregado por todos los productores residentes más todos los impuestos a los productos (menos los subsidios) no incluidos en la valuación del producto más las entradas netas de ingreso primario (remuneración de empleados e ingreso por propiedad) del exterior (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019).

De acuerdo con el Banco Central de Costa Rica, para el año 2020 el PIB per cápita a nivel nacional fue de 7 millones de colones, mientras que el PIB per cápita de Desamparados fue de 3 millones; con lo cual el cantón tuvo una participación relativa de 2,3% del PIB nacional.

### 5.3.2. Porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema y no extrema

El porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema corresponde a la proporción de hogares que tienen un ingreso per cápita igual o inferior al costo per cápita de la Canasta Básica de Alimentos; por su parte los hogares en condición de pobreza no extrema son los que tienen un ingreso per cápita igual o inferior a la línea de pobreza, pero superior al costo per cápita de la Canasta Básica (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019).

**Cuadro 18. Porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema y no extrema estimada en el cantón de Desamparados y a nivel nacional para el año 2015.**

Porcentaje de pobreza	Pobreza extrema (%)	Pobreza no extrema (%)
Desamparados	4,0	17,3
Costa Rica	6,4	21,6

Fuente: MIDEPLAN (2012).

Tanto a nivel de pobreza extrema como de pobreza no extrema, en cantón de Desamparados presenta un porcentaje menor al promedio nacional. A pesar de lo anterior, Desamparados se encuentra entre el grupo de cantones con desarrollo humano debilitado, es decir, que sin tener altas privaciones sociales tiene logros bajos en desarrollo humano (Municipalidad de Desamparados, 2015).

### 5.3.3. Población Económicamente Activa (PEA)

También conocida como fuerza de trabajo, se refiere al conjunto de personas de 15 años y más que durante el período de referencia participaron en la producción de bienes y servicios económicos o estaban dispuestas a hacerlo; está conformada por la población ocupada y desocupada (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019).

En el cantón de Desamparados cuenta con una fuerza de trabajo o población económicamente activa de 90.779 personas de 15 años y más; de las cuales, 87.143 se encuentran ocupadas y 3636 se encuentran desempleadas (INEC, 2012).

### 5.3.4. Tasa de ocupación

Se denomina tasa de ocupación al porcentaje de la población ocupada con respecto a la población de 15 años o más (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019).

**Cuadro 19. Tasa de ocupación del cantón de Desamparados, año 2011.**

Población en edad de trabajar de 15 años y más	Población ocupada de 15 años y más	Tasa de ocupación
159292	87143	54,7

Fuente: INEC (2012).

Para el año 2011, la tasa de ocupación cantonal fue de 54,7%. De acuerdo con datos del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social [MTSS] (s.f.), del 2021 al 2022, la tasa de ocupación de la Región Central aumentó de 50,4% a 54,8%. Lo cual nos indica que, la tasa de ocupación no ha variado mucho en los últimos años.

### 5.3.5. Tasa de desempleo abierto

Es el porcentaje de la población desocupada con respecto a la fuerza de trabajo. También se le conoce como la proporción desempleada de la fuerza de trabajo o proporción de la PEA desocupada (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019).

**Cuadro 20. Tasa de desempleo abierto del cantón de Desamparados, año 2011.**

Población en edad de trabajar de 15 años y más	Población desempleada de 15 años y más	Tasa de desempleo abierto
159292	3636	2,3

Fuente: INEC (2012).

Para el año 2011, el Censo Nacional indica que la tasa de desempleo para el cantón de Desamparados fue de 2,3. Por otro lado, a nivel regional durante los años 2021 y 2022, la tasa de desempleo fue de la Región Central fue de 19,1 y 11,7, respectivamente (MTSS, s.f.). Esto indica un aumento en el desempleo en los últimos años; lo cual puede atribuirse a los efectos de la pandemia por COVID-19, ya que esto provocó el cierre de muchas actividades económicas.

### 5.3.6. Ingreso per cápita de los hogares en quintiles

Es el ingreso per cápita de los hogares, que resulta de su agrupación en quintiles de ingreso mensual promedio (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019). En este caso no se cuenta con datos cantonales, por lo que se tomará en cuenta la información a nivel nacional y regional.

Según la Encuesta Nacional de Hogares, al año 2022 el ingreso promedio por hogar a nivel nacional fue de \$1 023 641 mensuales, presentando un aumento un 3,2 % respecto al 2021 (INEC, 2022a). Sin embargo, se presentó un incremento interanual de precios del 10,06 %;

ocasionando que, de igual manera, los hogares perdieran su poder adquisitivo (INEC, 2022a).

**Cuadro 21. Ingreso de los hogares por quintiles a nivel nacional y en la Región Central, año 2022.**

	I	II	III	IV	V	Total
<b>Costa Rica</b>						
Ingreso promedio por hogar	218 126	466 200	757 091	1 162 062	2 515 509	1 023 641
Ingreso per cápita del hogar	67 407	141 939	239 682	413 565	1 114 535	395 351
Total de personas	1 148 303	1 139 313	1 099 290	979 644	840 844	5 207 394
<b>Región Central</b>						
Ingreso promedio por hogar	277 395	568 537	903 979	1 357 318	2 819 270	1 184 287
Ingreso per cápita del hogar	83 835	173 422	288 856	483 907	1 243 412	454 340
Total de personas	721 057	693 783	675 448	601 449	520 027	3 211 764

Fuente: INEC (2022a).

Al comparar el ingreso de los hogares por quintiles, en los primeros quintiles se observa un menor ingreso promedio; pero estos concentran la mayor cantidad de la población. Por lo que se puede inferir que, tanto a nivel nacional como regional, la mayor proporción de la población es la que cuenta con los ingresos más bajos.

Adicionalmente, al determinar la razón entre el ingreso per cápita de los hogares de los quintiles extremos (hogares clasificados en el quintil más rico y el más pobre), se obtuvo un valor de 16,5 a nivel nacional y 14,8 a nivel regional. Por lo que se determina que en ambos casos el quintil más rico genera alrededor de 15 veces más ingresos que el quintil más pobre; lo cual refleja una importante desigualdad entre ambos extremos.

### 5.3.7. Coeficiente de Gini

Es la medida resumen que mide el nivel de concentración de los ingresos en una sociedad. Este se expresa como un número entre cero y uno, el 0 indica que no existe desigualdad y el 1 significa que la desigualdad es total (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019). En este caso no se cuenta con datos cantonales, por lo que se tomará en cuenta la información disponible a nivel nacional y regional.

**Cuadro 22. Coeficiente de Gini por hogar a nivel nacional y en la región central durante el periodo 2010-2022.**

Año	Coeficiente de Gini por hogar	
	Nacional	Región Central
2010	0,503	0,486
2011	0,508	0,490
2012	0,51	0,498
2013	0,519	0,506
2014	0,512	0,495
2015	0,51	0,492
2016	0,515	0,500
2017	0,514	0,501
2018	0,511	0,499
2019	0,508	0,499
2020	0,513	0,508
2021	0,517	0,505
2022	0,503	0,487

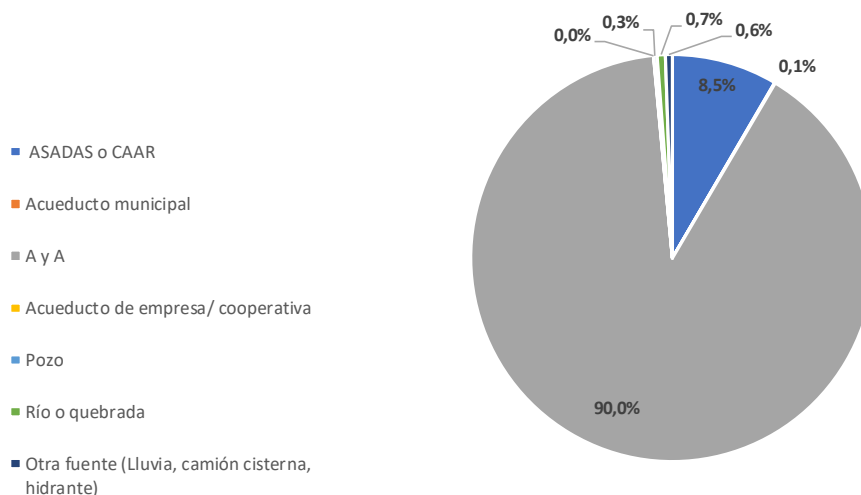
Fuente: INEC (2022a).

Entre el 2010 y el 2022, el Coeficiente de Gini ha presentado aumentos y al año 2022 volvió a bajar al valor inicial. Lo cual refleja que, se tomó 12 años para recuperar la situación de desigualdad; sin embargo, esta no es buena (Segura, citado por Pomerada, 2022). Esto porque un Coeficiente de Gini cercano a 0.5 significa que, un solo hogar acapara aproximadamente la mitad de los ingresos.

## 5.4 Indicadores de servicios

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

Se expresa como el porcentaje de la población que utiliza fuentes mejoradas de agua potable, durante un año definido y en datos cantonales (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019).



**Figura 3. Porcentaje de la población según procedencia del agua en el cantón Desamparados, año 2011.**

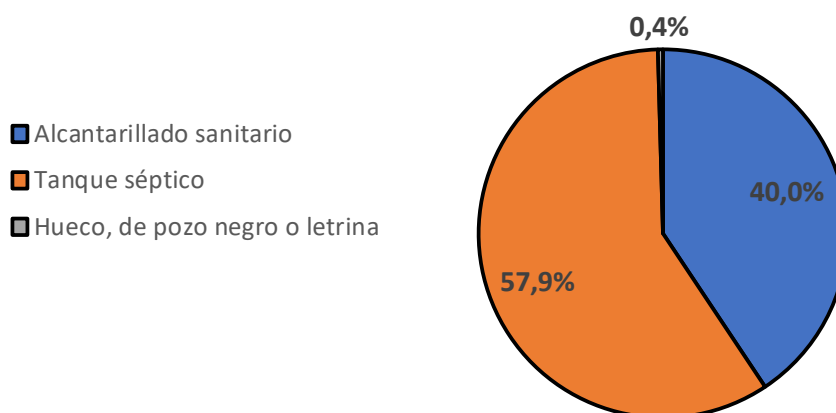
Fuente: INEC, 2012.

Tal y como se observa en el gráfico el Cantón de Desamparados se abastece principalmente del servicio de agua potable brindado por el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (90%), se obtiene un porcentaje del 0% en acueducto municipal ya que no se cuenta con el servicio de este operador. Se debe aclarar que todas las fuentes de procedencia del agua son superficiales y subterráneas, los acueductos son sistemas públicos de distribución de agua.

A pesar de que el Cantón se ha distinguido por gozar de altas coberturas en los servicios de agua potable, se han identificado deficiencias en la calidad de la prestación de los servicios, organización, ausencia de planificación e insuficiente inversión que puedan garantizar en el mediano y largo plazo el sostenimiento de las coberturas así como la calidad del agua esto se evidencia y cortes de agua frecuente en la época de verano, vulnerabilidad que constituye una de las principales amenazas de la salud de los costarricenses, por tanto a pesar de contar con excelentes niveles de cobertura, se deben ejecutar acciones de mejoramiento que permitan no sólo el acceso al agua potable, sino también en cantidad y calidad para los usuarios.

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

Se expresa como el porcentaje de la población que instalaciones de saneamiento mejoradas, durante un año definido y en datos cantonales (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019).



**Figura 4. Porcentaje de la población según instalaciones de saneamiento, en el cantón Desamparados, año 2011.**

Fuente: INEC, 2012.

El Cantón de Desamparados continúan utilizando con mayor proporción el saneamiento de aguas residuales a través de tanque séptico, esto no significa que la totalidad de las aguas residuales se dirijan a éstos, o que los tanques sépticos se encuentren bien diseñados o exista una supervisión sobre su construcción, operación y mantenimiento, en la mayoría de los casos únicamente se disponen en ellos las aguas negras o provenientes de los servicios sanitarios, mientras que el resto de aguas residuales (cocina, ducha, lavamanos, lavado de ropa) se conducen al alcantarillado pluvial, el cual descarga en cuerpos de agua (ríos, quebradas, etc.).

La baja cobertura de redes de alcantarillado sanitario, que en el medio urbano anudado y el amplio uso de tanques sépticos son factores importante de riesgo ambiental, por lo tanto, se debe dar prioridad al saneamiento en las políticas de desarrollo nacional, incrementar la conciencia y compromiso de los actores y buscar la sostenibilidad de los sistemas, se deben realizar proyectos para mejorar el tratamiento de las aguas residuales y la cobertura de la población, considerando siempre a la población en riesgo social o aislada geográficamente, es necesario proyectar mejoras a futuro para solventar la situación y establecer como principal sistema de tratamiento de agua residual la captada mediante alcantarillado sanitario.

### 5.4.3. Proporción de nacimientos por número de consultas prenatales recibidas

Se expresa como el porcentaje de nacimientos según número de consultas prenatales recibidas, según distrito y tomando en cuenta aquellos casos que recibieron 5 o más consultas según lo establece la Norma de Bajo Riesgo Obstétrico (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019).

Con respecto al Control Prenatal de mujeres en estado de embarazo, según análisis distrital, durante el año 2021 se presentó un total de 2018 casos, de los cuales 132, un 6,5%, recibieron al menos 5 consultas, que es el mínimo de atenciones que exige la norma de Bajo Riesgo obstétrico para su cumplimiento. (INEC, 2022b).

### 5.4.4. Proporción de nacimientos atendidos por personal capacitado

Se calcula el número de nacimientos atendidos por personal capacitado durante un año específico, según datos cantonales y el tipo de profesional u otra persona que haya asistido el parto (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019).

**Cuadro 23. Proporción de nacimientos atendidos por personal capacitado en el cantón de Desamparados, año 2021.**

Persona que atendió el parto	Casos	Porcentaje
Profesional en medicina	373	18,50%
Profesional en enfermería obstétrica	1388	68,78%
Profesional en enfermería	80	4%
Otra persona	2	0,10%
Profesional en medicina gineco-obstetra	174	8,60%
Ignorado	1	0,05%

Fuente: INEC (2022b).

Durante el año 2021 un total de 2018 mujeres embarazadas, residentes de los 13 distritos que son competencia de la DARS de Desamparados, tuvieron partos, de estas únicamente 3 no recibieron atención por parte de un profesional de salud atinente, lo que significa que más del 99% de partos fueron atendidos por personal capacitado.

### 5.4.5. Razón de profesionales de la salud

Número de profesionales de la salud activos disponibles por cada 100.000 habitantes en una población, durante un año dado (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019).

La Dirección de Área Rectora de Salud de Desamparados tiene bajo su jurisdicción un total de cinco Áreas de Salud, de las cuales tres pertenecen a la CCSS, Área de Salud Desamparados 1 (ASD 1), Área de Salud Desamparados 3 (ASD 3), Área de Salud de Corralillo y dos son Cooperativas prestadoras de servicios de salud a la CCSS: Área de Salud Desamparados 2 COOPESALUD (ASD 2) y Área de Salud San Francisco San Antonio COOPESANA. Para efecto de este análisis se tomará en cuenta la proyección poblacional de INEC para el año 2023 que es de 251.324 habitantes y la información de disponibilidad actual de personal de salud brindada por las Áreas de Salud.

Se aclara que se trabaja únicamente con los servicios públicos para evitar brechas de información ya que a nivel privado un profesional puede desplazarse a varios cantones a brindar su servicio y no necesariamente estar disponible siempre en Desamparados.

El personal de salud considerado para este análisis y que esté nombrado como tal, abarca los profesionales de salud incluyendo los especialistas en salud mental. Por lo tanto, se incluyen: enfermeros, auxiliares de enfermería, enfermeros especialistas, médicos generales, médicos especialistas, odontólogos, microbiólogos, farmacéuticos, psicólogos, nutricionistas, trabajadores sociales, terapeutas físicos, educadores físicos y promotores de salud.

**Cuadro 24. Razón de personal de la salud por profesión en el cantón de Desamparados, proyección al año 2023.**

Profesión y especialidad		Cantidad de personal de salud	Razón de personal de salud
<b>Personales de la salud</b>	Enfermeros	47	18,70
	Auxiliares de enfermería	144	57,30
	Médicos generales	79	31,43
	Médicos especialistas	23	9,15
	Odontólogos	34	13,53
	Microbiólogos	13	5,17
	Farmacéuticos	29	11,54
	Nutricionistas	6	2,39
	Promotores de salud	3	1,19
	Trabajadores sociales	11	4,38
	Terapeutas físicos	0	0,00
	Educadores físicos	1	0,40
	<b>Profesionales de salud mental</b>	Enfermeros especialistas en salud mental	4
Psiquiatras		0	0,00
Psicólogos		10	3,98
<b>Total</b>		<b>404</b>	<b>160,75</b>

Fuente: INEC (2018), Área de Salud Corralillo, ASD 1, ASD 2, ASD 3 y Área de Salud San Antonio (comunicación personal, 03 de febrero de 2023, 26 de abril de 2023, 10 de febrero de 2023, 09 de febrero de 2023 y 19 de mayo de 2023, respectivamente)

**Cuadro 25. Incremento poblacional en el cantón de Desamparados durante el periodo 2018-2023.**

Año	Población	Incremento poblacional
2018	240671	N/A
2019	242983	2312
2020	245208	2225
2021	247332	2124
2022	249367	2035
2023	251324	1957

Fuente: INEC (2018).

Si se hace un análisis del comportamiento demográfico en los últimos seis años, 2018-2023, se puede observar una tendencia al decrecimiento, sin embargo, no podemos descartar tal efecto a la pandemia y todas sus implicaciones socioeconómicas. A pesar de lo anterior se mantuvo en promedio un aumento de 2130 personas por año, lo que significa una

indudable deficiencia en las atenciones en salud de mantenerse la disponibilidad actual de funcionarios que brindan sus servicios a nivel de la seguridad social.

#### 5.4.6. Oferta de servicios públicos en salud mental

A continuación se presentan los servicios públicos en salud mental por tipo de servicio para cada una de las Áreas de Salud ubicadas en el territorio bajo jurisdicción del ARS de Desamparados.

**Tabla 1. Servicios públicos de salud mental brindados Áreas de Salud ubicadas en el territorio bajo jurisdicción del ARS de Desamparados.**

ÁREA SALUD	SERVICIO
Área de Salud Desamparados 1 CCSS	Servicio de psicología
	Servicio de trabajo social
	Servicio de enfermería en salud mental
Área de Salud Desamparados 2 COOPESALUD	Servicio de psicología
	Servicio de trabajo social
	Servicio de enfermería en salud mental
Área de Salud Desamparados 3 CCSS	Servicio de psicología
	Servicio de trabajo social
Área de Salud San Francisco San Antonio COOPESANA	Servicio de psicología
	Servicio de trabajo social
	Servicio de enfermería en salud mental
Área de Salud Corralillo	Servicio de trabajo social
CAIS Dr. Marcial Fallas Díaz (segundo nivel de atención)	Equipo Interdisciplinario de Atención en Adicciones (EISAA)

Fuente: Área de Salud Desamparados 1, Área de Salud Desamparados 2, Área de Salud 3, Área de Salud San Francisco San Antonio COOPESANA, Área de Salud Corralillo y CAIS Dr. Marcial Fallas Díaz (comunicación personal, 26 de abril de 2023).

Se puede observar que las seis Áreas de Salud cuentan con servicios de salud mental, donde la mayoría presentan servicio de psicología y trabajo social. En el caso del Área 1, el Área 2 y el Área de San Francisco San Antonio; estas cuentan adicionalmente con enfermería en salud mental. Por otro lado, el Área de Salud Corralillo únicamente cuenta con servicio de trabajo social y el CAIS Dr. Marcial Fallas Díaz cuenta con un equipo Interdisciplinario de Atención en Adicciones (EISAA).

#### 5.4.7. Oferta de servicios privados en salud mental

A continuación, se presentan los servicios brindados por entes privados en salud mental por tipo de servicio para cada una de las Áreas de Salud ubicadas en el territorio bajo jurisdicción del ARS de Desamparados.

**Tabla 2. Servicios privados de salud mental brindados Áreas de Salud ubicadas en el territorio bajo jurisdicción del ARS de Desamparados.**

SERVICIO	CANTIDAD
Servicio de psicología	3
Servicio de psiquiatría	1 (brindan atención tres profesionales en psiquiatría).

Fuente: ARS Desamparados (2023).

Al compararlo con el indicador anterior, el sector privado cuenta con una menor oferta de servicios que los entes públicos, tanto en cantidad como en variedad de servicios.

#### 5.4.8. Razón de atenciones ambulatorias

Número de atenciones ambulatorias de salud por cada 1.000 habitantes, según datos de las áreas de salud adscritas a la jurisdicción durante un año (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019).

De acuerdo con las Áreas de Salud del cantón, durante el año 2022 en Desamparados se registraron a nivel de atención en servicios de salud públicos, un total de 413.065 atenciones (comunicación personal, 03 de febrero al 19 de mayo de 2023). Con base en la proyección de la población del INEC (2018) para el 2022, se obtiene una razón de atenciones ambulatorias de 1656,45 por cada 1.000 habitantes.

## 5.5. Indicadores de la Contraloría General de la República

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

Se expresa a partir de calcular 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 expresar en porcentaje y tomado los datos cantonales (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019).

**Cuadro 26. Frecuencia de la población por rama de actividad en el cantón de Desamparados, año 2011.**

Rama de actividad	Porcentaje
Comercio al por mayor y menor. Reparación de vehículos automotores y motocicletas	23,45
Industrias manufactureras	13,23
Construcción	6,33
Enseñanza	6,13
Actividades administrativas y servicios de apoyo	5,97
Transporte y almacenamiento	5,83
Alojamiento y servicios de comida	5,34
Administración pública y defensa. Planes de seguridad social	4,88
Actividades de atención salud humana y asistencia social	4,79
Actividades financieras y de seguros	4,37
Actividades de los hogares en calidad de empleadores	3,71
Otras actividades de servicio	3,44
Actividades profesionales, científicas y técnicas	3,23
Información	3,01
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	2,19
Actividades artísticas de entretenimiento y recreativas	1,82
Suministro de electricidad y gas	1,1
Suministro de agua, evacuación de residuos, gestión de desechos	0,56
Actividades inmobiliarias	0,5
Actividades de organizaciones y órganos extraterritorial	0,1
Minas y canteras	0,03

Fuente: INEC (2012).

La rama de actividad a la que se dedica la mayoría de la población el cantón de Desamparados es: el comercio al por mayor y menor, la reparación de vehículos automotores y motocicletas (23.45% de la población). En segundo lugar, se tiene a las industrias manufactureras, con un 13.23% de la población.

También se observa una presencia importante de actividades como construcción, enseñanza, actividades administrativas y de servicio, alojamiento y servicios de comida; las cuales abarcan el: 6.33%, 6.13%, 5.97%, 5.83% y 5.34% de la población respectivamente.

Por otro lado, la actividad a la que se dedica la menor proporción de la población corresponde a labores de minas y canteras (0,03%), seguido de actividades de organizaciones y órganos extraterritoriales (0,1%)

### 5.5.2. Distribución relativa de la población de 15 años y más según nivel de instrucción

Se expresa la agrupación de la población de 15 años y más según el nivel de instrucción para el cantón de Desamparados. Para ello se contemplaron los siguientes indicadores: sin instrucción, educación especial, primaria, secundaria, parauniversitaria y universitaria. Cada indicador se obtiene al calcular el cociente de dividir el segmento de la población de 15 años y más correspondiente al nivel de instrucción dado, entre el total de la población de 15 años y más, multiplicado por 100 (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019).

**Cuadro 27. Nivel de instrucción de la población de 15 años o más para el cantón de Desamparados, año 2011.**

Nivel de instrucción	Población 15 años o más	Porcentaje (%)
Sin instrucción	32	0,82
Educación Especial	10	0,26
Primaria	904	23,06
Secundaria	1658	42,29
Parauniversitaria	99	2,52
Universitaria	1218	31,06
<b>TOTAL</b>	<b>3921</b>	<b>100</b>

Fuente: INEC (2012).

Como se observa en el cuadro anterior, en el cantón de Desamparados, un 0.82% de la población de 15 años y más se encuentra sin instrucción; mientras que el 23.06% solo llegó a la primaria, el 42.29% a secundaria y el 31.06% cuenta con estudios universitarios. Adicionalmente, un 0.26% cuenta con estudios de Educación Especial y un 2,54% tiene educación parauniversitaria.

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

Se calcula el cociente que representa el dividir la población de 5 años y más que asiste a la educación regular entre el total de la población de 5 años y más, multiplicado por 100, según datos cantonales (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019).

**Cuadro 28. Porcentaje de la población de 5 años y más por condición de asistencia a la educación regular, 2022.**

<b>Área geográfica</b>	<b>Porcentaje de asistencia</b>	<b>Porcentaje de inactivos</b>
Costa Rica	30,1	69,9
Desamparados	30,3	69,7

Fuente: INEC (2022a).

Una de las consecuencias de la exclusión educativa es el incremento de la pobreza en el corto y mediano plazo. Así, por ejemplo, en la última década, la población en condición de pobreza solo alcanzó en promedio seis años de estudio, es decir, solo lograron completar la primaria. En el mismo período, el desempleo aumentó significativamente de un 20,1% a un 39,9%, el cual afecta mayoritariamente a las personas con secundaria incompleta (Programa Estado de la Nación [PEN], 2021).

La deserción escolar se ha mantenido con los años, especialmente en el III Ciclo (Ministerio de Educación Pública [MEP], 2021). Sin embargo, el 30% de la población desamparadeña de 5 años y más se mantiene asistiendo a la educación regular.

#### **5.5.4. Zonas protegidas o Áreas Silvestres Protegidas (ASP)**

De acuerdo con el artículo 3, inciso a del Reglamento a la Ley de Biodiversidad, un área silvestre protegida es: “un espacio geográfico definido, declarado oficialmente y designado con una categoría de manejo en virtud de su importancia natural, cultural y/o socioeconómica, para cumplir con determinados objetivos de conservación y de gestión”.

Para efectos del territorio bajo jurisdicción del área rectora, se identificaron dos zonas protegidas: los cerros de la Carpintera y la Loma Salitral.

Según la Red Latinoamericana y del Caribe para la Conservación de los Murciélagos (2023):

La Carpintera se encuentra distribuida en varios cantones, parte de su territorio se encuentra en Cartago y la Unión (Provincia de Cartago), mientras que el resto pertenece a Curridabat y Desamparados (Provincia de San José). Presenta un gradiente altitudinal que va de los 1300 a los 1870 msnm y cuenta con un clima húmedo con precipitaciones regulares que van desde mayo a diciembre. Por sus características biofísicas, en el área se presenta el Bosque muy Húmedo Montano Bajo, Bosque muy Húmedo Premontano y Bosque Húmedo Premontano. Además, es un área de suma importancia porque es un sitio de captación, reserva de agua, y prueba de ello es que allí se originó cerca de 30 quebradas y ríos.

El Sistema Nacional de Áreas de Conservación (SINAC): es el encargado de administrar esta Zona Protectora y controlar que se maneja de manera correcta el plan del área de acuerdo con su categoría de protección.

En cuanto a la Loma Salitral, el Consejo Nacional de Planificación Urbana (2013) explica que:

La Loma Salitral, en el Cantón de Desamparados es el último reducto de bosque relativamente extenso dentro del casco urbano de San José. Se estima que, existen allí unas 70 hectáreas de bosque bien conservado y otras de terreno cubiertos por distintas etapas de sucesión secundaria (charral, tacotal), Se han identificado unas 200 especies de plantas distribuidas en 73 familias, de las que un 53% son árboles.

Por la riqueza natural y su localización se considera a la Loma Salitral llegue a formar parte de un CORREDOR BIOLÓGICO que permita el desplazamiento de la flora y fauna entre los bosques de los cerros La Carpintera.

En la Loma nacen varias quebradas, entre otras hacia el norte las quebradas Padre y Caliente, hacia el noroeste la quebrada Chilamate, con una red de afluentes tanto intermitentes como permanentes que forman parte de la cuenca del Río Damas.

Los cuerpos de agua que pertenecen a los Cerros de La Carpintera alimentan las montañas de Desamparados y todo el cantón, formando un reservorio importante en Loma Salitral.

Sin embargo, el recurso hídrico se ha visto amenazado por la elevada densidad poblacional y el desarrollo económico.

Por otra parte, ha sido crucial para mantener la salud de la flora, fauna y suelo por medio de la acción ciudadana y la participación de otros actores sociales en su vigilancia de protección ambiental.

#### **5.5.5. Total de viviendas por sistema de manejo de residuos**

Se calcula el porcentaje de viviendas abastecidas según el manejo de residuos en el cantón durante un año.

**Cuadro 29. Porcentaje de viviendas del cantón de Desamparados según mecanismo de manejo de residuos, año 2011.**

<b>Mecanismo</b>	<b>(%)</b>
Camión recolector	98,41%
Entierro	0,32%
Quema	1,12%
Lote baldío	0,03%
Cuerpo de agua	0,03%
Otro	0,10%

Fuente: INEC (2012).

Es evidente que el mayor porcentaje de manejo de residuos cantonales se ejecuta a partir de la recolección de estos a través de los camiones recolectores con el 98.41% de cobertura.

El cantón de Desamparados cuenta con Plan de Gestión Integral de Residuos Municipal (PGIRM) desde el año 2012 y que se actualiza cada 5 años. Este permite mantener el porcentaje de residuos sólidos que pueden separarse, reciclarse o tratarse; este porcentaje

es importante para mantener el estado de salud de la población principalmente para el control de vectores y olores.

### 5.5.6. Porcentaje de nacimientos atendidos en establecimientos de salud

Porcentaje de nacimientos que se producen en instituciones de salud dentro de la jurisdicción del área rectora durante un año.

**Cuadro 30. Proporción de nacimientos en instituciones de salud en los distritos dentro de la jurisdicción del ARS de Desamparados, año 2021.**

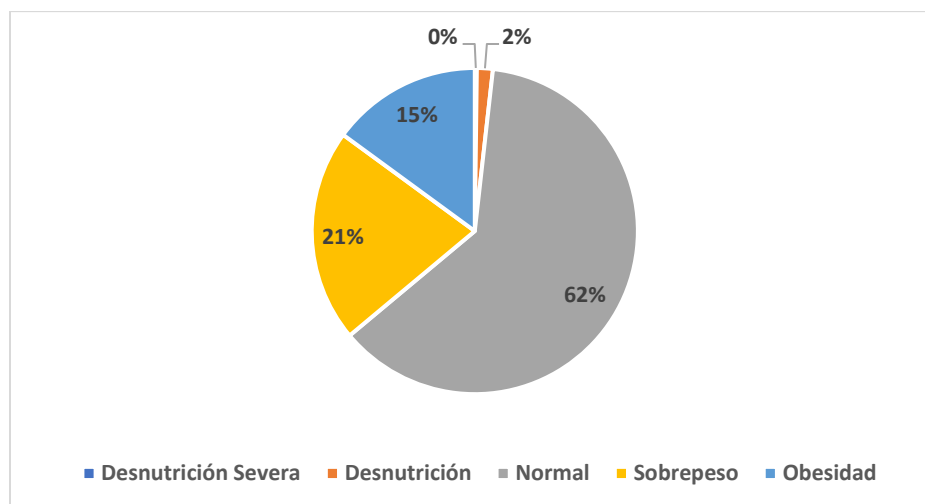
Distrito jurisdicción de la ARS Desamparados	Nacimientos (%) 2021	
	Establecimientos de Salud	Hogar
Desamparados	100	0
San Miguel	99,75	0,25
San Rafael Arriba	100	0
San Antonio	100	0
Frailles	100	0
Patarrá	100	0
San Cristóbal	100	0
Rosario	100	0
Damas	100	0
San Rafael Abajo	100	0
Gravilias	99,15	0,85
Los Guido	100	0
Río Azul	100	0
<b>PROMEDIO</b>	<b>99,92</b>	<b>0,08</b>

Fuente: INEC (2022b).

La zona de jurisdicción del ARS Desamparados tuvo el 99.9% de los nacimientos en un establecimiento de salud, superando el porcentaje nacional. La atención de nacimientos en establecimientos de salud implica que tanto la madre como el recién nacido tienen la atención inmediata y cuidados para aminorar complicaciones y mortalidad.

### 5.5.7. Distribución relativa de la población de 6 a 12 años según Índice de Masa corporal (IMC)

Se expresa agrupando las frecuencias relativas por categorías del IMC para la población de 6 a 12 años, según distrito en un año determinado.



**Figura 5. Gráfico de frecuencias relativas categorías del Índice de Masa Corporal (IMC) de la población de 6 a 12 años en el territorio dentro de la jurisdicción del ARS de Desamparados.**

Fuente: Ministerio de Salud [MS] *et al.* (2016).

El Censo de se llevó a cabo en escuelas públicas, privadas y centros de enseñanza especial de todo el país con la línea base del estado nutricional de los niños(as) y adolescentes de 6 a 12 años durante el año 2016. La totalidad de la población escolar censada fue 406 021 estudiantes, con una cobertura del 91% de la población en dicho rango de edad.

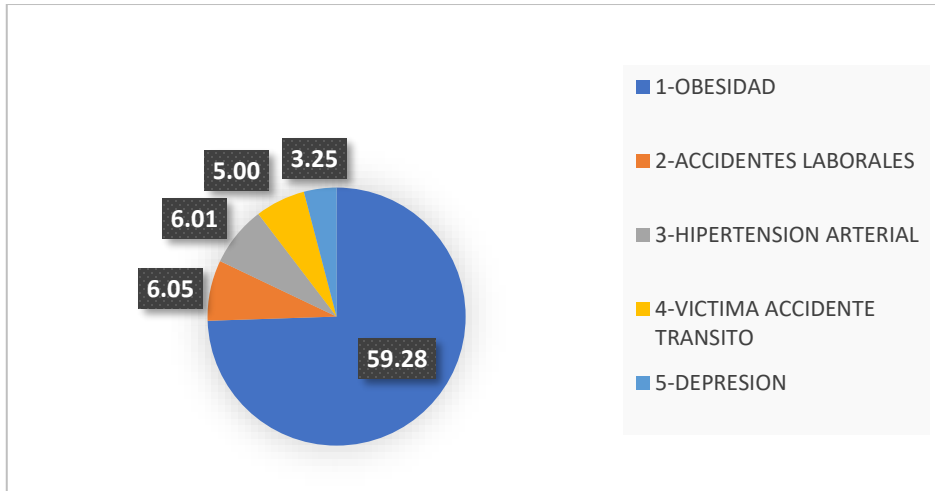
Al analizar los resultados según edad se encontró una tendencia al incremento del sobrepeso y la obesidad que inicia a los 8 años, alcanzando las prevalencias más altas, entre los 9-11 años, mientras que a los 12 años declina levemente la tendencia creciente de la obesidad.

Actualmente la desnutrición en Costa Rica no supera niveles mayores al 2,5%, En la jurisdicción del Área Rectora de Salud Desamparados llega al 1.6%; sin embargo, en los distritos de Los Guido y el Rosario se supera este porcentaje (4.1 y 2,8%, respectivamente).

El sobrepeso y obesidad por sexo mostró que las mujeres tienen mayor prevalencia de sobrepeso (20.6% que en hombres), pero la prevalencia de obesidad fue mayor en los hombres (16.6% que en mujeres).

### 5.5.8. Distribución relativa de los eventos de notificación obligatoria

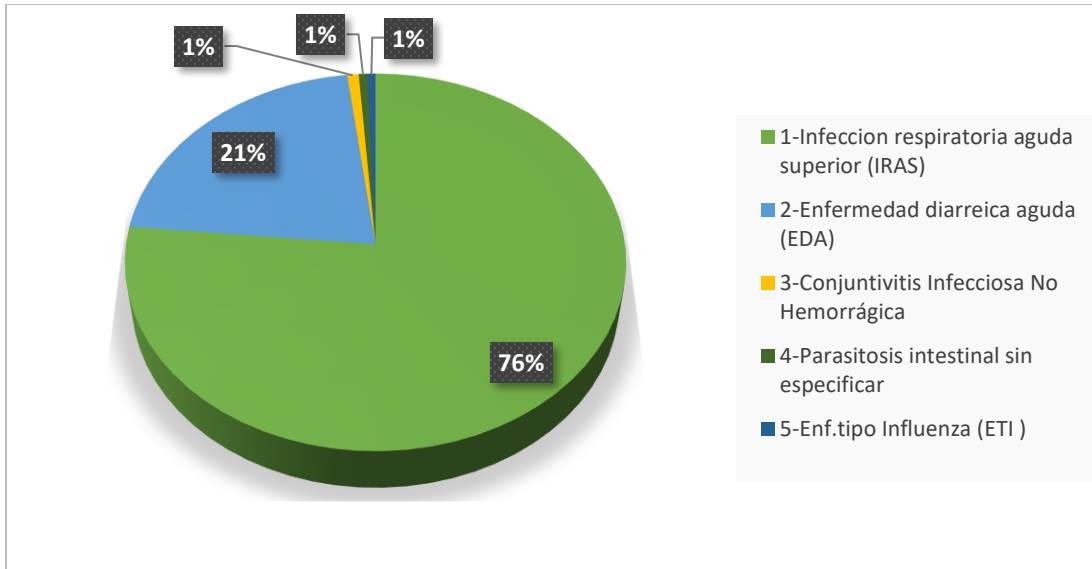
Porcentaje de cada evento respecto a la totalidad para el año 2019 de la base de datos del ARS. En este caso se dividen los eventos en tres categorías: notificación individual obligatoria, notificación colectiva obligatoria y la notificación negativa. Para los primeros dos casos se toman como referencia los 5 eventos con mayor cantidad de casos y en la notificación negativa se indica el total de casos reportados.



**Figura 6. Gráfico de porcentaje de eventos de notificación individual obligatoria con mayor número de casos en el territorio dentro de la jurisdicción del ARS de Desamparados, según la Base de Datos VE01, año 2019.**

Fuente: ARS Desamparados, (2019a).

Como puede apreciarse, según los 5 primeros eventos de mayor notificación en la Base VE01 del 2019, la Obesidad (59%) representa el mayor número de casos registrados. Este dato se ha mantenido constante durante los últimos años, puesto que es un evento que agrupa las principales causas de consulta por enfermedades respiratorias en los servicios de salud.

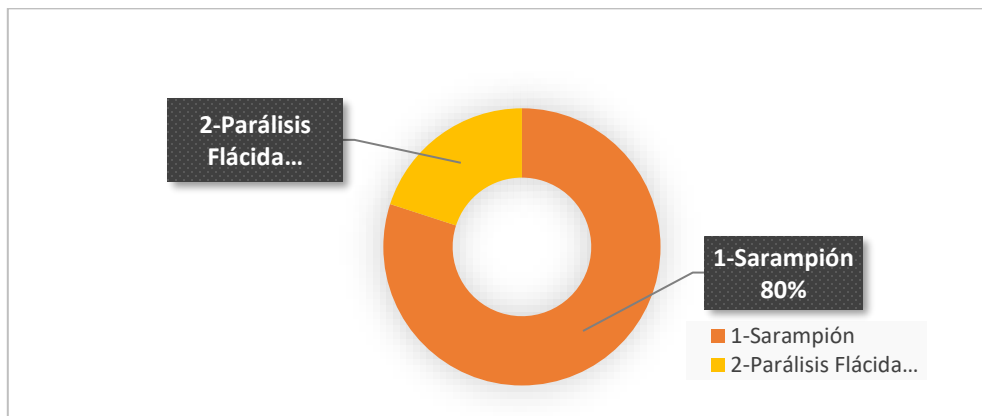


**Figura 7. Gráfico de porcentaje de eventos de notificación colectiva obligatoria con mayor número de casos en el territorio dentro de la jurisdicción del ARS de Desamparados, según la Base de Datos VE02, año 2019.**

Fuente: ARS Desamparados, (2019b).

Como puede apreciarse, según los eventos de mayor notificación en la base VE02 del 2019, las infecciones respiratorias (76,5%) representa el mayor número de eventos registrados.

Al analizar la información, se desprende que estos primeros 5 eventos de notificación individual corresponde a patologías no transmisibles o a condiciones de vulnerabilidad como el caso de los accidentes laborales o accidentes de tránsito.



**Figura 8. Gráfico de porcentaje notificación negativa según evento en el territorio dentro de la jurisdicción del ARS de Desamparados, año 2019.**

Fuente: ARS Desamparados, (2019c).

Durante el 2019, se reportaron 4 casos sospechosos de sarampión (80%) y un caso de parálisis flácida aguda (20%).

### 5.5.9. Tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria

Se expresa como el cociente de dividir el número absoluto de los eventos de notificación obligatoria entre la población de interés multiplicado por 10.000, según datos obtenidos de las bases de datos.

**Cuadro 31. Tasa de incidencia según eventos de notificación individual obligatoria en el territorio dentro de la jurisdicción del ARS de Desamparados, 2019.**

Evento	Tasa
Obesidad	442.46
Accidentes laborales	44.37
Hipertensión arterial	44.12
Víctima de accidente de tránsito	36.71
Depresión	23.87

Fuente: ARS Desamparados, (2019a)

El evento que mayor tasa de incidencia es Obesidad, que representa 442 casos por cada 10 mil habitantes, un evento que refleja la problemática en temas alimenticios y actividad física ausente, sumado a que de manera concomitante se presentan otras patologías asociadas.

**Cuadro 32. Tasa de incidencia según eventos de notificación colectiva obligatoria en el territorio dentro de la jurisdicción del ARS de Desamparados, 2019.**

Evento	Tasa
Infección respiratoria aguda superior (IRAS)	2261.68
Enfermedad diarreica aguda (EDA)	635,52
Conjuntivitis Infecciosa No Hemorrágica	22,55
Parasitosis intestinal sin especificar	18,19
Enfermedad tipo Influenza (ETI)	16,67

Fuente: Desamparados, (2019b).

El evento que mayor tasa de incidencia son las infecciones respiratorias, que representa 2262 casos por cada 10 mil habitantes, un evento que refleja la gran transmisión de los diferentes tipos de enfermedades asociadas a múltiples patógenos y que corresponden a una de las consultas más altas de los servicios de salud.

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

Se calcula al dividir el número absoluto de casos de Tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva entre el número total de casos de tuberculosis pulmonar.

**Cuadro 33. Número de casos de tuberculosis pulmonar confirmados con baciloscopia positiva en el territorio dentro de la jurisdicción del ARS de Desamparados, 2021.**

Casos de Tuberculosis pulmonar	Total	Porcentaje
Detectados	5	100%
Confirmados por baciloscopia positiva	4	80%

Fuente: ARS Desamparados, (2021a).

En total 4 de los casos confirmados de tuberculosis pulmonar fueron detectados por baciloscopia, lo que representa el 80% de detección.

### 5.5.11. Tasa de incidencia de las principales Neoplasias malignas

Esta se refiere al cociente de dividir el número absoluto de las principales neoplasias malignas entre la población de interés multiplicado por 10.000.

**Cuadro 34. Tasa de incidencia de tumores malignos por localización anatómica más frecuente en la población masculina del cantón de Desamparados, año 2016.**

Localización anatómica	No.	Tasa
Piel	65	55,27
Glándula Prostática	43	36,56
Estómago	19	16,16
Colon	9	7,65
Vejiga Urinaria	7	5,95
Bronquios y pulmón	10	8,5
Recto	6	5,1
Ganglios linfáticos	3	2,55
Sistemas Hematopoyético y reticuloendot.	6	5,1
Testículos	3	2,55
Glándula Tiroides	6	5,1
Otras localizaciones	33	28,06
Total	210	178,57

Fuente: Unidad de Indicadores de la Salud, MS (comunicación personal, 08 de marzo de 2023).

Para el año 2016, se registraron un total de 210 tipos de tumores en población masculina en el cantón de Desamparados, lo que representa una tasa global de 178,57 casos por cada 10000 habitantes. Predomina el tumor maligno de piel con una tasa específica de 55,27

casos por cada 10000 habitantes, sin embargo a nivel nacional la tasa es de 67,67 muy por encima de la tasa cantonal.

**Cuadro 35. Tasa de incidencia de tumores malignos por localización anatómica más frecuente en la población femenina del cantón de Desamparados, año 2016.**

<b>Localización anatómica</b>	<b>N°</b>	<b>Tasa</b>
Piel	75	63,42
Mama	74	62,57
Glándula Tiroides	26	21,99
Cuello uterino	27	22,83
Colon	16	13,53
Estómago	18	15,22
Cuerpo uterino	10	8,46
Ganglios linfáticos	7	5,92
Ovario	3	2,54
Bronquios y pulmón	4	3,38
Otras localizaciones	35	29,6
<b>Total</b>	<b>295</b>	<b>249,45</b>

Fuente: Unidad de Indicadores de la Salud, MS (comunicación personal, 08 de marzo de 2023).

Para el año 2016, se registraron un total de 295 tipos de tumores en población femenina en el cantón de Desamparados, lo que representa una tasa global de 249,45 casos por cada 10000 habitantes. Predomina el tumor maligno de piel con una tasa específica de 63,42 casos por cada 10000 habitantes, a nivel nacional la tasa es de 66,97 muy similar de la tasa cantonal.

### 5.5.12. Tasa de casos VIH/SIDA

El cociente de dividir el número absoluto de casos de VIH/SIDA entre la población de interés multiplicado por 10.000 habitantes.

**Cuadro 36. Número de casos de VIH/SIDA en los distritos dentro de la jurisdicción del ARS de Desamparados en el periodo comprendido entre 2015 y 2022.**

<b>Año</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Desamparados	14	21	15	21	13	15	12	10
San Miguel	7	10	13	6	6	8	12	3
San Rafael Arriba	5	6	4	2	4	4	8	3
San Antonio	1	4	3	1	2	1	4	0
Frailles	0	1	1	0	0	0	0	0
Patarra	6	2	1	1	2	2	6	0
Rosario	0	2	0	0	0	0	1	0
Damas	1	6	7	3	4	2	8	2
San Rafael Abajo	3	7	7	7	4	6	8	1
Gravilias	6	3	4	7	1	5	7	0
Los Guido	8	5	10	5	7	5	4	1
Rio Azul	2	2	5	2	4	0	3	2
<b>Total General</b>	<b>53</b>	<b>69</b>	<b>70</b>	<b>55</b>	<b>47</b>	<b>48</b>	<b>73</b>	<b>22</b>

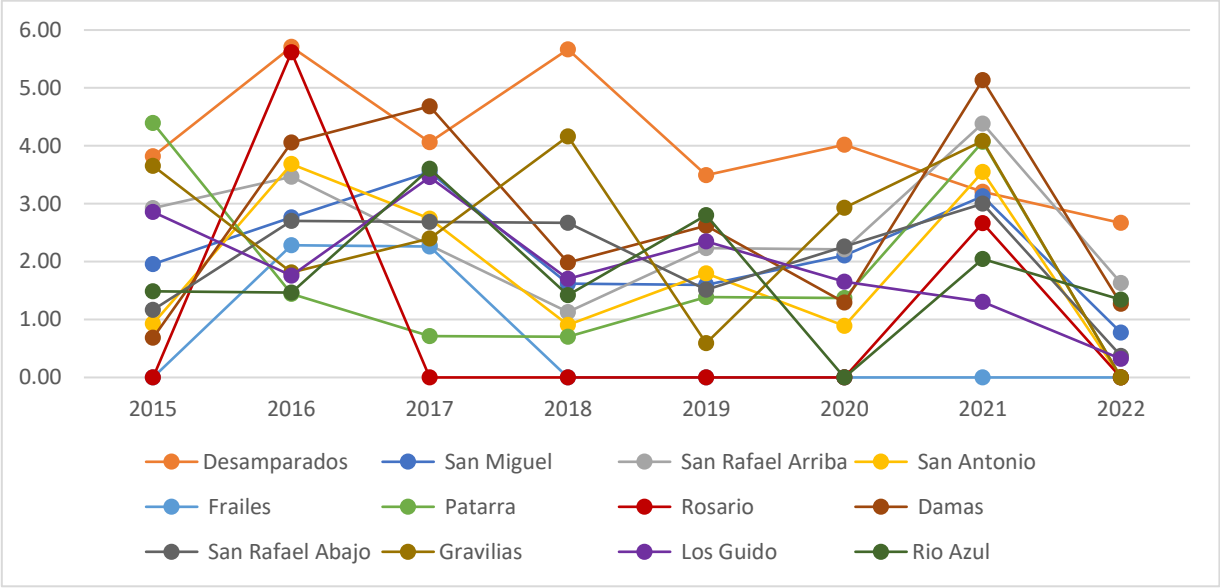
Fuente: Unidad de Indicadores de la Salud, MS (comunicación personal, 08 de marzo de 2023).

**Cuadro 37. Tasas de casos de VIH/SIDA en los distritos dentro de la jurisdicción del ARS de Desamparados en el periodo comprendido entre 2015 y 2022.**

<b>Año</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Desamparados	3,82	5,71	4,06	5,66	3,49	4,02	3,21	2,67
San Miguel	1,96	2,76	3,55	1,62	1,60	2,11	3,13	0,77
San Rafael Arriba	2,92	3,47	2,28	1,13	2,24	2,21	4,39	1,63
San Antonio	0,93	3,68	2,74	0,91	1,80	0,89	3,55	0,00
Frailles	0,00	2,28	2,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Patarra	4,39	1,44	0,71	0,70	1,39	1,37	4,07	0,00
Rosario	0,00	5,62	0,00	0,00	0,00	0,00	2,66	0,00
Damas	0,68	4,06	4,68	1,98	2,62	1,30	5,14	1,27
San Rafael Abajo	1,17	2,70	2,69	2,67	1,52	2,26	3,00	0,37
Gravilias	3,65	1,81	2,40	4,16	0,59	2,93	4,08	0,00
Los Guido	2,86	1,76	3,46	1,70	2,35	1,65	1,30	0,32
Rio Azul	1,49	1,46	3,60	1,42	2,80	0,00	2,05	1,35
<b>Total General</b>	<b>2,41</b>	<b>3,10</b>	<b>3,12</b>	<b>2,42</b>	<b>2,05</b>	<b>2,08</b>	<b>3,13</b>	<b>0,94</b>

Fuente: Unidad de Indicadores de la Salud, MS (comunicación personal, 08 de marzo de 2023).

Los datos de los últimos 8 años indican que en tanto en número absoluto de casos como en tasa, el año 2017 presenta la mayor cantidad de registros de casos. Sin embargo, la tasa de mayor incidencia se reporta en el año 2016 para el distrito de Desamparados (5,71 casos por cada 10000 habitantes). Otro dato para señalar es que el distrito de San Cristóbal no reporta casos en el período comprendido entre 2015 a 2022.



**Figura 9. Gráfico de Tasa de casos de VIH/SIDA en los distritos dentro de la jurisdicción del ARS de Desamparados, período 2015-2022.**

Fuente: Unidad de Indicadores de la Salud, MS (comunicación personal, 08 de marzo de 2023).



## 5.6. Indicadores de Salud Mental

### 5.6.1. Tasa de trastorno bipolar afectivo:

Número de casos reportados de trastorno afectivo bipolar por cada 100.000 habitantes en una población, estimados en un determinado espacio geográfico en el mismo período CIE-10, F30-F39. A continuación se presentan los datos para el territorio dentro de la jurisdicción de la ARS de Desamparados para los años 2019, 2020, 2021 y 2022.

**Cuadro 38. Casos notificados de trastorno bipolar, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasa (tasa p/100.000 habitantes) año 2019.**

DISTRITOS	CICLOS DE VIDA																				
	MENORES DE 1 AÑO				1 a 9 AÑOS				10 a 19 AÑOS				20 a 64 AÑOS				65 y MAS AÑOS				
	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	
Desamparados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	0	0	0	0
San Miguel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8.6	0	0	0	0	0	0	0
San Rafael Arriba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Antonio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	26.8	0	0	0	0	0	0	0
Frailles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	71.5	0	0	0	0	0	0	0
Patarra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	22.8	0	0	0	0	0
San Cristóbal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rosario	0	0	0	0	0	0	0	0	1	355.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Damas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Rafael Abajo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11.8	0	0	1	85.1	0	0	0
Gravilias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	17.5	0	0	0	0	0
Los Guido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	23.3	0	0	0	0	0	0	0
Rio Azul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	22.7	0	0	0	0	0

Fuente: Unidad de Indicadores de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, MS (comunicación personal, 28 de mayo de 2023).

**Cuadro 39. Casos notificados de trastorno bipolar, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasa (tasa p/100.000 habitantes) año 2020.**

DISTRITOS	CICLOS DE VIDA																			
	MENORES DE 1 AÑO				1 a 9 AÑOS				10 a 19 AÑOS				20 a 64 AÑOS				65 y MAS AÑOS			
	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA
Desamparados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Miguel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Rafael Arriba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Antonio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Frailles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Patarra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Cristóbal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rosario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Damas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Rafael Abajo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gravilias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Los Guido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio Azul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Unidad de Indicadores de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, MS (comunicación personal, 28 de mayo de 2023).

**Cuadro 40. Casos notificados de trastorno bipolar, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasa (tasa p/100.000 habitantes) año 2021.**

DISTRITOS	CICLOS DE VIDA																			
	MENORES DE 1 AÑO				1 a 9 AÑOS				10 a 19 AÑOS				20 a 64 AÑOS				65 y MAS AÑOS			
	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA
Desamparados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	0	0	0	0	0	0
San Miguel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8.5	0	0	0	0	0	0
San Rafael Arriba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Antonio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Frailles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Patarra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Cristóbal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rosario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Damas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Rafael Abajo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11.7	0	0	0	0	0	0
Gravilias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Los Guido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio Azul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Unidad de Indicadores de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, MS (comunicación personal, 28 de mayo de 2023).

**Cuadro 41. Casos notificados de trastorno bipolar, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasa (tasa p/100.000 habitantes) año 2022.**

DISTRITOS	CICLOS DE VIDA																			
	MENORES DE 1 AÑO				1 a 9 AÑOS				10 a 19 AÑOS				20 a 64 AÑOS				65 y MAS AÑOS			
	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA
Desamparados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Miguel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Rafael Arriba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Antonio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Frailas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Patarra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Cristóbal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rosario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Damas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Rafael Abajo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gravilias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Los Guido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio Azul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	23	0	0	0	0	0	0

Fuente: Unidad de Indicadores de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, MS (comunicación personal, 28 de mayo de 2023).

Como puede apreciarse para el año 2019 se cuenta con mayor número de registro de casos de Trastorno Bipolar, esto influenciado por la atención de la pandemia de COVID-19. Según los datos el distrito con mayor tasa es el Rosario, que para el año 2019 presentaba un dato de 355, 9 casos por 100000 habitantes. Lo que si cabe destacar que es que el grupo de mayor afectación es del ciclo de vida de 20 a 64 años.

### 5.6.2. Tasa de esquizofrenia

Número de casos reportados de Esquizofrenia por cada 100.000 habitantes en una población, estimados en determinado espacio geográfico en el mismo período CIE-10, F20-F29. A continuación se presentan los datos para el territorio dentro de la jurisdicción de la ARS de Desamparados para los años 2019, 2020, 2021 y 2022.

**Cuadro 42. Casos notificados de esquizofrenia, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2019.**

DISTRITOS	CICLOS DE VIDA																			
	MENORES DE 1 AÑO				1 a 9 AÑOS				10 a 19 AÑOS				20 a 64 AÑOS				65 y MAS AÑOS			
	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA
Desamparados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	1	55,4	0	0
San Miguel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Rafael Arriba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Antonio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Frailas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Patarra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Cristóbal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rosario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	740,7
Damas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	130,7	0	0
San Rafael Abajo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gravilias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	17,5	0	0	0	0	0	0
Los Guido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio Azul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Unidad de Indicadores de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, MS (comunicación personal, 28 de mayo de 2023).

**Cuadro 43. Casos notificados de esquizofrenia, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2020.**

DISTRITOS	CICLOS DE VIDA																			
	MENORES DE 1 AÑO				1 a 9 AÑOS				10 a 19 AÑOS				20 a 64 AÑOS				65 y MAS AÑOS			
	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA
Desamparados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Miguel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8,5	0	0	0	0	0	0
San Rafael Arriba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Antonio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Frailles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Patarra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Cristóbal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rosario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Damas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Rafael Abajo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gravilias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Los Guido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio Azul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Ministerio Unidad de Indicadores de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, MS (comunicación personal, 28 de mayo de 2023).

**Cuadro 44. Casos notificados de esquizofrenia, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2021.**

DISTRITOS	CICLOS DE VIDA																				
	MENORES DE 1 AÑO				1 a 9 AÑOS				10 a 19 AÑOS				20 a 64 AÑOS				65 y MAS AÑOS				
	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	
Desamparados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
San Miguel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
San Rafael Arriba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
San Antonio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Frailles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Patarra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
San Cristóbal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Rosario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Damas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
San Rafael Abajo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11,5	0	0	0	0
Gravilias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Los Guido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Rio Azul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Fuente: Unidad de Indicadores de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, MS (comunicación personal, 28 de mayo de 2023).

**Cuadro 45. Casos notificados de esquizofrenia, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2022.**

DISTRITOS	CICLOS DE VIDA																			
	MENORES DE 1 AÑO				1 a 9 AÑOS				10 a 19 AÑOS				20 a 64 AÑOS				65 y MAS AÑOS			
	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA
Desamparados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Miguel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8,5	0	0	0	0
San Rafael Arriba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Antonio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Frailles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Patarra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Cristóbal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rosario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Damas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Rafael Abajo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gravilias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Los Guido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio Azul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Ministerio Unidad de Indicadores de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, MS (comunicación personal, 28 de mayo de 2023).

En relación con las notificaciones por esquizofrenia, las mismas se presentan en todos los años contemplados, la mayoría en los grupos de edad de 20 a 64 años y distribuidos en diferentes cantones.

### 5.6.3. Tasa de demencia Alzheimer

Número de casos reportados de demencia Alzheimer por cada 100.000 habitantes en una población, estimados en determinado espacio geográfico en el mismo período. A continuación, se presentan los datos para el territorio dentro de la jurisdicción de la ARS de Desamparados para los años 2019, 2020, 2021 y 2022.

**Cuadro 46. Casos notificados de demencia Alzheimer, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2019.**

DISTRITOS	CICLOS DE VIDA																			
	MENORES DE 1 AÑO				1 a 9 AÑOS				10 a 19 AÑOS				20 a 64 AÑOS				65 y MAS AÑOS			
	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA
Desamparados	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
San Miguel	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
San Rafael Arriba	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
San Antonio	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
Frailles	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
Patarra	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	155,5	0	0,0
San Cristóbal	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
Rosario	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
Damas	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
San Rafael Abajo	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
Gravilias	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
Los Guido	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
Rio Azul	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

Fuente: Unidad de Indicadores de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, MS (comunicación personal, 28 de mayo de 2023).

**Cuadro 47. Casos notificados de demencia Alzheimer, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2020.**

DISTRITOS	CICLOS DE VIDA																			
	MENORES DE 1 AÑO				1 a 9 AÑOS				10 a 19 AÑOS				20 a 64 AÑOS				65 y MAS AÑOS			
	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA
Desamparados	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
San Miguel	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
San Rafael Arriba	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
San Antonio	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
Frailles	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
Patarra	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
San Cristóbal	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
Rosario	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
Damas	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
San Rafael Abajo	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
Gravilias	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
Los Guido	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
Rio Azul	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

Fuente: Unidad de Indicadores de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, MS (comunicación personal, 28 de mayo de 2023).

**Cuadro 48. Casos notificados de demencia Alzheimer, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2021.**

DISTRITOS	CICLOS DE VIDA																			
	MENORES DE 1 AÑO				1 a 9 AÑOS				10 a 19 AÑOS				20 a 64 AÑOS				65 y MAS AÑOS			
	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA
Desamparados	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
San Miguel	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
San Rafael Arriba	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	106,8	0	0,0
San Antonio	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
Frailles	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
Patarra	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
San Cristóbal	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
Rosario	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
Damas	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
San Rafael Abajo	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
Gravilias	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
Los Guido	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
Rio Azul	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

Fuente: Unidad de Indicadores de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, MS (comunicación personal, 28 de mayo de 2023).

**Cuadro 49. Casos notificados de demencia Alzheimer, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2022.**

DISTRITOS	CICLOS DE VIDA																			
	MENORES DE 1 AÑO				1 a 9 AÑOS				10 a 19 AÑOS				20 a 64 AÑOS				65 y MAS AÑOS			
	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA
Desamparados	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
San Miguel	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
San Rafael Arriba	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	135,9
San Antonio	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
Frailes	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
Patarra	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
San Cristóbal	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
Rosario	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
Damas	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
San Rafael Abajo	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
Gravilias	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
Los Guido	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
Rio Azul	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

Fuente: Unidad de Indicadores de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, MS (comunicación personal, 28 de mayo de 2023).

Los casos de demencia Alzheimer se han presentado en los años 2019, 2021 y 2022, en los distritos de Patarrá y San Rafael Arriba. Todos los casos son en personas mayores de 65 años, dos mujeres y un hombre. No hubo reportes para el año 2020.

#### 5.6.4. Tasa de demencia vascular

Número de casos reportados de demencia vascular por cada 100.000 habitantes en una población, estimados en determinado espacio geográfico en el mismo período. A continuación, se presentan los datos para el territorio dentro de la jurisdicción de la ARS de Desamparados para los años 2019, 2020, 2021 y 2022.

**Cuadro 50. Casos notificados de demencia vascular, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2019.**

DISTRITOS	CICLOS DE VIDA																			
	MENORES DE 1 AÑO				1 a 9 AÑOS				10 a 19 AÑOS				20 a 64 AÑOS				65 y MAS AÑOS			
	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA
Desamparados	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
San Miguel	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
San Rafael Arriba	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
San Antonio	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
Frailles	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
Patarra	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
San Cristóbal	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
Rosario	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
Damas	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
San Rafael Abajo	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
Gravilias	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
Los Guido	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
Rio Azul	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

Fuente: Unidad de Indicadores de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, MS (comunicación personal, 28 de mayo de 2023).

**Cuadro 51. Casos notificados de demencia vascular, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2020.**

DISTRITOS	CICLOS DE VIDA																			
	MENORES DE 1 AÑO				1 a 9 AÑOS				10 a 19 AÑOS				20 a 64 AÑOS				65 y MAS AÑOS			
	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA
Desamparados	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
San Miguel	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
San Rafael Arriba	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
San Antonio	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
Frailas	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
Patarra	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
San Cristóbal	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
Rosario	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
Damas	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
San Rafael Abajo	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
Gravilias	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
Los Guido	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
Rio Azul	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

Fuente: Unidad de Indicadores de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, MS (comunicación personal, 28 de mayo de 2023).

**Cuadro 52. Casos notificados de demencia vascular, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2021.**

DISTRITOS	CICLOS DE VIDA																			
	MENORES DE 1 AÑO				1 a 9 AÑOS				10 a 19 AÑOS				20 a 64 AÑOS				65 y MAS AÑOS			
	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA
Desamparados	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
San Miguel	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	50,7	0	0,0
San Rafael Arriba	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
San Antonio	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
Frailas	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
Patarra	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
San Cristóbal	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
Rosario	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
Damas	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
San Rafael Abajo	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
Gravilias	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	93,4	0	0,0
Los Guido	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
Rio Azul	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

Fuente: Unidad de Indicadores de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, MS (comunicación personal, 28 de mayo de 2023).

**Cuadro 53. Casos notificados de demencia vascular, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2022.**

DISTRITOS	CICLOS DE VIDA																			
	MENORES DE 1 AÑO				1 a 9 AÑOS				10 a 19 AÑOS				20 a 64 AÑOS				65 y MAS AÑOS			
	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA
Desamparados	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
San Miguel	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
San Rafael Arriba	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
San Antonio	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
Frailles	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
Patarra	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
San Cristóbal	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
Rosario	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
Damas	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
San Rafael Abajo	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
Gravilias	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
Los Guido	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
Rio Azul	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

Fuente: Unidad de Indicadores de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, MS (comunicación personal, 28 de mayo de 2023).

Para los años 2019, 2020 y 2022 no se presentaron notificaciones de casos de demencia vascular. En el año 2021 se presentaron dos casos, en los distritos de San Miguel y Gravilias, ambos en femeninas mayores de 65 años.

### 5.6.5. Tasa de demencias en otras enfermedades

Número de casos reportados de demencia en otras enfermedades por cada 100.000 habitantes en una población, estimados en determinado espacio geográfico en el mismo período. A continuación, se presentan los datos para el territorio dentro de la jurisdicción de la ARS de Desamparados para los años 2019, 2020, 2021 y 2022.

**Cuadro 54. Casos notificados de demencias en otras enfermedades, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2019.**

DISTRITOS	CICLOS DE VIDA																			
	MENORES DE 1 AÑO				1 a 9 AÑOS				10 a 19 AÑOS				20 a 64 AÑOS				65 y MAS AÑOS			
	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA
Desamparados	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	55.4	3	213.2
San Miguel	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	56.8	0	0.0
San Rafael Arriba	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
San Antonio	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
Frailas	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	595.2
Patarra	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
San Cristóbal	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
Rosario	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
Damas	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
San Rafael Abajo	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	109.5
Gravilias	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	104.9	0	0.0
Los Guido	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	37.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Rio Azul	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

Fuente: Unidad de Indicadores de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, MS (comunicación personal, 28 de mayo de 2023).

**Cuadro 55. Casos notificados de demencias en otras enfermedades, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2020.**

DISTRITOS	CICLOS DE VIDA																			
	MENORES DE 1 AÑO				1 a 9 AÑOS				10 a 19 AÑOS				20 a 64 AÑOS				65 y MAS AÑOS			
	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA
Desamparados	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
San Miguel	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	107.3	0	0.0
San Rafael Arriba	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
San Antonio	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
Frailles	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
Patarra	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
San Cristóbal	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
Rosario	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
Damas	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
San Rafael Abajo	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
Gravilias	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
Los Guido	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
Rio Azul	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

Fuente: Unidad de Indicadores de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, MS (comunicación personal, 28 de mayo de 2023).

**Cuadro 56. Casos notificados de demencias en otras enfermedades, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2021.**

DISTRITOS	CICLOS DE VIDA																			
	MENORES DE 1 AÑO				1 a 9 AÑOS				10 a 19 AÑOS				20 a 64 AÑOS				65 y MAS AÑOS			
	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA
Desamparados	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	50.9	0	0.0
San Miguel	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	50.7	0	0.0
San Rafael Arriba	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
San Antonio	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
Frailles	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	2	1063.8
Patarra	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	176.4
San Cristóbal	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
Rosario	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
Damas	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
San Rafael Abajo	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
Gravilias	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	93.4	0	0.0
Los Guido	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
Rio Azul	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	163.4	2	396.8

Fuente: Unidad de Indicadores de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, MS (comunicación personal, 28 de mayo de 2023).

**Cuadro 57. Casos notificados de demencias en otras enfermedades, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2022.**

DISTRITOS	CICLOS DE VIDA																			
	MENORES DE 1 AÑO				1 a 9 AÑOS				10 a 19 AÑOS				20 a 64 AÑOS				65 y MAS AÑOS			
	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA
Desamparados	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
San Miguel	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
San Rafael Arriba	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
San Antonio	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
Frailles	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
Patarra	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
San Cristóbal	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
Rosario	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
Damas	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
San Rafael Abajo	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
Gravilias	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
Los Guido	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
Rio Azul	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

Fuente: Unidad de Indicadores de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, MS (comunicación personal, 28 de mayo de 2023).

Como puede apreciarse para el año 2021 se cuenta con mayor número de registro de casos demencias en otras enfermedades, en el 2020 no se cuenta con registro alguno esto influenciado por la atención de la pandemia de COVID-19. Según los datos el distrito con mayor tasa es Frailles, que para el año 2021 presentaba un dato de 355, 9 casos por 100000 habitantes. Lo que si cabe destacar que es que el grupo de mayor afectación es del ciclo de vida de 65 años y más.

### 5.6.6. Tasa de depresión

Número de casos reportados de depresión por cada 100.000 habitantes, en una población estimados en determinado espacio geográfico en el mismo período CIE-10, F32-33. A continuación se presentan los datos para el territorio dentro de la jurisdicción de la ARS de Desamparados para los años 2019, 2020, 2021 y 2022.

**Cuadro 58. Casos notificados de depresión, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2019.**

DISTRITOS	CICLOS DE VIDA																			
	MENORES DE 1 AÑO				1 a 9 AÑOS				10 a 19 AÑOS				20 a 64 AÑOS				65 y MAS AÑOS			
	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA
Desamparados	0	0	0	0	0	0	1	48,8	2	89,7	3	127,8	31	249,9	11	87,9	5	277	3	213,2
San Miguel	0	0	0	0	1	41,4	0	0	16	576,6	5	170,7	87	751	13	111,9	12	681,4	1	72,3
San Rafael Arriba	0	0	0	0	0	0	1	92,7	4	323,1	2	153,4	30	527,9	9	158	5	565,6	4	577,2
San Antonio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	53,7	1	27	0	0	0	0
Frailas	0	0	0	0	1	352,1	0	0	0	0	1	298,5	9	643,8	4	284,3	2	947,9	0	0
Patarra	0	0	0	0	0	0	0	0	2	176,7	1	82,8	20	458,1	3	68,5	1	155,5	2	396
San Cristóbal	0	0	0	0	0	0	0	0	1	277	0	0	14	988	8	563,8	0	0	3	1785,7
Rosario	0	0	0	0	0	0	0	0	2	711,7	1	347,2	9	795,8	0	0	0	0	0	0
Damas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	94,7	2	180,3	19	391,2	8	163,9	8	1045,8	3	498,3
San Rafael Abajo	0	0	0	0	0	0	0	0	7	394,6	3	162,2	56	659,4	11	127,9	8	680,9	2	219,1
Gravilias	0	0	0	0	0	0	0	0	1	103,8	0	0	5	87,7	4	70,1	0	0	0	0
Los Guido	0	0	0	0	0	0	0	0	5	196,2	1	37,3	45	523,6	8	92,3	7	588,2	1	106,6
Rio Azul	0	0	0	0	0	0	0	0	1	86,2	0	0	11	258,1	2	45,3	2	369,7	1	224,2

Fuente: Unidad de Indicadores de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, MS (comunicación personal, 28 de mayo de 2023).

**Cuadro 59. Casos notificados de depresión, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2020.**

DISTRITOS	CICLOS DE VIDA																			
	MENORES DE 1 AÑO				1 a 9 AÑOS				10 a 19 AÑOS				20 a 64 AÑOS				65 y MAS AÑOS			
	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA
Desamparados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	87	11	88,4	0	0	0	0	0	0
San Miguel	0	0	0	0	0	0	0	0	1	36,4	0	0	11	93,9	1	8,5	3	160,9	1	68,1
San Rafael Arriba	0	0	0	0	0	0	0	0	1	81,4	1	77,2	0	0	0	0	0	0	0	0
San Antonio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	26,8	1	26,9	0	0	0	0
Frailles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	70,8	1	70,4	0	0	0	0
Patarra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	83,5	1	22,6	1	22,5	1	147,1	0	0
San Cristóbal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	276,2	10	698,3	1	69,6	1	446,4	0	0
Rosario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Damas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	95,4	0	0	2	40,8	2	40,5	0	0	0	0
San Rafael Abajo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	57,6	0	0	2	23,4	3	34,5	1	81,4	0	0
Gravilias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	35	1	17,5	0	0	0	0
Los Guido	0	0	0	0	0	0	0	0	1	39,7	0	0	9	102,7	3	33,9	0	0	0	0
Rio Azul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	23	0	0	0	0	0	0

Fuente: Unidad de Indicadores de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, MS (comunicación personal, 28 de mayo de 2023).

**Cuadro 60. Casos notificados de depresión, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2021.**

DISTRITOS	CICLOS DE VIDA																			
	MENORES DE 1 AÑO				1 a 9 AÑOS				10 a 19 AÑOS				20 a 64 AÑOS				65 y MAS AÑOS			
	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA
Desamparados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	56,3	1	8	1	53	0	0
San Miguel	0	0	0	0	0	0	0	0	7	254,5	2	68,9	16	136,6	2	17	2	107,3	2	136,2
San Rafael Arriba	0	0	0	0	0	0	0	0	2	162,7	0	0	1	17,4	3	52,1	0	0	0	0
San Antonio	0	0	0	0	0	0	0	0	6	916	1	147,7	9	240,8	4	107,5	5	766,9	1	194,2
Frailes	0	0	0	0	0	0	0	0	1	318,5	0	0	9	637,4	1	70,4	1	446,4	1	561,8
Patarra	0	0	0	0	0	0	0	0	3	267,6	1	83,5	8	180,8	2	44,9	3	441,2	0	0
San Cristóbal	0	0	0	0	0	0	1	307,7	2	563,4	0	0	13	907,8	1	69,6	0	0	0	0
Rosario	0	0	0	0	0	0	1	401,6	0	0	0	0	17	1486	2	174,7	1	565	0	0
Damas	0	0	0	0	0	0	0	0	4	381,7	2	182,1	3	61,2	1	20,3	2	246,9	0	0
San Rafael Abajo	0	0	0	0	0	0	0	0	3	172,8	0	0	5	58,4	3	34,5	0	0	1	104,4
Gravilias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	52,5	1	17,5	2	198	0	0
Los Guido	0	0	0	0	0	0	0	0	4	158,7	1	37,8	12	137	1	11,3	5	396,5	0	0
Rio Azul	0	0	0	0	0	0	0	0	1	87,5	0	0	6	138,2	0	0	1	173,9	1	211

Fuente: Unidad de Indicadores de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, MS (comunicación personal, 28 de mayo de 2023).

**Cuadro 61. Casos notificados de depresión, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2022.**

DISTRITOS	CICLOS DE VIDA																			
	MENORES DE 1 AÑO				1 a 9 AÑOS				10 a 19 AÑOS				20 a 64 AÑOS				65 y MAS AÑOS			
	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA
Desamparados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	32,1	1	8	1	53	0	0
San Miguel	0	0	0	0	0	0	0	0	5	181,8	4	137,8	23	196,3	7	59,5	5	268,2	1	68,1
San Rafael Arriba	0	0	0	0	0	0	0	0	2	162,7	0	0	0	0	1	17,4	0	0	0	0
San Antonio	0	0	0	0	1	178,3	0	0	8	1221,4	2	295,4	8	214	5	134,4	0	0	0	0
Frailles	0	0	0	0	1	353,4	0	0	2	636,9	1	304,9	9	637,4	0	0	2	892,9	2	1123,6
Patarra	0	0	0	0	0	0	0	0	1	89,2	0	0	0	0	0	0	2	294,1	0	0
San Cristóbal	0	0	0	0	0	0	0	0	1	281,7	0	0	13	907,8	2	139,2	4	1785,7	2	1123,6
Rosario	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1079,1	0	0	14	1223,8	0	0	3	1694,9	0	0
Damas	0	0	0	0	0	0	1	106,7	2	190,8	0	0	6	122,4	1	20,3	2	246,9	0	0
San Rafael Abajo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	55,4	4	46,7	0	0	0	0	0	0
Gravilias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Los Guido	0	0	0	0	0	0	0	0	2	79,3	1	37,8	4	45,7	1	11,3	2	158,6	0	0
Rio Azul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	92,2	0	0	0	0	0	0

Fuente: Unidad de Indicadores de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, MS (comunicación personal, 28 de mayo de 2023).

Las notificaciones de depresión para los años 2019, 2020, 2021 y 2022, son mayoritariamente en mujeres, en edades que van desde los 20 a los 64 años. El distrito más afectado es el de San Miguel, el cual a su vez se encuentra densamente poblado.

### 5.6.7. Tasa de intentos de suicidio

Número de casos reportados de intentos de suicidio según especificidad por cada 100.000 habitantes, en una población estimados en determinado espacio geográfico en el mismo período. A continuación, se presentan los datos para el territorio dentro de la jurisdicción de la ARS de Desamparados para los años 2019, 2020, 2021 y 2022.

**Cuadro 62. Casos notificados de intento de suicidio, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2019.**

DISTRITOS	CICLOS DE VIDA																			
	MENORES DE 1 AÑO				1 a 9 AÑOS				10 a 19 AÑOS				20 a 64 AÑOS				65 y MAS AÑOS			
	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA
Desamparados	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	89.7	2	85.2	7	56.4	6	48.0	0	0.0	0	0.0
San Miguel	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	288.3	2	68.3	8	69.1	11	94.7	0	0.0	0	0.0
San Rafael Arriba	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	80.8	0	0.0	4	70.4	2	35.1	0	0.0	0	0.0
San Antonio	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	303.5	2	292.8	5	134.2	1	27.0	0	0.0	0	0.0
Frailles	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	298.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Patarra	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	176.7	0	0.0	0	0.0	1	22.8	0	0.0	0	0.0
San Cristóbal	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	554.0	1	271.0	1	70.6	1	70.5	0	0.0	0	0.0
Rosario	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	355.9	0	0.0	0	0.0	1	88.6	0	0.0	0	0.0
Damas	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	41.2	1	20.5	0	0.0	0	0.0
San Rafael Abajo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	169.1	1	54.1	3	35.3	5	58.1	0	0.0	1	109.5
Gravilias	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	17.5	0	0.0	0	0.0
Los Guido	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	42.3	6	235.5	0	0.0	9	104.7	3	34.6	0	0.0	0	0.0
Rio Azul	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	46.9	2	45.3	0	0.0	0	0.0

Fuente: Unidad de Indicadores de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, MS (comunicación personal, 28 de mayo de 2023).

**Cuadro 63. Casos notificados de intento de suicidio, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2020.**

DISTRITOS	CICLOS DE VIDA																			
	MENORES DE 1 AÑO				1 a 9 AÑOS				10 a 19 AÑOS				20 a 64 AÑOS				65 y MAS AÑOS			
	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA
Desamparados	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	8.0	0	0.0	0	0.0	1	67.8
San Miguel	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	25.6	2	17.0	0	0.0	0	0.0
San Rafael Arriba	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	77.2	6	104.6	2	34.7	0	0.0	0	0.0
San Antonio	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	53.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Frailles	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
Patarra	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	44.9	0	0.0	0	0.0
San Cristóbal	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	276.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Rosario	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	350.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Damas	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	61.2	1	20.3	0	0.0	0	0.0
San Rafael Abajo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	57.6	0	0.0	2	23.4	2	23.0	0	0.0	0	0.0
Gravilias	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
Los Guido	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	11.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Rio Azul	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

Fuente: Unidad de Indicadores de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, MS (comunicación personal, 28 de mayo de 2023).

**Cuadro 64. Casos notificados de intento de suicidio, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2021.**

DISTRITOS	CICLOS DE VIDA																			
	MENORES DE 1 AÑO				1 a 9 AÑOS				10 a 19 AÑOS				20 a 64 AÑOS				65 y MAS AÑOS			
	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA
Desamparados	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	234.0	0	0.0	5	40.1	2	15.8	0	0.0	0	0.0
San Miguel	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	36.9	1	34.9	4	33.8	2	16.8	0	0.0	1	64.3
San Rafael Arriba	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	82.6	0	0.0	4	69.2	3	51.6	0	0.0	0	0.0
San Antonio	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	309.6	1	150.2	1	26.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Frailles	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	70.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Patarra	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	90.9	2	170.8	3	66.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
San Cristóbal	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	864.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Rosario	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	86.4	2	172.6	0	0.0	0	0.0
Damas	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	92.4	1	20.2	1	20.1	0	0.0	0	0.0
San Rafael Abajo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	59.1	0	0.0	4	46.4	3	34.2	0	0.0	0	0.0
Gravilias	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	105.9	0	0.0	2	35.0	1	17.4	0	0.0	0	0.0
Los Guido	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	39.9	1	38.2	5	56.0	1	11.1	0	0.0	0	0.0
Rio Azul	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	177.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fuente: Unidad de Indicadores de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, MS (comunicación personal, 28 de mayo de 2023).

**Cuadro 65. Casos notificados de intento de suicidio, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2022.**

DISTRITOS	CICLOS DE VIDA																			
	MENORES DE 1 AÑO				1 a 9 AÑOS				10 a 19 AÑOS				20 a 64 AÑOS				65 y MAS AÑOS			
	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA
Desamparados	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	236.7	0	0.0	7	56.1	2	15.8	0	0.0	0	0.0
San Miguel	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	222.4	2	70.2	4	33.5	3	24.9	0	0.0	0	0.0
San Rafael Arriba	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	331.4	0	0.0	6	103.1	3	51.1	0	0.0	0	0.0
San Antonio	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	151.5	4	106.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Frailles	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	327.9	0	0.0	1	69.8	1	69.2	0	0.0	0	0.0
Patarra	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	91.7	0	0.0	0	0.0	1	21.8	0	0.0	0	0.0
San Cristóbal	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	291.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Rosario	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
Damas	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
San Rafael Abajo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	120.3	0	0.0	0	0.0	3	34.0	0	0.0	0	0.0
Gravilias	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	101.6	0	0.0	1	17.4	0	0.0	0	0.0
Los Guido	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	39.7	0	0.0	2	22.0	3	32.6	0	0.0	0	0.0
Rio Azul	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	86.4	1	22.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fuente: Unidad de Indicadores de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, MS (comunicación personal, 28 de mayo de 2023).

Se evidencia que para el período 2019-2022 el grupo por ciclo de vida más afectado es el de 10-19 años. En este mismo grupo en el año 2021 se presentó la tasa más elevada (864,6 p/100 habitantes) para el sexo femenino en el distrito de San Cristóbal. Sólo en el año 2019 se reportó un caso en el distrito de Los Guido en el grupo de 1 a 9 años para el sexo masculino.

### 5.6.8. Tasa de suicidio

Número total de defunciones estimadas por suicidio en una población total o determinado por sexo y/o edad dividida por el total de esa población, expresada por 100.000 habitantes. Cod.X60 al X83.8 Lesiones autoinfligidas intencionalmente por medios no

especificados. A continuación, se presentan los datos para el territorio dentro de la jurisdicción de la ARS de Desamparados para los años 2019, 2020, 2021 y 2022.

**Cuadro 66. Mortalidad por suicidio en números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) según distrito de procedencia y año de defunción, periodo 2019-2022.**

Distritos	2019		2020		2021		2022	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
Desamparados	5	13.4	0	0.0	1	2.7	5	13.3
San Miguel	3	8.0	1	2.6	0	0.0	2	5.2
San Rafael Arriba	1	5.6	1	5.5	0	0.0	2	10.9
San Antonio	0	0.0	1	8.9	0	0.0	0	0.0
Frailas	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Patarra	2	13.9	0	0.0	1	6.8	4	26.8
San Cristóbal	0	0.0	1	21.3	1	21.1	1	21.0
Rosario	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Damas	0	0.0	0	0.0	1	6.4	1	6.4
San Rafael Abajo	0	0.0	2	7.5	0	0.0	1	3.7
Gravilias	0	0.0	1	5.9	1	5.8	0	0.0
Los Guido	0	0.0	2	6.6	3	9.8	0	0.0
Rio Azul	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fuente: INEC citado por Unidad de Indicadores de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, MS (comunicación personal, 28 de mayo de 2023).

Puede observarse que se han presentado notificaciones en durante todo el período del 2019-2022, a excepción de los distritos de Frailas, Rosario y Río Azul que no presentan casos. En el distrito de Patarra, para el año 2022, se presentó la mayor tasa de suicidios. También resulta importante destacar que, en los años 2020, 2021 y 2022 el distrito de San Cristóbal ha presentado una tasa constante en promedio de 21 casos por 100 mil habitantes.



### 5.6.9. Tasa de trastornos mentales y del comportamiento debido a uso de sustancias psicoactivas

Número de casos reportados de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas por cada 100.000 habitantes, en una población estimados en determinado espacio geográfico en el mismo período CIE-10, F10-F19. A continuación se presentan los datos para el territorio dentro de la jurisdicción de la ARS de Desamparados para los años 2019, 2020, 2021 y 2022.

**Cuadro 67. Tasa de incidencia de casos de Trastorno del Comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, según distrito, 2019.**

Distrito	N° Casos	Tasa
Desamparados	26	69.88
San Miguel	16	42.65
San Rafael Arriba	2	11.18
San Antonio	10	89.91
Frailes	0	0.00
Patarra	21	145.80
San Cristóbal	0	0.00
Rosario	3	81.59
Damas	15	98.20
San Rafael Abajo	5	18.95
Gravilias	6	35.44
Los Guido	62	208.00
Rio Azul	13	91.07

Fuente: Base VE01. ARS Desamparados, 2019a.

**Cuadro 68. Tasa de incidencia de casos de Trastorno del Comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, según distrito, 2020.**

<b>Distrito</b>	<b>N° Casos</b>	<b>Tasa</b>
Desamparados	28	75.02
San Miguel	124	326.94
San Rafael Arriba	34	188.14
San Antonio	1	8.93
Frailles	20	442.18
Patarra	15	102.91
San Cristóbal	10	212.90
Rosario	2	53.82
Damas	22	142.58
San Rafael Abajo	135	508.84
Gravilias	6	35.19
Los Guido	61	201.74
Rio Azul	14	96.75

Fuente: Base VE01. ARS Desamparados, 2020.

**Cuadro 69. Tasa de incidencia de casos de Trastorno del Comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, según distrito, 2021.**

<b>Distrito</b>	<b>N° Casos</b>	<b>Tasa</b>
Desamparados	69	184.44
San Miguel	174	453.99
San Rafael Arriba	55	301.49
San Antonio	54	478.85
Frailles	51	1119.65
Patarra	43	291.56
San Cristóbal	18	380.23
Rosario	14	373.03
Damas	33	211.92
San Rafael Abajo	71	266.26
Gravilias	13	75.82
Los Guido	83	270.49
Rio Azul	44	299.97

Fuente: Base VE01. ARS Desamparados, 2021b.

**Cuadro 70. Tasa de incidencia de casos de Trastorno del Comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, según distrito, 2022.**

<b>Distrito</b>	<b>N° Casos</b>	<b>Tasa</b>
Desamparados	520	1387.44
San Miguel	741	1913.94
San Rafael Arriba	278	1509.88
San Antonio	147	1295.95
Frailles	48	1046.66
Patarra	158	1059.05
San Cristóbal	36	754.88
Rosario	29	765.78
Damas	126	801.88
San Rafael Abajo	331	1235.95
Gravilias	87	504.73
Los Guido	294	944.73
Rio Azul	119	800.81

Fuente: Base VE01. ARS Desamparados, 2022a.

Es importante señalar que desde el 2019 al 2022 el incremento en el reporte de los casos ha ido en aumento. Puede indicarse que para el año 2022 el distrito de San Miguel alcanzó una tasa de 1913,94 casos por cada 100 mil habitantes, siendo la más alta desde el 2019. También es importante señalar que durante el período 2019-2022 el ciclo de vida que más casos reportó es del 20-64 años y los ciclos de vida de menores de 1 año y de 1-9 años no reportan casos.

**Cuadro 71. Número absoluto de casos de Trastorno del Comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, según ciclo de vida y sexo, 2019.**

<b>Ciclo de Vida</b>	<b>Sexo</b>	
	<b>Femenino</b>	<b>Masculino</b>
Menores de 1 año	0	0
De 1 a 9 años	0	0
De 10 a 19 años	1	9
De 20 a 64 años	55	106
65 años y más	3	5

Fuente: Base VE01. ARS Desamparados, 2019a.

**Cuadro 72. Número absoluto de casos de Trastorno del Comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, según ciclo de vida y sexo, 2020.**

Ciclo de Vida	Sexo	
	Femenino	Masculino
Menores de 1 año	0	0
De 1 a 9 años	0	0
De 10 a 19 años	5	8
De 20 a 64 años	170	223
65 años y más	17	49

Fuente: Base VE01. ARS Desamparados, 2020.

**Cuadro 73. Número absoluto de casos de Trastorno del Comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, según ciclo de vida y sexo, 2021.**

Ciclo de Vida	Sexo	
	Femenino	Masculino
Menores de 1 año	0	0
De 1 a 9 años	0	0
De 10 a 19 años	11	27
De 20 a 64 años	218	371
65 años y más	27	68

Fuente: Base VE01. ARS Desamparados, 2021b.

**Cuadro 74. Número absoluto de casos de Trastorno del Comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, según ciclo de vida y sexo, 2022.**

Ciclo de Vida	Sexo	
	Femenino	Masculino
Menores de 1 año	0	0
De 1 a 9 años	0	0
De 10 a 19 años	45	128
De 20 a 64 años	796	1746
65 años y más	49	150

Fuente: Base VE01. ARS Desamparados, 2022a.

Al analizar la información, se refleja que, en el diagnóstico de Trastorno del Comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, el ciclo de vida con mayor afectación es el de 20 a 64 años. De hecho, no existen registros de este diagnóstico en los ciclos de vida de menores de 1 año ni de 1 a 9 años



## 6. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

El entorno es el conjunto de circunstancias y condiciones de tipo geográficas, demográficas, sociales, económicas y ambientales que rodean a toda persona y que ejercen influencia sobre el desarrollo de su vida, moldeando las oportunidades y limitaciones (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019).

### 6.1. Descripción de las Características Geográficas

Desamparados se constituye como tal, el 4 de noviembre de 1862, mediante el Decreto N° 38 Ley de Ordenanzas Municipales, durante la administración de José María Montealegre (Municipalidad de Desamparados, s.f., a). Con esta nueva Ley nacen oficialmente todos los barrios, que hoy son los distritos (Municipalidad de Desamparados, s.f., a).

Está conformado administrativamente por 13 distritos, tiene una configuración geográfica en forma de L, con dos sectores ampliamente diferentes (Municipalidad de Desamparados, 2018). Mientras los distritos del norte y más cercanos a la capital tienen una alta densidad demográfica urbana, los del sur (en particular Rosario, Frailes y San Cristóbal) tienen densidades mínimas (Municipalidad de Desamparados, 2018).

Posee una red fluvial (ríos y cuencas) bien definida, dicha red está compuesta principalmente por los siguientes ríos: Cañas, Tiribí, Damas, Cucubres, Quebrada Chilamate y Jorco (Comisión Nacional de Emergencias [CNE], 2023).

Los ríos Tiribí, Guatuso, Poás, Azul, Cañas, y las quebradas Común, Chorro, son límites cantonales; el primero con el de San José; los ríos Guatuso y Poás con Aserrí; el río Azul y quebrada Chorro, con Cartago de la provincia del mismo nombre; el río Cañas y la quebrada Común con Aserrí (Instituto de Fomento y Asesoría Municipal [IFAM], s.f.).

Debido a la mala planificación urbana, a la inexistencia de una reglamentación en el otorgamiento del uso de suelo por zonas (residenciales, mixtas, comerciales y/o industriales), y al ser un cantón con más de 150 años de existencia, en el 2007 se crea un Plan de Ordenamiento Territorial, conocido como Plan Regulador, con la intención de ser una alternativa paliativa ante el crecimiento poblacional y habitacional desordenado.

Es importante señalar que, el Área Rectora de Salud Desamparados tiene como zona de atracción 12 distritos de cantón Desamparados (excepto San Juan de Dios, atendido por el Área Rectora de Aserrí) y un distrito del cantón de La Unión (Río Azul).

El distrito de Río Azul cuenta con un área de 4,85 km<sup>2</sup> (IGN, 2021). Limita al norte con Tirrases y Sánchez de Curridabat, al noreste con San Juan y San Diego, al Sur con Patarrá y al oeste con Damas y San Antonio (IGN, s.f.).

En la siguiente tabla se describen las principales características geográficas del cantón de Desamparados:

**Tabla 3. Características geográficas cantón de Desamparados.**

<b>Extensión Territorial Km2</b>	118,26 km2.			
<b>Organización territorial</b>	<b>Provincia</b>	<b>Cantón</b>	<b>Distritos</b>	
	San José	Desamparados	Desamparados San Miguel San Juan de Dios San Rafael Arriba San Antonio Frailes Patarrá San Cristóbal El Rosario Damas San Rafael Abajo Las Gravilias Los Guido	
<b>Límites geográficos</b>	<b>Norte</b>	<b>Sur</b>	<b>Este</b>	<b>Oeste</b>
	San José, Curridabat y Cartago (La Unión y El Guarco).	San José (León Cortés y Dota)	Cartago	Aserrí y Alajuelita
<b>Plan regulador (Municipalidad de Desamparados, 2007)</b>	<p><b>Orden territorial:</b> Los objetivos generales del Plan de Ordenamiento Territorial (P.O.T.) de Desamparados son (Art. 14 del P.O.T.):</p> <p>a) Identificar, clasificar y delimitar los distintos <u>usos del suelo</u> en el Cantón de Desamparados.</p> <p>b) Promover alternativas viables para el desarrollo de un <u>ordenamiento territorial responsable y planificado</u> según el uso del suelo, aplicando la normativa que lo regula.</p> <p>c) Regular las <u>actividades constructivas en zonas de alto riesgo</u> aplicando los criterios técnicos y profesionales de especialistas en la materia.</p>			

d) Definir las **densidades e intensidades del uso del suelo**, de conformidad con la infraestructura y servicios existentes en cada una de las zonas establecidas por el P.O.T. así como el potencial y e) condiciones particulares de cada una de ellas.

f) Incentivar y propiciar el **desarrollo urbano** del Cantón de Desamparados, en aquellas zonas que establece el P.O.T. sobre todo en aquellos sitios de valor histórico, paisajístico y cultural.

g) Promover el **uso racional del agua en los diferentes proyectos** a desarrollar en el cantón, tomando en cuenta acciones tendientes a reducir los volúmenes utilizados, como para incentivar la utilización de tecnologías alternativas tanto en lo que se refiere a abastecimiento, saneamiento y reducción de la escorrentía

**Zonificación:** Con el fin de regular las diferentes actividades que se desarrollan en el Cantón de Desamparados, y contribuir a la consolidación de unas y protección de otras de conformidad con el P.O.T., su jurisdicción territorial se divide en (Art. 78 del P.O.T):

Zona Residencial de Alta Densidad (ZRAD).

Zona Residencial de Mediana Densidad (ZRMD)

Zona Residencial de Baja Densidad (ZRBD)

Zona mixta (residencial, servicios y comercio (ZMRCS)

Zona Comercial (Zona Comercial)

Zona Institucional (ZINS)

Zona de Interés Social (ZIS)

Zona Industrial (ZI)

Zona de Patrimonio Histórico, Arquitectónico y Cultural (ZPHAC)

Zonas Recreativas y Deportivas ZRD

Zonas de Control Especial ZCE

Zona de Protección de Cuerpos de Agua y Riberas ZPCAR

Zona de Protección Especial Forestal ZPEF

Zona Protección Especial (GAM) ZPE

Zona Amortiguamiento ZA

**Identificación de riesgos:** Se regulan las áreas afectadas por procesos naturales provocan riesgos y amenazas, además de las zonas con restricciones que pueden afectar la salud, la seguridad y la infraestructura existente. Estas zonas se dividen en dos categorías (Art. 143 y 144 del P.O.T):

1- Áreas de riesgo y amenaza. Se identifican las siguientes zonas:

a. Zona de Control Especial 1: áreas de inundaciones.

b. Zona de Control Especial 2: áreas de rellenos.

c. Zona de Control Especial 3: áreas de deslizamientos.

	<p>d. Zona de Control Especial 4: áreas de fallas geológicas.</p> <p>2- Áreas de restricciones. Se identifica la zona de control especial 5, que son áreas especiales de construcción, dedicadas a la construcción de redes de alcantarillado, electricidad, oleoductos, otros similares (telecomunicaciones, de aguas, colectores sanitarios) y sitios arqueológicos.</p> <p><b>Ubicación de servicios:</b> Los servicios se ubican en las zonas mixtas, zonas comerciales, zonas institucionales y zonas industriales (Art. 94 a 110 del P.O.T).</p> <p><b>Uso de suelos:</b> Con el objetivo de regular las diferentes actividades que se desarrollan en el Cantón y contribuir a la consolidación de ciertos usos y actividades, además de protegerlas de otros usos molestos e incompatibles, se definen los siguientes tipos de uso del suelo (Art. 77 del P.O.T):</p> <p>a. Uso Conforme: Todas aquellas actividades y obras de edificación que cumplan con las disposiciones de este Reglamento.</p> <p>b. Usos No Conformes: Toda actividad y obras de edificación que no se pueden desarrollar en un lote por no cumplir con las disposiciones de este Reglamento.</p> <p>c. Usos Condicionales: Son todos aquellos usos existentes o solicitados una vez aprobado el P.O.T. que, por sus características, pueden causar molestias a los usos conformes en la zona, pero que con ciertos requisitos pueden garantizar que esas posibles molestias se confinen dentro de la propiedad a través de medidas como retiros de construcción, de insonorización, arborización, espacios extras en parqueos y otros. El no acatar esta disposición, se revierte el uso a un uso no conforme por tanto se clausurará, además cancelación de la patente municipal.</p> <p>d. Usos existentes, No conformes: Todas aquellas actividades y edificaciones existentes a la fecha de entrada en vigor del presente reglamento, pero que no son compatibles con sus disposiciones. Para estos casos no se permitirá el crecimiento de estas actividades y las intervenciones en construcciones existentes se permitirán en las siguientes situaciones:</p> <p>d.1 Obras de mantenimiento de lo existente (no implique cambios o reparación de la estructura primaria).</p> <p>d.2 Cuando el inmueble sea de valor histórico, cultural o patrimonial.</p> <p>d.3 Cuando las remodelaciones sean para cumplir con las normas de seguridad e higiene.</p>
--	--

	<p>d.4 Cuando el inmueble sufra daños por siniestros. En este caso, para fijar los daños se debe presentar la memoria de cálculo estructural, elaborado por un profesional responsable.</p> <p><b>Recuperación de espacios:</b> Se promueve la recuperación y revitalización de las áreas degradadas y del equipamiento urbano (Art. 15 del P.O.T). Se brindarán incentivos para proyectos de interés social en los casos de renovación y recuperación urbana (Art. 114 del P.O.T).</p>
--	---

Fuente: Municipalidad de Desamparados. (2007).

## 6.2. Descripción de las Características Demográficas

Desamparados es el cantón # 3 de la provincia de San José, es uno de los cantones con más población del Gran Área Metropolitana y tiene mucha inmigración proveniente del campo y de otros países (Instituto de Desarrollo Rural [INDER], 2021).

De acuerdo con la Municipalidad de Desamparados (s.f., a):

En la época precolombina el cantón estaba habitado por indígenas del Reino Huetar Occidente y su cacique se llamaba Garabito. Los primeros habitantes de Desamparados fueron los mismos que habitaron Aserrí. Varios historiadores relatan que cuando algunos españoles recorrieron el territorio de lo que hoy es San Antonio y Patarrá, encontraron tan buen clima que decidieron habitar esa zona.

En tiempos de la colonia no se hablaba de Desamparados sino de Patarrá, se cree que por la presencia del árbol de Patarrá.

Desde el siglo XVIII llegaron muchas personas que buscaban un lugar que les diera tierra fértil para sus cultivos y es como nace Desamparados, que estaba rodeado de los ríos Damas, Tiribí y Cucubres y tenía las lomas de Salitral y San Antonio. Esos pobladores ubicaron sus casas en el camino que unía San José con Aserrí, separaban sus propiedades con cercas hechas de piedras o árboles, por ello esa zona se conocía como Dos Cercas.

El origen del nombre del cantón se remonta a 1821 con la creación de la ermita dedicada a Nuestra Señora de los Desamparados, el Padre Esquivel, quien era el Cura Párroco de San José, la bendijo y le regaló una pequeña imagen de Nuestra Señora de los Desamparados. Pocos años después aparece con ese nombre en documentos oficiales de la época.

En 1836 Desamparados tenía más de 1200 habitantes y en 1854, contaba con dos alcaldes constitucionales que impartían justicia y labor policial, más un Tesorero para administrar fondos comunales. El 4 de julio de 1855, durante la

administración de Juan Rafael Mora Porras, mediante la Ley No 20, Desamparados se erigió como Villa. El cantón se constituyó el 4 de noviembre de 1862, por medio de la Ley de Ordenanzas Municipales; pero siguió bajo la administración de la Municipalidad de San José. La autonomía plena la llegó a obtener por Ley No 53, del 23 de diciembre de 1876, mediante la cual se elige una Municipalidad de tres regidores, con las cualidades de presidente, vicepresidente y vocal además de un secretario.

En la actualidad, la población de Desamparados es muy diversa en términos culturales y sociales, pues mientras algunos distritos como San Antonio tienen un desarrollo económico y social significativo, otros distritos como Los Guido, San Rafael Abajo y San Miguel presentan múltiples problemáticas asociadas a la pobreza, la delincuencia, la venta y el consumo de drogas, violencia intrafamiliar, enfermedades crónicas y afectación en la salud mental de sus habitantes. En el caso de los distritos del sur (Frailes, San Cristóbal y El Rosario) existe dificultad en el acceso a los servicios de salud principalmente de segundo nivel porque las distancias para acceder a Clínicas de la CCSS son extensas, los medios de transporte escasos y los recursos económicos limitados.

A continuación, se presentan las principales características demográficas del cantón:

**Tabla 4. Características demográficas del cantón de Desamparados.**

Indicador	Total (N)		Sexo				Zona de residencia			
			Hombre		Mujer		Urbana		Rural	
			N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Población total (2011)</b>	208411		9997	47,9	10843	52,0	19497	93,5	13	6,5
			4	7	7	3	0		441	
	N	%								
<b>Migrantes</b>	18632	8,9	8523		10109		18178		454	
<b>Indígenas</b>	1898	0,9	900		998		1807		91	
<b>Personas con discapacidad</b>	21964	10,5	4 865	22,2	12099	77,8	20 593	93,7	1 371	6,3
<b>Indigentes</b>	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
<b>Por ciclo de vida</b>										
<b>0 a 9 años</b>	30709		1564		15068		28682	13,7	202	0,977
			1	7,5		7,23		6	7	
<b>10 a 19 años</b>	37607		1881		18797		34833	16,7	277	1,33
			0	9,03		9,02		1	4	

<b>20 a 64 años</b>	125618	5936	28,4	66252	31,7	11784	56,5	777	3,73
		6	9		9	1	4	7	
<b>65 y más</b>	11477	6157	2,95	8320	3,99	13614	6,53	863	0,41
<b>Esperanza de vida al nacer (2019)</b>	81,39	SD	SD	SD	SD				
<b>Tasa de natalidad (2021)</b>	8,5								
<b>Tasa de mortalidad (2021)</b>	5,9								
<b>Tasa de fecundidad (2021)</b>	0,54								

Fuentes: INEC, 2012, INEC, 2022b, PNUD y Escuela de Estadística de la UCR. (2021).

Nota: SD = sin dato.

En la tabla anterior, los datos de la población corresponden al Censo Nacional del 2011, que permite detallar datos relacionados con migración, población indígena y discapacidad. Adicionalmente, se presentan datos más actualizados relacionados con la esperanza de vida, natalidad, mortalidad y fecundidad.

Para contar con datos más actualizados de la población, se presenta tabla con proyecciones de la población del cantón para el 2022, que evidencia un crecimiento de la población en más de 40 000 habitantes, disminución en el porcentaje de personas menores de edad y aumento del porcentaje de personas adultas mayores, en comparación al Censo del 2011.

**Tabla 5. Proyección de población del cantón de Desamparados 2022.**

Indicador	Total (N)	Sexo				Zona de residencia			
		Hombre		Mujer		Urbana		Rural	
		N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Población total</b>	249367	124415	49,8	124952	50,2	194970	93,5	13441	6,5
<b>Por ciclo de vida</b>									
<b>0 a 9 años</b>	33585	17132	6,87	16453	6,60	28682	13,76	2027	0,977
<b>10 a 19 años</b>	33939	17375	6,97	16564	6,64	34833	16,71	2774	1,33
<b>20 a 64 años</b>	157875	79361	31,82	78514	31,49	117841	56,54	7777	3,73
<b>65 y más</b>	23968	10547	4,23	13421	5,38	13614	6,53	863	0,41

Fuente: INEC, (2018).

En el caso de Río Azul, Martínez Montero (2018), indica que:

Es el distrito #8 del cantón de La Unión de Cartago, reconocido como tal desde 1968 y debe su nombre a un río transparente que atravesaba el lugar. La historia de este distrito inicia a finales de 1800 cuando el gobierno compra la Finca las Mercedes para crear Sanatorio de leproso. Los cerros donde se ubica el relleno sanitario y Linda Vista conformaban la finca las Mercedes, mismos que se utilizaban para labores agrícolas y ganaderas para dar alimento a los enfermos del leproso.

Se contrataron personas de diferentes lugares del país, principalmente de la Zona de los Santos, para dar mantenimiento a la finca.

Como era tan difícil el acceso a Calle Mesén, pues había que cruzar la quebrada hasta 13 veces, se empezaron a abrir trechos. Las primeras personas que habitaron el lugar construyeron casas de madera y barro, con pisos de tierra, grandes corredores y techos de tejas.

Para 1939 la ocupación principal consistió en elaborar carbón, como peones de fincas de café o como bolleros trasladando productos agrícolas a San José. Una de las primeras industrias fue la Ladrillera de Río Azul, propiedad de don Ernesto Gamboa.

En 1941 ya existía una pulpería propiedad de don “negro Valentín” hoy pulpería KTICA.

El comercio principalmente se realizaba con Desamparados y San José. Entre los años 1939 y 1956 la calle principal era de piedra, se contaba con 14 casas, la mayoría sobre la calle. Así se mantuvo esos años, siendo el principal medio de transporte, la carreta.

No fue hasta el año 1970 que los pobladores de Río Azul tuvieron servicio de transporte público (autobús) el cual tenía una ruta de paso por Desamparados.

**Tabla 6. Características demográficas del distrito de Río Azul.**

Indicador	Total (N)	Sexo				Zona de residencia			
		Hombre		Mujer		Urbana		Rural	
		N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Población total</b>	12010	5965	49,7	6045	50,3	11509	95,8	501	4,2
<b>Por ciclo de vida</b>									
<b>0 a 9 años</b>	2343	1180	9,8	1163	9,7	2233	18,6	110	0,9
<b>10 a 19 años</b>	2402	1264	10,5	1138	9,5	2297	19,1	105	0,9
<b>20 a 64 años</b>	6743	3284	27,3	3459	28,8	6471	53,9	272	2,3
<b>65 y más</b>	522	237	2,0	285	2,4	508	4,2	14	0,1

Fuente: INEC, (2018).

Según las proyecciones de población del INEC para el 2022, actualmente Río Azul tiene una población de 14860 habitantes, 7372 hombres y 7488 mujeres.

### 6.3. Descripción de las Características Socioeconómicas

La organización social involucra la gestión de capital humano, así como de recursos económicos, materiales e inmateriales. Cada integrante de una organización social cuenta con características específicas que le permiten alcanzar el objetivo planteado a través de diferentes herramientas; en consecuencia, cada organización social es única según su función social. Algunos indicadores que incluye esta descripción y que caracterizan al cantón de Desamparados son los siguientes:

#### Organización política local

Incluye los actores sociales que se encuentran inmersos en el cantón, entre los cuales destacan las autoridades locales representadas principalmente por el gobierno local en este caso la Municipalidad de Desamparados, cuya jurisdicción territorial obedece a la totalidad del cantón y además posee la autonomía administrativa, política y financiera que le confiere la Constitución Política.

Dicho gobierno local ha dictado varios reglamentos autónomos y ha generado una serie de acciones dirigidas hacia varias temáticas de interés cantonal, siendo uno de los principales objetivos favorecer el desarrollo del cantón; entre estas acciones se encuentra la generación e implementación del Plan Regulador 2019 mismo que rige a la totalidad del cantón para mejorar las condiciones de ordenamiento territorial, el Plan Cantonal de

Desarrollo Humano 2015-2025 y el Plan Municipal para la Gestión Integral de Residuos Sólidos 2016-2022, entre otras acciones de igual importancia.

En el cantón de Desamparados se encuentra representación local de varias instituciones gubernamentales entre ellas, las siguientes: representación del Ministerio de Salud a través del Área Rectora de Salud Desamparados, representación del Ministerio de Educación Pública a través de la Dirección Regional de Educación Desamparados, representación del Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG) a través de Agencia de Extensión Agropecuaria de Frailes, oficina local del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), oficina local del Patronato Nacional de la Infancia (PANI) y oficina local del PANI San Miguel-Los Guido.

El Ministerio de Seguridad Pública (MSP) se hace presente en el cantón de Desamparados a través de sus variadas representaciones distritales en donde se encuentra personal de Fuerza Pública tanto para los distritos del norte como del sur de Desamparados. Además, la Cruz Roja Costarricense posee una sede localizada en el distrito de Desamparados mientras que en el distrito de San Antonio se ubica la academia del Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica.

Para el caso del Poder Judicial de Costa Rica, en el cantón de Desamparados es posible ubicar los principales juzgados requeridos en mayor demanda por la población, entre los que se ubica el Juzgado de Familia, Juzgado de Trabajo y Juzgado de Violencia Doméstica entre otros.

Por su parte, el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) y el Instituto Nacional de Seguros (INS), por citar algunos, cuentan con una sede local en el cantón de Desamparados lo que enriquece aún más la cantidad de actores sociales presentes en el cantón y que son de un acceso más sensible para la población.

Mientras que el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) y organizaciones gubernamentales como el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) no cuentan con una sede ubicada geográficamente en Desamparados, sin embargo, de manera articulada con otras instituciones se realizan algunas intervenciones en el cantón, tal como sucede con el Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA) en donde a través de su sede regional se logra establecer contacto con sus representantes.

### **Organización social**

Entendiendo la organización social de un cantón como la manera en que los individuos se agrupan para alcanzar un objetivo social determinado, se tiene que el cantón de Desamparados ha sido reconocido por sus habitantes, por la cantidad de espacios provistos para enriquecer de una u otra manera la participación y desarrollo social de sus habitantes.

Es así como en aras de gestionar el desarrollo social, cultural y económico la Municipalidad de Desamparados da origen a la Casa de Derechos, a través de la cual la Municipalidad desarrolla programas y proyectos que benefician a poblaciones en desventaja social del cantón y promueve la cultura como un derecho de las y los habitantes, siendo la

implementación de proyectos de bienestar social su principal función (Municipalidad de Desamparados, s.f., b).

Aleatoriamente a la Casa de Derechos, surge el Centro Municipal para Personas Migrantes el cual nace ante la necesidad municipal de brindar una respuesta rápida, efectiva y asertiva a las necesidades del cantón con respecto a trámites migratorios (Municipalidad de Desamparados, s.f., b).

Como parte de la proyección social del gobierno local, también se cuenta con la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Desamparados, con el fin de brindar atención grupal de mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar y de género (Municipalidad de Desamparados, s.f., b).

A lo anterior, se suma la Casa de Justicia del Ministerio de Justicia y Paz ubicada en el Centro Cívico por la Paz, y cuyo espacio público pretende promover, desarrollar y administrar los mecanismos alternos para la solución de conflictos con énfasis en la mediación comunitaria (Municipalidad de Desamparados, s.f., b).

En el cantón de Desamparados, también se encuentra el Consejo de la Persona Joven, institución adscrita al Ministerio de Cultura y Juventud y rectora en materia de Políticas Públicas de la Persona joven y que mediante sus acciones en el cantón, pretende asegurar el enfoque de juventudes y la aplicación de la legislación, procurando el desarrollo integral a las personas por medio del autocuidado y cuidado, promoción para la inclusión social y convivencia y cultura de paz; dicho Consejo también se ubica en el Centro Cívico por la Paz (Consejo de la Persona Joven [CPJ], s.f.).

En el sector de Patarrá, se ubica parte de la Fundación Parque Metropolitano La Libertad o conocido como Parque La Libertad, dicha fundación es un proyecto del Ministerio de Cultura y Juventud gestionado en alianza público-privada por la Fundación Parque La Libertad, ha sido concebido como un espacio de desarrollo humano e inclusión social que busca mejorar la calidad de vida de las comunidades aledañas mediante su desarrollo económico, social y ambiental, ofreciendo oportunidades para su formación técnica, artística, cultural y ambiental (Fundación Parque Metropolitano La Libertad, 2023).

En el distrito central de Desamparados, se ubica la Fundación Ciudadelas de Libertad la cual es una institución sin fines de lucro, que por 40 años ha trabajado en Desamparados con la misión de estimular el progreso del cantón, propiciando el desarrollo educativo y cultural de sus habitantes, promoviendo proyectos sociales en las instituciones y distritos del Cantón de Desamparados, con el fin de que la población adolescente y joven sean agentes de cambio en la sociedad actual (Fundación Ciudadelas de Libertad, 2020).

Además de los espacios señalados en temáticas puntuales, los pobladores del cantón pueden asistir a las reuniones de Concejo Municipal para generar espacios de diálogo con la autoridad local y participar activamente en la toma de decisiones en donde además hay representación del sector público y privado.

Desamparados se ha caracterizado por ser un cantón tradicionalista, por cuanto es común que el gobierno local organice actividades en fechas festivas, pasacalles, carnaval, tope, así

como actividades culturales y deportivas. A nivel nacional le son reconocidas algunas actividades como la Feria del Café, que se desarrolla anualmente en el cantón de Frailes y la Feria de la Cajeta en el distrito central, de igual manera se realizan con cierta regularidad ferias artesanales y de emprendimiento dando prioridad a pequeños y medianos comerciantes preferiblemente pertenecientes al cantón.

A través del Comité Cantonal de Deportes y Recreación de Desamparados (CCDR), se organizan, dirigen, capacitan, promueven y estimulan los deportes y la recreación de las comunidades. También desde el CCDR se coordina la actividad deportiva y recreativa de todos los grupos existentes en el cantón (Municipalidad de Desamparados, s.f., b).

La zona cuenta con espacios que proveen de infraestructura para las actividades recreativas, culturales y deportivas, dentro de los cuales se pueden mencionar los siguientes:

- Centro Cultural Joaquín García Monge
- Teatro La Villa
- Museo La Carreta
- Gimnasio Municipal
- Villa olímpica, área recreativa la cual cuenta con 3 piscinas (infantil, para clases y semiolímpica), Gimnasio de contacto, Gimnasio multiuso (Tuto Jiménez), Estadio Jorge Hernán Cuty Monge y campo ferial.
- Villa José Figueres Ferrer.
- Parque de perros.

Aunado a todo lo anterior, en el cantón de Desamparados convergen una serie de actores o grupos sociales entre los cuales se puede citar al Grupo Scouts de Costa Rica, Asociación Desamparados Inclusivo, Unión Cantonal de Asociaciones de Desarrollo, Comparsa Rítmica Profesional, Banda de Desamparados y grupos de entrenamiento de diferentes disciplinas deportivas, culturales, así como talleres de emprendimiento en temas varios.

Es importante mencionar que, en temas de facilidades para la educación, los pobladores del cantón de Desamparados cuentan con acceso a educación pública y privada según sus gustos y posibilidades económicas. Para el caso de la educación pública, se encuentra accesible en la etapa inicial o preescolar, primaria, secundaria y diversificada en la mayoría de los distritos, mientras que para la educación universitaria en la mayoría de los casos se requiere de algún tipo de traslado fuera del cantón sin perder las posibilidades de accesibilidad a la educación. Para el caso de la educación privada existen varias escuelas y colegios en la zona.

La religión predominante en el cantón de Desamparados es la católica, sin embargo, se ha generado un importante incremento de iglesias principalmente cristianas en la zona, ampliando así la diversidad de clero.

En términos de atención de la salud, de igual manera se identifican centros tanto privados como públicos, siendo estos últimos los siguientes:

- Área de Salud Desamparados 1 (segundo nivel de atención CAIS Marcial Fallas)
- Área de Salud Desamparados 2 (COOPESALUD)
- Área de Salud Desamparados 3 CCSS
- Área de Salud San Francisco San Antonio COOPESANA
- Área de Salud Corralillo CCSS
- Área de Salud Aserrí CCSS.

Dirigido al cuidado de la población infantil, el cantón cuenta con varios CEN-CINAI (Centros de Cuido y Desarrollo Infantil y Centros de Educación y Nutrición) enfocados en la prestación de servicios en nutrición, crecimiento, desarrollo y educación de la población infantil del país (Dirección Nacional de CEN-CINAI, (2022), y con varios centros categorizados como parte de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (REDCUDI) creados a nivel país con la finalidad de establecer un sistema de cuidado y desarrollo infantil de acceso público, universal y de financiamiento solidario que articule las diferentes modalidades de prestación pública y privada de servicios en materia de cuidado y desarrollo infantil, para fortalecer y ampliar las alternativas de atención infantil integral (REDCUDI, s.f.).

## Redes comunitarias en salud mental

En Desamparados existen varios espacios donde se promueve o se brinda atención en la salud mental, brindados por instituciones y organizaciones, que se detallan en la siguiente tabla:

**Tabla 7. Instituciones y organizaciones que brindan servicios de salud mental, según lugar y servicio que brindan.**

Institución/Organización	Lugar	Servicio que brindan
Equipos Interdisciplinarios (orientación, psicología y un profesional del área social) del Ministerio de Educación Pública	20 centros educativos del cantón de Desamparados.	Promoción de la salud mental e identificación de situaciones de riesgo en personas menores de edad escolarizadas.
Programa Casa Club de World Vision Costa Rica	Fundación Parque la Libertad	Formación en 10 habilidades psicosociales, durante un año, para población de 6 a 17 años. Cupo máximo 75 personas al año.
Atención psicológica	Casa de Derechos de la Municipalidad de Desamparados	Atención psicoterapéutica a mujeres en situación de violencia intrafamiliar.
Atención psicológica	Fundación Parque la Libertad	Atención psicoterapéutica realizada por estudiantes pregrado y posgrado de la Universidad Fidélitas. Actualmente atienden un aproximado de 100 personas.

Fuente: Dirección Regional de Educación – MEP, Fundación Parque La Libertad World Vision Costa Rica y Casa de Derechos de la Municipalidad de Desamparados (comunicación personal, 05 de mayo de 2023).

## Organización socioeconómica

En el cantón de Desamparados las condiciones de desarrollo socioeconómico de los distritos del norte con respecto a los distritos del sur varía de manera significativa tomando en cuenta que el mayor desarrollo se presenta en el norte, en donde se encuentra la mayor variedad de actividades comerciales en tipo y tamaño, en comparación con los distritos del sur, especialmente en el Rosario, Frailes y San Cristóbal en donde se presenta una escasa variedad comercial y además la principal relación comercial se mantiene con los poblados del sur de Cartago, Aserrí y la zona de Los Santos por la cercanía con los mismos.

Tomando en cuenta lo anterior, es que se evidencia una marcada zona urbana en los distritos del norte del cantón de Desamparados, en donde por ejemplo se encuentra la Zona Franca Las Brisas, complejos de bodegas, salones de baile entre los que destaca Garibaldi, salas de eventos como Cascada de Fuego y La Sierra y variedad de centros comerciales tales como Multicentro, Zona Centro y Espresso, así como comercios de diversa índole y tamaño como por ejemplo El Lagar o Depósito Las Gravilias con sede en varios de los distritos del cantón o bien negocios exclusivos de un solo distrito que por lo general son los de menor

escala pero en mayor cantidad, como barberías y abastecedores por citar algunos; en contraste con los distritos del sur en donde se reconoce la permanencia de labores enfocadas en la agricultura y ganadería principalmente junto con los negocios de menor escala o que cubren necesidades básicas como panaderías, llanteras y demás, marcando así la conocida zona rural del cantón.

Tanto para la zona urbana como rural es posible encontrar acceso a entidades bancarias estatales, aunque en mayor o menor escala según la ubicación, situación que sí varía para el caso de entidades privadas las cuales no se logran encontrar en la zona rural.

En términos generales y aunque las facilidades laborales no se encuentran por igual en los distritos del cantón, ya sea dentro o fuera del cantón la mayor parte de los pobladores han encontrado un medio de empleo, lo cual se evidencia con los datos aportados por el Censo 2011, a través del cual se conoce que el 73.6% de la población del cantón de Desamparados es asalariada (INEC, 2012).

Para el caso específico de los medios de transporte, el cantón cuenta con varias empresas de transporte público que ofrecen cobertura a la totalidad del cantón, como parte de estas empresas se encuentran las siguientes: Autotransportes Desamparados, Autotransportes San Antonio y Autotransportes La Red. Además, se cuenta con transportes privados como Taxis Unidos y transportes de carga o bien transportes informales a través de plataformas o individuos que ofertan sus servicios según las necesidades de traslado.

#### **6.4. Descripción de las Características de Presencia de Riesgos**

La red fluvial del cantón de Desamparados (ríos y cuencas) cuenta con un grupo de ríos y quebradas que se pueden considerar el punto focal de las amenazas hidro-meteorológicas del cantón, dicha red está compuesta principalmente por los ríos (CNE, 2023):

- Río Cañas
- Río Tiribí
- Río Damas
- Río Cucubres
- Quebrada Chilamate
- Río Jorco

Estos ríos y quebradas han acortado el período de recurrencia de inundaciones a un año y algunos a períodos inclusive menores, lo anterior por causa de la ocupación por parte de los habitantes de las planicies vulnerables a inundación y el desarrollo urbano en forma desordenada y sin ninguna planificación (CNE, 2023). Así mismo la disposición de desechos sólidos a los cauces de los ríos, redundando lo anterior en la reducción de la capacidad de la sección hidráulica, lo que provoca el desbordamiento de esos ríos y quebradas, situación que se ha generado principalmente por la cercanía de las viviendas a los ríos (CNE, 2023), tal como sucedió en el año 2022 en donde la mayor parte de los distritos del cantón sufrió afectaciones por esta causa ocasionando incluso pérdida total de viviendas, desalojos y gran

cantidad de declaratorias de inhabilitación por el riesgo latente en determinados poblados y viviendas.

Las comunidades, zonas o barrios más afectados por las inundaciones de los ríos y quebradas antes mencionadas son los cercanos a (CNE, 2023):

- Río Cañas: Maiquetía, Río, Concepción, Boca del Monte.
- Río Tiribí: San Antonio, Damas, Desamparados.
- Río Damas: Patarrá, Fátima, San Antonio, Lourdes, Damas.
- Río Cucubres: Durazno, Calle Fallas, Monseñor Sanabria, Altamira.
- Río Jorco: San Rafael Abajo, Torremolinos.
- Quebrada Chilamate: Esmeralda, Gravilias, Villanueva.
- Cuenca alta Río Jorco: El Llano, Higuito.

La mayor parte de los problemas de inestabilidad de suelos y/o deslizamiento se presentan hacia el sur del cantón, donde la pendiente de la topografía del terreno, así como el tipo de roca que se encuentra en esas zonas, favorece ese tipo de fenómeno (CNE, 2023). Las zonas que en años pasados han presentado mayor actividad de deslizamiento son (CNE, 2023):

- La carretera Interamericana Sur del cruce de San Cristóbal a Las Vueltas
- La carretera que comunica San Cristóbal Sur y Norte, con Frailes y Bustamante
- Las partes altas de las cuencas de los ríos Jorco, Cañas, Damas
- El Cerro El Alto Tablazo

Debe considerarse, además, que la totalidad del cantón de Desamparados carece de un adecuado sistema de alcantarillado sanitario público y gran parte de los sectores que deben recurrir a otros sistemas de tratamiento presentan problemas con el tipo de suelo y su capacidad de absorción, así como con la falta de espacio y de recurso económico para implementar un adecuado sistema sanitario.

En términos de evacuación, las vías de comunicación del casco central del cantón se ven afectadas por la mala planificación urbana y la cantidad de vehículos públicos y privados que transitan por los distritos del cantón, sin dejar de lado que en su mayoría las vías de comunicación terrestre de los distritos convergen en el centro y son rutas de paso para llegar a los cantones de Aserrí y Acosta generando mayor caos vial especialmente en horas pico, dificultando el traslado de unidades de transporte de terrestre de atención inmediata ante emergencias y el desplazamiento en general de los pobladores ante condiciones de evacuación según la época u hora del día.

La principal arteria de comunicación es la ruta 209 que permite el acceso al cantón desde la circunvalación y se extiende hacia Aserrí, lo que implica que una falla estructural en puentes o sobre esa calzada implicaría el uso de rutas alternas para evacuar los miles de vehículos que transitan por esta vía, siendo esas rutas alternas muy escasas en cantidad y con características impropias para el flujo vehicular (muy angostas).

En cuanto a riesgos antropogénicos, el Comité Municipal de Emergencias de Desamparados (2019) identifica que, las subestaciones eléctricas en el Porvenir de Gravilias y la Lucha en San Cristóbal y las estaciones de servicio y tanques de autoconsumo de combustible presentes a lo largo del cantón son las principales amenazas antropogénicas. Esto debido a riesgo de incendio, explosión y/o derrame de hidrocarburos.

Adicionalmente, el Comité Municipal de Emergencias de Desamparados (2019) indica que, las amenazas antrópicas están muy asociadas al desarrollo urbano del cantón; por lo tanto, también incluyen:

- Riesgo de emergencia sanitaria en los distritos de San Miguel y San Rafael Arriba debido a la cercanía del Relleno Sanitario de Aserrí.
- Riesgo de incendio, explosión y derrame de combustible por actividades industriales (fábrica de textiles, manufactura de cemento, zonas francas, entre otras.) en comunidades de San Rafael Arriba, San Antonio y Patarrá.
- Riesgo de fuga del centro penal Vilma Curling, con posible afectación al distrito de San Rafael Arriba.
- Riesgo por incendio y colapso de estructuras de aerogeneradores ubicados en San Cristóbal Norte.

En cuanto a riesgo de incendio, existen otras fuentes que lo relacionan con quemas ilegales y presencia de asentamientos informales (precarios) en el cantón. Por un lado, la Municipalidad de Desamparados indica que, a inicio de mayo del 2022 se reportaron más de 15 incendios en lotes baldíos, basureros a cielo abierto y zonas de protección, los cuales fueron atribuidos a quemas ilegales principalmente en Llano Bonito en Jericó, El Rosario, La Loma de Salitral, La Lucha (Municipalidad de Desamparados, 2022). Por otra parte, Brenes y Bonilla (2005), reportan que los asentamientos informales representan un elemento de riesgo agravado de incendios estructurales; esto porque frecuentemente no poseen electrificación o tienen sistemas sobrecargados con instalaciones clandestinas, son áreas de difícil acceso y carecen de hidrantes y de alcantarillado.

En cuanto a riesgos por delincuencia e inseguridad ciudadana, la Estrategia de Desarrollo, Prevención de la Violencia y el Delito, Desamparados 2015-2018, indica que Desamparados se encuentra inmerso en una compleja dinámica social asociada con la violencia delictiva producto del crimen organizado y el narcotráfico (Gobierno de Costa Rica, 2015). Esto concuerda con lo reportado por Solís Moreira (2015), quien menciona que durante el año 2014 hubo un aumento de los homicidios en el cantón de Desamparados, llegando a ocupar el segundo lugar de homicidios a nivel nacional; los cuales se asocian a sicariato y organizaciones delictivas ligadas al mercado local de drogas y estupefacientes. Datos más recientes indican un incremento de la tasa de homicidios en el cantón en el periodo 2003-2017, llegando a 20 homicidios por cada 10.000 habitantes, lo cual posiciona el cantón dentro de una situación actual crítica, ya que duplica el umbral establecido por la OMS (PEN, 2018).

Adicionalmente, según reportes de denuncias del OIJ del año 2014, se evidencia que en el cantón las tres categorías principales de comisión de actos delictivos son asaltos (50,89%),

hurto a personas (13,24%) y robo o asalto a vivienda (12,2%) (Gobierno de Costa Rica, 2015). Con base en lo anterior, se concluye que el cantón presenta un riesgo importante en materia de delincuencia e inseguridad ciudadana.

## 7. PRIORIZACION DE PROBLEMAS

Priorizar significa situar los problemas de acuerdo con el orden por el que pensamos que deben ser abordados (Rodríguez Alcalá y López de Castro, 2004). Se realiza mediante la aplicación de criterios de ponderación de los problemas encontrados y tiene como finalidad ayudar a la toma de decisiones y así poder aplicar estrategias más acertadas (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019).

Para realizar esta priorización de problemas, se toma como referencia la metodología descrita por la Dirección de Vigilancia de la Salud del MS (2019), la cual se divide en dos etapas de priorización: la primera basada en los datos de mortalidad y otra realizada con la comunidad y los actores sociales.

### 7.1. Metodología Basada En Mortalidad

En este caso se utilizó la mortalidad como parámetro general, estableciendo 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 define como periodo de referencia el quinquenio del 2015 al 2019.

Primeramente, se realizó una priorización de las causas de mortalidad general y luego por grupos de edad por curso de vida, dando énfasis en dicho análisis a las tres primeras causas de mortalidad de cada grupo.

- Para ello se clasificaron los grupos de edad según curso de vida de la siguiente manera: menores de 1 año, niñez (1-09 años), adolescencia (10 - 19 años), persona adulta (20-64 años) y persona adulta mayor (65 años en adelante).
- Por otro lado, los eventos se clasificaron según los grupos y subgrupos de carga global de enfermedad (GBD):
  - Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales
  - Enfermedades no transmisibles
  - Causas externas de morbilidad y mortalidad
  - Causas Mal definidas
- Se utilizó la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) versión 2015, oficial para el país.
- Se reclasifican los eventos según CIE 10 a cuarto y tercer carácter de desagregación.
- Se calculan las tasas de mortalidad promedio por quinquenio por 100.000 habitantes para los grupos y subgrupos de GBD general y según los grupos de edad definidos.
- Una vez agrupados los eventos por tercer carácter de CIE-10 se realiza la revisión de los eventos que tienen origen y factores determinantes en común, por ejemplo, accidentes de tránsito, las enfermedades isquémicas del corazón entre otras. Dado que las poblaciones son las mismas para los eventos se realiza la mortalidad proporcional agrupando según causalidad.

- Finalmente, se selecciona un problema de salud general y uno por cada grupo etario.

### 7.1.1. Causas de mortalidad a nivel general

**Cuadro 75. Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad, dentro de la jurisdicción del ARS de Desamparados, 2015-2019**

Eventos	Total quinquenio	Tasa quinquenio	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	4432	1973.94	81.04%
Causas externas de morbilidad y mortalidad	576	256.54	10.53%
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	415	184.83	7.59%
Mal definidas	46	20.49	0.84%
<b>Total</b>	<b>5469</b>	<b>2435.80</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Bases de Mortalidad Anuales del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Nota: La tasa se calcula por 100 000 habitantes.

Puede observarse que, según los datos de carga global de enfermedad para los distritos que componen la jurisdicción del Área Rectora de Salud Desamparados, durante el quinquenio 2015-2019, el grupo de Enfermedades no transmisibles representó el 81% de la mortalidad, seguido por Causas externas de morbilidad y mortalidad con 10.54%.

Por otro lado, en el siguiente cuadro se presentan los datos de carga global de enfermedad con diagnósticos más específicos. En el cual se puede apreciar que, en el grupo de Enfermedades no transmisibles las enfermedades cardiovasculares representaron el 26,95% de la mortalidad.

**Cuadro 76. Mortalidad proporcional específica según eventos de carga global de enfermedad, dentro de la jurisdicción del área rectora de salud Desamparados, 2015-2019.**

Eventos	Total quinquenio	Tasa quinquenio	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	4432	1973.94	81.04%
Anomalías congénitas	63	28.06	1.15%
Diabetes mellitus	332	147.87	6.07%
Enfermedades cardiovasculares	1474	656.49	26.95%
Enfermedades de la piel	33	14.70	0.60%
Enfermedades del sistema génito-urinario	172	76.61	3.14%
Enfermedades del sistema músculo esquelético	58	25.83	1.06%
Enfermedades digestivas	439	195.52	8.03%
Enfermedades respiratorias	267	118.92	4.88%
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	46	20.49	0.84%
Otros tumores	35	15.59	0.64%
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	275	122.48	5.03%
Tumores malignos	1238	551.38	22.64%
Causas externas de morbilidad y mortalidad	576	256.54	10.53%
Accidentes	333	148.31	0.27%
Eventos (lesiones) de intención no determinada	14	6.24	0.01%
Lesiones intencionales	229	101.99	0.19%
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	415	184.83	7.59%
Causas maternas	8	3.56	0.15%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	50	22.27	0.91%
Deficiencias de la nutrición	4	1.78	0.07%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	134	59.68	2.45%
Infecciones respiratorias	219	97.54	4.00%
Mal definidas	46	20.49	0.84%
Causas mal definidas	46	20.49	0.84%
<b>Total general</b>	<b>5469</b>	<b>2,435.80</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Bases de Mortalidad Anuales del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Nota: La tasa se calcula por 100 000 habitantes.

**Cuadro 77. Priorización de eventos según causas de mortalidad, jurisdicción del área rectora de salud Desamparados, 2015-2019 (números absolutos y porcentaje).**

Evento	Total quinquenio	Porcentaje
I21 - Infarto agudo de miocardio	459	8.40%
I25 - Enfermedad isquémica crónica del corazón	212	3.88%
J18 - Neumonía, organismo no especificado	199	3.64%
C16 - Tumor maligno del estómago	178	3.26%
E14 - Diabetes mellitus, no especificada	171	3.13%
J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	160	2.93%

Fuente: Bases de Mortalidad Anuales del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Puede apreciarse que el evento de Infarto Agudo de Miocardio representa la primera causa de mortalidad en el quinquenio 2015-2019 del ARS Desamparados, que está muy relacionada a la prevalencia como causa de mortalidad en los grupos de edad de 20 años en adelante, incluso en población adulta mayor. Podría intuirse que es un evento multicausal, asociado no sólo a causas físicas sino relacionadas a medio ambiente y estilos de vida saludables.

### **7.1.2. Causas de mortalidad por grupos de edad según curso de vida**

Los grupos de edad se clasificaron según curso de vida acorde con lo que contempla la legislación nacional y según la información disponible en: menores de 1 año, niñez (1-09 años), adolescencia (10 - 19 años), persona adulta (20-64 años) y persona adulta mayor (65 años y más).

**Cuadro 78. Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida, dentro de la jurisdicción del área rectora de salud Desamparados, 2015-2019 (números absolutos y porcentaje).**

Orden	Evento	Grupo de edad	
		Menores 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	16	13.56%
2	Q91 - Síndrome de Edwards y síndrome de Patau	13	11.02%
3	Q04 - Otras malformaciones congénitas del encéfalo	6	5.08%
Orden	Evento	1 a 9 años	Porcentaje
1	C71 - Tumor maligno del encéfalo	2	9.09%
2	J18 - Neumonía, organismo no especificado	2	9.09%
3	E75 - Trastornos del metabolismo de los esfingolípidos y otros trastornos por almacenamiento de lípidos	2	9.09%
Orden	Evento	10 a 19 años	Porcentaje
1	X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	16	25.00%
2	W74 - Ahogamiento y sumersión no especificados	7	10.94%
3	X70 - Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	5	7.81%
Orden	Evento	20 a 64 años	Porcentaje
1	I21 - Infarto agudo del miocardio	120	7.11%
2	X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	113	6.70%
3	C16 - Tumor maligno del estómago	56	3.32%
Orden	Evento	64 años y más	Porcentaje
1	I21 - Infarto agudo de miocardio	339	9.48%
2	I25 - Enfermedad isquémica crónica del corazón	184	5.14%
3	J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	153	4.28%

Fuente: Bases de Mortalidad Anuales del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Según la priorización de las tres primeras causas de mortalidad por grupo etario (ciclo de vida), en el grupo de menores de 1 año puede observarse que el 10,87% de la causa de muerte corresponde a trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer. En el grupo de 1 a 9 años con el 7,87% también corresponde a la causa de trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer; lo que evidencia que en nuestra Área Rectora los casos de mortalidad materno infantil representan un evento de interés.

Para el grupo de 10 a 19 años, la causa de muerte con 25.53% es agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas; lo que constituye un evento relacionado a comportamiento violentos entre los jóvenes.

Para los grupos de 20 a 64 (7,10%) y mayores de 64 años (9.40%), la principal causa de muerte es infarto agudo de miocardio, misma que puede ser multicausal relacionada a enfermedades crónicas y hábitos de vida saludables deficientes.

### 7.1.3. Principales problemas de salud por mortalidad ARS Desamparados

Esta etapa inició con la identificación del problema de salud general, el cual corresponde a la principal causa de mortalidad en el territorio bajo jurisdicción del ARS Desamparados. Seguidamente, se identificó la principal causa de mortalidad para cada grupo etario, con el fin de obtener un total de 6 problemas de salud. Cabe mencionar que, en los casos en que se detectó un mismo problema de salud para varios grupos etarios o que alguno de estos coincidiera con el problema general, se procedió a seleccionar la segunda causa de mortalidad en el grupo etario que se repite la información. Esto con el fin de abarcar un mayor espectro de problemas de salud.

**Tabla 8. Identificación de los principales problemas de salud según mortalidad en el territorio bajo jurisdicción del área rectora de salud Desamparados, 2015-2019.**

Problema de salud	General	I21 - Infarto agudo de miocardio
	Menores de 1 año	P07 - Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte
	De 1 a 9 años	J18 - Neumonía, organismo no especificado
	De 10 a 19 años	X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas
	De 20 a 64 años	C16 - Tumor maligno del estómago
	Mayores de 64 años	J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas

Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar en la Tabla anterior, el problema de salud general corresponde al Infarto agudo de miocardio. En cuanto a los grupos etarios, en menores de un año el problema de salud prioritario corresponde a los trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, en el grupo de 1 a 9 años se identifica la neumonía

como problema de salud prioritario, de 10 a 19 años el evento corresponde a agresión con disparo de armas de fuego, de 20 a 64 años se identifica el tumor maligno de estómago como problema prioritario y en mayores de 64 años se priorizan enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.

## **7.2. Priorización de los Problemas de Salud con la Comunidad**

### **7.2.1. Identificación de actores sociales participantes**

Conforme a la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019), el primer paso por efectuar es la identificación de los actores sociales que participaran, para lo cual fue necesario realizar un mapeo de actores sociales de la comunidad, la elección de estos incluyó representantes reconocidos formalmente como gobiernos locales, instituciones educativas, organizaciones sociales de base. Posteriormente se aplicó la matriz de actores sociales, en la cual se consideró su rol, función, posición, interés e influencia. A continuación, se definen los conceptos más importantes de este proceso (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019):

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

**Tabla 9. Matriz de actores sociales del área bajo la jurisdicción del ARS de Desamparados.**

<b>Categoría del actor</b>	<b>Actor social</b>	<b>Rol o función</b> 1. No vinculado 2. cooperante 3. comprometido	<b>Posición</b> 1. en contra 2. indiferente 3. a favor	<b>Interés</b> 1. ningún interés 2. poco interés 3. interés moderado 4. mucho interés	<b>Influencia</b> 1. Bajo 2. medio 3. alto	<b>Puntaje final</b>
Actor de la comunidad	Asociación de Desarrollo Integral de Gravilias	3	2	2	2	9
	Asociación de Desarrollo Integral San Rafael Abajo	3	2	2	2	9
	Asociación de Desarrollo Integral Patarrá	1	2	2	2	7
	Asociación de Desarrollo Integral Damas	1	2	2	2	7
	Asociación de Desarrollo Integral Río Azul	2	2	2	2	8
	Asociación de Desarrollo Integral Frailes	1	2	2	2	7
	Asociación de Desarrollo Integral de Rosario	1	2	2	2	7
	Asociación de Desarrollo Integral San Cristóbal	2	2	2	2	8
	Asociación de Desarrollo Integral San Rafael Arriba	3	2	2	2	9
	Asociación de Desarrollo Integral Desamparados	1	2	2	2	7
	Asociación de Desarrollo Integral Los Guido	2	2	2	2	8

Asociación de Desarrollo Integral San Antonio	1	2	2	2	7
Asociación de Desarrollo Integral San Miguel	2	2	2	2	8
Comité Salud Rosario	3	2	2	2	9
Comité Salud Frailes	2	2	2	2	8
Comité Salud San Cristóbal	2	2	2	2	8
Comité de Salud Río Azul	3	2	2	2	9
Espacios Seguros Los Guido	3	3	2	2	10
Iglesia Católica	3	3	2	2	10
Concejo Municipal de Desamparados	3	2	2	2	9
Asociación Desamparados Inclusivo	3	3	2	2	10
Asociación Ecológica de Guatuso AECOGUAPA	3	3	2	2	10
Iglesia Evangélica	3	3	2	2	10
Grupo personas adultas mayores	3	3	2	2	10
Junta de Salud ASSFSA	3	2	2	2	9
Junta de Salud ASD2	2	2	2	2	8
Junta de Salud ASD1	2	2	2	2	8
Junta de Salud ASD3	3	2	2	2	9
Junta de Salud AS Corralillo	2	2	2	2	8
ASADAS	3	2	2	2	9

Fuente: Elaboración propia con base en matriz aportada por Dirección de Vigilancia de la Salud del MS (2019).

Como resultado de la matriz presentada, se seleccionó un total de 15 participantes con los mayores puntajes, los cuales se mencionan a continuación:

- Asociación de Desamparados Inclusivo
- Iglesia Católica Parroquia de Desamparados
- Iglesia Vida Abundante
- Consejo Municipal de Desamparados
- Espacios seguros Los Guidos
- ASADA Higuito
- Asociación de Desarrollo Integral de San Rafael Abajo
- Grupo de Personas Adultas Mayores San Cristóbal Sur
- Asociación de Desarrollo Integral Gravilias
- Asociación de Desarrollo Integral San Rafael Arriba
- Comité de Salud Rosario
- Junta de Salud ASSFSA
- Comité de Salud Río Azul
- Asociación Ecológica de Guatuso de Patarrá AECOGUAPA
- Junta de Salud ASD3

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

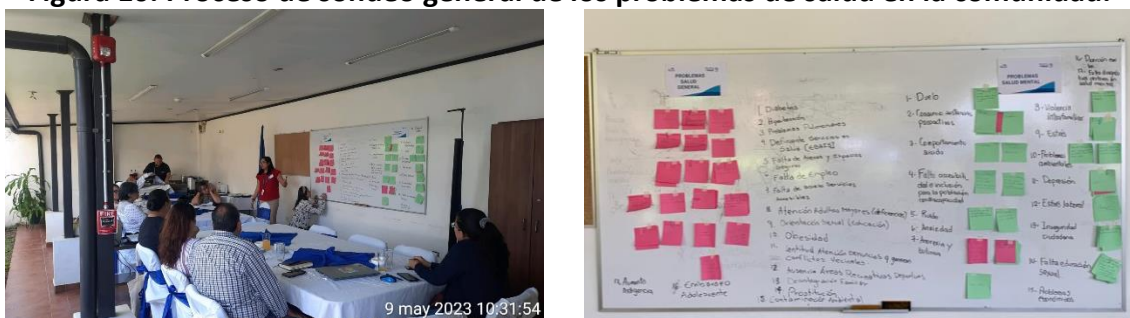
Una vez definidos los actores sociales, se procedió a realizar la priorización de los problemas de salud que se identifican en la comunidad, inicialmente se efectuó un sondeo general en el Taller de trabajo el 09 de mayo del 2023 en el Área Rectora de Salud de Desamparados, con horario de 8:00am a las 3:00pm, los facilitadores fueron colaboradores del ARS Desamparados.

De las quince organizaciones invitadas asistieron 13 personas que representaban once organizaciones, no asistieron Iglesia Católica Parroquia de Desamparados, Comité de Salud Río Azul, Comité de Salud Rosario y Grupo PAM San Cristóbal Sur.

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

Se utilizó en el Taller la Técnica de Grupo Nominal, la cual consistía en que cada participante escribiera en tarjetas los 3 principales problemas de salud que considera afectan a la comunidad, se expusieron los problemas y el facilitador mostró a todo el grupo en una pizarra toda la generalización de problemas, obteniendo así una lluvia de ideas colectiva. Una vez obtenida la lluvia de ideas cada participante debió elegir los problemas que consideraba más importantes y jerarquizarlos con puntuación de 1 a 5, donde 5 es de gran importancia y 1 de menor importancia, puntuando los problemas de salud según la votación individual hasta obtener los primeros 10 problemas de salud según actores sociales.

**Figura 10. Proceso de sondeo general de los problemas de salud en la comunidad.**



Fuente: Elaboración propia.

### 7.2.2.2. Valorización y selección de los problemas de salud detectados en la comunidad.

Una vez que el grupo definió los 10 principales problemas de salud de la comunidad, cada participante de manera individual calificó cada uno de los problemas de salud, según los criterios de magnitud, gravedad, nivel de oportunidad de la situación, valorización del interés de la comunidad y demanda de los servicios de salud, esta valorización de problemas de salud general y de salud mental se muestra en las siguientes Tablas:

**Tabla 10. Valorización Problemas de Salud General por parte de la comunidad.**

Problema de salud general	Puntaje
Problemas económicos	145
Inseguridad ciudadana	143
Consumo de sustancias psicoactivas	142
Violencia intrafamiliar	139
Depresión	137
Falta de accesibilidad e inclusión para población con discapacidad	136
Problemas ambientales	134
Ansiedad	131
Comportamiento suicida	128
Ruido	106

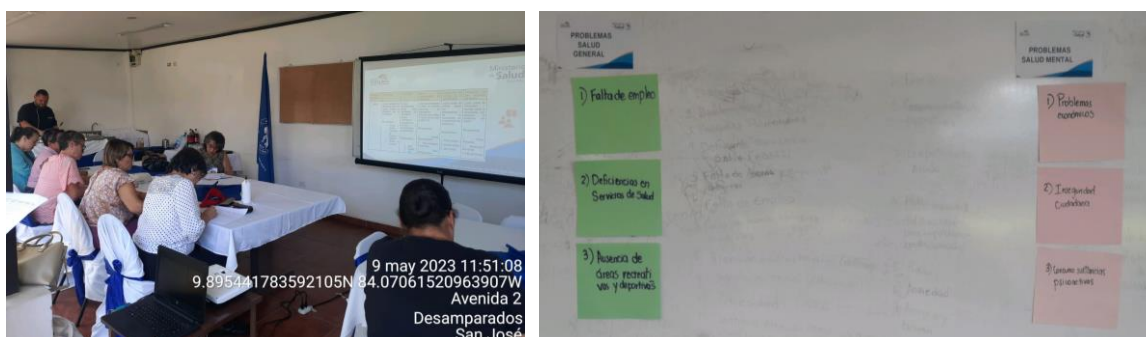
Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del taller con la comunidad.

**Tabla 11. Valorización Problemas de Salud Mental por parte de la comunidad**

Problema de salud mental	Puntaje
Falta de empleo	155
Deficiencia en servicios de salud	81
Ausencia de áreas recreativas y deportivas	78
Desintegración familiar	75
Lentitud en la atención de denuncias	74
Falta de espacios seguros y aceras	74
Contaminación Ambiental	71
Diabetes	70
Hipertensión	69
Orientación sexual (educación)	64

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del taller con la comunidad.

Según se observa los problemas en salud general que obtuvieron mayor puntaje corresponden a problemas económicos, inseguridad ciudadana, consumo de sustancias psicoactivas y los problemas en salud mental que consideran los participantes de mayor gravedad son falta de empleo, deficiencia en servicios de salud y ausencia de áreas recreativas y deportivas.



**Figura 11. Valorización de los problemas de salud según la comunidad.**

Fuente: Elaboración propia.

### 7.2.2.3. Esquema de los 5 porqués en la comunidad

Se procedió a extraer los 3 problemas de salud general como salud mental, que obtuvieron el mayor puntaje y se suman a la lista de problemas priorizados por el Equipo Local, posteriormente se aplicó el esquema de los 5 porqués, el método consiste en preguntarse 5 veces el por qué se produjo cada evento que precedió al daño para llegar a la raíz del problema. Para este taller se realizaron 6 grupos de trabajo con los asistentes al taller y a continuación se detallada las respuestas:

## **Problemas de salud general:**

- Falta de empleo:

-Primer por qué: “En algunos casos es por la mala orientación en el hogar, falta de interés al estudio académico y falta de experiencia”

-Segundo por qué: “La problemática en Costa Rica es que después de 40 años, es muy difícil encontrar trabajo, entonces se tiene la experiencia académica y laboral, pero falta de oportunidades”

-Tercer por qué: “Las empresas contratan personas jóvenes, dejando de lado los conocimientos del adulto joven, lo que da paso al empleo informal o desempleo, desembocando en criminalidad en nuestra sociedad”

-Cuarto por qué: Debería de haber proyectos en instar y dar oportunidades laborales a las personas desempleadas, cambiar modalidades de cero trabajos y llenar el mercado de oportunidades”

-Quinto por qué: “El gobierno en coordinación con empresas dar oportunidades laborales a personas desempleadas en lugar de poner tantas cargas sociales y ahogar a la sociedad con tantos impuestos”

- Deficiencias en servicios de salud

-Primer por qué: “Amor por su trabajo”

-Segundo por qué: “No hay vocación, falta de humanidad, falta de materias en las universidades”

-Tercer por qué: “Mal trato a las personas, a los usuarios, a los pacientes”

-Cuarto por qué: “tiempo mejor estipulado para la atención a los pacientes”

-Quinto por qué: “Ver al ser humano como persona en la atención, en sus hogares como en los centros médicos ofreciendo calidad de vida tomando en cuenta la generación de una plataforma amigable para sacar las citas”

- Ausencia de áreas de recreación y deportivas

-Primer por qué: “Falta de planificación”

-Segundo por qué: “Población creció más de lo previsto”

-Tercer por qué: “Algunos de los espacios han sido tomados por los indigentes y drogadictos”

-Cuarto por qué: “El país no creció al ritmo de como aumentó la población”

-Quinto por qué: “Los recursos cada día son aún más limitados”

## Problemas de salud mental

- Problemas económicos

-Primer por qué: “Falta de empleo, bajos salarios, falta de vivienda propia, alquileres altos, servicios y canasta básicos muy alta”

-Segundo por qué: “Baja escolaridad y un sistema educativo que no responde”

-Tercer por qué: “Desinterés familiar y personal y un estado que no responde con políticas”

-Cuarto por qué: “pérdida de valores, ganas de obtener dinero fácil y un sistema judicial débil”

-Quinto por qué: “Una sociedad consumista y corrupta”

- Inseguridad ciudadana

-Primer por qué: “Falta de presupuesto a nivel país limita a que haya menos personal y equipo de trabajo en esta área, también existe corrupción en este órgano”

-Segundo por qué: “El presupuesto que hay se administra de forma inadecuada”

-Tercer por qué: “Estos puestos algunas veces son ocupados por personas sin compromiso y capacitadas”

-Cuarto por qué: “Quienes eligen estos puestos tienen influencias políticas”

-Quinto por qué: “Corrupción, falta de valores y falta de compromiso con el país”

- Consumo de sustancias psicoactivas

-Primer por qué: “Porque son sustancias que provocan efecto placebo y adictivas”

-Segundo por qué: “El consumo de drogas origina un problema para la sociedad porque en muchos casos las drogas se vinculan al crimen organizado, asesinatos y afecta la salud”

-Tercer por qué: “La población es inducida a las drogas porque ha habido problemas personales y familiares que los ayudan a superar sus problemas y no consideran las consecuencias”

-Cuarto por qué: “Hay una falta de información o ignorancia hacia los efectos de las drogas porque creen que tienen el control de sus vidas y lo que desean”

-Quinto por qué: “Es importante que haya leyes relacionadas con el consumo de drogas porque nos encontramos en un país donde el narcotráfico ha llegado a atraer muchos jóvenes y los daños colaterales que se viven en la salud pública provoca que se llegue a utilizar mucho de los presupuestos”

Esta técnica permitió explorar las relaciones de causa-efecto que generan el problema en particular, para poder solucionarlo de forma eficaz. En el siguiente Capítulo se ahondará más en el análisis de los problemas de salud priorizados por la comunidad y de los eventos de salud seleccionados por la metodología basada en la mortalidad.

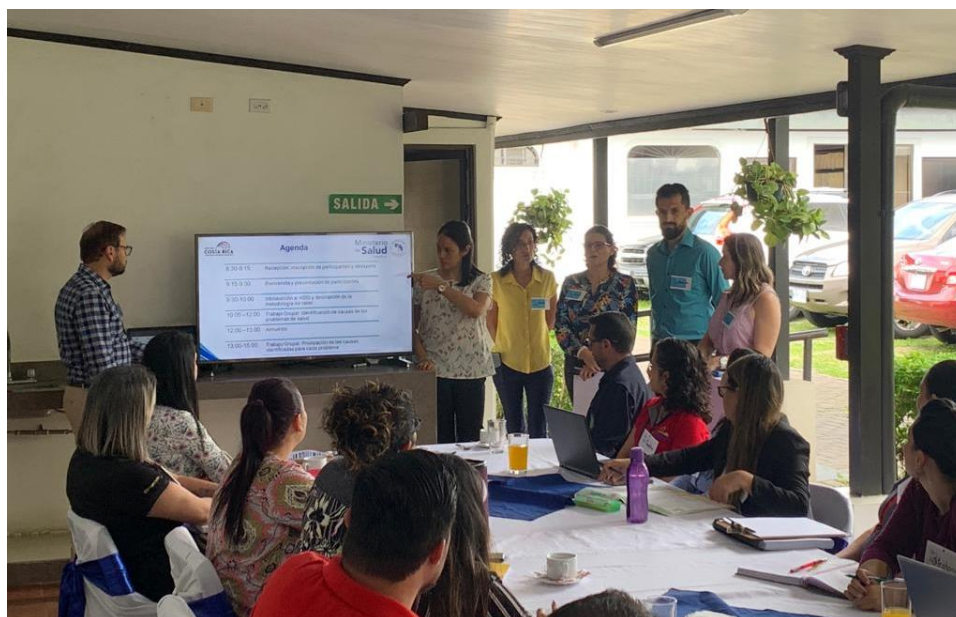
## 8. ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS

El análisis de un problema define su naturaleza, alcance, causas y consecuencias (efectos) con el fin de determinar el mejor modo de abordarlo para la búsqueda de soluciones (Centro Virtual de Conocimiento para Poner Fin a la Violencia contra las Mujeres y Niñas, 2012).

Para realizar el análisis de los problemas de salud priorizados en el Capítulo anterior, se toma como referencia la metodología descrita por la Dirección de Vigilancia de la Salud del MS (2019), la cual abarca tres etapas: 1) identificación y priorización de las causas de cada problema de salud mediante un taller con expertos en la materia, 2) el análisis de cada problema a través de las causas priorizadas y 3) la identificación de líneas de acción.

### 8.1. Identificación y priorización de causas de los problemas de salud con expertos

Para la elaboración de esta etapa se identificaron expertos de la comunidad atinentes a los 12 problemas de salud priorizados, los cuales fueron convocados a un Taller realizado el día 20 de junio del 2023 de 8:30am a 3:00pm. En dicho taller, se dividió a los participantes en 4 grupos de trabajo y se le asignaron tres problemas de salud a cada grupo de acuerdo con sus atinencias (Ver Tabla 11). Cabe mencionar que a cada grupo se le asignó al menos un(a) facilitador(a) del Equipo ASIS.



**Figura 12. Presentación del Taller de ASIS a grupo de expertos.**

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 12. Participantes del taller para la identificación y priorización de los principales problemas de salud del área bajo jurisdicción del ARS Desamparados, según organización, grupo de trabajo y problemas de salud asignados.**

Participante	Institución	Grupo	Problemas Asignados
Martha Cardoza Innecken	IMAS	1	Falta de empleo
Johanna Vargas Cubillo	INA		Problemas económicos
David Hidalgo Porras	Policía Municipal		Inseguridad ciudadana
Ana Rebeca Gutiérrez Rodríguez	AS Desamparados 1		
Arlette Brown Campbell	AS Desamparados 3	2	Infarto Agudo de Miocardio
José Morúa Oviedo	AS Desamparados 2		Neumonía, organismo no especificado
Melissa Jiménez Valerín	AS Desamparados 1		Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas
Kira Vargas Obando	AS Desamparados 3		
Stephanie Meléndez Piedra	MEP	3	Ausencia de áreas recreativas
Kermy Mora Meza	AS Desamparados 2		Consumo de sustancias psicoactivas
Luis Rodríguez Hernández	Delegación Norte Fuerza Pública		Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas
Oldemar Valverde Valverde	CCDR		
Nanssin Molina Herrera	ASD1-EISAA		
Natalia Porras Méndez	PANI		
Natany Hidalgo Rivera	AS Corralillo	4	Deficiencia en servicios de salud
Lineth Brenes Brenes	AS Desamparados 1		Tumor maligno del estómago
Fabiola Rivera Pérez	Cruz Roja		Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer
Andrea Heitman Zúñiga	AS Desamparados 1		
Sandra Navarro Brenes	AS San Francisco-San Antonio		

Fuente: Elaboración propia.

Durante el taller cada grupo procedió a identificar las causas raíz, causas secundarias y terciarias para cada uno de los problemas de salud asignados mediante el diagrama de Ishikawa (también conocido como diagrama causa-efecto o espina de pescado).

El diagrama utilizado consta de cuatro niveles:

**Nivel 1:** El diagrama se divide en 6 dimensiones, las cuales están basadas en los determinantes sociales de la salud según la OMS. Los cuales corresponden a “las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana” (OPS, s.f.). A continuación, se describe cada una de estas dimensiones o determinantes:

Dimensión sociopolítica: Se entiende como la relación entre lo social y lo político. Incluye aspectos como: “comportamiento electoral, los partidos políticos y movimientos sociales de naturaleza política, la influencia de la política en el desarrollo de las sociedades, en lo relativo a desigualdad, formación de clases sociales, represión política y social y en general ejercicio del poder político en la sociedad, políticas públicas, procesos democráticos y de participación ciudadana” (Sarasola, 2023).

Circunstancias materiales: Entendido como calidad de la vivienda y del vecindario, posibilidades o medios financieros para adquirir alimentos saludables, ropa apropiada, etc. (De La Guardia y Ruvalcaba, 2020).

Comportamiento: Se refiere a los factores individuales y preferenciales en los estilos de vida, es decir creencias, valores, bagaje histórico y percepción del mundo, su actitud frente al riesgo y la visión de su salud futura, su capacidad de comunicación, de manejo del estrés y de adaptación y control sobre las circunstancias de su vida determinan sus preferencias y estilo de vivir (Alfaro, 2014).

Dimensión Socioeconómica: Está representada por condiciones de la vivienda y de la familia. (Díaz-Perera Fernández, Bacallao Gallestey y Alemañy Pérez, 2014).

Servicios de Salud: Se refiere al acceso a los servicios y programas de salud, y la capacidad de mediar las consecuencias de las enfermedades para la vida de las personas (De La Guardia y Ruvalcaba, 2020).

Dimensión Biológica: “Las consecuencias médicas, epidemiológicas y sociales derivadas de la caracterización detallada de las instrucciones genéticas completas del ser humano” (Alfaro, 2014).

**Nivel 2:** Por cada una de las dimensiones anteriores, se definieron al menos dos causas raíz del problema de salud. Para estos efectos, se contemplaron las causas que representan un factor de riesgo alto para el problema de salud.

**Nivel 3:** Para cada causa raíz, los expertos definieron como máximo 3 causas secundarias. Para definir las, se respondió al porqué se presenta la causa raíz en la población.

**Nivel 4:** Para cada causa secundaria, los expertos definieron una causa terciaria. Para definir las, se respondió al porqué se presenta la causa secundaria en la población.



**Figura 13. Expertos en sus correspondientes grupos de trabajo durante el proceso de realización de diagrama de Ishikawa (causa-efecto) con apoyo de facilitadora.**

Fuente: Elaboración propia.

Posteriormente, se continuó con la priorización de las causas raíz identificadas por problema de salud. Para ello, los expertos asignaron puntajes a las causas raíz mediante los criterios de ponderación indicados en la siguiente tabla:

**Tabla 13. Criterios de ponderación para la priorización de causas raíz de los principales problemas de salud del área bajo jurisdicción del ARS Desamparados.**

Criterios de priorización	Peso
<b>1. Nivel de influencia</b> <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
<b>2. Nivel de importancia</b> <i>El nivel de importancia del abordaje de esta causa en la comunidad es</i>	
Baja	1
Media	3
Alta	5
<b>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</b>	
Incidencia baja	3
Incidencia media	7
Incidencia alta	10

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud del MS (2019).



**Figura 14. Expertos en sus correspondientes grupos de trabajo durante el proceso de realización de Diagrama de Pareto con el apoyo de facilitadores.**

Fuente: Elaboración propia.

Con base en dicha información, el Equipo de ASIS digitó los puntajes brindados en una herramienta de Excel para determinar los porcentajes de impacto de las causas raíz para la aplicación del Diagrama de Pareto.

La teoría del Diagrama de Pareto indica que, el 80 % de las consecuencias provienen del 20 % de las causas. Por lo tanto, se seleccionaron las primeras 5 causas con asignación de 80% como causas prioritarias de cada problema, las cuales se presentan en la siguiente Tabla.

**Tabla 14. Resultado de la priorización de causas raíz de los principales problemas de salud del área bajo jurisdicción del ARS Desamparados.**

<b>Problema</b>	<b>Causas Raíz</b>	<b>Dimensión / Factor</b>
<b>Infarto agudo de miocardio</b>	Comorbilidades	Biológico
	Estilos de vida poco saludables	Comportamiento
	Consumo de sustancias lícitas e ilícitas	Comportamiento
	Ausencia de actividades de promoción de la salud	Servicios de Salud
	Inadecuada priorización de políticas publicas	Sociopolítico
<b>Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer</b>	Consumo ilícito de sustancias psicoactivas	Comportamiento
	Enfermedades crónicas	Biológico
	Dificultad por acceso a los servicios de salud	Sociopolítico
	Obesidad	Biológico
	Deficiencia de los servicios de salud	Servicios de Salud
<b>Neumonía, organismo no especificado</b>	Consumo de sustancias adictivas	Comportamiento
	Falta de inmunización	Comportamiento
	Desnutrición	Socioeconómico
	Edades extremas de la vida	Biológico
	Comorbilidad	Biológico
<b>Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas</b>	Violencia	Comportamiento
	Desarticulación de entes	Sociopolítico
	Trastornos comportamentales	Biológico
	Debilidades en la legislación	Sociopolítico
	Migración estructuras criminales	Socioeconómico
<b>Tumor maligno del estómago</b>	Estilos de vida inadecuados	Comportamiento
	Largas listas de espera y servicios de salud públicos	Servicios de Salud
	Antecedentes familiares	Biológico
	Hábitos alimenticios inadecuados	Biológico
	Negligencia en el autocuidado	Comportamiento
<b>Otras enfermedades pulmonares</b>	Consumo (de tabaco y sus derivados)	Comportamiento
	Comorbilidad	Biológico
	Ocupación de trabajo (ocupaciones riesgosas)	Socioeconómico
	Servicios básicos	Circunstancias materiales

<b>obstructivas crónicas</b>	Condiciones de trabajo	Circunstancias materiales
<b>Problemas económicos</b>	Desigualdad de genero	Socioeconómico
	Condiciones de salud mental, física y cognitiva	Biológico
	Entorno social conflictivo	Circunstancias materiales
	Carencia de políticas de empleabilidad	Sociopolítico
	Desempleo	Socioeconómico
<b>Inseguridad ciudadana</b>	Falta de priorización de políticas de estado	Sociopolítico
	Violencia	Comportamiento
	Falta de participación ciudadana	Sociopolítico
	Desempleo y analfabetismo	Socioeconómico
	Marginalidad y pobreza	Socioeconómico
<b>Consumo sustancias psicoactivas</b>	Conductas de riesgo	Comportamiento
	Fácil acceso	Circunstancias materiales
	Espacios físicos que facilitan el consumo	Circunstancias materiales
	Educación	Socioeconómico
	Automedicación	Biológico
<b>Falta de empleo</b>	Factor de genero (desigualdad)	Socioeconómico
	Falta de actualización de acuerdo con demanda laboral	Comportamiento
	Políticas de empleabilidad deficientes	Sociopolítico
	Falta de apoyo a pymes	Sociopolítico
	Empleo informal y subempleo	Socioeconómico
<b>Deficiencia en servicios de salud</b>	Mal uso de los servicios de salud	Biológico
	Incapacidades frecuentes del personal	Biológico
	Poca creación de plazas	Sociopolítico
	Poca respuesta de la población a los servicios	Socioeconómico
	Policonsultantes	Comportamiento
<b>Ausencia de áreas deportivas y recreativas</b>	Falta de priorización de la política publica	Sociopolítico
	Falta de inversión en salud publica	Sociopolítico
	Sedentarismo	Comportamiento
	Comorbilidades	Biológico
	Condición de discapacidad	Biológico

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del taller con expertos.

Cabe mencionar que, en la sección de Apéndices se presentan los Diagramas de Causa - Efecto y la ponderación de los Diagramas de Pareto de cada uno de los problemas de salud analizados.

## **8.2. Análisis de los problemas de salud a través de las causas priorizadas**

En esta sección se analizan los 12 principales problemas de salud del área bajo jurisdicción del ARS Desamparados mediante una descripción general del problema y el análisis de las causas identificadas y priorizadas por los expertos; todo lo anterior considerando el contexto en el cual se desarrolla cada uno de estos problemas.

### **8.2.1. Infarto Agudo de Miocardio**

El infarto de miocardio es una situación de urgencia con una mortalidad elevada; el cual consiste en una obstrucción brusca del paso de sangre a lo largo de una arteria coronaria, seguido por la muerte de la parte del corazón que es irrigada por dicha arteria” (Sociedad Española de Medicina Interna [SEMI], 2023). Se pueden considerar 2 tipos (SEMI, 2023):

Infarto de miocardio con onda Q o síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST. Se produce por la obstrucción prolongada de una de las arterias coronarias importantes, lo que lleva a la muerte de una zona más o menos grande del corazón. La onda Q es una pequeña cicatriz que puede observarse en el electrocardiograma una vez que ha pasado la fase aguda del infarto.

Infarto de miocardio sin onda Q. La falta de riesgo afecta, por lo general, a arterias del corazón algo más pequeñas. No se muere una zona tan grande del corazón y tiene un mejor pronóstico. El infarto de miocardio sin onda Q se agrupa junto a la angina inestable, dentro de los síndromes coronarios agudos sin elevación del segmento ST.

Los síntomas frecuentes incluyen: dolor en el pecho (presión, opresión, dolor, sensación opresiva, entre otros), sudor frío, fatiga, acidez estomacal o indigestión, aturdimiento o mareos repentinos, náuseas, falta de aire y dolor o molestias que se propagan al hombro, brazo, espalda, cuello, mandíbula, dientes o incluso a la parte superior del abdomen (Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas, 2023).

Cabe mencionar que, a veces el primer síntoma es un paro cardíaco repentino y que en ocasiones las mujeres pueden presentar síntomas atípicos, como dolor punzante o breve en el cuello, brazo o espalda (Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas, 2023).

Algunos ataques cardíacos se producen de repente, pero muchas personas tienen signos y síntomas de advertencia horas, días o semanas antes. El dolor en el pecho o la presión (angina) que persiste y no desaparece con el descanso puede ser un signo de alarma temprano. La angina de pecho es el resultado de un descenso temporal del flujo sanguíneo hacia el corazón (Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas, 2023).

De acuerdo con Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas (2023), entre los factores de riesgo de un ataque cardíaco, se incluyen: edad (el riesgo aumenta en

hombres mayores de 45 años y mujeres mayores de 55 años), consumo de tabaco, presión arterial alta, niveles altos de colesterol o triglicéridos, obesidad, diabetes, síndrome metabólico, antecedentes familiares de ataques cardíacos a una temprana edad (antes de los 55 años en los hombres y antes de los 65 años en las mujeres), falta de ejercicio, dieta no saludable, estrés, consumo de drogas ilícitas, antecedentes de preeclampsia y afecciones autoinmunitarias (como la artritis reumatoidea o el lupus).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, la mortalidad por enfermedades cardíacas representa la mayor causa de defunción, ya que es responsable del 16% de las muertes del mundo (2020). Los estudios demuestran que para el año 2000 aproximadamente 2 millones de personas fallecieron por esta causa, pero para el año 2019 se presentaron 8,9 millones de fallecimientos (OMS, 2020).

A nivel local, los datos de mortalidad del INEC (s.f.), extraídos por la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, para el quinquenio 2015-2019, la principal causa de mortalidad en los ciclos de vida de 20 a 64 años y mayores a 65 años fue el Infarto Agudo al Miocardio, siendo, el problema principal de mortalidad de la Dirección Área Rectora de Salud Desamparados. Esto demuestra que se trata de un problema de salud de gran escala, debido a que una importante porción de la población padece y fallece de problemas cardíacos.

Al retomar los resultados obtenidos del análisis causa-raíz en el diagrama de Ishikawa, los expertos identificaron múltiples factores asociados a la mortalidad de esta enfermedad dependiendo de 6 dimensiones esenciales: sociopolítica, socioeconómica, circunstancias materiales, biológica, comportamientos y servicios de salud. Cuando fueron identificadas las causas-raíz más preponderantes se ponderaron a través del modelo de Pareto, en el 80 % de las consecuencias provienen del 20 % de las causas.

Debido a este análisis se considera que la comorbilidad (dimensión biológica), el estilo de vida (comportamiento), el consumo de sustancias lícitas e ilícitas (comportamiento), la ausencia de actividades de promoción de la salud (servicios de salud) y una inadecuada priorización en las políticas públicas (dimensión sociopolítica), son causas directas de las altas tasas de mortalidad asociadas a enfermedades cardíacas, especialmente el Infarto Agudo al Miocardio. Esto conlleva a concluir que este evento se presenta a la multicausalidad y que tiene una estrecha relación con una responsabilidad individual, social, política y de los servicios de salud.

### **8.2.2. Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer**

La duración, considerada fisiológica, de un embarazo se establece entre la semana 37 y 41 de gestación. Un nacimiento que se da antes de las 37 semanas es considerado como prematuro, lo cual constituye una anomalía en la duración de este. (Schwarcz *et al.*, 2005).

Existen tres ejes principales íntimamente ligados al riesgo de presentar un parto prematuro, las condiciones ambientales, socioeconómicas y educacionales. A esto se suman condiciones biológicas de la madre como su estado nutricional, peso, edad (menor de 17 años y mayor de 35 años), condiciones uterinas previas, período intergenésico corto, enfermedades crónicas e infecciones, entre otros. (Schwarcz *et al.*, 2005).

Algunos de los factores de riesgo mencionados anteriormente son potencialmente removibles y otros son controlables, dependiendo de las estrategias preconceptionales o prenatales que se establezcan en su abordaje.

Según la Organización Mundial de la Salud (2023), para el año 2020 nacieron 13, 4 millones de niños prematuros. A nivel internacional, la tasa de nacimientos prematuros oscila entre 4% y el 16% (OMS, 2023).

En Costa Rica, “según datos de la Caja Costarricense de Seguro Social, para el 2018, un 10% de los nacimientos totales correspondieron a nacimientos prematuros” (González, 2018).

Las complicaciones derivadas del nacimiento prematuro son la principal causa de mortalidad entre los menores de cinco años (OMS, 2023). De ahí que sea necesario realizar intervenciones especializadas para su sobrevivencia y mantener un control posterior para asegurar su crecimiento y desarrollo normales.

Asimismo, uno de los indicadores más importantes y estrechamente relacionados con la prematuridad es el bajo peso al nacer (BPN). El cual se define como el bebé que al nacer presenta un peso inferior a los 2500 gramos.

El BPN es un marcador que permite estimar riesgo en el recién nacido y en combinación con la prematuridad, se constituyen como factores predictivos de morbilidad fetal y neonatal (OMS, 2017). La OMS para el 2020, (2017) estima que entre un 15% y un 20% de los niños nacidos en todo el mundo, presentaron bajo peso al nacer y menciona que, de acuerdo con recientes estudio, el haber nacido en esta condición aumenta el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles como la diabetes o las enfermedades cardiovasculares en etapas posteriores de la vida.

En Costa Rica, según datos preliminares del INEC, para el I Semestre del 2022, se indica que la tasa de mortalidad infantil es de 9,41 por cada mil nacidos y que, de esas defunciones un 16,7% corresponden a niños y niñas afectados por estas dos entidades, prematuridad y bajo peso al nacer (2022c). Desamparados es un cantón con una alta mortalidad infantil, el cual no escapa a la realidad nacional y en el año 2022, de un total de 15 defunciones infantiles, 12 presentaron, prematuridad y bajo peso al nacer (ARS Desamparados, 2022b).

De ahí que estas situaciones se constituyan como una problemática con un impacto muy importante en la sociedad y que deban abordarse.

Estas problemáticas se analizaron durante el segundo taller de ASIS, que se llevó a cabo con expertos en diversos temas. Utilizando el diagrama de causa-efecto y el diagrama Pareto, ellos identificaron las siguientes cinco causas raíz que se indican a continuación:

Consumo ilícito de sustancias psicoactivas (Dimensión Comportamiento): Una mujer que consume drogas durante su embarazo expone al feto a diversas infecciones, adicción, defectos en el crecimiento, problemas en su desarrollo cognitivo, al bajo peso al nacer y al nacimiento prematuro.

Enfermedades crónicas (Dimensión Biológica): Como se mencionó anteriormente, existe evidencia que indica que los niños que nacen prematuros y con BPN tienen mayor riesgo de sufrir enfermedades crónicas en otras etapas del ciclo vital.

Dificultad de acceso a los servicios de salud (Dimensión sociopolítica): A pesar de que Desamparados cuenta con una amplia cobertura en los servicios de salud, existen circunstancias que entorpecen el acceso de las personas a los mismos, como la falta de aseguramiento por predominio de trabajo informal, el desempleo, el desconocimiento en cuanto a los derechos de ciertas poblaciones en condición de vulnerabilidad, entre otros.

Obesidad (Dimensión biológica): La obesidad se ha convertido en una epidemia en los últimos años y en nuestro país ha experimentado un crecimiento exponencial. Es una problemática multifactorial, precursora de otras condiciones de salud. En las mujeres embarazadas, la obesidad se relaciona con frecuencia a la hipertensión crónica y a la diabetes gestacional, lo cual pone en riesgo el embarazo pudiendo resultar el mismo en un nacimiento prematuro o en que el feto presente una restricción de crecimiento intrauterino, en cuyo caso al nacer, tendrá un peso bajo.

Deficiencia en los servicios de salud (Dimensión Servicios de Salud): Existen condiciones en el embarazo que, al detectarlas implican que la mujer embarazada deba ser referida a un nivel de atención más especializado para su abordaje. El Primer Nivel de Atención debe realizar un control prenatal óptimo, apegado a la normativa establecida en el país, con el fin de detectar a tiempo las diferentes situaciones que pueden poner en riesgo el desarrollo del embarazo, previniendo complicaciones y amortiguando los efectos de las condiciones de salud preexistentes. Al respecto, la Dra. María Luisa Ávila, en su artículo de opinión sobre la problemática de la CCSS desde los distintos determinantes de la salud manifiesta que “es muy posible que la problemática principal de los servicios de salud sean la existencia de una atención primaria deficiente, que satura los siguientes niveles de atención lo que aumenta los costos y genera descontento del usuario, que no encuentra solución a sus problemas” (Ávila-Agüero, 2013).

### **8.2.3. Neumonía, organismo no especificado**

La neumonía es una infección pulmonar que provoca la acumulación de líquido o secreción purulenta en los alveolos. Su grado de severidad puede ir de leve a grave, dependiendo de

la etiología (viral, bacteriana o fúngica), edad y estado inmunológico del paciente (Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos [NLM por sus siglas en inglés], 2022).

Se distinguen tres tipos de neumonía, según su etiología:

**Neumonías Bacterianas:** Son las más comunes, pueden ser de causa primaria o en algunos casos son el resultado de una neumonía viral complicada. Las bacterias más frecuentes son: *Streptococcus pneumoniae*, *Legionella pneumophila* (enfermedad del legionario), *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* y *Haemophilus influenzae* (NLM, 2022).

**Neumonías Virales:** A menudo se expresa con una sintomatología leve que evoluciona hacia la recuperación en pocas semanas. Los principales virus responsables de las neumonías por esta etiología son: el virus respiratorio sincitial, SARS-CoV-2 (el virus que causa COVID-19), algunos virus del resfrío común y la gripe (NLM, 2022).

**Neumonía Fúngica:** La neumonía fúngica es más frecuente en pacientes con enfermedades crónicas concomitantes o que tiene un sistema inmunológico comprometido (Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas, 2023). Los tipos más comunes son: neumonía por *Pneumocystis*, *Coccidioidomycosis* (causa fiebre del valle), *Histoplasmosis* y *Cryptococcus* (NLM, 2022).

En cuanto a la sintomatología, en la mayoría de los casos se presenta con: fiebre, escalofríos, tos con expectoración, dificultad respiratoria, dolor en el pecho al respirar o toser, diarrea náuseas y / o vómitos (NLM, 2022).

A edades extremas de la vida o en condiciones de inmunosupresión y/o enfermedades concomitantes crónicas graves, los síntomas pueden ser algo diferentes. Por ejemplo, los recién nacidos o menores de dos años pueden ser casi asintomáticos, presentando vómitos, fiebre y signos de irritabilidad (Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas, 2023). Por otro lado, los adultos mayores o las personas con enfermedades graves pueden presentar temperaturas bajas y alteraciones del estado de la conciencia (NLM, 2022).

Entre los factores de riesgo, se encuentran: la edad (menores de 2 años y adultos mayores de 65 años), exposición a químicos, contaminantes o humos tóxicos, hábito del fumado, consumo excesivo de alcohol, malnutrición (desnutrición u obesidad), hospitalizaciones prolongadas, enfermedad pulmonar asociada, pacientes inmunosupresos, pacientes crónicos graves (NLM, 2022).

Si bien la evolución de las neumonías víricas generalmente se da sin complicaciones y de manera favorable en pocas semanas, en algunas ocasiones, cualquier neumonía, vírica, bacteriana o fúngica, puede complicarse, sobre todo en pacientes con uno o varios de los factores de riesgo antes mencionados. Las principales complicaciones son: bacteriemia (puede incluso llegar al shock séptico), abscesos pulmonares, afecciones pleurales, insuficiencia renal e insuficiencia respiratoria (NLM, 2022).

De acuerdo con la Dra. Catia Cilloniz, en 2019 fallecieron 2,5 millones de personas a nivel mundial a causa de la neumonía; de las cuales, en los países de ingresos bajos la mayor afectación se centra en menores de cinco años, y en los países de ingresos altos se centra en los adultos mayores de 70 años (citado en Clínic Barcelona, 2021). Por su parte, la OMS (2023), indica que la neumonía es la principal causa de mortalidad infantil en el mundo, provocando el 14% de todas las defunciones de menores de 5 años.

En el caso particular del cantón de Desamparados, las neumonías están dentro de las cinco principales causas de mortalidad, representando mayor impacto en el grupo etario de 1 a 9 años (INEC, s.f.).

Según el criterio de personeros de la salud de la comunidad (grupo de expertos), las principales causas de neumonía identificadas son las siguientes:

- Consumo de sustancias (comportamiento): Principalmente mediante el tabaco y vapeo.
- Falta de inmunización (dimensiones de comportamiento y servicios de salud): Esto debido a la renuencia a la vacunación por parte de la población y a la limitación de la oferta.
- Desnutrición (dimensión socioeconómica): A causa de una situación económica desfavorable y/o a la mala alimentación.
- Edad (dimensión biológica): Esto debido a que afecta mayormente a adultos mayores y niños.
- Comorbilidad (dimensión biológica): En pacientes inmunosupresos o con antecedentes de infecciones respiratorias agudas.

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

La violencia es un fenómeno muy complejo y está ligado a la inseguridad ciudadana, porque dificulta la convivencia de la población en condiciones seguras y pacíficas, a su vez limita el desarrollo humano, pues las personas no pueden disfrutar por completo de sus libertades (Salazar, 2021).

Se entiende como “el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.” (OMS, citado en Salazar 2021).

Este concepto implica comprender la violencia como un fenómeno multidimensional porque se involucran actores con características diversas, con distintos niveles de poder, además de múltiples causas y consecuencias, por ello, no sólo el crecimiento económico, la pobreza o el desempleo pueden explicar esta situación, “puede estar motivada tanto por intereses políticos e institucionales, como por diversas formas de exclusión y discriminación social”. (PNUD, citado en Salazar, 2021, p. 6).

La OMS (2003) plantea un modelo ecológico para comprender las raíces de la violencia, que toma en cuenta aspectos biológicos, sociales, culturales, económicos y políticos, que se constituyen en cuatro niveles, detallados en la siguiente Tabla:

**Tabla 15. Modelo ecológico para comprender las raíces de la violencia.**

Nivel	Factores que pueden determinar la violencia
Individual	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Características demográficas (edad, educación, ingresos).</li> <li>- Trastornos psíquicos o de personalidad.</li> <li>- Las toxicomanías.</li> <li>- Antecedentes de comportamientos agresivos o de haber sufrido maltrato.</li> </ul>
Relacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Haber sufrido castigos físicos severos durante la infancia.</li> <li>- La falta de afecto y de vínculos emocionales.</li> <li>- Tener amigos delincuentes</li> <li>- Conflictos conyugales o parentales.</li> </ul>
Comunitario	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La pobreza.</li> <li>- La densidad poblacional</li> <li>- Altos niveles de movilidad de residencia.</li> <li>- Carencia de capital social.</li> <li>- Existencia de tráfico de drogas en la zona.</li> </ul>
Estructura social	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Normas sociales.</li> <li>- Políticas sanitarias, económicas, educativas y sociales que contribuyen a mantener las desigualdades económicas o sociales entre los grupos de la sociedad.</li> </ul>

Fuente: OMS. (2003).

En el mundo cada año mueren 1,6 millones de personas de una forma violenta (OMS, 2003). Centroamérica tiene altos niveles de violencia, siendo una de las regiones más violentas del mundo sin estado de guerra (Salazar, 2021).

En el caso de Costa Rica, la tasa de homicidios ha aumentado en los últimos 30 años, “desde el año 2015 ostenta niveles superiores a 11 casos por 100.000 habitantes” (PEN, 2022, p. 112). Uno de los principales detonantes de esta situación es el crimen organizado vinculado con el narcotráfico, con una presencia significativa de población joven involucrada y zonas donde el rezago social es muy alto (PEN, 2022).

El ejercicio de la violencia se realiza con diferentes métodos, el método más común en asesinatos es el arma de fuego. “Entre 2006 y 2018, más del 60% de los homicidios que se cometieron en el país involucraron un arma de este tipo” (Salazar, 2021, p. 19). Las motivaciones para cometer homicidios son variadas, del 2016 al 2019 la principal fue el ajuste de cuentas o venganza (más del 40%), seguido por la discusión o riña; y en tercer lugar la comisión de otro delito (Salazar, 2021). En estos términos, la agresión con disparo de diferentes armas es un determinante importante de la violencia en general y de los homicidios en particular.

Las personas fallecidas a causa de armas de fuego tienen un perfil determinado, en su mayoría son hombres (90%), de nacionalidad costarricense (83%), y más de la mitad son personas jóvenes con edades entre los 15 y 35 años (PEN, 2022).

En la provincia de San José, hay 12 cantones que presentan homicidios en personas adolescentes de los 10 a 19 años del 2015 al 2019; de los cuales, el cantón de San José se ubica en primer lugar con el 43,9% de los casos, seguido por Desamparados con un 15,3%, y por Alajuelita con un 12,2% de los casos (INEC, 2022b). Por lo tanto, el cantón de Desamparados se ubica en el segundo lugar de la provincia de San José, por homicidios en personas de 10 a 19 años.

La principal causa de mortalidad en adolescentes entre los 10 y los 19 años del 2015 al 2019, de la zona de atracción del Área Rectora de Salud Desamparados, es la agresión con disparo de otras armas de fuego, con un total de 16 casos.

En el periodo de tiempo mencionado anteriormente, se presentaron 17 casos de homicidios en personas con edades entre los 10 y los 19 años en la zona de atracción de la ARS Desamparados (INEC, 2022b). Dichos casos se distribuyen en 13 distritos, presentándose el mayor porcentaje de casos en: Los Guido, Río Azul y Damas (INEC, 2022b). No obstante, también se presentan casos en Desamparados Centro, San Miguel, San Rafael Abajo y Gravilias (INEC, 2022b).

Del total de fallecimientos, 15 eran hombres y 2 eran mujeres; 16 costarricenses y una persona extranjera (INEC, 2022b). Si se compara la cantidad de muertes en adolescentes con edades entre los 10 y 19 años, por agresión con disparo de otras armas de fuego versus la totalidad de homicidios de este grupo de edad, en la gran mayoría de muertes, se utilizó un arma de fuego. En conclusión, el perfil de las personas fallecidas por armas de fuego en la zona de atracción del Área Rectora de Desamparados es similar al nacional.

En el taller con expertos realizado en donde se analizó la problemática en cuestión, las principales causas raíz identificadas están fuertemente vinculadas con lo planteado anteriormente, pues se hace referencia a: la violencia (comportamiento), la desarticulación de entes involucrados (dimensión sociopolítica), los trastornos comportamentales (dimensión biológica), la legislación (dimensión sociopolítica) y la migración de estructuras criminales (dimensión socioeconómica).

En síntesis, las muertes causadas por armas de fuego son una manifestación de la violencia social, que tiene causas tanto individuales (trastornos comportamentales), como estructurales, relacionadas con la legislación existente que no cuenta con recursos suficientes para implementarse o la desarticulación de los entes involucrados; y socioeconómicas, como las estructuras criminales que responden a realidades de exclusión y desigualdad social.

### 8.2.5. Tumor maligno del estómago

De acuerdo con Espejo-Romero y Navarrete-Siancas (2003), los tumores malignos del estómago comprenden al carcinoma, linfoma, leiomiomasarcoma, carcinoide y otros; el carcinoma es el tipo más frecuente (más del 90% de los casos). El carcinoma del estómago es básicamente un adenocarcinoma, lo que significa que el cáncer se inició en el tejido glandular que reviste el interior del estómago (Espejo-Romero y Navarrete-Siancas, 2003). Cualquier tumor maligno que surge de las células de las capas del estómago se le conoce como cáncer gástrico (Grávalos y Fernández, 2022).

Para realizar el diagnóstico del cáncer gástrico se basa en la historia clínica, la exploración física, analíticas de sangre, las pruebas de imagen, la gastroscopia y el estudio anatomopatológico (Grávalos y Fernández-Montes, 2022). La etapa en que se realice el diagnóstico influye en la mortalidad, ya que el tumor maligno de estómago suele tener una supervivencia a 5 años del 20%, por su diagnóstico tardío, sin embargo, se ha determinado una supervivencia a los 5 años del 90%, siempre y cuando se detecte en etapas tempranas sin invasión a la capa muscular (Buján-Murillo *et al.* 2020).

Según la OMS (2023) el cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo, en el 2020 se le atribuyeron a esta enfermedad casi 10 millones de defunciones y de estas, un total de 769 000 defunciones se atribuyen al cáncer gástrico; ubicándolo en la cuarta posición entre los cánceres más comunes. En cuanto a morbilidad, el cáncer gástrico se ubica en la sexta posición con 1,09 millones de casos. Según datos de la Agencia Internacional para el Estudio de Cáncer (IARC) de la OMS, al analizar los casos de mortalidad a nivel mundial según sexo, en los hombres es la primera causa de mortalidad, mientras que en mujeres ocupa el segundo lugar (Dávila-Meneses *et al.*, 2018).

De acuerdo con Dávila-Meneses *et al.*, “Costa Rica ocupa el undécimo lugar en el mundo en incidencia de cáncer de estómago y el número 13 en mortalidad por esta causa” (2018). En Costa Rica el cáncer de estómago es la tercera malignidad más frecuente y se encuentra en el segundo lugar en muertes por cáncer, además, se menciona que Cartago cuenta con la mayor tasa de incidencia de cáncer gástrico en el país (Buján-Murillo *et al.* 2020 y Dávila-Meneses *et al.*, 2018).

En el territorio bajo jurisdicción del ARS Desamparados, el tumor maligno del estómago fue la cuarta causa de mortalidad para el quinquenio 2015-2019, representando un mayor impacto en la población de 20 a 64 años (INEC, s.f.).

Los factores de riesgo de cáncer gástrico se pueden clasificar en genéticos, ambientales, premalignos e infecciosos. Algunos de estos factores de riesgo son: linfoma del estómago, alimentación, el consumo de tabaco, cirugía estomacal previa, anemia perniciosa, sangre tipo A, la historia familiar de cáncer gástrico, infección con *Helicobacter pylori*, el bajo nivel socioeconómico y ciertas ocupaciones (Sierra, 2002 y Gámez-Sánchez *et al.* 2021).

A pesar de que la causa de cáncer gástrico es multifactorial, el *H. pylori* es considerada la principal causa de gastritis crónica, úlceras pépticas y el principal factor de riesgo para el desarrollo de cáncer gástrico (Sierra, 2002 y Buján-Murillo *et al.* 2020). La *H. pylori* es una bacteria Gramnegativa, la cual se adquiere principalmente en etapas de la infancia y es capaz de permanecer en el hospedero toda la vida (Sierra, 2002). Los aspectos más relevantes de la infección por *H. pylori* son: la inflamación crónica, la proliferación celular excesiva y la disminución de la secreción ácida, lo cual puede desarrollar el proceso de cáncer. El resultado final de la infección está determinado por la extensión y severidad de la inflamación gástrica, la cual depende de interacciones complejas entre la edad en que fue adquirida la infección, la respuesta del sistema inmunológico, la virulencia de la bacteria y la dieta (Buján-Murillo *et al.* 2020).

En cuanto a la alimentación, se ha asociado el riesgo de desarrollar cáncer gástrico a dietas altas en alimentos ahumados, pescado y carne salada y vegetales conservados en vinagre, ya que los nitritos y nitratos pueden ser convertidos por ciertas bacterias en compuestos que han demostrado que causan cáncer de estómago en animales, además el consumo de alcohol y tabaco aumentan el riesgo (Gámez-Sánchez *et al.* 2021). Por el contrario, las dietas altas en vegetales y frutas reducen el riesgo de incidencia del cáncer en estudio, esto asociado a los antioxidantes, beta-carotenos, tocoferoles, y vitamina C que poseen estos alimentos (Sierra, 2002).

El grupo de expertos consultado en el II Taller de ASIS, identificó y priorizó las siguientes causas raíz del tumor maligno del estómago:

- Estilos de vida inadecuados debido al consumo de sustancias ilícitas, estrés y una inadecuada gestión emocional.
- Largas listas de espera y servicios de salud públicos, esto a raíz de una limitante en presupuesto, lo cual genera falta de profesionales especialistas y de equipo.
- Antecedentes familiares por predisposición genética y un aspecto cultural (conductas aprendidas).
- Hábitos alimenticios inadecuados a causa del alto consumo de bebidas rápidas y gaseosas, elevado costo de los alimentos saludables y falta de tiempo para la elaboración de alimentos.
- Negligencia en el autocuidado por aspectos como: no asistir a servicios de salud, temor al diagnóstico y recurrir a la automedicación debido a la facilidad para la obtención de medicamentos.

Las causas raíz identificadas en el taller se ubican en tres dimensiones, las cuales son: comportamiento, los factores biológicos y los servicios de la salud. Además, algunas de las causas seleccionadas coinciden con las indicadas en la literatura.

#### **8.2.6. Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas**

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar inflamatoria crónica, incurable caracterizada por una limitación persistente del flujo aéreo

(OPS, 2014) causando así la obstrucción del flujo de aire de los pulmones. “Es generalmente progresiva y se asocia a una respuesta inflamatoria crónica exacerbada de las vías aéreas y de los pulmones en respuesta a partículas o gases tóxicos (OPS, 2014)” como lo es 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 (Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas, 2023).

“A veces se denomina enfisema o bronquitis crónica” (OMS, 2023); siendo estas las dos afecciones más comunes que contribuyen a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Estas suelen ocurrir juntas y su gravedad puede variar entre los individuos con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (NLM, 2022).

Entre los signos y síntomas de EPOC se encuentran: falta de aire (especialmente durante la actividad física, sibilancia, opresión en el pecho, tos crónica (puede producir mucosidad clara, blanca amarilla o verdosa), infecciones respiratorias frecuentes, falta de energía, pérdida de peso involuntaria (en etapas posteriores) e hinchazón de tobillos, piernas y/o pies (Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas, 2023).

De acuerdo con la Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas (2023), “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”.

Adicionalmente, la OMS indica que la sintomatología habitual aparece a partir de la mediana edad y que, conforme se agrava la enfermedad se dificulta realizar actividades cotidianas debido a la falta de aire; lo anterior puede generar consecuencias económicas debido a la limitación en la productividad y al costo del tratamiento médico (2023). Al respecto, se estima que los costos directos de la EPOC en Estados Unidos ascienden a \$ 29.600 millones y los indirectos a \$ 20.400 millones. (OPS, 2014).

Con frecuencia la EPOC es infradiagnosticada, especialmente en países de bajos y medianos ingresos, donde muchos pacientes no son diagnosticados hasta que ven limitadas sus actividades de la vida diaria a consecuencia de la severidad de los síntomas (OPS, 2014). El diagnóstico también se ve afectado porque muchos de estos países no suelen contar con medios para realizar pruebas de espirometría post-broncodilatación, las cuales son necesarias para confirmar la enfermedad (OMS, 2023).

De acuerdo con la OMS (2023), el tratamiento principal consiste en medicamentos inhalados que dilatan las vías respiratorias y reducen la inflamación; los cuales, se pueden complementar con corticosteroides. Sin embargo, en muchos países de ingreso mediano y bajo, el acceso a este tratamiento es limitado (OMS, 2023).

Respecto a los factores de riesgo de esta enfermedad, la OMS (2023) menciona los siguientes: exposición al tabaco (tanto en fumadores activos como pasivos), exposición ocupacional a polvos, humos o sustancias químicas, contaminación del aire en interiores

(por el uso de biocombustibles para cocinar y/ calefacción), eventos en la vida fetal (retraso del crecimiento intrauterino, prematuridad), y primeros años de vida (afecciones respiratorias que impiden que los pulmones se desarrollen por completo), asma en la infancia y déficit de alfa-1 antitripsina (enfermedad congénita que puede provocar EPOC a una edad temprana).

Cabe indicar que, en países desarrollados más del 70% de casos de EPOC se dan a causa del tabaquismo; mientras que en países en desarrollo esta causa representa un 30-40%, ya que, en este caso, la contaminación de aire en espacios cerrados (por el uso de biocombustibles para cocinar y/o calefacción) representa un factor de riesgo importante (OMS, 2023). Este es el caso de países como Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua y Paraguay, donde más del 50% de la población utiliza biocombustibles como principal fuente de energía (OPS, 2014).

En cuanto a la mortalidad y morbilidad de esta enfermedad, según la OMS (2023), la EPOC ocasionó 3,23 millones de defunciones en el 2019, ubicándose como es la tercera causa de muerte y la séptima causa de mala salud a nivel mundial.

Se estima que las muertes por EPOC en las Américas ascenderán a más de 400.000 en el 2030 debido principalmente a la exposición a factores de riesgo prevenibles, como el uso de tabaco, contaminación ambiental e intramuros, exposiciones ocupacionales, una alta frecuencia de infecciones respiratorias de vías bajas durante la infancia y al envejecimiento de la población (OPS, 2014).

Cerca del 90% de las muertes por EPOC en menores de 70 años se dan en países de ingreso mediano y bajo (OMS, 2023). Por otro lado, aunque la enfermedad históricamente ha sido más frecuente en hombres, el aumento del tabaquismo en mujeres y el riesgo de exposición a contaminación intramuros, ha generado que en la actualidad afecte a hombres y a mujeres prácticamente por igual (OPS, 2014).

Según la OPS, en las Américas hay 145 millones de fumadores, con una prevalencia de tabaquismo en adultos del 22% y de consumo de cualquier producto del tabaco en jóvenes de 13 a 15 años entre un 35,1% en Chile y un 2,8% en Canadá (OPS, 2014).

Específicamente en Costa Rica, cinco personas mueren al día a causa del tabaco (9,3% de todas las muertes), siendo las enfermedades cardíacas y la EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica), las principales atribuibles al tabaquismo (Instituto sobre Alcoholismo Farmacodependencia [IAFA], 2021).

Ante esta problemática, el Ministerio de Salud, la CCSS y el IAFA lanzaron un programa virtual para dejar de fumar y vapear mediante Facebook Messenger y WhatsApp, el cual brinda acompañamiento por 17 días hasta el día en el que la persona establezca que va a dejar de fumar o vapear, posteriormente brinda un seguimiento diario durante tres meses con motivaciones, consejos y estrategias; además se cuenta con sitios web para brindar herramientas durante el proceso (IAFA, 2021).

Por su parte la OMS indica que entre las medidas para la prevención primaria y tratamiento de la EPOC se encuentran: reducir la exposición al humo de tabaco y a aire contaminado, vacunación para evitar infecciones y el uso de fármacos, oxígeno y rehabilitación pulmonar (OMS-2023).

Tomando en cuenta el contexto, el grupo de expertos consultado identificó y priorizó las siguientes causas raíz de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: 1) consumo de tabaco (comportamiento), 2) comorbilidad por otras insuficiencias respiratorias (factores biológicos), 3) ocupación de trabajo por exposición a sustancias químicas (factores socioeconómicos), 4) aspectos relacionados a servicios básicos, como el uso de cocinas de leña y las condiciones de saneamiento (circunstancias materiales de vida) y 5) condición de trabajo por aspectos relacionados a la salud ocupacional (circunstancias materiales de vida).

### **8.2.7. Problemas económicos**

Los problemas económicos se refieren a las dificultades o desafíos que enfrenta una economía en el funcionamiento de sus sistemas y procesos. Estos problemas pueden variar en su naturaleza y gravedad, y pueden afectar tanto a nivel macroeconómico, como a nivel microeconómico. De acuerdo con la Enciclopedia Concepto (2021), algunos de los problemas económicos más comunes incluyen:

- **Escasez de recursos:** La escasez es el problema fundamental en economía. Los recursos productivos, como la tierra, el trabajo, el capital y la tecnología, son limitados en relación con las necesidades y deseos humanos ilimitados. La gestión y asignación eficiente de estos recursos es esencial para una economía.
- **Inflación:** La inflación es el aumento generalizado y sostenido de los precios de bienes y servicios en un país durante un período. Puede reducir el poder adquisitivo de las personas, afectar negativamente la estabilidad económica y distorsionar las decisiones de inversión.
- **Desempleo:** El desempleo ocurre cuando las personas que están dispuestas y son capaces de trabajar no pueden encontrar empleo. El desempleo elevado puede tener efectos perjudiciales en la economía, ya que reduce el ingreso y el gasto de los consumidores, así como la producción y el crecimiento económico.
- **Desigualdad económica:** La desigualdad económica se refiere a la disparidad en la distribución del ingreso y la riqueza dentro de una sociedad. Cuando existe una brecha significativa entre los ingresos de diferentes grupos de personas, puede generar tensiones sociales y afectar la estabilidad económica a largo plazo.
- **Déficit fiscal:** El déficit fiscal ocurre cuando los gastos del gobierno superan a sus ingresos. Esto puede llevar a un aumento de la deuda pública y requerir medidas como el aumento de impuestos o la reducción del gasto público para equilibrar las finanzas gubernamentales.

- Crisis financiera: Las crisis financieras se caracterizan por la inestabilidad y la volatilidad en los mercados financieros, con problemas como quiebras bancarias, caídas en los precios de los activos y falta de liquidez. Estos eventos pueden tener un impacto significativo en la economía, afectando la confianza de los inversionistas y la disponibilidad de crédito.

Estos son solo algunos ejemplos de los problemas económicos que pueden surgir en una economía. La forma de abordar y resolver estos problemas puede variar según las circunstancias y las políticas implementadas por los gobiernos y las instituciones económicas.

En cuanto a la situación del cantón de Desamparados, cabe resaltar que los problemas económicos que se enfrentan son los siguientes:

- Desempleo: El desempleo puede ser un problema económico importante en Desamparados, especialmente si existen dificultades para generar suficientes oportunidades laborales para la población local. El desempleo elevado puede tener un impacto negativo en los ingresos y el bienestar de las personas.
- Pobreza: La pobreza es un desafío económico que puede afectar a Desamparados. Si existe un alto índice de pobreza en la zona, puede haber una falta de acceso a recursos básicos, educación y oportunidades económicas, lo que afecta el desarrollo y el bienestar de la comunidad.
- Acceso limitado a servicios financieros: Si las personas y las empresas en Desamparados tienen dificultades para acceder a servicios financieros, como préstamos, cuentas bancarias o seguros, puede ser un obstáculo para el desarrollo económico local y la creación de empresas.
- Falta de inversión en infraestructura: Si la infraestructura básica, como carreteras, transporte público, energía y telecomunicaciones, está subdesarrollada o falta en Desamparados, puede limitar el crecimiento económico y dificultar la atracción de inversiones y la competitividad de las empresas.
- Escasez de oportunidades empresariales: Si hay una falta de oportunidades empresariales en Desamparados, puede haber una limitación en la creación de empleo, el desarrollo económico local y la generación de ingresos.
- Desigualdad económica: Si existe una brecha significativa entre los ingresos y la riqueza de diferentes grupos de la población en Desamparados, esto puede generar tensiones sociales y económicas.

La problemática económica en el cantón de Desamparados se puede evidenciar con el crecimiento de asentamientos informales, en los últimos años se ha visto una extensión de viviendas con condiciones precarias en varios sectores del cantón, siendo los distritos de Patarrá, Los Guido, Desamparados y San Miguel algunos de los más afectados, según datos del Centro de Estudios Democráticos de América Latina [CEDAL] para 1989 se tenían en Los Guido un total de 7000 tugurios y en La Capri (San Miguel) 1600 unidades de esta índole,

situación que se ha acrecentado con el pasar de los años, a su vez, en el año 2019 la Municipalidad de Desamparados realizó la atención de 60 estructuras ilegales en la zona de Patarrá en Calle Picacho y Calle El Espino (Municipalidad de Desamparados, 2019) .

Según datos del MIVAH, para el año 2005 en el cantón existían varios asentamientos informales, los cuales se presentan a continuación por distrito:

- Desamparados: El Sapo Triste - Pueblo Nuevo
- Patarrá y Los Guido: 25 de diciembre - Los Higuerones, Barrio Don Bosco, Barrio El Bosque, Barrio Las Gardenias, Benjamín Núñez, Calle Las Yeguas - Los Alpes, El Guindo - Valle Esperanza de Vida-Managüita, La Cabaña, Las Mandarinas, Las Palmas, Los Arrayanes, Los Guido - Sector 8, Los Guido – Sector 7 y Proyecto Los Ángeles-El Quebrador
- San Juan de Dios: Primero de Mayo. Cabe mencionar que, este distrito no se encuentra dentro del área de jurisdicción del ARS Desamparados.
- San Miguel: El Huaso (Sector Sur), El Huazo y Los Laureles.

Lo anterior demuestra que en el cantón de Desamparados se tiene un índice elevado de pobreza, que existe ausencia de viviendas dignas y que hay gran cantidad de la población que posee vive en pobreza o pobreza extrema.

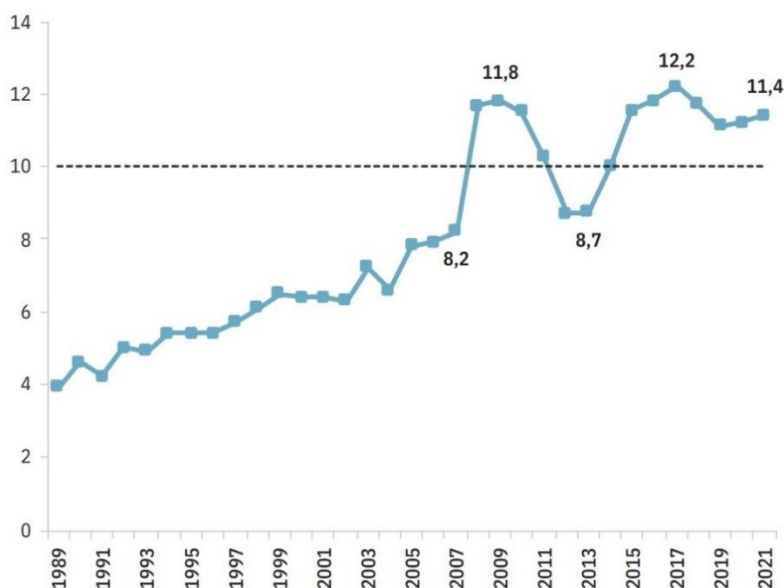
Durante el segundo taller de ASIS, los expertos mencionaron las siguientes causas raíz priorizadas para este problema en el cantón de Desamparados, las cuales son:

- Desigualdad de género (Dimensión socioeconómica): en cuanto a los problemas económicos en el ámbito de desigualdad de género, se abordó el tema desde la perspectiva de la cultura del país con altos índices de comportamientos machistas, las diferencias salariales que se dan en muchas ocasiones por ser hombre o mujer, menor cantidad de oportunidades para las mujeres, entre otros.
- Salud mental, física y cognitiva (Dimensión biológica): este tema se abordó con el análisis de las condiciones biológicas de algunas personas en cuanto a las condiciones de discapacidad, situaciones de salud mental, enfermedades físicas y situaciones relacionadas con las limitantes de las personas para poder acudir a puestos de trabajo con condiciones adecuadas, además, en muchas ocasiones estas situaciones repercuten en tratamientos y otros que deben ser asumidos en su totalidad por las personas que en muchas ocasiones viven con limitantes económicas.
- Entorno social conflictivo (Dimensión material): por su parte, el entorno social conflictivo se argumentaron temas de ambientes permeados por la contaminación en los cuales influyen temas como el inadecuado manejo de residuos sólidos y el sobre desarrollo urbano del cantón, además, se indicó la relevancia que tiene la inseguridad, siendo Desamparados uno de los cantones más peligrosos del país según datos del ex director del OIJ (Organismo de Investigación Judicial) Walter Espinoza (citado en Solano, 2021). Por otro lado, la inadecuada planificación urbana existente ha generado que se tengan gran cantidad de asentamientos informales de familias en condiciones de pobreza y pobreza extrema.

- Políticas de empleabilidad (Dimensión sociopolítica): según el criterio técnico de los expertos, hay carencia de políticas para promoción de empleo en el país, también existen medidas que se han tomado en la actualidad que reducen las posibilidades del ingreso de empleadores al país y limita la capacidad de las personas a conseguir empleos dignos.
- Desempleo (Dimensión socioeconómica): con respecto al desempleo se mencionó la importancia de la baja escolaridad que tienen algunas personas, falta de preparación profesional, y la falta de oportunidades de conseguir empleos dignos, que incurre en precarización laboral o empleos informales acrecentando problemática económica.

### 8.2.8. Inseguridad ciudadana

Se seleccionó por parte de miembros de la comunidad la inseguridad ciudadana, como uno de los grandes problemas presentes en el cantón de Desamparados. Esto se evidencia a través del Informe del Estado la Nación 2022 en el cual se muestra que la tasa de homicidios dolosos a nivel nacional ha incrementado en los últimos años; incluso en 2021 se mantuvieron niveles altos en homicidios, con una tasa de 11,4 casos por 100.000 habitantes (por encima del nivel de epidemia según la OMS), con un total de 588 víctimas (17 más que en 2020) y en el 2022 la evolución parece apuntar a un nuevo deterioro en este indicador (PEN, 2022), tal y como se muestra en la siguiente Figura:



**Figura 15. Tasa de homicidios dolosos por cada 100.000 habitantes, Costa Rica, 1989-2021.**

Fuente: PEN (2022).

Por su parte, Arroyo indica que, en lo que va del año 2023 la inseguridad ciudadana ha alcanzado tasas récord, ya que la cantidad de homicidios ha superado los datos históricos registrados; además, se evidencia un crecimiento importante del crimen organizado y una incapacidad operativa por parte de las administraciones para dar respuesta a dichas

condiciones de inseguridad (2023). Por otra parte, menciona que “esta problemática no nace de la noche a la mañana y que la misma tienen un vínculo directo con las condiciones económicas de nuestro país” (Arroyo, 2023).

Asimismo, según Sánchez (2018), las principales características de los homicidios se deben al uso de arma de fuego y el móvil más recurrente ha sido por ajuste de cuentas.

En cuanto al cantón, los distritos con mayor incidencia en el cantón de Desamparados son Los Guido, Damas, Patarrá, San Rafael Abajo, San Miguel, Desamparados Centro (Sánchez, 2018), esto se ve influenciado por factores socioeconómicos puesto que tenemos que los distritos con mayores niveles de pobreza tienden a presentar mayores tasas de homicidios así como el desempleo y la falta de educación ante la ausencia de oportunidades, lo que impulsa a jóvenes a dedicarse a actividades ilegales que les reportarían mayores ganancias, así como el aumento de la población que evidencia que ha mayor cantidad de población mayor es el índice de homicidios.

Lo anterior es ampliamente discutido por Arroyo (2023), quien indica que:

Las problemáticas anteriores tienen por sí mismo una correlación directa con la pobreza, ya que aquellas personas que no logran conseguir trabajo por su perfil académico o por la dificultad propia del mercado, tienden a ser mucho más vulnerables a caer en condiciones de pobreza y pobreza extrema, ya que dependen de ingresos que no son constantes ni estables, lo cual se demuestra según datos de diciembre del 2022, por cada cuatro personas en Costa Rica una se encuentra bajo la línea de pobreza, según datos del Instituto de Investigaciones en Ciencias Económicas de la Universidad de Costa Rica.

Adicionalmente, según Barrantes Víquez (citado en Arroyo, 2023):

Pese a los múltiples esfuerzos de las últimas administraciones, el crimen organizado continúa ampliando su participación en todo el país, llevando la criminalidad desde la periferia hacia el centro del país, provocando a su vez que las actividades criminales se diversifiquen pasando del narcotráfico como la actividad más recurrente y conocida; a transformarse en otras actividades como el sicariato, el blanqueo de capitales, la extorsión, trata de personas, tráfico de órganos, secuestro, tráfico de armas, entre otras; todas estas actividades mueven enormes cantidades de dinero a nivel nacional y mundial.

Ante este panorama, la Delegación Policial Desamparados Norte (2022) ha planteado líneas de acción a partir de la georreferenciación de los barrios con mayor incidencia en el cantón, se establece que la deficiencia en iluminación, consumo de alcohol, existencia de búnker, venta de drogas, se identifican líneas de trabajo donde se aumenta la participación ciudadana, recuperación de espacios mediante acercamiento comunitario enfocado en la prevención social.

Sin embargo, toda esta problemática se agrava ante la ausencia de políticas concretas y permanentes de atención a estas zonas y, durante la pandemia, replegó aún más sus

acciones y los sistemas de información social no tienen la capacidad de reflejar de manera sistemática, oportuna y periódica las condiciones de vida y trabajo de estas poblaciones (PEN, 2022). Por lo tanto, es necesario realizar los ajustes puntuales y enfocados a la prevención de delitos, aumentar las oportunidades laborales para personas en condiciones de vulnerabilidad, mejorar el ámbito económico que en consecuencia impactará en una mejor calidad de vida de la población del Cantón de Desamparados.

Tomando en cuenta los múltiples factores que propician la inseguridad ciudadana, el grupo de expertos de la comunidad priorizó las siguientes causas raíz: la falta de priorización de políticas de estado en materia de prevención y de desarrollo urbano (dimensión sociopolítica), violencia (comportamiento), falta de participación ciudadana (dimensión sociopolítica), desempleo y analfabetismo (dimensión socioeconómica) y marginalidad y pobreza (dimensión socioeconómica). Como se puede observar, dichas causas concuerdan con lo descrito en la literatura citada.

### **8.2.9. Consumo sustancias psicoactivas**

“Las sustancias psicoactivas son aquellas que al ser consumida por una persona altera el funcionamiento normal del sistema nervioso central, estas pueden generar dependencia psicológica, física o ambas” (IAFA, 2022). Es importante mencionar que no es un elemento para desarrollar dependencia, ya que solo del 10-30% de los individuos expuestos a varios factores de vulnerabilidad lo podría padecer, por lo que no es considerado como un trastorno (Sequeira-Cordero, *et al.*, 2022).

Como indica el IAFA (2015, como se citó en Instituto Costarricense sobre Drogas, 2021) en la Encuesta Nacional de Drogas en Población General la prevalencia en el consumo de tabaco aumentó en un 12.8% del 2010 al 2015; siendo que este juega un papel importante en la iniciación al consumo de sustancias psicoactivas. Por otro lado, en el mismo periodo el consumo de psicotrópicos y estupefacientes de uso médico sin prescripción aumentó 2.1% para tranquilizantes y 0.4% en estimulantes.

Estos datos se asocian con la relación multicausal entre los determinantes que inciden sobre el evento en salud analizado; ya que las causas más importantes determinadas por el grupo de expertos se asocian a:

- Conductas de riesgo (dimensión de comportamiento): Esto debido a la repetición de patrones de los familiares o de la comunidad, ya que el entorno afecta mucho a que el consumo se normalice.
- Educación (dimensión socioeconómica): Ya que, debido a la presión social en el ámbito escolar, por lo que los estudiantes terminan consumiendo para evitar ser excluidos. Por otro lado; mencionan que, las escuelas se han vuelto una forma de extender la venta de sustancias psicoactivas a menores de edad mediante el narcomenudeo, donde incluso se realizan transacciones en baterías sanitarias y otros sitios.

- Fácil acceso (circunstancias materiales de vida): Debido a la alta disponibilidad y comercialización en algunos sectores de la comunidad.
- Espacios físicos que facilitan el consumo (circunstancias materiales): Ya que muchos de estos se encuentran abandonados y/o tomados por organizaciones delictivas estructuradas.
- Automedicación (dimensión biológica): Lo cual muchas veces se genera debido a la experimentación o porque se recurre a estas sustancias al tener una capacidad reducida de afrontar situaciones.

Adicionalmente, se mencionan otras causas, como, intereses económicos en el ámbito de la corrupción (dimensión sociopolítica) y disfunción familiar en ambientes donde hay una normalización del consumo (dimensión de comportamiento).

Las condiciones mencionadas pueden mantener hacia el alza el consumo de este tipo de sustancias. Además, estas causas raíz pueden ser parte de los factores de vulnerabilidad mencionados anteriormente.

Como estrategia de prevención se contempla el contacto social, actividad física, estimulación sensorial y cognitiva, disfrute de ambientes naturales y el disfrute de actividades recreativas; los cuales al convertirse en hábitos se convierten en resultados significativos a largo plazo (Sequeira-Cordero, *et al.*, 2022).

Por otro lado, hay iniciativas gubernamentales para el abordaje del uso de sustancias psicoactivas como la Estrategia Nacional para el Abordaje y Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas con Enfoque de Salud Pública en Costa Rica 2017-2021, la cual mantenía “cuatro ejes de acción 1) Liderazgo, gobernanza y alianzas estratégicas, 2) Promoción y prevención, 3) Servicios de intervención temprana y sistemas de tratamiento y 4) Vigilancia, monitoreo y evaluación” (Gobierno de Costa Rica, *et al.*, 2017). Sin embargo, se requiere priorizar las acciones necesarias para el abordaje de las causas raíz de forma intersectorial.

### **8.2.10. Falta de empleo**

El crecimiento de una nación depende en gran medida de la capacidad de empleabilidad de sus pobladores, permitiendo procesos de producción, consumo y recirculación de ganancias, que en un escenario ideal debería ser capaz de disminuir las brechas sociales y favorecer el desarrollo equilibrado del individuo en las diversas dimensiones o ámbitos en los cuales se encuentra inmerso interactuando con la sociedad.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en 2023, los países de ingreso bajo están ante la mayor tasa de déficit de empleos, con un 21,5%, mientras que la tasa en los de ingreso mediano se sitúa por encima del 11% y los de ingreso alto registran las tasas más bajas (8,2%). A nivel de género, se observa que, la situación es más grave para las mujeres,

cuya tasa de déficit de empleos es del 14,5%, mientras que la de los hombres es de 9,8% (OIT, 2023).

En el caso de Costa Rica los principales indicadores del mercado laboral del 2010 a la fecha han sufrido los siguientes cambios (INEC, 2023):

- En el 2011 la economía sufrió efectos de la post-crisis del 2008 y cambios en las actividades tradicionales.
- Del 2013 a 2014 hubo aumento en la participación laboral (del 63 al 64 %) y la mayor tasa de ocupación observada (del 56 al 57 %), debido a un aumento en la participación laboral femenina (superior a 50 %) e incorporación de miembros del hogar al mercado laboral.
- Para finales del año 2015 bajó la participación laboral y aumentó de la población fuera de la fuerza de trabajo no disponible para trabajar ligada a la realización de actividades relacionadas con estudios y obligaciones familiares (especialmente en jóvenes y mujeres).
- Del 2015 al 2017, la tasa de participación femenina osciló entre 45 y 41%.
- Para el 2018, el mercado recobró participación de las mujeres y los jóvenes, pero la absorción en el empleo no fue suficiente, y esto dio lugar a aumentos paulatinos en las tasas en la tasa de desempleo.
- En el 2020, la pandemia por COVID-19 agravó más el alza en la tasa de desempleo, registrando la tasa de ocupación más baja de la serie debido a la emergencia sanitaria. Específicamente en el trimestre de mayo a julio del 2020, se registró la tasa de desempleo más alta (24,4 %), la menor participación laboral (57%) y una tasa de ocupación de 43,1 %. Posteriormente, con el levantamiento y eliminación paulatina de las medidas sanitarias y la aceleración del proceso de vacunación, disminuyó la tasa de desempleo, aumentó la tasa de participación laboral y la de ocupación.
- En el primer trimestre 2022, la tasa neta de participación fue 59,6%, mientras que en el primer trimestre 2023 se mostró una disminución contando con un 56,8 %. En cuanto a la tasa de ocupación de estos últimos dos años, esta fue de 51,6 %; con lo cual se encuentra por debajo del promedio.
- En materia de género, en el primer trimestre 2023 la fuerza de trabajo para los hombres fue de 1,43 millones de personas (sin variación estadística) y la tasa de participación se estimó en 68,9 % (con variación estadísticamente significativa). En cuanto a las mujeres, la fuerza de trabajo fue de 915 mil personas y la tasa de participación de 44,5% (ambas con variación estadísticamente significativa).
- Con respecto a las zonas de residencia, para este último periodo, la fuerza de trabajo en la zona urbana fue 1,74 millones de personas (57,3%) y en la rural 607 mil personas (55,2%). Esto quiere decir que, por cada tres personas de la zona urbana que participan en el mercado laboral, una persona lo hace en la zona rural.

De acuerdo con la Municipalidad de Desamparados (2015), en el cantón se encuentra la tercera población económicamente activa más grande del país, se cuenta con una tasa de alfabetización del 99% de las personas con edades entre los 15 y 24 años y con una tasa bruta de escolaridad en secundaria de 93,3% (superando la meta de Costa Rica para el 2015

de 89%) esto significa que el cantón cuenta con la mano de obra suficiente para el desarrollo de diferentes actividades económicas. Sin embargo, menos de la mitad de la población trabaja dentro del cantón, lo que puede indicar que no se generan suficientes fuentes de empleo que absorban a la mayoría de la población del cantón (Municipalidad de Desamparados, 2015).

A pesar de las estadísticas favorables de la población del cantón, uno de los principales problemas identificados por los actores sociales es la falta de empleo, condición que, de acuerdo con el grupo de expertos de la comunidad se genera principalmente por las siguientes causas:

Desde una dimensión sociopolítica se atribuye a insuficientes políticas de empleabilidad que contribuyan a fortalecer y mantener de manera robusta la población laboralmente activa en el cantón, ocasionando que muchos lugareños deban desplazarse a otros cantones en búsqueda de trabajo.

También en el ámbito sociopolítico, mencionan que hay poco apoyo para el desarrollo de las PYMES, cuyas condiciones de crecimiento y permanencia en el mercado local se debilitan ante la falta de simplificación de trámites y escasos recursos económicos disponibles; este último, a causa del acceso limitado a créditos con condiciones de pago accesibles.

Desde una perspectiva socioeconómica, se debe a una creciente existencia de trabajos informales, esto a raíz de las condiciones irregulares de contratación que va en detrimento de la población y del desarrollo del cantón; ocasionando a su vez, que la clase trabajadora que acepta laborar desde condiciones irregulares se encuentre constantemente expuesta a abusos y deterioros en la salud e incluso a despidos injustificados. Por otra parte, se dan condiciones de subempleo que normalmente son aceptadas por el trabajador para evitar quedar desempleado.

Otro aspecto socioeconómico importante es el factor del género, lo cual se ve reflejado en las estadísticas nacionales del INEC (2023); las cuales indican que, la participación femenina en el mercado laboral a nivel nacional ha disminuido en la última década; ya que al 2013 superaba el 50% y actualmente se encuentra en un 44,5%.

Por otro lado, los aspectos de comportamiento de la clase trabajadora sin duda ampliarán o disminuirán las opciones de conseguir o mantener empleo, en este rubro, una de las causas mencionadas es la ausencia de habilidades blandas, esto debido al poco desarrollo de la inteligencia emocional y poca priorización en esta materia por parte de los empleadores).

Otro aspecto del comportamiento es la falta de actualización de acuerdo con la demanda laboral. En este entendido, en aras de evitar condiciones de baja mano de obra y desempleo, las empresas y los empleadores tendrán que realizar nuevas inversiones para aumentar su participación en la educación, la formación y la readaptación profesional de los trabajadores, con miras a apoyar el crecimiento económico. Sin dejar de lado que, para poder seguir siendo empleables, los trabajadores deberán actualizar proactivamente sus

competencias o adquirir otras nuevas a través de la formación, la educación y el aprendizaje permanente.

En cuanto a las circunstancias materiales de vida, destacan las diferencias con respecto a la accesibilidad de empleo en la zona urbana y rural, siendo que para la zona rural se percibe una disminución significativa en las oportunidades laborales existentes.

En este mismo aspecto, mencionan que los factores ambientales influyen significativamente en la falta de empleo, señalando por ejemplo que determinadas condiciones ambientales, podrían generar estados particulares de salud, como por ejemplo alergias, que ocasionarán espacios de empleo limitados o ausentes, al tener que recurrir de manera constante a valoraciones médicas de control o bien al tener que discernir con mayor detalle las opciones laborales viables o no, sin dejar de lado que la parte empleadora de manera indirecta podría utilizar dicha condición como criterio de selección para determinar la permanencia o no del trabajador en el sitio de trabajo.

Con relación a lo anterior, también se identifican condiciones biológicas tales como discapacidad o factores inmunológicos que influyen en la accesibilidad y condiciones de empleo o desempleo de parte de la población, esto debido a la ausencia de ofertas de empleo inclusivas o a la no escogencia de un trabajador al efectuar valoraciones de perfiles desde una visión de discriminación o prejuicio social; los actores sociales consultados, señalan que al requerir dar atención médica o seguimiento a alguna condición particular que genere incapacidades largas o constantes los empleadores prefieren no contratar incrementando la dificultad de conseguir empleo en cierto sector de la población.

Para el caso de los servicios de salud, se identifica la falta de atención de enfermedades como un factor importante en la falta de empleo, siendo que las atenciones brindadas son paliativas y no preventivas por cuanto el estado de salud de parte de la población no es óptimo para optar por buenas condiciones de trabajo o bien conservarlo, sin dejar de lado que en el cantón de Desamparados se han desarrollado bastantes trabajos informales que en su mayoría no acceden a un seguro o sistema para atención médica, debido a los costos que esto representa o bien a condiciones irregulares en la contratación del personal.

De las causas anteriores, el grupo de expertos definió como prioritarias: la deficiencia en políticas de empleabilidad (dimensión sociopolítica), falta de apoyo a las PYMES (dimensión sociopolítica), el empleo informal y subempleo (dimensión socioeconómica), brecha de género (dimensión socioeconómica) y falta de actualización de acuerdo con la demanda laboral (comportamiento).

### **8.2.11. Deficiencia en servicios de salud**

Los servicios de salud se refieren a un conjunto de actividades y recursos destinados a promover, mantener y restablecer la salud de las personas (Comité Internacional de la Cruz Roja [CICR], 2006). Estos servicios abarcan una amplia gama de actividades relacionadas con la atención médica y la prevención de enfermedades.

Los servicios de salud pueden incluir:

**Atención primaria:** Es la atención básica que se brinda en el nivel inicial de contacto con el sistema de salud, a través de consultorios médicos, centros de salud o clínicas. Esto implica servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de condiciones médicas comunes. La OMS y UNICEF la definen como:

Un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas (citado en OMS,2023).

**Atención especializada:** La atención especializada se refiere a los servicios de salud que se proporcionan a pacientes que requieren un nivel más avanzado de diagnóstico, tratamiento o cuidado debido a condiciones médicas más complejas o especializadas. Estos servicios son brindados por profesionales de la salud altamente especializados en áreas específicas de la medicina.

Por otro lado, cabe resaltar que el sistema de salud en Costa Rica se basa en el modelo de seguridad social, y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) es la entidad responsable de proporcionar servicios de salud a la población.

A pesar de que Costa Rica ha sido reconocido internacionalmente por su sistema de salud, existen algunas deficiencias y desafíos que enfrenta:

**Acceso desigual:** Aunque la cobertura de atención médica es amplia en Costa Rica, aún existen disparidades geográficas y socioeconómicas en el acceso a los servicios de salud. Algunas áreas rurales y comunidades marginadas pueden enfrentar dificultades para acceder a la atención médica debido a la falta de infraestructura y recursos.

**Tiempos de espera:** Las largas listas de espera para consultas médicas especializadas y procedimientos quirúrgicos son un problema común en Costa Rica. Esto puede llevar a retrasos en el diagnóstico y tratamiento de ciertas condiciones médicas.

**Falta de personal médico:** Existe una escasez de médicos especialistas en algunas áreas de la medicina, lo que puede contribuir a los tiempos de espera y limitar el acceso a servicios especializados.

**Financiamiento insuficiente:** A pesar de que Costa Rica destina una parte significativa de su presupuesto nacional a la salud, el financiamiento sigue siendo un desafío. La demanda creciente de servicios de salud y el envejecimiento de la población pueden poner presión en los recursos existentes.

Infraestructura limitada: Algunos hospitales y centros de salud en Costa Rica pueden presentar limitaciones en términos de infraestructura y equipamiento. Esto puede afectar la calidad de la atención y dificultar la atención oportuna.

El gobierno costarricense ha reconocido estas deficiencias y está implementando medidas para abordarlas, como la construcción de nuevos hospitales, la contratación de más personal médico y la mejora de la eficiencia en la asignación de recursos. Sin embargo, estos desafíos requieren un enfoque continuo y recursos adecuados para garantizar la mejora constante del sistema de salud en Costa Rica.

El cantón de Desamparados es el tercer más poblado del país (INEC, 2012), este cuenta con seis áreas de salud que brindan cobertura a toda la población de los distritos que conforman el cantón. Estas seis áreas están constituidas por 54 EBAIS, además, posee un Segundo Nivel de Atención como lo es el CAIS Marcial Fallas Díaz. A su vez, no existe en el cantón un nivel de más alta complejidad, por lo que sus usuarios, en caso de necesitarlo, serán enviados al hospital de referencia que les corresponda.

Debido a que el cantón cuenta con una gran extensión de territorio, existen zonas consideradas como rurales, por lo que, a pesar de su amplia oferta en servicios de salud, existen circunstancias que hacen que la población la perciba como deficiente.

Y en cambio en las zonas urbanas, la percepción de los servicios es deficiente, en relación con circunstancias como la calidad y calidez de la atención, la disponibilidad de citas médicas y tiempos de espera para recibir un servicio.

Según el Foro de Análisis de investigaciones sobre entornos y servicios de salud en zonas rurales organizado por el Programa Interdisciplinario de Estudios y Acción Social de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia (PRIDENA) de la Universidad de Costa Rica (2011), las poblaciones rurales cuentan con una mayor limitación en cuanto al acceso a los servicios de salud, debido a situaciones como largas distancias, escasez de recursos económicos, transporte público deficiente, inseguridad, entre otras.

Durante el segundo taller de ASIS, los expertos mencionaron las siguientes causas raíz priorizadas para este problema, las cuales son:

Mal uso de los servicios de salud (Dimensión Biológica): se hizo referencia a que las personas que acuden a los servicios no hacen uso del recurso de manera apropiada. Esto es, acudir a un servicio de emergencias para recibir tratamiento por una situación de salud que no es apremiante.

Incapacidades frecuentes del personal (Dimensión Biológica): en cuanto a este tema, se expresó que las atenciones se ven retrasadas o pierden calidad porque no hay suficientes profesionales brindando un servicio, porque hay desgaste de estos y porque no hay retroalimentación por parte de las jefaturas o departamentos sobre el desempeño de los funcionarios.

Poca creación de plazas (Dimensión Sociopolítica): debido a las condiciones económicas actuales del país, en el escenario postpandémico, hace que se generen menos espacios laborales para profesionales en salud y que se busque maximizar con los recursos disponibles, sin embargo, esto se traduce en atención deficiente para la población, de acuerdo con la percepción de los expertos consultados.

Poca respuesta de la población a los servicios (Dimensión Socioeconómica): se hace referencia a que, a pesar de que la población conoce que existe oferta de ciertos servicios, no los aprovecha.

Policonsultantes (Comportamiento): el personal de las áreas de salud conoce que existen algunas personas que acuden con demasiada frecuencia a los servicios de salud, por soledad y necesidad de comunicación, sin embargo, restan espacios de atención para otras personas que también tienen derecho.

### **8.2.12. Ausencia de áreas deportivas y recreativas**

Las áreas deportivas y recreativas son espacios físicos utilizados individualmente o en grupo para la actividad física y para el desarrollo de actividades recreativas. De acuerdo con Mateo Sánchez (2014), estas actividades deben ser realizadas por el individuo en su tiempo libre, elegidas libremente, que proporcionen placer y desarrollo, tanto mental como físico.

La actividad física y recreacional promueve una sana utilización del tiempo libre y un sano estilo de vida, factores que inciden directamente en la salud física y mental de las personas. Ya que, estos espacios ofrecen la oportunidad de realizar actividad física, mantiene el contacto social y reduce la tensión provocada por el estrés del diario vivir de las personas (Röbbel, 2017).

La utilización de estos espacios de ocio promueve también un proceso de educación del individuo ya que el tiempo empleado constituye en el desarrollo de conocimientos, habilidades, motivos, actitudes, comportamientos, disciplina y valores de la sociedad (Mateo Sánchez, 2014).

Estos espacios físicos comprenden parques, zonas protegidas, senderos, polideportivos, anfiteatros, salones multiuso, espacios culturales participativos, y espacios donde desarrollar actividades acuáticas y en el aire inclusive.

Los beneficios de las actividades recreativas y deportivas se contemplan de la siguiente manera (Mateo Sánchez, 2014):

- En la salud: Mejora la calidad de vida, crea hábitos de vida saludables, contribuye a conservar o recuperar la salud y a disminuir los factores de riesgo, reduce los costos de salud.

- En lo físico: Contribuye al desarrollo de capacidades física y aumenta de la capacidad de trabajo.
- En lo psicológico: Eleva la autoestima, la autoconfianza, la autoimagen y la seguridad. Además de disminuir los niveles de estrés y agresividad.
- En lo social: Disminuye los niveles de violencia y actos delictivos, fortalece la integración comunitaria, mejora de las relaciones personales y comunitaria, impulsa las manifestaciones culturales propias y favorece la cultura ambiental.

Las causas y consecuencias de la pérdida o falta de las áreas recreativas y deportivas se pueden explicar de la siguiente manera:

En medio de la urbanización, el desarrollo acelerado y la densidad demográfica que se encuentra el cantón y el país presenta la ausencia de estos espacios. Esto concuerda con lo descrito por Barrantes (2014) quien indica que, el crecimiento urbano desordenado y la falta de suelos disponibles para construcciones, han puesto en riesgo las áreas verdes que rodean a Alajuelita y Desamparados. Específicamente en Desamparados las zonas más críticas son San Miguel, Patarrá, San Juan de Dios y Los Guido, que, según el Plan GAM 2013, es el único distrito que se quedó sin áreas verdes para la recreación para su alta densidad poblacional de 76.476 habitantes (citado en Barrantes, 2014).

Adicionalmente, muchos de los espacios públicos existentes han sido invadidos para actividades diferentes como son asentamientos informales, delincuencia, consumo de sustancias psicoactivas; factores que obligan al propietario o autoridades competentes al cierre de estos, ya que no existe el presupuesto ni el personal instalado para lidiar con la problemática.

Desde el espacio sociopolítico no se da prioridad a agendas de cambio de desarrollo sostenible de las ciudades, debido a que cada vez se encuentran ciudades con mayor número de población, vehículos, y asentamientos, sin tomar en cuenta la eficiencia en movilidad urbana, factor que limita la utilización de medios de transporte que requieran la actividad física como el caminar o utilizar bicicletas.

Tampoco hay una fuerte inversión en salud pública con programas de promoción de la salud, focalizada en prevención para que conlleve a la población a una cultura de ejercitación y hábitos saludables.

Desde el espacio cultural hay una falta de diferentes tipos de actividades recreativas y deportivas accesibles para todos los gustos de la población, ya que la mayoría de las opciones de actividades de recreación que se brinda a la población se focaliza en espectáculos culturales puntuales como son conciertos o eventos deportivos muy centralizados en un solo deporte.

Desde el espacio socioeconómico hay una fuerte afectación por el aumento de la pobreza y falta de empleos, generando que muchas personas abandonen estudios para conseguir

dinero fácil, en su mayoría viéndose fácilmente reclutados por el narcotráfico o consumo de sustancias psicoactivas, utilizando los espacios de recreación y de actividades físicas para el consumo de o venta de dichas sustancias.

Tomando en consideración el contexto presentado, el grupo de expertos definió las siguientes causas como prioritarias: la deficiente inversión en salud pública (dimensión sociopolítica), falta de priorización de políticas públicas en materia de áreas recreativas (dimensión sociopolítica), sedentarismo de la población (comportamiento); además de comorbilidades y condiciones de discapacidad (dimensión biológica), ya que muchas de estas zonas no están condicionadas para el uso de los individuos que presentan estos padecimientos.

### **8.3. Identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz priorizadas**

Esta etapa se definieron factores protectores, líneas de acción, actor(es) responsable(s) y actor(es) colaborador(es) para las 5 causas raíz priorizadas de cada uno de los 12 principales problemas de salud del área bajo jurisdicción del ARS Desamparados.

Cabe mencionar que, los factores protectores corresponden a una acción contraria que ataca la causa raíz. Con base en cada factor protector, se identificaron las líneas de acción requeridas para mantener, fortalecer o reproducir este factor.

En todo este proceso se tomaron en cuenta todos los resultados del taller con expertos y el análisis posterior de los problemas de salud, incluyendo las causas secundarias y terciarias de la causa raíz.

A continuación, se presenta un cuadro por problema de salud, en donde se indican los factores protectores, líneas de acción, actor(es) responsable(s) y actor(es) colaborador(es) para las 5 causas raíz priorizadas.



Tabla 16. Identificación de factores protectores, líneas de acción, actor(es) responsable(s) y actor(es) colaborador(es) para abordar el Infarto Agudo de Miocardio.

Problema de salud: Infarto Agudo de Miocardio					
Dimensión / factor	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Biológico	Comorbilidades	Tamizaje temprano de factores de riesgo.	Vigilancia de las enfermedades no transmisibles. Detección temprana de comorbilidad. Notificación oportuna de los eventos según decreto 40556-S. Análisis de la información epidemiológica.	CCSS	MS
Comportamiento	Estilos de vida poco saludables	Promover actividades que incentiven estilos de vida saludable.	Promover dietas saludables y balanceadas. Incentivar la actividad física y programas de salud mental.	CCSS CCDR ILAIS	MS
Comportamiento	Consumo de sustancias lícitas e ilícitas	Difundir información sobre los riesgos del consumo de sustancias adictivas.	Visualizar riesgo a la salud ante el consumo Programas educativos de concientización sobre los riesgos sobre la salud asociados al consumo. Mantener el control y fiscalización	CCSS Municipalidad EISAA MEP	MS
Servicios de Salud	Ausencia de actividades de promoción de la salud	Priorizar actividades y proyectos de promoción de la salud	Fortalecer las redes interinstitucionales mediante equipos multidisciplinarios.	CCSS MS Municipalidad	CCDR
Sociopolítico	Inadecuada priorización de políticas publicas	Mejorar la priorización de las políticas públicas en salud	Involucrar a comunidad e instituciones en la creación de políticas de salud. Crear espacios de consulta popular en la política nacional.	No se puede abordar a nivel local.	No se puede abordar a nivel local.

Fuente: Elaboración propia con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019).

**Tabla 17. Identificación de factores protectores, líneas de acción, actor(es) responsable(s) y actor(es) colaborador(es) para abordar los Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer.**

Problema de salud: Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer					
Dimensión / factor	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Comportamiento	Consumo ilícito de sustancias psicoactivas	Informar a la población sobre los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas.	Promover programas para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas.	MEP CCSS EISAA FUERZA PUBLICA	MS
Biológico	Enfermedades crónicas	Promover estilos de vida saludable	Implementar programas educativos durante las diferentes etapas de la vida para promover nutrición saludable, actividad física, autocuidado, entre otros.	MEP CCSS CCDR CEN CINAI	MS
Sociopolítico	Dificultad por acceso a los servicios de salud	Facilitar el acceso a los servicios de salud	Crear estrategias de simplificación de procesos, desde la obtención de la cita, hasta el transporte para la misma.	CCSS	MS
Biológico	Obesidad	Disminuir los índices de obesidad en la comunidad	Creación de clínicas y programas de atención a las personas con obesidad.	No se puede abordar a nivel local.	No se puede abordar a nivel local.
Servicios de Salud	Deficiencia de los servicios de salud	Fortalecimiento de la Atención Integral Prenatal	Capacitación a los profesionales en temas de control prenatal. Fortalecer a los profesionales con respecto al marco legal de la atención de la mujer en periodo gestacional. Mejorar la oferta de servicios Capacitaciones en calidad de atención Sensibilización del personal que atiende a mujeres gestantes.	CCSS	MS

Fuente: Elaboración propia con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019).

**Tabla 18. Identificación de factores protectores, líneas de acción, actor(es) responsable(s) y actor(es) colaborador(es) para abordar la Neumonía, organismo no especificado.**

Problema de salud: Neumonía, organismo no especificado					
Dimensión / factor	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Comportamiento	Consumo de sustancias adictivas (principalmente tabaco y sus derivados)	Difundir información sobre los riesgos del consumo de sustancias adictivas.	Visualizar riesgo a la salud ante el consumo Programas educativos Mantener el control y fiscalización	CCSS Municipalidad EISAA (CAIS Marcial Fallas) MEP MS Fuerza Pública	No aplica
Comportamiento	Falta de Inmunización	Fortalecer el Programa Ampliado de Inmunizaciones	Campañas de promoción y educación sobre la inmunización	CCSS	MS MEP
Socioeconómico	Desnutrición	Promover programas de alimentación saludable	Referencia a nutrición, ayudas alimentarias Disponibilidad de redes de apoyo interinstitucionales	CEN-CINAI MEP CCSS	MS
Biológico	Edades extremas de la vida	Fortalecer el Programa de Niño(a) Sano y el de envejecimiento saludable.	Promoción de atención oportuna ante sintomatología respiratoria. Seguro por el Estado en edades extremas de la vida.	CCSS	MS
Biológico	Comorbilidad	Tamizaje temprano de factores de riesgo	Promoción de atención oportuna y adherencia a los tratamientos. Fomentar controles integrales de salud desde una perspectiva preventiva.	CCSS	MS

Fuente: Elaboración propia con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019).

**Tabla 19. Identificación de factores protectores, líneas de acción, actor(es) responsable(s) y actor(es) colaborador(es) para abordar la Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas.**

<b>Problema de salud: Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas</b>					
<b>Dimensión / factor</b>	<b>Causa raíz</b>	<b>Factor protector</b>	<b>Líneas de acción</b>	<b>Actor responsable</b>	<b>Actor colaborador</b>
Comportamiento	Violencia	Cultura de paz	Acciones interinstitucionales para promover una cultura de paz	MSP Municipalidad	Centro Cívico por la Paz Consejo de la Persona Joven PANI
Sociopolítico	Desarticulación de entes	Articulación de entes	Fortalecer programas interinstitucionales de prevención de la violencia	MSP Municipalidad	Centro Cívico por la Paz Consejo de la Persona Joven PANI
Biológico	Trastornos comportamentales	Atención en salud mental	Fortalecer la atención en salud mental	CCSS	MS PANI
Sociopolítico	Debilidades en la legislación	Fortalecer la legislación	Aplicación más eficiente de la Ley de Armas y Explosivos N°7530.	No se puede abordar a nivel local.	No se puede abordar a nivel local.
Socioeconómico	Migración estructuras criminales	Disminución de estructuras criminales producto de migración.	Promover la capacitación técnica y creación de empleo para personas migrantes.	Municipalidad (Casa del Migrante y Bolsa de Empleo)	INA

Fuente: Elaboración propia con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019).

**Tabla 20. Identificación de factores protectores, líneas de acción, actor(es) responsable(s) y actor(es) colaborador(es) para abordar el Tumor maligno del estómago.**

<b>Problema de salud: Tumor maligno del estómago</b>					
<b>Dimensión / factor</b>	<b>Causa raíz</b>	<b>Factor protector</b>	<b>Líneas de acción</b>	<b>Actor responsable</b>	<b>Actor colaborador</b>
Comportamiento	Estilos de vida inadecuados	Fomentar estilos de vida saludables tanto a nivel de salud física como emocional.	Promover la adherencia a la actividad física y habilidades psicosociales en la población.	MS	CCSS MEP PANI CCDR
Servicios de Salud	Largas listas de espera en servicios de salud públicos	Aumentar la capacidad material de atención de los servicios de salud.	Crear un programa para la priorización de casos en lista de espera.	No se puede abordar a nivel local.	No se puede abordar a nivel local.
Biológico	Antecedentes familiares	Control regular de historial médico.	Promover el chequeo inicial, a manera de tamizaje en las personas con antecedentes heredofamiliares y darles seguimiento periódico.	CCSS	MS
Biológico	Hábitos alimenticios inadecuados	Educar a la población sobre hábitos de alimentación saludable.	Aumentar la capacidad para brindar atención en procesos relacionados con hábitos saludables como nutrición.	CCSS MEP CEN-CINAI	MS PANI
Comportamiento	Negligencia en el autocuidado	Concientizar a la población de la importancia de asumir el autocuidado.	Promover habilidades psicosociales en la población.	MS	CCSS MEP PANI Parque la Libertad

Fuente: Elaboración propia con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019).

**Tabla 21. Identificación de factores protectores, líneas de acción, actor(es) responsable(s) y actor(es) colaborador(es) para abordar Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.**

<b>Problema de salud: Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas</b>					
<b>Dimensión / factor</b>	<b>Causa raíz</b>	<b>Factor protector</b>	<b>Líneas de acción</b>	<b>Actor responsable</b>	<b>Actor colaborador</b>
Comportamiento	Consumo (de tabaco y sus derivados)	Informar a la población sobre los riesgos del consumo de tabaco y sus derivados.	Visualizar riesgo a la salud ante el consumo (tabaco y derivados) Programas educativos. Mantener el control y fiscalización.	CCSS Municipalidad MS Fuerza Pública	MEP
Biológico	Comorbilidad	Tamizaje temprano de factores de riesgo	Fomentar controles integrales de salud desde una perspectiva preventiva.	CCSS	MS
Socioeconómico	Ocupaciones de trabajo (riesgosas)	Disminución de riesgo en la ocupación de trabajo.	Fortalecer el control y fiscalización de establecimientos.	MS	No aplica
Circunstancias materiales	Servicios básicos	Fomentar condiciones adecuadas de vivienda.	Fortalecer el control y fiscalización de condiciones constructivas y físico-sanitarias en viviendas.	Municipalidad MS	No aplica
Circunstancias materiales	Condiciones de trabajo	Incentivar condiciones de trabajo seguras	Fortalecer el control y fiscalización de establecimientos.	MS	No aplica

Fuente: Elaboración propia con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019).

**Tabla 22. Identificación de factores protectores, líneas de acción, actor(es) responsable(s) y actor(es) colaborador(es) para abordar los Problemas económicos**

<b>Problema de salud: Problemas Económicos</b>					
<b>Dimensión / factor</b>	<b>Causa raíz</b>	<b>Factor protector</b>	<b>Líneas de acción</b>	<b>Actor responsable</b>	<b>Actor colaborador</b>
Socioeconómico	Desigualdad de genero	Igualdad de género	Promover acciones enfocadas a la igualdad de género en temas de disponibilidad y accesibilidad laboral.	Municipalidad	No aplica
Biológico	Condiciones de salud mental, física y cognitiva	Fomentar estilos de vida saludable tanto física y como mentalmente.	Promover la adherencia a la actividad física y habilidades psicosociales en la población.	MS	CCSS MEP PANI CCDR
Circunstancias materiales	Entorno social conflictivo	Crear espacios de convivencia seguros	Promover la organización de las comunidades en cuanto a temas de seguridad y espacios de convivencia sanos.	Municipalidad Fuerza Pública	MSP MEP Ministerio de Cultura y Juventud Asociaciones de Desarrollo Congregaciones religiosas
Sociopolítico	Carencia de políticas de empleabilidad	Creación de estrategias de empleabilidad y fortalecimiento del recurso humano.	Crear políticas para disminuir la brecha educativa y fortalecer la empleabilidad.	No se puede abordar a nivel local.	No se puede abordar a nivel local.
Socioeconómico	Desempleo	Creación de estrategias de empleabilidad y fortalecimiento del recurso humano.	Promoción de ferias de empleo.	Municipalidad INA	No aplica

Fuente: Elaboración propia con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019).

**Tabla 23. Identificación de factores protectores, líneas de acción, actor(es) responsable(s) y actor(es) colaborador(es) para abordar la inseguridad ciudadana.**

<b>Problema de salud: Inseguridad Ciudadana</b>					
<b>Dimensión / factor</b>	<b>Causa raíz</b>	<b>Factor protector</b>	<b>Líneas de acción</b>	<b>Actor responsable</b>	<b>Actor colaborador</b>
Sociopolítico	Falta de priorización de políticas de Estado	Impulsar políticas de Estado	Promover políticas nacionales de prevención y de desarrollo urbano.	No se puede abordar a nivel local.	No se puede abordar a nivel local.
Comportamiento	Violencia	Promover una cultura de paz	Capacitar sobre violencia intrafamiliar y control de la ira. Programas contra bullying.	CCSS MEP	MS MSP
Sociopolítico	Falta de participación ciudadana	Promover e informar sobre programas de seguridad ciudadana	Incentivar a la ciudadanía a participar en los programas de seguridad ciudadana	Fuerza Pública Municipalidad	Centro Cívico para la Paz Asociaciones de Desarrollo
Socioeconómico	Desempleo y analfabetismo	Creación de estrategias de empleabilidad y fortalecimiento del recurso humano y prevención de la deserción escolar	Capacitar de acuerdo con la demanda laboral y promover mayor acceso a programas educativos en las diferentes modalidades. Promover ferias de empleo y de emprendimientos.	MEP INA Municipalidad	Parque La Libertad Universidades
Socioeconómico	Marginalidad y pobreza	Oportunidad de empleo y aumento de calidad de vida	Fortalecer la atención social y económica a familias en riesgo. Establecer estudios integrales de necesidades y coordinación interinstitucional de ayudas. Promover ferias de empleo y de emprendimientos.	IMAS Municipalidad	MS

Fuente: Elaboración propia con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019).

**Tabla 24. Identificación de factores protectores, líneas de acción, actor(es) responsable(s) y actor(es) colaborador(es) para abordar el consumo de sustancias psicoactivas.**

<b>Problema de salud: Consumo de sustancias psicoactivas</b>					
<b>Dimensión / factor</b>	<b>Causa raíz</b>	<b>Factor protector</b>	<b>Líneas de acción</b>	<b>Actor responsable</b>	<b>Actor colaborador</b>
Comportamiento	Conductas de riesgo	Promocionar conductas saludables	Fomentar el esparcimiento y la recreación acorde con los grupos etarios presentes en el cantón	Municipalidad CCDR	MS MEP CCSS
Circunstancias materiales	Fácil acceso	Controlar el libre acceso	Fiscalizar la venta de bebidas alcohólicas. Promover operativos en las comunidades para controlar la venta y consumo de sustancias ilícitas. Mejorar los controles de entrega y recepción de productos en desuso o vencidos.	MS Fuerza Publica Municipalidad CCSS	No aplica
Circunstancias materiales	Espacios físicos que facilitan el consumo	Resguardar o asegurar espacios de esparcimiento y uso común para que no se facilite el consumo	Motivar a las comunidades a participar en programas de seguridad ciudadana. Procurar el mantenimiento adecuado y periódico de los espacios públicos para que se perciban como lugares seguros y libres del consumo	Municipalidad Fuerza Publica	Asociaciones de Desarrollo
Socioeconómico	Educación	Mejorar el acceso a la educación	Promover mayor acceso a programas educativos en las diferentes modalidades. Propiciar espacios más seguros en entorno educativo.	MEP	MS Fuerza Publica
Biológico	Automedicación	Prevenir la automedicación	Mejorar los controles de entrega de fármacos psicoactivos. Educar a la población en el riesgo del consumo de fármacos sin prescripción.	CCSS	MS

Fuente: Elaboración propia con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019).

**Tabla 25. Identificación de factores protectores, líneas de acción, actor(es) responsable(s) y actor(es) colaborador(es) para abordar la falta de empleo.**

<b>Problema de salud: Falta de empleo</b>					
<b>Dimensión / factor</b>	<b>Causa raíz</b>	<b>Factor protector</b>	<b>Líneas de acción</b>	<b>Actor responsable</b>	<b>Actor colaborador</b>
Socioeconómico	Factor de género (desigualdad)	Igualdad de género	Promover acciones enfocadas a la igualdad de género en temas de disponibilidad y accesibilidad laboral.	Municipalidad	No aplica
Comportamiento	Falta de actualización de acuerdo con demanda laboral	Actualización acorde con demanda laboral	Crear espacios de capacitación accesibles y acordes con la realidad cantonal. Informar y promover sobre la oferta laboral existente.	INA MEP Municipalidad	Parque la Libertad Universidades
Sociopolítico	Políticas de empleabilidad deficientes	Eficientes políticas de empleabilidad	Generar y promover políticas simples y eficientes tendientes a aumentar la empleabilidad cantonal.	Municipalidad	No aplica
Sociopolítico	Falta de apoyo a pymes	Apoyo a PYMES	Generar espacios de capacitación y asesoría a las PYMES del cantón.	INA Municipalidad	Banca estatal Universidades
Socioeconómico	Empleo informal y subempleo	Generar mayores oportunidades de empleo formal	Fomentar la empleabilidad formal entre los habitantes del cantón.	Municipalidad	INA

Fuente: Elaboración propia con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019).

**Tabla 26. Identificación de factores protectores, líneas de acción, actor(es) responsable(s) y actor(es) colaborador(es) para abordar la deficiencia en servicios de salud.**

<b>Problema de salud: deficiencia en servicios de salud</b>					
<b>Dimensión / factor</b>	<b>Causa raíz</b>	<b>Factor protector</b>	<b>Líneas de acción</b>	<b>Actor responsable</b>	<b>Actor colaborador</b>
Biológico	Mal uso de los servicios de salud	Fortalecimiento de los procesos de información sobre los servicios disponibles para los usuarios en atención primaria	Mayor provisión de información en cuanto a los servicios que se brindan. Retomar la visita domiciliar por parte de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria en Salud para detección de situaciones y priorización de la atención.	CCSS	MS
Biológico	Incapacidades frecuentes del personal	Mejorar las condiciones laborales	Seguimiento e implementación de programas de salud ocupacional.	CCSS	No aplica
Sociopolítico	Poca creación de plazas	Creación de nuevas plazas	Administración y distribución de la inversión priorizando las necesidades de personal.	No se puede abordar a nivel local.	No se puede abordar a nivel local.
Socioeconómico	Poca respuesta de la población a los servicios	Brindar información sobre la oferta de servicios disponibles a la población	Divulgación sobre oferta de servicios disponibles	CCSS	MS
Comportamiento	Policonsultantes	Atención adecuada e interdisciplinaria de las afecciones o patologías de salud en los usuarios policonsultantes	Brindar atención especializada con base en el historial clínico de los usuarios policonsultantes.	CCSS	No aplica

Fuente: Elaboración propia con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019).

**Tabla 27. Identificación de factores protectores, líneas de acción, actor(es) responsable(s) y actor(es) colaborador(es) para abordar la ausencia de áreas deportivas y recreativas.**

<b>Problema de salud: Ausencia de áreas deportivas y recreativas</b>					
<b>Dimensión / factor</b>	<b>Causa raíz</b>	<b>Factor protector</b>	<b>Líneas de acción</b>	<b>Actor responsable</b>	<b>Actor colaborador</b>
Sociopolítico	Falta de priorización de la política pública	Promover agendas de política pública cantonal	Creación o mejoramiento de espacios recreativos y deportivos.	Municipalidad	MS
Sociopolítico	Falta de inversión en salud pública	Impulsar la inversión en salud pública	Fortalecer la aplicación de políticas públicas para la promoción de estilos de vida saludable en el cantón.	No se puede abordar a nivel local.	No se puede abordar a nivel local.
Comportamiento	Sedentarismo	Promocionar la práctica regular de actividad física	Creación de programa de promoción de actividad física sistemática.	CCDR MEP Asociaciones de Desarrollo	MS CCSS
Biológico	Comorbilidades	Tamizaje temprano de factores de riesgo	Crear campañas de concientización y atención en salud en las comunidades con mayor incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles.	CCSS	Juntas de Salud MS
Biológico	Condición de discapacidad	Espacios recreativos inclusivos para personas con discapacidad	Creación o mejoramiento de espacios recreativos y deportivos accesibles e inclusivos.	Municipalidad	Asociación Desampa Inclusivo MS

Fuente: Elaboración propia con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica (Dirección de Vigilancia de la Salud del MS, 2019).



## 9. VALIDACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN CON LA COMUNIDAD

De acuerdo con Ríos y Badilla (s.f.) la validación consiste en la “acción de probar y documentar que cualquier proceso, procedimiento o método, conduce efectiva y consistentemente a los resultados esperados”. Aplicándolo al contexto del ASIS, la validación con la comunidad consiste en que los actores sociales valoren las líneas de acción definidas por el equipo de ASIS para corroborar si están de acuerdo con estas o si consideran que requieren cambios o ajustes para que sean realmente efectivas para abordar los problemas de salud identificados en el proceso de ASIS.

Para la elaboración de esta etapa se convocó a distintos actores sociales a un Taller realizado el día 17 de octubre del 2023 de 8:30am a 3:00pm, incluyendo representantes de organizaciones comunales, instituciones del sector salud, instituciones educativas, instituciones sociales, gobierno local, fuerza pública, y organizaciones no gubernamentales. En total se convocó a 24 actores sociales, los cuales se mencionan a continuación:

- Asociaciones de Desarrollo Integral de: San Miguel, Damas, San Rafael Abajo, Frailes, Gravilias y Los Guido.
- Áreas de salud: ASD 1, ASD 2, ASD 3, AS Corralillo, AS San Francisco - San Antonio
- Comité Cantonal de Deporte y Recreación
- MEP
- INA
- IMAS
- PANI
- CEN CINAI
- Gobierno local: Alcaldía Municipal, Bolsa de Empleo y Policía Municipal
- Fuerza Pública: Delegación Norte y Delegación Sur
- Centro Cívico por la Paz
- Parque La Libertad

De las 24 organizaciones invitadas, 22 confirmaron asistencia; únicamente el IMAS y el PANI indicaron con antelación que no podrían enviar a ningún representante. Sin embargo, al momento del taller solo se contó con la representación de doce organizaciones. No asistieron: IMAS, PANI, ASD1, Alcaldía Municipal, Bolsa de Empleo, Policía Municipal, Comité Cantonal de Deportes y Recreación, Delegación Sur de la Fuerza Pública, Centro Cívico por la Paz, Asociaciones de Desarrollo Integral de Damas, Frailes, Gravilias.

## 9.1. Implementación del Taller con la comunidad para la validación de las líneas de acción

El día 17 de octubre del 2023 de 8:30am a 3:00pm se realizó el taller con los actores sociales. Este día inició con la bienvenida a los participantes, la presentación de los resultados preliminares de la elaboración del ASIS y la explicación de la metodología de trabajo.



**Figura 16. Presentación del Taller de ASIS a los actores sociales.**

Fuente: Elaboración propia.

Para la validación de las líneas de acción se dividió a los participantes en dos grupos de trabajo y se le asignaron 6 problemas de salud a cada grupo, para lo cual se tomó en cuenta que hubiera representatividad de distintos actores sociales y que los problemas asignados respondieran a las atenciones de las distintas organizaciones (ver Tabla 28). Cabe mencionar que a cada grupo se le asignó al menos un(a) facilitador(a) del Equipo ASIS.

**Tabla 28. Participantes del taller para la validación de las líneas de acción para abordar los principales problemas de salud del área bajo jurisdicción del ARS Desamparados, según organización, cargo, grupo de trabajo y problemas de salud asignados.**

Participante	Organización	Grupo	Problemas Asignados
Jakeline Brenes	Asociación de Desarrollo Integral de San Miguel	1	Infarto Agudo de Miocardio Inseguridad ciudadana Ausencia de áreas recreativas Deficiencia en servicios de salud Tumor maligno del estómago Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer
Sara Chávez	Área de Salud San Francisco – San Antonio		
Erika Serrano Bonilla	CEN CINAI		
Adrián Muñoz Salazar	Delegación Norte de la Fuerza Pública		
Vita Chaverri Pérez	Asociación de Desarrollo Integral de San Rafael Abajo		
Carmen Peralta Miranda	Área de Salud Desamparados 3		
Natany Hidalgo Rivera	Área de Salud Corralillo	2	Falta de empleo Problemas económicos Neumonía, organismo no especificado Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas Consumo de sustancias psicoactivas Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas
Rebeca García Barrantes	Área de Salud Desamparados 2		
Mariel Porras Vargas	MEP		
Ana Meza Álvarez	Parque La Libertad		
Arliny Duarte Ortega	INA		
Kattia Cordero Azofeifa	Asociación de Desarrollo Integral de Los Guido		

Fuente: Elaboración propia.

Una vez definidos los grupos de trabajo, se entregó el material de trabajo: 6 cartulinas, una por problema de salud asignado. Cada cartulina contenía: los factores protectores, líneas de acción y actores responsables de ejecutarlas, además de un espacio para indicar el resultado de la validación y otro espacio para proponer modificaciones (Ver Tabla 29). Adicionalmente, se entregaron hojas que contenían las tablas completas de las líneas de acción de los problemas asignados a cada grupo como material de apoyo. Cabe mencionar que, únicamente se validaron las líneas de acción que pueden ser abordadas a nivel local.

**Tabla 29. Ejemplo del formato del material de trabajo entregado a los actores sociales para la validación de las líneas de acción.**

PROBLEMA DE SALUD:						
FACTOR PROTECTOR	LINEA DE ACCION	Actores sociales	Resultado de la validación		Propuesta de modificación	
			De acuerdo	En Desacuerdo	Línea de acción	Actores
		Responsable(s):				Responsable(s):
		Colaborador(es):				Colaborador(es):

Fuente: Elaboración propia.

Nota: En la sección de Apéndices se presentan fotografías del material de trabajo completado por los participantes.

A modo de cierre del taller un representante de cada grupo de trabajo expuso brevemente acerca de la experiencia del trabajo de validación.



**Figura 17. Actores sociales en sus correspondientes grupos de trabajo durante el proceso de validación de las líneas de acción con el apoyo de facilitadores.**

Fuente: Elaboración propia.

## 9.2. Líneas de acción validadas por la comunidad

Posterior al taller de validación, el Equipo de ASIS procedió a digitalizar las modificaciones de las líneas de acción propuestas por la comunidad. A continuación, se presentan las versiones actualizadas y validadas para cada uno de los 12 principales problemas de salud del área bajo jurisdicción del ARS Desamparados.



Tabla 30. Versión validada de las líneas de acción definidas para abordar el Infarto Agudo de Miocardio.

Problema de salud: Infarto Agudo de Miocardio					
Dimensión / factor	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Biológico	Comorbilidades	Tamizaje temprano de factores de riesgo.	Vigilancia de las enfermedades no transmisibles. Detección temprana de comorbilidades. "Notificación oportuna de los eventos según decreto 40556-S. Fortalecer la identificación de los factores de riesgo de las entidades en los servicios de salud Análisis de la información epidemiológica.	CCSS	MS
Comportamiento	Estilos de vida poco saludables	Promover actividades que incentiven estilos de vida saludable.	Promover la alimentación saludable Incentivar la actividad física y programas de salud mental.	CCSS CCDR ILAIS	MS
Comportamiento	Consumo de sustancias licitas e ilícitas	Difundir información sobre los riesgos del consumo de sustancias adictivas.	Visualizar riesgo a la salud ante el consumo. Programas educativos de concientización sobre los riesgos sobre la salud asociados al consumo. Mantener el control y fiscalización	CCSS Municipalidad EISAA MEP	MS
Servicios de Salud	Ausencia de actividades de promoción de la salud	Priorizar actividades y proyectos de promoción de la salud	Fortalecer las redes interinstitucionales mediante equipos multidisciplinares.	CCSS MS Municipalidad	CCDR
Sociopolítico	Inadecuada priorización de políticas públicas	Mejorar la priorización de las políticas públicas en salud	Involucrar a comunidad e instituciones en la creación de políticas de salud. Crear espacios de consulta popular en la política nacional.	No se puede abordar a nivel local.	No se puede abordar a nivel local.

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del taller con la comunidad.

**Tabla 31. Versión validada de las líneas de acción definidas para abordar los Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer.**

Problema de salud: Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer					
Dimensión / factor	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Comportamiento	Consumo ilícito de sustancias psicoactivas	Informar a la población sobre los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas.	Promover programas para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas.	MEP CCSS EISAA Fuerza Pública	MS
Biológico	Enfermedades crónicas	Promover estilos de vida saludable	Implementar programas educativos durante las diferentes etapas de la vida para promover nutrición saludable, actividad física, autocuidado, entre otros.	MEP CCSS CCDR CEN CINAI	MS
Sociopolítico	Dificultad por acceso a los servicios de salud	Facilitar el acceso a los servicios de salud	Mantener el acceso prioritario, captación antes de las 13 semanas de gestación, así como la programación de las citas y exámenes de laboratorio.	CCSS	MS
Biológico	Obesidad	Disminuir los índices de obesidad en la comunidad	Creación de clínicas y programas de atención a las personas con obesidad.	No se puede abordar a nivel local.	No se puede abordar a nivel local.
Servicios de Salud	Deficiencia de los servicios de salud	Fortalecimiento de la Atención Integral Prenatal	Capacitación a los profesionales en temas de control prenatal. Fortalecer a los profesionales con respecto al marco legal de la atención de la mujer en periodo gestacional. Realizar la referencia a un nivel más especializado de atención. Capacitaciones en calidad de atención Sensibilización del personal que atiende a mujeres gestantes.	CCSS	MS

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del taller con la comunidad.

**Tabla 32. Versión validada de las líneas de acción definidas para abordar la Neumonía, organismo no especificado.**

<b>Problema de salud: Neumonía, organismo no especificado</b>					
<b>Dimensión / factor</b>	<b>Causa raíz</b>	<b>Factor protector</b>	<b>Líneas de acción</b>	<b>Actor responsable</b>	<b>Actor colaborador</b>
Comportamiento	Consumo de sustancias adictivas (principalmente tabaco y sus derivados)	Disminuir los riesgos del consumo de sustancias adictivas.	Programas educativos desde el enfoque de promoción y prevención. Fortalecer el control y fiscalización según la Ley 9028.	CCSS Municipalidad EISAA (CAIS Marcial Fallas) MEP MS Fuerza Pública	No aplica
Comportamiento	Falta de Inmunización	Fortalecer el Programa Ampliado de Inmunizaciones	Campañas de promoción y educación sobre la inmunización.	CCSS	MS MEP
Socioeconómico	Desnutrición	Promover programas de alimentación saludable	Priorizar la atención oportuna a la población con desnutrición. Disponibilidad de redes de apoyo interinstitucionales.	CEN-CINAI MEP	MS
Biológico	Edades extremas de la vida	Fortalecer la atención de la niñez y de adultos mayores	Promoción de atención oportuna ante sintomatología respiratoria.	CCSS	MS
Biológico	Comorbilidad	Tamizaje temprano de factores de riesgo	Fomentar la atención integral de salud	CCSS	MS

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del taller con la comunidad.

**Tabla 33. Versión validada de las líneas de acción definidas para abordar la Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas.**

Problema de salud: Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas					
Dimensión / factor	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Comportamiento	Violencia	Cultura de paz	Acciones interinstitucionales para promover una cultura de paz	MSP Municipalidad	Centro Cívico por la Paz, Cruz Roja, MEP, Parque La Libertad (circo social), CCSS (cultura de paz), RECOVI Consejo de la Persona Joven PANI
Sociopolítico	Desarticulación de entes	Articulación de entes	Fortalecer programas interinstitucionales de prevención de la violencia	MSP Municipalidad	Centro Cívico por la Paz Consejo de la Persona Joven PANI, RECOVI, CCSS (Área de salud Interna)
Biológico	Trastornos comportamentales	Atención en salud mental	Fortalecer la atención en salud mental	CCSS	MS, ILAIS Desamparados, IAFA, INS, PANI, Organizaciones comunitarias
Sociopolítico	Debilidades en la legislación	Fortalecer la legislación	Aplicación más eficiente de la Ley de Armas y Explosivos N°7530.	No se puede abordar a nivel local.	No aplica
Socioeconómico	Migración estructuras criminales	Disminución de estructuras criminales producto de migración.	Promover la capacitación técnica y creación de empleo para personas migrantes internos y externos.	Municipalidad (Casa del Migrante y Bolsa de Empleo)	INA, Parque La Libertad

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del taller con la comunidad.

**Tabla 34. Versión validada de las líneas de acción definidas para abordar el Tumor maligno del estómago.**

<b>Problema de salud: Tumor maligno del estómago</b>					
<b>Dimensión / factor</b>	<b>Causa raíz</b>	<b>Factor protector</b>	<b>Líneas de acción</b>	<b>Actor responsable</b>	<b>Actor colaborador</b>
Comportamiento	Estilos de vida inadecuados	Fomentar estilos de vida saludables tanto a nivel de salud física como emocional.	Promover la adherencia a la actividad física y habilidades psicosociales en la población.	MS	CCSS MEP PANI CCDR
Servicios de Salud	Largas listas de espera en servicios de salud públicos	Aumentar la capacidad material de atención de los servicios de salud.	Crear un programa para la priorización de casos en lista de espera.	No se puede abordar a nivel local.	No se puede abordar a nivel local.
Biológico	Antecedentes familiares	Control regular de historial médico.	Promover el chequeo inicial, a manera de tamizaje en las personas con antecedentes heredofamiliares y darles seguimiento periódico.	CCSS	MS
Biológico	Hábitos alimenticios inadecuados	Educar a la población sobre hábitos de alimentación saludable.	Aumentar la capacidad para brindar atención en procesos relacionados con hábitos saludables como nutrición.	No se puede abordar a nivel local.	No se puede abordar a nivel local.
Comportamiento	Negligencia en el autocuidado	Concientizar a la población de la importancia de asumir el autocuidado.	Promover habilidades psicosociales en la población.	CCSS MEP PANI Parque la Libertad	MS

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del taller con la comunidad.

**Tabla 35. Versión validada de las líneas de acción definidas para abordar Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.**

<b>Problema de salud: Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas</b>					
<b>Dimensión / factor</b>	<b>Causa raíz</b>	<b>Factor protector</b>	<b>Líneas de acción</b>	<b>Actor responsable</b>	<b>Actor colaborador</b>
Comportamiento	Consumo (de tabaco y sus derivados)	Informar a la población sobre los riesgos del consumo de tabaco y sus derivados.	Programas educativos desde el enfoque de prevención y promoción. Fortalecer el control y fiscalización según la Ley 9028. Fomentar la atención integral en salud.	CCSS Municipalidad MS Fuerza Pública	MEP
Biológico	Comorbilidad	Tamizaje temprano de factores de riesgo.	Fomentar la atención integral en salud.	CCSS	MS
Socioeconómico	Ocupaciones de trabajo (riesgosas)	Disminución de riesgo en la ocupación de trabajo.	Fortalecer el control y fiscalización de establecimientos.	MS	No aplica
Circunstancias materiales	Servicios básicos	Fomentar condiciones adecuadas de vivienda.	Fortalecer el control y fiscalización de condiciones constructivas y físico-sanitarias en viviendas.	MS Municipalidad	No aplica
Circunstancias materiales	Condiciones de trabajo	Incentivar condiciones de trabajo seguras.	Fortalecer el control y fiscalización de establecimientos.	MS	No aplica

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del taller con la comunidad.

**Tabla 36. Versión validada de las líneas de acción definidas para abordar los Problemas económicos.**

<b>Problema de salud: Problemas Económicos</b>					
<b>Dimensión / factor</b>	<b>Causa raíz</b>	<b>Factor protector</b>	<b>Líneas de acción</b>	<b>Actor responsable</b>	<b>Actor colaborador</b>
Socioeconómico	Desigualdad de genero	Equidad e igualdad de género	Promover acciones enfocadas a la equidad e igualdad de género en temas de disponibilidad y accesibilidad laboral.	Municipalidad	INA, MEP, IMAS, Universidad Florencio del Castillo
Biológico	Condiciones de salud mental, física y cognitiva	Fomentar estilos de vida saludable tanto física y como mentalmente.	Promover la adherencia a la actividad física y habilidades psicosociales en la población.	MS	CCSS MEP PANI CCDR
Circunstancias materiales	Entorno social conflictivo	Crear espacios seguros de convivencia	Promover la organización de las comunidades en cuanto a temas de seguridad y espacios de convivencia sanos.	Municipalidad Fuerza Pública	MSP MEP Ministerio de Cultura y Juventud Asociaciones de Desarrollo Organizaciones de base comunitaria Congregaciones religiosas
Sociopolítico	Carencia de políticas de empleabilidad	Creación de estrategias de empleabilidad y fortalecimiento del recurso humano.	Crear políticas para disminuir la brecha educativa y fortalecer la empleabilidad.	No se puede abordar a nivel local.	No se puede abordar a nivel local.
Socioeconómico	Desempleo	Creación de estrategias de empleabilidad y fortalecimiento del recurso humano.	Promoción de ferias de empleo en todo el cantón (rural y urbana).	Municipalidad INA	Organizaciones de base comunitaria

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del taller con la comunidad.

**Tabla 37. Versión validada de las líneas de acción definidas para abordar la inseguridad ciudadana.**

<b>Problema de salud: Inseguridad Ciudadana</b>					
<b>Dimensión / factor</b>	<b>Causa raíz</b>	<b>Factor protector</b>	<b>Líneas de acción</b>	<b>Actor responsable</b>	<b>Actor colaborador</b>
Sociopolítico	Falta de priorización de políticas de Estado	Impulsar políticas de Estado	Promover políticas nacionales de prevención y de desarrollo urbano.	No se puede abordar a nivel local.	No se puede abordar a nivel local.
Comportamiento	Violencia	Promover una cultura de paz	Capacitar sobre violencia intrafamiliar y manejar control de emociones y control de la ira. Programas contra acoso escolar.	CCSS MEP CEN-CINAI	MS MSP
Sociopolítico	Falta de participación ciudadana	Promover e informar sobre programas de seguridad ciudadana.	Incentivar, fortalecer y dar seguimiento a los programas de seguridad ciudadana.	Fuerza Pública Municipalidad	Centro Cívico por la Paz Asociaciones de Desarrollo
Socioeconómico	Desempleo y analfabetismo	Creación de estrategias de empleabilidad y fortalecimiento del recurso humano y prevención de la deserción escolar	Capacitar de acuerdo con la demanda laboral y promover mayor acceso a programas educativos en las diferentes modalidades. Fortalecer las ferias de empleo existentes y de emprendimientos y el ANE (Agencia Nacional de Empleos).	MEP INA Municipalidad	Parque La Libertad Universidades
Socioeconómico	Marginalidad y pobreza	Oportunidad de empleo y aumento de calidad de vida	Fortalecer la atención social y económica a familias en riesgo. Establecer estudios integrales de necesidades y coordinación interinstitucional de ayudas. Fortalecer las ferias de empleo y de emprendimientos.	IMAS Municipalidad	MS

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del taller con la comunidad.

**Tabla 38. Versión validada de las líneas de acción definidas para abordar el consumo de sustancias psicoactivas.**

<b>Problema de salud: Consumo de sustancias psicoactivas</b>					
<b>Dimensión / factor</b>	<b>Causa raíz</b>	<b>Factor protector</b>	<b>Líneas de acción</b>	<b>Actor responsable</b>	<b>Actor colaborador</b>
Comportamiento	Conductas de riesgo	Promocionar conductas saludables	Fortalecer los programas de esparcimiento y recreación acordó con los grupos etarios presentes en el cantón.	Municipalidad CDDR	RECAFIS Grupos organizados por la comunidad
Circunstancias materiales	Fácil acceso	Controlar el libre acceso	Fiscalizar la venta de bebidas alcohólicas. Promover operativos en las comunidades para controlar la venta y consumo de sustancias ilícitas. Promover el uso adecuado de fármacos en la población.	MS Fuerza Publica Municipalidad CCSS	No aplica
Circunstancias materiales	Espacios físicos que facilitan el consumo	Resguardar o asegurar espacios de esparcimiento y uso común para que no se facilite el consumo	Fortalecer el programa de seguridad comunitaria del MSP Promover programas para el uso adecuado de los espacios públicos con el fin de procurar espacios seguros	Municipalidad Fuerza Publica	Programa comunitario Bandera Azul Parque La Libertad
Socioeconómico	Educación	Mejorar el acceso a la educación	Promover e informar sobre los programas y las modalidades que se ofrecen a nivel educativo. Propiciar espacios más seguros en entorno educativo.	INA MEP Parque La Libertad	MS Fuerza Publica
Biológico	Automedicación	Prevenir la automedicación	Educar a la población en el riesgo del consumo de fármacos sin prescripción.	CCSS	MS

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del taller con la comunidad.

**Tabla 39. Versión validada de las líneas de acción definidas para abordar la falta de empleo.**

<b>Problema de salud: Falta de empleo</b>					
<b>Dimensión / factor</b>	<b>Causa raíz</b>	<b>Factor protector</b>	<b>Líneas de acción</b>	<b>Actor responsable</b>	<b>Actor colaborador</b>
Socioeconómico	Factor de género (desigualdad)	Equidad e igualdad de género	Promover acciones enfocadas en la equidad e igualdad de género en temas de disponibilidad y accesibilidad laboral.	Municipalidad	INA, IMAS, MEP, Universidad Florencio del Castillo
Comportamiento	Falta de actualización de acuerdo con demanda laboral	Actualización acorde con demanda laboral	Crear espacios de capacitación accesibles y acordes con la demanda laboral cantonal. Informar y promover sobre la oferta laboral existente. Informar y promover sobre la oferta laboral existente.	INA MEP Municipalidad	Parque la Libertad, universidades, Agencia Nacional de Empleo (MISS)
Sociopolítico	Políticas de empleabilidad deficientes	Eficientes políticas de empleabilidad	Generar una política cantonal de empleo que responda a las necesidades del cantón.	Municipalidad	No aplica
Sociopolítico	Falta de apoyo a pymes	Apoyo a PYMES	Generar espacios de capacitación y asesoría a las PYMES del cantón.	INA Municipalidad	Banca estatal IMAS, Parque La Libertad
Socioeconómico	Empleo informal y subempleo	Generar mayores oportunidades de empleo formal	Fomentar la empleabilidad formal entre los habitantes del cantón.	Municipalidad	INA

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del taller con la comunidad.

**Tabla 40. Versión validada de las líneas de acción definidas para abordar la deficiencia en servicios de salud.**

Problema de salud: deficiencia en servicios de salud					
Dimensión / factor	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Biológico	Mal uso de los servicios de salud	Fortalecimiento de los procesos de información sobre los servicios disponibles para los usuarios en atención primaria.	Crear una estrategia de comunicación que dé a conocer a la población el significado de los EBAS para promover el buen uso de los servicios: 1-Crear redes sociales locales para publicar información. 2-Fortalecer esta estrategia en las visitas domiciliarias, sobre todo en personas adultas mayores, divulgando esta información	CCSS	MS
Biológico	Incapacidades frecuentes del personal	Mejorar las condiciones laborales	Seguimiento e implementación de programas de salud ocupacional. Reforzar los mecanismos de supervisión de las medidas de protección de los programas de salud ocupacional.	CCSS	MS
Sociopolítico	Poca creación de plazas	Creación de nuevas plazas	Administración y distribución de la inversión priorizando las necesidades de personal.	No se puede abordar a nivel local.	No se puede abordar a nivel local.
Socioeconómico	Poca respuesta de la población a los servicios	Brindar información sobre la oferta de servicios disponibles a la población	Divulgación sobre oferta de servicios disponibles.	CCSS	MS
Comportamiento	Policonsultantes	Atención adecuada e interdisciplinaria de las afecciones o patologías de salud en los usuarios policonsultantes	Implementar un programa de sensibilización orientado al personal para tratar al usuario policonsultante.	CCSS	No aplica

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del taller con la comunidad.

**Tabla 41. Versión validada de las líneas de acción definidas para abordar la ausencia de áreas deportivas y recreativas.**

<b>Problema de salud: Ausencia de áreas deportivas y recreativas</b>					
<b>Dimensión / factor</b>	<b>Causa raíz</b>	<b>Factor protector</b>	<b>Líneas de acción</b>	<b>Actor responsable</b>	<b>Actor colaborador</b>
Sociopolítico	Falta de priorización de la política pública	Promover agendas de política pública cantonal	Velar por el mantenimiento y mejoramiento de los espacios existentes y de los horarios de apertura, considerando la disponibilidad de crear nuevos espacios	Municipalidad CCDR	MS
Sociopolítico	Falta de inversión en salud pública	Impulsar la inversión en salud pública	Fortalecer la aplicación de políticas públicas para la promoción de estilos de vida saludable en el cantón.	No se puede abordar a nivel local.	No se puede abordar a nivel local.
Comportamiento	Sedentarismo	Promocionar la práctica regular de actividad física	Mayor divulgación de los programas de recreación existentes	CCDR Municipalidad Asociaciones de desarrollo Iglesias	MS CCSS
Biológico	Comorbilidades	Tamizaje temprano de factores de riesgo	Fortalecer la identificación de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles en los servicios de salud.	CCSS	Juntas de Salud MS
Biológico	Condición de discapacidad	Espacios recreativos inclusivos para personas con discapacidad	Creación o mejoramiento de espacios recreativos y deportivos accesibles e inclusivos.	Municipalidad	Asociación Desampa Inclusivo MS

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del taller con la comunidad.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acemoglu, D., y Robinson, J.A. (2012). *Why Nations Fail: The Origins of Power, Prosperity, and Poverty*. Crown Business.
- Águila Rodríguez, N., Bravo Polanco, E., Delgado Acosta, H. M., Montenegro Calderón, T., Herrera Frago, L. R. y Centeno Díaz, A. (2019). Algunas reflexiones sobre el análisis de la situación de salud. *MediSur*, 17(3), 417-428. Epub 02 de junio de 2019. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2019000300417&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000300417&lng=es&tlng=es).
- Akerlof, G. A., y Shiller, R. J. (2015). *Phishing for Phools: The Economics of Manipulation and Deception*. Princeton University Press.
- Alfaro-Alfaro, N. (2014). Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. *Revista Salud Jalisco*, (1). <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf>
- Área Rectora de Salud Desamparados. (2019a). *Base VE01: Notificación individual obligatoria, año 2017*. San José, CR.
- Área Rectora de Salud Desamparados. (2019b). *Base VE02: Notificación colectiva obligatoria, año 2019*. San José, CR.
- Área Rectora de Salud Desamparados. (2019c). *Base de notificación negativa, año 2019*. San José, CR.
- Área Rectora de Salud Desamparados. (2020). *Base VE01: Notificación individual obligatoria, año 2018*. San José, CR.
- Área Rectora de Salud de Desamparados (2021a). *Base TB: Base de datos de Tuberculosis*. San José, CR.
- Área Rectora de Salud Desamparados. (2021b). *Base VE01: Notificación individual obligatoria, año 2019*. San José, CR.
- Área Rectora de Salud Desamparados. (2022a). *Base VE01: Notificación individual obligatoria, año 2019*. San José, CR.
- Área Rectora de Salud de Desamparados (2022b). *Reporte de Mortalidad Infantil - 2022*. San José, CR.
- Área Rectora de Salud de Desamparados (2023). *Base de Permisos Sanitarios de Funcionamiento*. San José, CR.
- Arroyo, A. (09 de mayo, 2023). "El vínculo entre la economía y la inseguridad en Costa Rica". <https://www.unacomunica.una.ac.cr/index.php/mayo-2023/4597-el-vinculo-entre-la-economia-y-la-inseguridad-en-costa-rica>

- Ávila-Agüero, M. (2013). La problemática de la Caja Costarricense de Seguro Social desde la óptica de los determinantes de la salud. *Acta Médica Costarricense*, 55(3), 139-142  
[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022013000300007](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022013000300007)
- Banco Central de Costa Rica (2020). *PIB cantonal para Costa Rica*.  
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiMDU2ZDNiMjgtNGQ1YS00NjBhLWJlODktY2E4NTkyMjAyZTg0IiwidCI6IjYxOGQwYTQ1LTI1YTltNDYxOC05ZjgwLTNmNzBhNDM1ZWU1MiJ9>
- Barrantes, A. (14 de abril, 2014). Caos urbano afecta áreas verdes de Desamparados y Alajuelita. *La Nación*. <https://www.nacion.com/archivo/caos-urbano-afecta-areas-verdes-de-desamparados-y-alajuelita/2F642IJONZFHHITQM4QSI526OE/story/>
- Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos. (25 de enero, 2022). *Temas de salud*. MedlinePlus. <https://medlineplus.gov/spanish/pneumonia.html>
- Brenes, A. y Bonilla, A. (2005). *Undécimo Informe sobre El Estado De La Nación en Desarrollo Humano Sostenible: Informe Final Gestión del Riesgo*. Programa Estado De La Nación. S.J., Costa Rica.  
<https://repositorio.conare.ac.cr/bitstream/handle/20.500.12337/977/463.%20Gestion%20del%20riesgo.pdf?sequence=1>
- Buján Murillo, S.; Bolaños Umaña, S., Mora Membreño, K., y Bolaños Martínez, I. (2020). Carcinoma gástrico: Revisión bibliográfica. *Medicina Legal de Costa Rica*, 37 (1), 62-73.  
[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152020000100062](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152020000100062)
- Caravaca, I. (julio, 2022). *Vigilancia Alimentaria Nutricional: Prevalencias obesidad en Costa Rica*. <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/cronicas-nutricionales/5805-boletin-obesidad-2022/file>
- Centro de Estudios Democráticos de América Latina. (1989). *Informe de investigación sobre democracia y desarrollo en América Latina* (Documento de trabajo No. 1203).  
<https://www.cne.go.cr/CEDO-CRID/pdf/spa/doc1203/doc1203-6d.pdf>
- Centro Virtual de Conocimiento para Poner Fin a la Violencia contra las Mujeres y Niñas. (03 enero, 2012). *Herramientas para el análisis del problema*.  
<https://www.endvawnow.org/es/articles/1176-herramientas-para-el-analisis-del-problema.html>
- Clínic Barcelona. (03 noviembre, 2021). *La neumonía causa 2,5 millones de muertes al año en todo el mundo*. [clinicbarcelona.org/noticias/la-neumonia-causa-2-5-millones-de-muertes-al-ano-en-todo-el-mundo](https://www.clinicbarcelona.org/noticias/la-neumonia-causa-2-5-millones-de-muertes-al-ano-en-todo-el-mundo)

- Comisión Nacional de Emergencias. (24 marzo, 2023). *Desamparados – descripción de amenazas*.  
[https://www.cne.go.cr/reduccion\\_riesgo/mapas\\_amenzas/san\\_jose.aspx](https://www.cne.go.cr/reduccion_riesgo/mapas_amenzas/san_jose.aspx)
- Comité Internacional de la Cruz Roja. (2006). *Los servicios de salud en el nivel primario*.  
<https://www.icrc.org/es/doc/resources/documents/publication/p0887.htm>
- Comité Municipal de Emergencias de Desamparados (abril, 2019). *Plan Cantonal de Emergencias de Desamparados*.
- Consejo de la Persona Joven. (s.f.). *¿Quiénes somos?* <https://cpj.go.cr/>
- Consejo Nacional de Planificación Urbana. (2013). *Plan GAM 2013: 6. Zonas de Control Especial*. San José, CR. [https://www.mivah.go.cr/Documentos/PlanGAM2013/01-DIMENSIONES/Zonas\\_Control\\_Especial.pdf](https://www.mivah.go.cr/Documentos/PlanGAM2013/01-DIMENSIONES/Zonas_Control_Especial.pdf)
- Dávila Meneses, A., Quintanilla Retana, F., Castillo Araya, K., Sánchez Ortiz, L., Barquero Uriarte, T. y Romero Zúñiga, J. (2018). Caracterización clínica y epidemiológica de la población tamizada en el centro de detección temprana de cáncer gástrico, Costa Rica: período 1996-2015. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 27(2), 68-81.  
[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-14292018000200068&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292018000200068&lng=en&tlng=es)
- De La Guardia Gutiérrez, M.A. y Ruvalcaba Ledezma, J.C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90.
- Delegación Policial Desamparados Norte (2022). *Modelo Preventivo de Gestión Policial “Sembremos Seguridad”: Informe Territorial 2022*. Ministerio de Seguridad Pública.  
[https://www.seguridadpublica.go.cr/ministerio/sembremos\\_seg/informes/sembremos\\_seguridad/2022/I%20Trimestre/INFORME%20TERRITORIAL%20NMGP%20DESAMPARADOS%20NORTE.pdf](https://www.seguridadpublica.go.cr/ministerio/sembremos_seg/informes/sembremos_seguridad/2022/I%20Trimestre/INFORME%20TERRITORIAL%20NMGP%20DESAMPARADOS%20NORTE.pdf)
- Díaz-Perera Fernández, G., Bacallao Gallestey, J., y Alemañy Pérez, E. (2014). Relación entre la dimensión socioeconómica y la dimensión salud en familias cubanas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(3).  
<https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/201>
- Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud. (julio, 2019). *Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica*. San José, CR
- Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral. (2022). *Misión y Visión*. <https://www.cen-cinai.go.cr/mision-y-vision/>
- Enciclopedia Concepto (2021). *Problemas económicos*. Editorial Etecé.  
<https://concepto.de/problemas-economicos/>

- Espejo Romero, H. y Navarrete Siancas, J. (2003). Clasificación de los Adenocarcinomas de estómago. *Revista de Gastroenterología del Perú*. 23, 199–212. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v23n3/a06v23n3>
- Fundación Ciudadelas de Libertad (2020). *¿Quiénes somos?* <https://acciontrabajo.co.cr/empresas/fundacion-ciudadelas-de-libertad-bebbf>
- Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas. (2023). *Enfermedades y afecciones*. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/>
- Fundación Parque Metropolitano La Libertad. (2023). *Un parque para vos*. <https://parquelalibertad.org/quienes.html>
- Gámez Sánchez, D., Dueñas Moreira, O. y Álvarez Toste, M. (2021). Actualización sobre los factores de riesgo asociados a la mortalidad del cáncer gástrico. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(5). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2021000500012&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000500012&lng=es&tlng=es)
- Garrido Sandino, A.L., Morales Piedra, Y.M., y Madriz Bermúdez, L.M. (2020). La familia, agente de atención temprana de la niñez prematura: un acompañamiento desde la extensión social. *Revista Innovaciones Educativas*, 22(33), 62-74. [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2215-41322020000200062#:~:text=En%20Costa%20Rica%2C%20de%20los,las%2037%20semanas%20de%20gestaci%C3%B3n](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-41322020000200062#:~:text=En%20Costa%20Rica%2C%20de%20los,las%2037%20semanas%20de%20gestaci%C3%B3n)
- Grávalos, C. y Fernández Montes, A. (2022). *Cáncer gástrico*. SEOM Sociedad Española de Oncología Médica. <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/estomago>
- Gobierno de Costa Rica. (2015). *Estrategia de Desarrollo, Prevención de la Violencia y el Delito, Desamparados 2015-2018*. S.J. Costa Rica. <https://www.mjp.go.cr/Documento/DescargaDIR/1188>
- Gobierno de Costa Rica, Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2017). *Estrategia Nacional para el Abordaje y Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas con Enfoque de Salud Pública en Costa Rica 2017-2021*. [http://www.cicad.oas.org/Fortalecimiento\\_Institucional/planesNacionales/Costa\\_Rica\\_Estrategia\\_Nacional\\_Drogas\\_2017-2021.pdf](http://www.cicad.oas.org/Fortalecimiento_Institucional/planesNacionales/Costa_Rica_Estrategia_Nacional_Drogas_2017-2021.pdf)
- Hanlon J.J. (2014). La filosofía de la salud pública. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(1). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21430496015>
- Instituto Costarricense sobre Drogas. (2021). *Informe de Situación Nacional sobre Drogas y Actividades Conexas*. <https://www.icd.go.cr/portalicd/images/docs/uid/informes/SituacionNac/ISND-ICD.pdf>
- Instituto de Desarrollo Rural. (2021). *Territorio Acosta-Desamparados-Aserrí Plan De*

- Desarrollo Rural Territorial: 2016 - 2021.* <https://www.inder.go.cr/caraigres/PDRT-Acosta-Desamparados-Aserri.pdf>
- Instituto de Fomento y Asesoría Municipal. (s.f.). *Desamparados Cantón 1-03 Posición Geográfica.* [https://www.ifam.go.cr/?page\\_id=363](https://www.ifam.go.cr/?page_id=363)
- Instituto Geográfico Nacional. (s.f.). *Visores Temáticos: Límites.* <https://www.snitcr.go.cr/index2>
- Instituto Geográfico Nacional. (2021). *División Territorial Administrativa, 2021.* <https://files.snitcr.go.cr/boletines/DTA-TABLA%20POR%20PROVINCIA-CANT%3%93N-DISTRITO%202021.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (s.f.). *Bases de Mortalidad Anuales.*
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2012). *X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda., Censo 2011.* INEC. <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/censos/censo-2011>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2018). *Estadísticas demográficas. 2011 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia, cantón, distrito y sexo.* INEC. <https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646&filtertext=poblacion%2520proyectada>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2022a). *Encuesta Nacional de Hogares 2022.* INEC. San José, CR. <https://admin.inec.cr/sites/default/files/2022-10/reenaho2022.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2022b). *Estadísticas vitales, 2021.* INEC. REDATAM <https://redatam.org/es/procesar-en-linea/latam/cri>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2022c). *Mortalidad Infantil y Evolución Reciente 2022. I Semestre. Datos preliminares.* San José, CR. [https://admin.inec.cr/sites/default/files/media/repoblancev-tmii01-2022\\_0.pdf](https://admin.inec.cr/sites/default/files/media/repoblancev-tmii01-2022_0.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023). *Encuesta Continua de Empleo (ECE) al Primer Trimestre de 2023: Resultados Generales.* San José, CR. [https://admin.inec.cr/sites/default/files/2023-05/ECE\\_I%20T\\_2023.pdf](https://admin.inec.cr/sites/default/files/2023-05/ECE_I%20T_2023.pdf)
- Instituto sobre Alcoholismo Farmacodependencia. (31 de mayo, 2021). *Ayuda para “dejar de fumar y vapear” llega a través de WhatsApp.* <https://www.iafa.go.cr/ayuda-para-dejar-de-fumar-y-vapear-llega-a-traves-de-whatsapp/#:~:text=Las%20personas%20que%20se%20encuentren,a%20interactuar%20con%20el%20programa.>
- Instituto sobre Alcoholismo Farmacodependencia. (01 de junio, 2022). *Sobre las sustancias psicoactivas.* <https://www.iafa.go.cr/aprender/sobre-las-sustancias-psicoactivas/>

- Krugman, P., Obstfeld, M., y Melitz, M.J. (2014). *Economía Internacional: Teoría y Política* (10ª edición). Pearson Educación.
- Mankiw, N. G. (2014). *Principios de Economía* (6ª edición). Cengage Learning.
- Mateo Sánchez, J.L. (septiembre, 2014). Las actividades recreativas: sus características, clasificación y beneficios. *EFDeportes.com, Revista Digital* (196) <https://www.efdeportes.com/efd196/las-actividades-recreativas-clasificacion.htm>
- Martínez Montero, F. (29 de julio de 2018). *Historia de Rio Azul*. <http://tradicionesderioazul.blogspot.com/2018/07/historia-de-rio-azul.html>
- Ministerio de Educación Pública (2021). MEP. San José, CR. *Indicadores del Sistema Educativo Costarricense 2010-2020*. Recuperado de [https://www.mep.go.cr/indicadores\\_edu/BOLETINES/IndicadoresdelSistemaEducativo2010-2020.pdf](https://www.mep.go.cr/indicadores_edu/BOLETINES/IndicadoresdelSistemaEducativo2010-2020.pdf)
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (2012). *Objetivos de desarrollo del milenio (ODM) Censo 2011: una aproximación cantonal*. San José, CR.
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (19 de julio de 2018). *Indicadores de Desarrollo Social 2017*. MIDEPLAN. [https://documentos.mideplan.go.cr/share/s/BXb\\_ILDRwqVI\\_zHV3NadQ](https://documentos.mideplan.go.cr/share/s/BXb_ILDRwqVI_zHV3NadQ)
- Ministerio de Salud, Dirección de CEN-CINAI, Ministerio de Educación Pública y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Informe de Resultados: *Censo Escolar de Peso-Talla*. <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/1958-resultados-del-censo-escolar-de-peso-y-talla/file>
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, (s.f.). *Barómetro Laboral CR: Empleos por región*. <https://barometrolaboralcr.com/empleos-por-region>
- Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos. (2005). *Biblioteca de Precarios de la Gran Área Metropolitana 2005*. [https://www.mivah.go.cr/Biblioteca\\_Precarios\\_GAM\\_2005.shtml](https://www.mivah.go.cr/Biblioteca_Precarios_GAM_2005.shtml)
- Municipalidad de Desamparados. (s.f., a). *El Cantón*. <https://www.desamparados.go.cr/es/el-canton/datos-generales#:~:text=El%20cant%C3%B3n%20de%20Desamparados%2C%20surge,todos%20los%20barrios%2C%20hoy%20distritos>.
- Municipalidad de Desamparados. (s.f., b). *Servicios*. <https://www.desamparados.go.cr/es/servicios/>
- Municipalidad de Desamparados. (2007). *Plan de Ordenamiento Territorial del Cantón de Desamparados Provincia de San José*.

[https://www.desamparados.go.cr/sites/default/files/reglamento\\_plan\\_de\\_ordenamiento\\_territorial\\_desamparados.pdf](https://www.desamparados.go.cr/sites/default/files/reglamento_plan_de_ordenamiento_territorial_desamparados.pdf)

Municipalidad de Desamparados (2015). *Plan Cantonal de Desarrollo Humano del Cantón de Desamparados*.

<https://www.desamparados.go.cr/sites/default/files/pcdhldesamparados.pdf>

Municipalidad de Desamparados. (mayo, 2018). *Plan de Conservación, Desarrollo y Seguridad Vial Cantonal de Desamparados*.

[https://www.desamparados.go.cr/sites/default/files/plan\\_quinquenal\\_final.pdf](https://www.desamparados.go.cr/sites/default/files/plan_quinquenal_final.pdf)

Municipalidad de Desamparados. (29 de julio, 2019). *Muni pone mano dura a asentamientos informales*. <https://www.desamparados.go.cr/es/the-city/news/infraestructura/muni-pone-mano-dura-asentamientos-informales>

Municipalidad de Desamparados. (02 de marzo de 2022). *Municipalidad Advierte Sobre Incremento En Incendios Provocados En El Cantón*.

<https://www.desamparados.go.cr/es/el-canton/noticias/sucesos/municipalidad-advierte-sobre-incremento-en-incendios-provocados-en-el>

Organismo de Investigación Judicial. (2018). *Memoria Anual del OIJ 2018*.

<https://sitiooij.poder-judicial.go.cr/index.php/component/phocadownload/category/34-memoria-institucional-oij>

Organización Internacional del Trabajo. (abril, 2017). *Salud y seguridad en el sector de servicios de salud*. <https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>

Organización Internacional del Trabajo. (31 de mayo, 2023). Brecha mundial en términos de ocupación: los países de ingreso bajo quedarán más rezagados si no se actúa en favor de los empleos y la protección social. En *Observatorio de la OIT sobre el mundo del trabajo* (10a ed.).

[https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS\\_883344/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_883344/lang-es/index.htm)

Organización Mundial de la Salud (2017). *Metas mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre bajo peso al nacer*.

<https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.5>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Las 10 principales causas de defunción*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death#:~:text=La%20mayor%20causa%20de%20defunci%C3%B3n,8%2C9%20millones%20en%202019>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Notas descriptivas*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/>

- Organización Panamericana de la Salud (s.f.). *Determinantes sociales de la salud*. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Organización Panamericana de la Salud (2006). *Análisis de la Situación de Salud y Recomendaciones para el Desarrollo Sanitario de Nicaragua*. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54631/analisisituacion\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54631/analisisituacion_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en las Américas. [https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2014/EPOC-Factsheet-2014-ESP-\(3\).pdf](https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2014/EPOC-Factsheet-2014-ESP-(3).pdf)
- Organización Panamericana de la Salud (octubre, 2020a). “No hay salud sin salud mental” <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>
- Organización Panamericana de la Salud. (octubre, 2020b). *Sistemas y servicios de salud*. <https://www.paho.org/es/sistemas-servicios-salud>
- Pomerada García, F. (3 de noviembre del 2022). Hogares de menores ingresos sobreviven con €218.000 al mes; mientras en los de mayores ingresan más de €2.5 millones. *Semanario Universidad*. <https://semanariouniversidad.com/pais/hogares-de-menores-ingresos-sobreviven-con-%C2%A218-000-al-mes-mientras-en-los-de-mayores-ingresan-mas-de-%C2%A22-5-millones/#:~:text=A%20julio%20de%202022%2C%20el,el%20quinto%20%C2%A2.515.509>.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. (2021). *Atlas de Desarrollo Humano Cantonal de Costa Rica 2021*. PNUD. <https://www.undp.org/es/costa-rica/atlas-de-desarrollo-humano-cantonal-2021>
- Programa Estado de la Nación. (2018). *Informe del Estado de la Nación 2018. Capítulo 2. Equidad e Integración Social*. <https://estadonacion.or.cr/informes/#>
- Programa Estado de la Nación. (2021). *Octavo Estado de la Educación*. San José, CR. [https://estadonacion.or.cr/wp-content/uploads/2021/09/Educacion\\_WEB.pdf](https://estadonacion.or.cr/wp-content/uploads/2021/09/Educacion_WEB.pdf)
- Programa Estado de la Nación. (2022). *Informe del Estado de la Nación 2022*. San José, C.R. [https://estadonacion.or.cr/wpcontent/uploads/2022/11/PEN\\_informe\\_estado\\_nacion\\_completo\\_2022.pdf](https://estadonacion.or.cr/wpcontent/uploads/2022/11/PEN_informe_estado_nacion_completo_2022.pdf)
- Red Latinoamericana y del Caribe para la Conservación de los Murciélagos. (2023). Zona Protectora La Carpintera. <https://www.relcomlatinoamerica.net/%C2%BFqu%C3%A9-hacemos/conservacion/aicoms-sicoms/aicoms-sicoms-buscador/ad/aicoms,1/la-carpintera,93.html>
- Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (s.f.). *Nosotros*. <https://redcuidoinfantil.go.cr/>

- Ríos Tapia M.S. y Badilla Morales C. (s.f.) *Validación de procesos*. Agencia Nacional de Medicamentos del Gobierno de Chile. <https://www.ispch.cl/sites/default/files/Validaci%C3%B3n%20de%20procesos%20productivos%20%28MSR%20y%20CBM%29.pdf>
- Röbbel, N. (24 de febrero, 2017). Los espacios verdes: un recurso indispensable para lograr una salud sostenible en las zonas urbanas. Organización de las Naciones Unidas. <https://www.un.org/es/chronicle/article/los-espacios-verdes-un-recurso-indispensable-para-lograr-una-salud-sostenible-en-las-zonas-urbanas>
- Rodríguez Alcalá, F.J. y López de Castro, F. (2004). Planificación sanitaria (II): desde la priorización de problemas a la elaboración de un programa de salud. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 30 (4), 180-189. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359304742987>
- Sachs, J.D. (2005). *The End of Poverty: Economic Possibilities for Our Time*. Penguin Books.
- Sánchez, L. (2018) Informe Final. *Patrones territoriales y factores sociodemográficos asociados a los homicidios y el narcotráfico en Costa Rica*. [https://www.icd.go.cr/portalicd/images/docs/uid/investigaciones/Patrones\\_territoriales\\_homicidios\\_narcotrfficoCR18.pdf](https://www.icd.go.cr/portalicd/images/docs/uid/investigaciones/Patrones_territoriales_homicidios_narcotrfficoCR18.pdf)
- Sarasola Ledesma, J. (12 de abril, 2023). *Sociología política (sociopolítica)*. [gizapedia.org/sociologia-politica-sociopolitica-definicion-concepto/](https://gizapedia.org/sociologia-politica-sociopolitica-definicion-concepto/)
- Schwarcz, R., Fescina, R. y Duverges C. (2005). *Obstetricia* (6a ed.). El Ateneo. Buenos Aires, Argentina.
- Sequeira-Cordero, A., Blanco-Vargas, M. y, Brenes, J. (2022). Dependencia de sustancias psicoactivas en Costa Rica: aspectos epidemiológicos y neurobiológicos de una enfermedad incomprendida. *Población y Salud en Mesoamérica*, 19 (2). <https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v19n2/1659-0201-psm-19-02-00531.pdf>
- Sierra, R. (2002). Cáncer gástrico, epidemiología y prevención. *Acta Médica Costarricense*, 44(2), 55-61. [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022002000200003&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022002000200003&lng=en&tlng=es)
- Sociedad Española de Medicina Interna. (13 de julio, 2023). *Infarto Agudo de Miocardio*. <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/infarto-agudo-de-miocardio>
- Solano, J. (5 de enero, 2021). 14 cantones concentraron 64% de asesinatos: 21 se libraron de homicidios. *CRHoy* <https://www.crhoy.com/nacionales/13-zonas-concentran-64-de-asesinatos-solo-21-cantones-se-libran-de-homicidios/>
- Solís Moreira, J. (agosto, 2015). Seguridad ciudadana y prevención de violencia en Costa Rica: Estrategia operativa de coproducción y corresponsabilidad. *Análisis* (1). S.J. Costa Rica. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fesamcentral/12054.pdf>

- Stanford Medicine Children's Health. (2023). *Uso de drogas ilegales y embarazo*.  
<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=illegaldruguseandpregnancy-85-P04306>
- Stiglitz, J. E. (2012). *El Precio de la Desigualdad*. Taurus.
- TheGlobalEconomy.com (2023). *Costa Rica: Tasa de alfabetización*.  
[https://es.theglobaleconomy.com/Costa-Rica/Literacy\\_rate/](https://es.theglobaleconomy.com/Costa-Rica/Literacy_rate/)
- Universidad de Costa Rica. (2 de noviembre, 2011). *Población rural con más limitantes en el acceso a servicios*. <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2011/11/02/poblacion-rural-con-mas-limitantes-en-el-acceso-a-servicios.html>
- Vargas González, R. A. (1997). Calidad en los servicios de salud. Experiencia de Costa Rica. *Revista de Ciencias de la Administración, Finanzas, Seguridad Social*, 5(2).
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7-11.  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2011000100003](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003)

**ÍNDICE DE CUADROS**

Cuadro 1. Porcentajes de alfabetización por grupo etario en el cantón de Desamparados durante el año 2011..... 11

Cuadro 2. Comparativa del Índice de Desarrollo Humano del cantón de Desamparados con el Índice Nacional para el periodo comprendido entre los años 2010 y 2019. .... 12

Cuadro 3. Índice de Desarrollo Social de los distritos del cantón de Desamparados (excepto San Juan de Dios) y del distrito Río Azul del cantón de La Unión para el año 2017. .... 13

Cuadro 4. Población proyectada al 30 de junio del 2022 por grupo de edades en los distritos del cantón de Desamparados (excepto San Juan de Dios) y del distrito Río Azul del cantón de La Unión. .... 15

Cuadro 5. Población proyectada al 30 de junio del 2022 por grupo de edades y sexo en los distritos del cantón de Desamparados (excepto San Juan de Dios) y del distrito Río Azul del cantón de La Unión. .... 16

Cuadro 6. Razón Mujer - Hombre en el cantón de Desamparados según proyección de la población al año 2022. .... 16

Cuadro 7. Razón de dependencia demográfica en el territorio dentro de la jurisdicción del ARS Desamparados, según proyección poblacional al año 2022. .... 17

Cuadro 8. Razón de envejecimiento en el territorio dentro de la jurisdicción del ARS Desamparados, según proyección de la población al año 2022. .... 18

Cuadro 9. Proporción de la población urbano-rural de los distritos del cantón de Desamparados (excepto San Juan de Dios) y del distrito Río Azul del cantón de La Unión, año 2011. .... 19

Cuadro 10. Proporción de personas por curso de vida de los distritos del cantón de Desamparados (excepto San Juan de Dios) y del distrito Río Azul del cantón de La Unión, año 2021 ..... 20

Cuadro 11. Tasa específica de fecundidad (TEF) por grupo de edad del cantón de Desamparados proyectada al 30 de junio del 2021. .... 20

Cuadro 12. Total de Nacimientos y Tasa de Natalidad Bruta de los distritos del cantón de Desamparados (excepto San Juan de Dios) y del distrito Río Azul del cantón de La Unión, año 2021. .... 21

Cuadro 13. Tasa de crecimiento natural de la población de los distritos del cantón de Desamparados (excepto San Juan de Dios) y del distrito Río Azul del cantón de La Unión, según nacimientos, defunciones, tasa de natalidad, de mortalidad y proyección de la población al 30 de junio del 2021..... 22

Cuadro 14. Esperanza de vida al nacer a nivel nacional y en el cantón Desamparados en el periodo comprendido entre 2011 al 2019..... 23

Cuadro 15. Número anual de defunciones de los distritos del cantón de Desamparados (excepto San Juan de Dios) y del distrito Río Azul del cantón de La Unión, año 2021. .... 24

Cuadro 16. Tasa de Mortalidad Bruta de los distritos del cantón de Desamparados (excepto San Juan de Dios) y del distrito Río Azul del cantón de La Unión, año 2021. .... 25

Cuadro 17. Densidad poblacional de los distritos del cantón de Desamparados (excepto San Juan de Dios) y del distrito Río Azul del cantón de La Unión, año 2021. .... 26

Cuadro 18. Porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema y no extrema estimada en el cantón de Desamparados y a nivel nacional para el año 2015..... 27

Cuadro 19. Tasa de ocupación del cantón de Desamparados, año 2011. ....	28
Cuadro 20. Tasa de desempleo abierto del cantón de Desamparados, año 2011. ....	28
Cuadro 21. Ingreso de los hogares por quintiles a nivel nacional y en la Región Central, año 2022. ....	29
Cuadro 22. Coeficiente de Gini por hogar a nivel nacional y en la región central durante el periodo 2010-2022. ....	30
Cuadro 23. Proporción de nacimientos atendidos por personal capacitado en el cantón de Desamparados, año 2021.....	33
Cuadro 24. Razón de personal de la salud por profesión en el cantón de Desamparados, proyección al año 2023.....	35
Cuadro 25. Incremento poblacional en el cantón de Desamparados durante el periodo 2018-2023. ....	35
Cuadro 26. Frecuencia de la población por rama de actividad en el cantón de Desamparados, año 2011.....	38
Cuadro 27. Nivel de instrucción de la población de 15 años o más para el cantón de Desamparados, año 2011.....	39
Cuadro 28. Porcentaje de la población de 5 años y más por condición de asistencia a la educación regular, 2022. ....	40
Cuadro 29. Porcentaje de viviendas del cantón de Desamparados según mecanismo de manejo de residuos, año 2011. ....	41
Cuadro 30. Proporción de nacimientos en instituciones de salud en los distritos dentro de la jurisdicción del ARS de Desamparados, año 2021. ....	42
Cuadro 31. Tasa de incidencia según eventos de notificación individual obligatoria en el territorio dentro de la jurisdicción del ARS de Desamparados, 2019.....	46
Cuadro 32. Tasa de incidencia según eventos de notificación colectiva obligatoria en el territorio dentro de la jurisdicción del ARS de Desamparados, 2019.....	46
Cuadro 33. Número de casos de tuberculosis pulmonar confirmados con baciloscopía positiva en el territorio dentro de la jurisdicción del ARS de Desamparados, 2021.....	47
Cuadro 34. Tasa de incidencia de tumores malignos por localización anatómica más frecuente en la población masculina del cantón de Desamparados, año 2016.....	47
Cuadro 35. Tasa de incidencia de tumores malignos por localización anatómica más frecuente en la población femenina del cantón de Desamparados, año 2016. ....	48
Cuadro 36. Número de casos de VIH/SIDA en los distritos dentro de la jurisdicción del ARS de Desamparados en el periodo comprendido entre 2015 y 2022. ....	49
Cuadro 37. Tasas de casos de VIH/SIDA en los distritos dentro de la jurisdicción del ARS de Desamparados en el periodo comprendido entre 2015 y 2022. ....	49
Cuadro 38. Casos notificados de trastorno bipolar, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasa (tasa p/100.000 habitantes) año 2019. ....	51
Cuadro 39. Casos notificados de trastorno bipolar, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasa (tasa p/100.000 habitantes) año 2020. ....	52
Cuadro 40. Casos notificados de trastorno bipolar, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasa (tasa p/100.000 habitantes) año 2021. ....	53
Cuadro 41. Casos notificados de trastorno bipolar, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasa (tasa p/100.000 habitantes) año 2022. ....	54

Cuadro 42. Casos notificados de esquizofrenia, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2019. ....	55
Cuadro 43. Casos notificados de esquizofrenia, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2020. ....	56
Cuadro 44. Casos notificados de esquizofrenia, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2021. ....	57
Cuadro 45. Casos notificados de esquizofrenia, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2022. ....	58
Cuadro 46. Casos notificados de demencia Alzheimer, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2019. ....	59
Cuadro 47. Casos notificados de demencia Alzheimer, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2020. ....	60
Cuadro 48. Casos notificados de demencia Alzheimer, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2021. ....	61
Cuadro 49. Casos notificados de demencia Alzheimer, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2022. ....	62
Cuadro 50. Casos notificados de demencia vascular, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2019. ....	63
Cuadro 51. Casos notificados de demencia vascular, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2020. ....	64
Cuadro 52. Casos notificados de demencia vascular, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2021. ....	65
Cuadro 53. Casos notificados de demencia vascular, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2022. ....	66
Cuadro 54. Casos notificados de demencias en otras enfermedades, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2019. ....	67
Cuadro 55. Casos notificados de demencias en otras enfermedades, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2020. ....	68
Cuadro 56. Casos notificados de demencias en otras enfermedades, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2021. ....	69
Cuadro 57. Casos notificados de demencias en otras enfermedades, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2022. ....	70
Cuadro 58. Casos notificados de depresión, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2019. ....	71
Cuadro 59. Casos notificados de depresión, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2020. ....	72
Cuadro 60. Casos notificados de depresión, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2021. ....	73
Cuadro 61. Casos notificados de depresión, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2022. ....	74
Cuadro 62. Casos notificados de intento de suicidio, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2019. ....	75
Cuadro 63. Casos notificados de intento de suicidio, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2020. ....	76

Cuadro 64. Casos notificados de intento de suicidio, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2021.....	77
Cuadro 65. Casos notificados de intento de suicidio, según distrito de procedencia, ciclos de vida y sexo, números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) año 2022.....	78
Cuadro 66. Mortalidad por suicidio en números absolutos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) según distrito de procedencia y año de defunción, periodo 2019-2022.....	79
Cuadro 67. Tasa de incidencia de casos de Trastorno del Comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, según distrito, 2019.....	80
Cuadro 68. Tasa de incidencia de casos de Trastorno del Comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, según distrito, 2020.....	81
Cuadro 69. Tasa de incidencia de casos de Trastorno del Comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, según distrito, 2021.....	81
Cuadro 70. Tasa de incidencia de casos de Trastorno del Comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, según distrito, 2022.....	82
Cuadro 71. Número absoluto de casos de Trastorno del Comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, según ciclo de vida y sexo, 2019. ....	82
Cuadro 72. Número absoluto de casos de Trastorno del Comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, según ciclo de vida y sexo, 2020. ....	83
Cuadro 73. Número absoluto de casos de Trastorno del Comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, según ciclo de vida y sexo, 2021. ....	83
Cuadro 74. Número absoluto de casos de Trastorno del Comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, según ciclo de vida y sexo, 2022. ....	83
Cuadro 75. Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad, dentro de la jurisdicción del ARS de Desamparados, 2015-2019.....	103
Cuadro 76. Mortalidad proporcional específica según eventos de carga global de enfermedad, dentro de la jurisdicción del área rectora de salud Desamparados, 2015-2019. ....	104
Cuadro 77. Priorización de eventos según causas de mortalidad, jurisdicción del área rectora de salud Desamparados, 2015-2019 (números absolutos y porcentaje). ....	105
Cuadro 78. Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida, dentro de la jurisdicción del área rectora de salud Desamparados, 2015-2019 (números absolutos y porcentaje).....	106

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Servicios públicos de salud mental brindados Áreas de Salud ubicadas en el territorio bajo jurisdicción del ARS de Desamparados. ....	36
Tabla 2. Servicios privados de salud mental brindados Áreas de Salud ubicadas en el territorio bajo jurisdicción del ARS de Desamparados. ....	37
Tabla 3. Características geográficas cantón de Desamparados. ....	85
Tabla 4. Características demográficas del cantón de Desamparados.....	89
Tabla 5. Proyección de población del cantón de Desamparados 2022. ....	91
Tabla 6. Características demográficas del distrito de Río Azul. ....	92
Tabla 7. Instituciones y organizaciones que brindan servicios de salud mental, según lugar y servicio que brindan.....	97

Tabla 8. Identificación de los principales problemas de salud según mortalidad en el territorio bajo jurisdicción del área rectora de salud Desamparados, 2015-2019.....	107
Tabla 9. Matriz de actores sociales del área bajo la jurisdicción del ARS de Desamparados. ....	110
Tabla 10. Valorización Problemas de Salud General por parte de la comunidad. ....	113
Tabla 11. Valorización Problemas de Salud Mental por parte de la comunidad .....	114
Tabla 12. Participantes del taller para la identificación y priorización de los principales problemas de salud del área bajo jurisdicción del ARS Desamparados, según organización, grupo de trabajo y problemas de salud asignados. ....	118
Tabla 13. Criterios de ponderación para la priorización de causas raíz de los principales problemas de salud del área bajo jurisdicción del ARS Desamparados.....	121
Tabla 14. Resultado de la priorización de causas raíz de los principales problemas de salud del área bajo jurisdicción del ARS Desamparados. ....	122
Tabla 15. Modelo ecológico para comprender las raíces de la violencia.....	130
Tabla 16. Identificación de factores protectores, líneas de acción, actor(es) responsable(s) y actor(es) colaborador(es) para abordar el Infarto Agudo del Miocardio. ....	151
Tabla 17. Identificación de factores protectores, líneas de acción, actor(es) responsable(s) y actor(es) colaborador(es) para abordar los Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer. ....	152
Tabla 18. Identificación de factores protectores, líneas de acción, actor(es) responsable(s) y actor(es) colaborador(es) para abordar la Neumonía, organismo no especificado. ....	153
Tabla 19. Identificación de factores protectores, líneas de acción, actor(es) responsable(s) y actor(es) colaborador(es) para abordar la Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas. ....	154
Tabla 20. Identificación de factores protectores, líneas de acción, actor(es) responsable(s) y actor(es) colaborador(es) para abordar el Tumor maligno del estómago.....	155
Tabla 21. Identificación de factores protectores, líneas de acción, actor(es) responsable(s) y actor(es) colaborador(es) para abordar Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas. ....	156
Tabla 22. Identificación de factores protectores, líneas de acción, actor(es) responsable(s) y actor(es) colaborador(es) para abordar los Problemas económicos.....	157
Tabla 23. Identificación de factores protectores, líneas de acción, actor(es) responsable(s) y actor(es) colaborador(es) para abordar la inseguridad ciudadana.....	158
Tabla 24. Identificación de factores protectores, líneas de acción, actor(es) responsable(s) y actor(es) colaborador(es) para abordar el consumo de sustancias psicoactivas. ....	159
Tabla 25. Identificación de factores protectores, líneas de acción, actor(es) responsable(s) y actor(es) colaborador(es) para abordar la falta de empleo.....	160
Tabla 26. Identificación de factores protectores, líneas de acción, actor(es) responsable(s) y actor(es) colaborador(es) para abordar la deficiencia en servicios de salud.....	161
Tabla 27. Identificación de factores protectores, líneas de acción, actor(es) responsable(s) y actor(es) colaborador(es) para abordar la ausencia de áreas deportivas y recreativas.....	162
Tabla 28. Participantes del taller para la validación de las líneas de acción para abordar los principales problemas de salud del área bajo jurisdicción del ARS Desamparados, según organización, cargo, grupo de trabajo y problemas de salud asignados. ....	165
Tabla 29. Ejemplo del formato del material de trabajo entregado a los actores sociales para la validación de las líneas de acción.....	166

Tabla 30. Versión validada de las líneas de acción definidas para abordar el Infarto Agudo del Miocardio. ....	167
Tabla 31. Versión validada de las líneas de acción definidas para abordar los Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer. ....	168
Tabla 32. Versión validada de las líneas de acción definidas para abordar la Neumonía, organismo no especificado. ....	169
Tabla 33. Versión validada de las líneas de acción definidas para abordar la Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas. ....	170
Tabla 34. Versión validada de las líneas de acción definidas para abordar el Tumor maligno del estómago. ....	171
Tabla 35. Versión validada de las líneas de acción definidas para abordar Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas. ....	172
Tabla 36. Versión validada de las líneas de acción definidas para abordar los Problemas económicos. ....	173
Tabla 37. Versión validada de las líneas de acción definidas para abordar la inseguridad ciudadana. ....	174
Tabla 38. Versión validada de las líneas de acción definidas para abordar el consumo de sustancias psicoactivas. ....	175
Tabla 39. Versión validada de las líneas de acción definidas para abordar la falta de empleo. ....	176
Tabla 40. Versión validada de las líneas de acción definidas para abordar la deficiencia en servicios de salud. ....	177
Tabla 41. Versión validada de las líneas de acción definidas para abordar la ausencia de áreas deportivas y recreativas. ....	178

## ÍNDICE DE FIGURAS

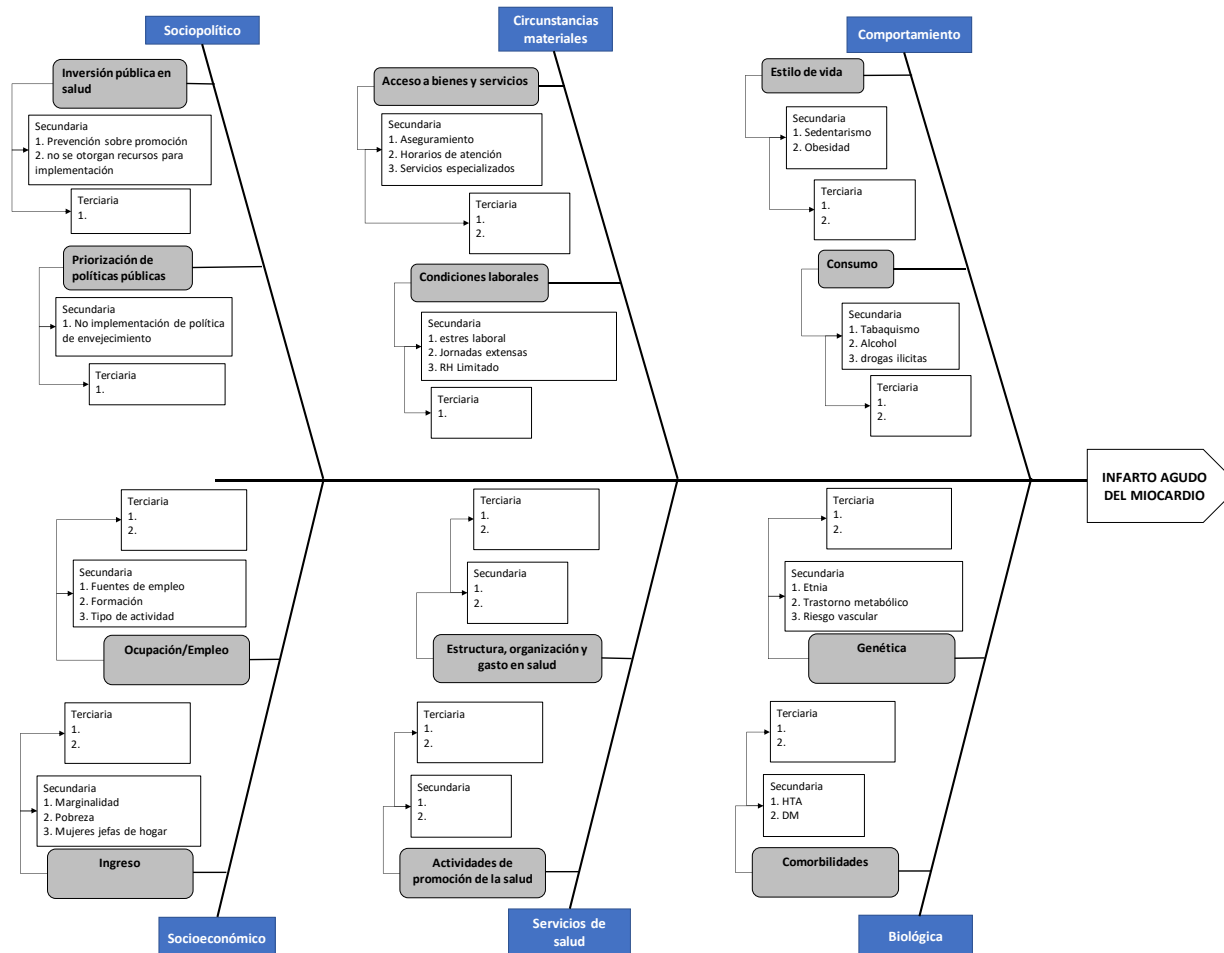
Figura 1. Gráfico comparativo del Índice de Desarrollo Humano del cantón de Desamparados y el Índice Nacional para el periodo comprendido entre los años 2010 y 2019. ....	12
Figura 2. Proporción de viviendas individuales ocupadas según tipo de vivienda en el cantón de Desamparados. ....	14
Figura 3. Porcentaje de la población según procedencia del agua en el cantón Desamparados, año 2011. ....	31
Figura 4. Porcentaje de la población según instalaciones de saneamiento, en el cantón Desamparados, año 2011. ....	32
Figura 5. Gráfico de frecuencias relativas categorías del Índice de Masa Corporal (IMC) de la población de 6 a 12 años en el territorio dentro de la jurisdicción del ARS de Desamparados. ....	43
Figura 6. Gráfico de porcentaje de eventos de notificación individual obligatoria con mayor número de casos en el territorio dentro de la jurisdicción del ARS de Desamparados, según la Base de Datos VE01, año 2019. ....	44
Figura 7. Gráfico de porcentaje de eventos de notificación colectiva obligatoria con mayor número de casos en el territorio dentro de la jurisdicción del ARS de Desamparados, según la Base de Datos VE02, año 2019. ....	45
Figura 8. Gráfico de porcentaje notificación negativa según evento en el territorio dentro de la jurisdicción del ARS de Desamparados, año 2019. ....	45

Figura 9. Gráfico de Tasa de casos de VIH/SIDA en los distritos dentro de la jurisdicción del ARS de Desamparados, período 2015-2022.....	50
Figura 10. Proceso de sondeo general de los problemas de salud en la comunidad. ....	113
Figura 11. Valorización de los problemas de salud según la comunidad.....	114
Figura 12. Presentación del Taller de ASIS a grupo de expertos.....	117
Figura 13. Expertos en sus correspondientes grupos de trabajo durante el proceso de realización de diagrama de Ishikawa (causa-efecto) con apoyo de facilitadora.....	120
Figura 14. Expertos en sus correspondientes grupos de trabajo durante el proceso de realización de Diagrama de Pareto con el apoyo de facilitadores. ....	121
Figura 15. Tasa de homicidios dolosos por cada 100.000 habitantes, Costa Rica, 1989-2021.....	139
Figura 16. Presentación del Taller de ASIS a los actores sociales. ....	164
Figura 17. Actores sociales en sus correspondientes grupos de trabajo durante el proceso de validación de las líneas de acción con el apoyo de facilitadores. ....	166



APÉNDICES

Apéndice 1. Diagrama de Causa y Efecto (Ishikawa) del problema de salud: “Infarto agudo de miocardio” elaborado en el Taller II: Identificación y priorización de causas de los problemas de salud con expertos en el ARS Desamparados.



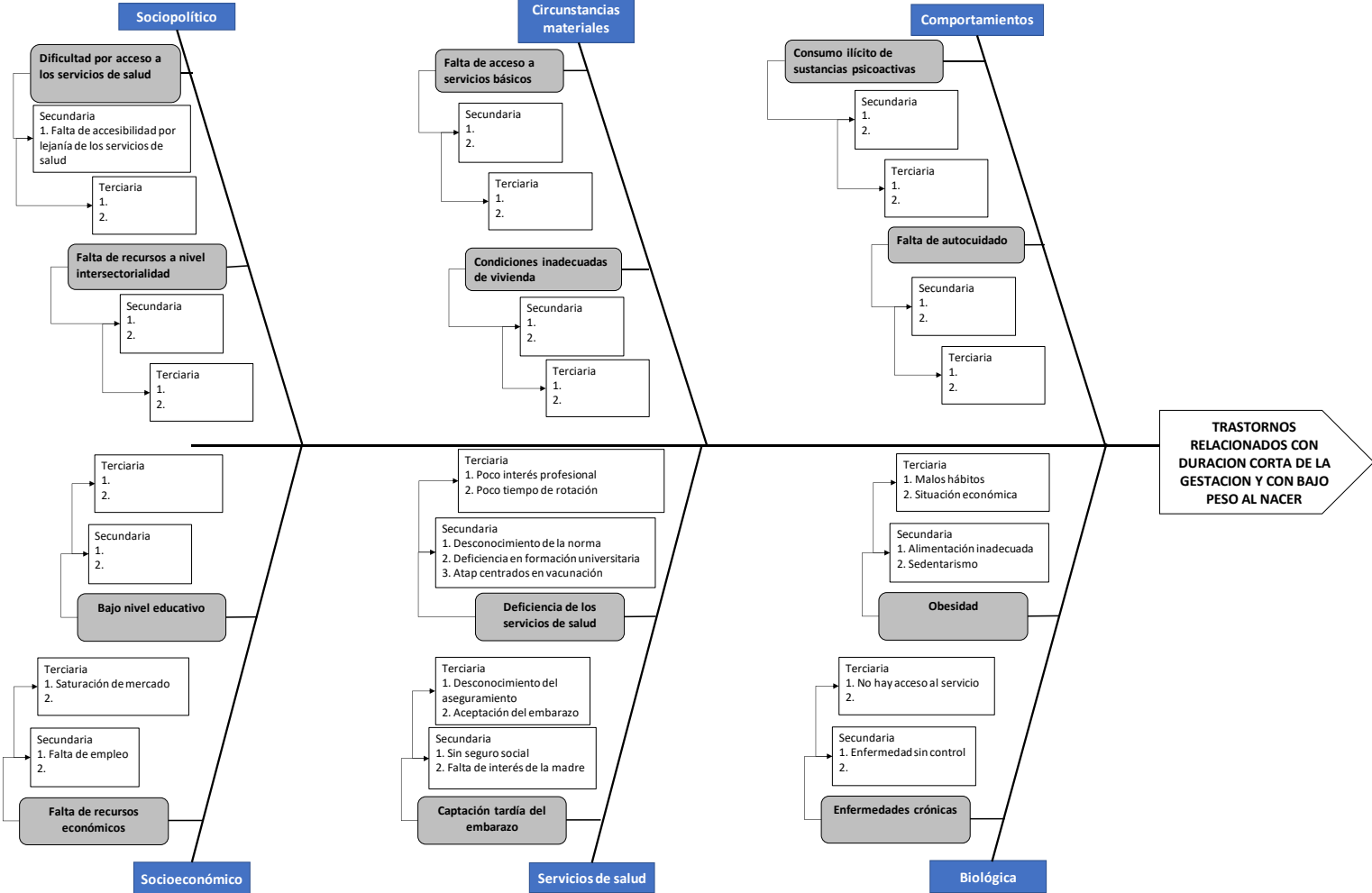
Fuente: Elaboración propia partir de los resultados del taller con expertos.

**Apéndice 2. Priorización de causas raíz del problema de salud: “Infarto agudo de miocardio” mediante Diagrama de Pareto elaborado en el Taller II: Identificación y priorización de causas de los problemas de salud con expertos en el ARS Desamparados.**

Dimensión	Causas raíz	Influencia	Importancia	Incidencia	(A)*(B)*(C)= D	% Relativa	% Acumulado		80-20
<b>Biológicos</b>	Comorbilidades	10	5	7	350	17,27%	17,27%	350	80%
<b>Comportamiento</b>	Estilo de vida	10	5	7	350	17,27%	34,53%	700	80%
<b>Comportamiento</b>	Consumo de sustancias lícitas e ilícitas	10	5	7	350	17,27%	51,80%	1050	80%
<b>Servicios de Salud</b>	Actividades de promoción de la salud	10	5	7	350	17,27%	69,07%	1400	80%
<b>Sociopolíticos</b>	Priorización de políticas públicas	10	5	3	150	7,40%	76,47%	1550	80%
<b>Sociopolíticos</b>	Inversión pública en salud	7	3	5	105	5,18%	81,65%	1655	20%
<b>Socioeconómicos</b>	Ocupación / empleo	7	5	3	105	5,18%	86,83%	1760	20%
<b>Circunstancias materiales</b>	Condiciones laborales	7	5	3	105	5,18%	92,01%	1865	20%
<b>Biológicos</b>	Genética	7	3	3	63	3,11%	95,12%	1928	20%
<b>Socioeconómicos</b>	Ingreso	3	5	3	45	2,22%	97,34%	1973	20%
<b>Circunstancias materiales</b>	Acceso a bienes y servicios	3	3	3	27	1,33%	98,67%	2000	20%
<b>Servicios de Salud</b>	Estructura, organización y gasto en salud	3	3	3	27	1,33%	100,00%	2027	20%

Fuente: Elaboración propia partir de los resultados del taller con expertos.

**Apéndice 3. Diagrama de Causa y Efecto (Ishikawa) del problema de salud: “Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer” elaborado en el Taller II: Identificación y priorización de causas de los problemas de salud con expertos en el ARS Desamparados.**



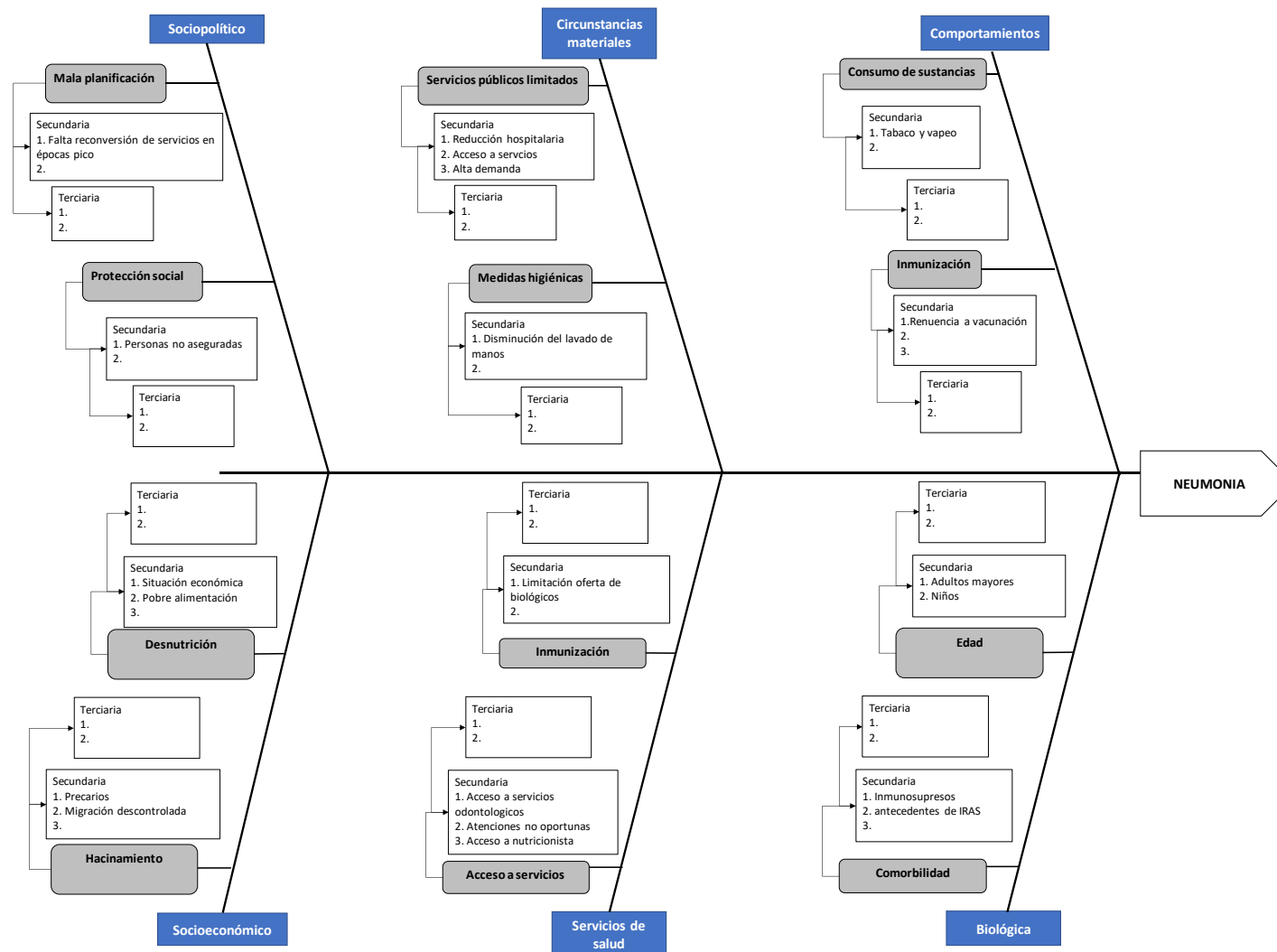
Fuente: Elaboración propia partir de los resultados del taller con expertos.

**Apéndice 4. Priorización de causas raíz del problema de salud: “Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer” mediante Diagrama de Pareto elaborado en el Taller II: Identificación y priorización de causas de los problemas de salud con expertos en el ARS Desamparados.**

Dimensión	Causas raíz	Influencia	Importancia	Incidencia	(A)*(B)*(C)= D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Comportamiento	Consumo ilícito de sustancias psicoactivas	10	5	10	500	28,09%	28,09%	500	80%
Biológico	Enfermedades crónicas	10	5	7	350	19,66%	47,75%	850	80%
Sociopolítico	Dificultad por acceso a los servicios de salud	10	5	3	150	8,43%	56,18%	1000	80%
Biológico	Obesidad	10	5	3	150	8,43%	64,61%	1150	80%
Servicios de Salud	Deficiencia de los servicios de salud	10	5	3	150	8,43%	73,03%	1300	80%
Servicios de Salud	Captación tardía del embarazo	10	5	3	150	8,43%	81,46%	1450	20%
Sociopolítico	Falta de recursos a nivel intersectorialidad	7	5	3	105	5,90%	87,36%	1555	20%
Socioeconómicos	Bajo nivel educativo	7	3	3	63	3,54%	90,90%	1618	20%
Socioeconómicos	Falta de recursos económicos	7	3	3	63	3,54%	94,44%	1681	20%
Comportamiento	Falta de autocuidado	7	3	3	63	3,54%	97,98%	1744	20%
Circunstancias materiales	Falta acceso a servicios básicos	3	3	3	27	1,52%	99,49%	1771	20%
Circunstancias materiales	Condiciones inadecuadas de vivienda	3	1	3	9	0,51%	100,00%	1780	20%

Fuente: Elaboración propia partir de los resultados del taller con expertos.

**Apéndice 5. Diagrama de Causa y Efecto (Ishikawa) del problema de salud: “Neumonía, organismo no especificado” elaborado en el Taller II: Identificación y priorización de causas de los problemas de salud con expertos en el ARS Desamparados.**



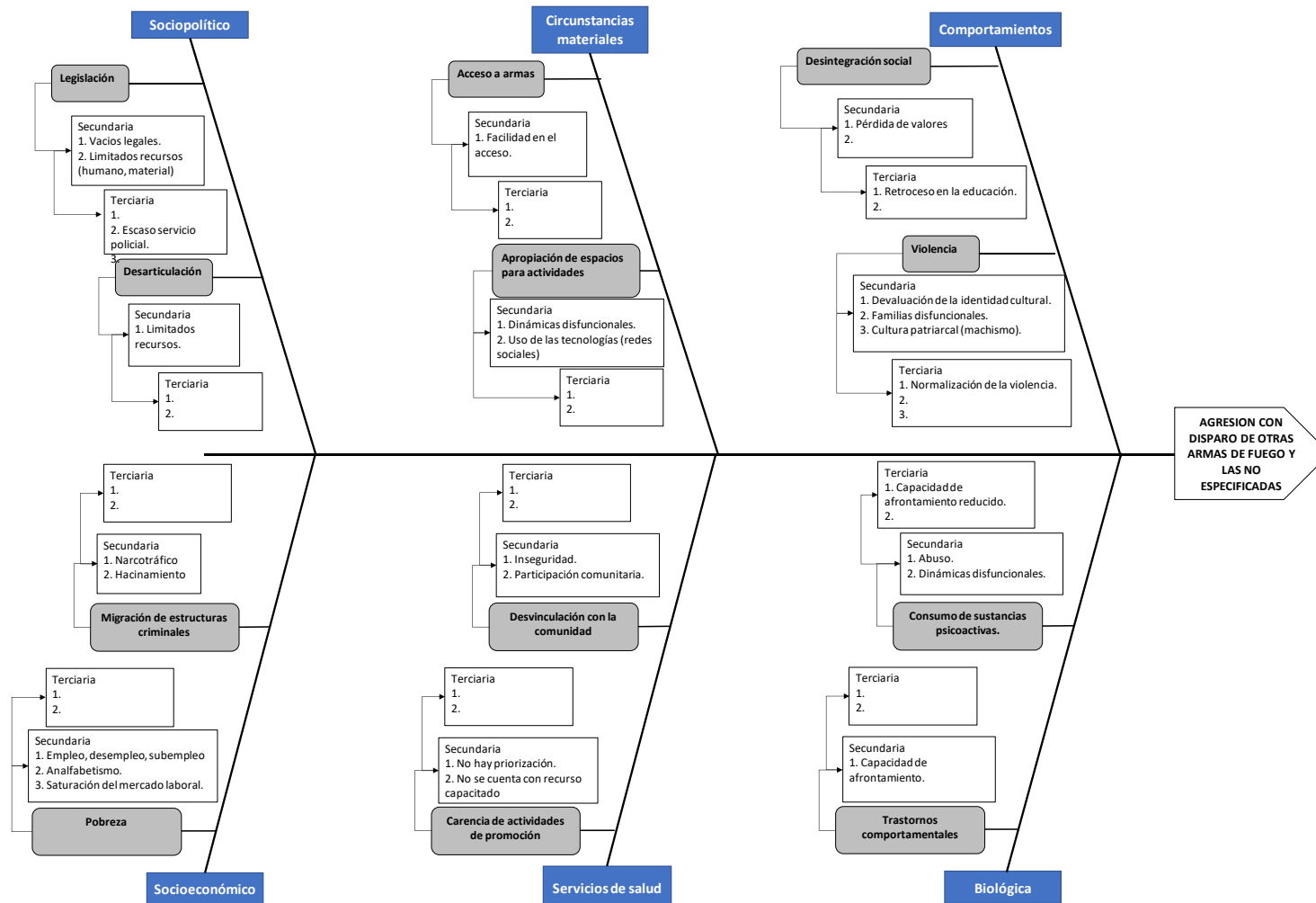
Fuente: Elaboración propia partir de los resultados del taller con expertos.

**Apéndice 6. Priorización de causas raíz del problema de salud: “Neumonía, organismo no especificado” mediante Diagrama de Pareto elaborado en el Taller II: Identificación y priorización de causas de los problemas de salud con expertos en el ARS Desamparados.**

Dimensión	Causas Raíz	Influencia	Importancia	Incidencia	(A)*(B)*(C)= D	% Relativa	% Acumulado		80-20
<b>Comportamiento</b>	Consumo de sustancias	10	5	7	350	17,89%	17,89%	350	80%
<b>Comportamiento</b>	Inmunización	7	5	10	350	17,89%	35,79%	700	80%
<b>Socioeconómico</b>	Desnutrición	7	5	7	245	12,53%	48,31%	945	80%
<b>Biológico</b>	Edad	7	5	7	245	12,53%	60,84%	1190	80%
<b>Biológico</b>	Comorbilidad	7	5	7	245	12,53%	73,36%	1435	80%
<b>Circunstancias Materiales</b>	Medidas de higiene	7	5	7	245	12,53%	85,89%	1680	20%
<b>Servicios De Salud</b>	Inmunización	7	5	3	105	5,37%	91,26%	1785	20%
<b>Socioeconómico</b>	Hacinamiento	7	3	3	63	3,22%	94,48%	1848	20%
<b>Circunstancias Materiales</b>	Servicios limitados	7	3	3	63	3,22%	97,70%	1911	20%
<b>Sociopolíticos</b>	Mala planificación	3	3	3	27	1,38%	99,08%	1938	20%
<b>Sociopolíticos</b>	protección social	3	1	3	9	0,46%	99,54%	1947	20%
<b>Servicios De Salud</b>	Acceso a servicios	3	1	3	9	0,46%	100,00%	1956	20%

Fuente: Elaboración propia partir de los resultados del taller con expertos.

**Apéndice 7. Diagrama de Causa y Efecto (Ishikawa) del problema de salud: “Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas” elaborado en el Taller II: Identificación y priorización de causas de los problemas de salud con expertos en el ARS Desamparados.**



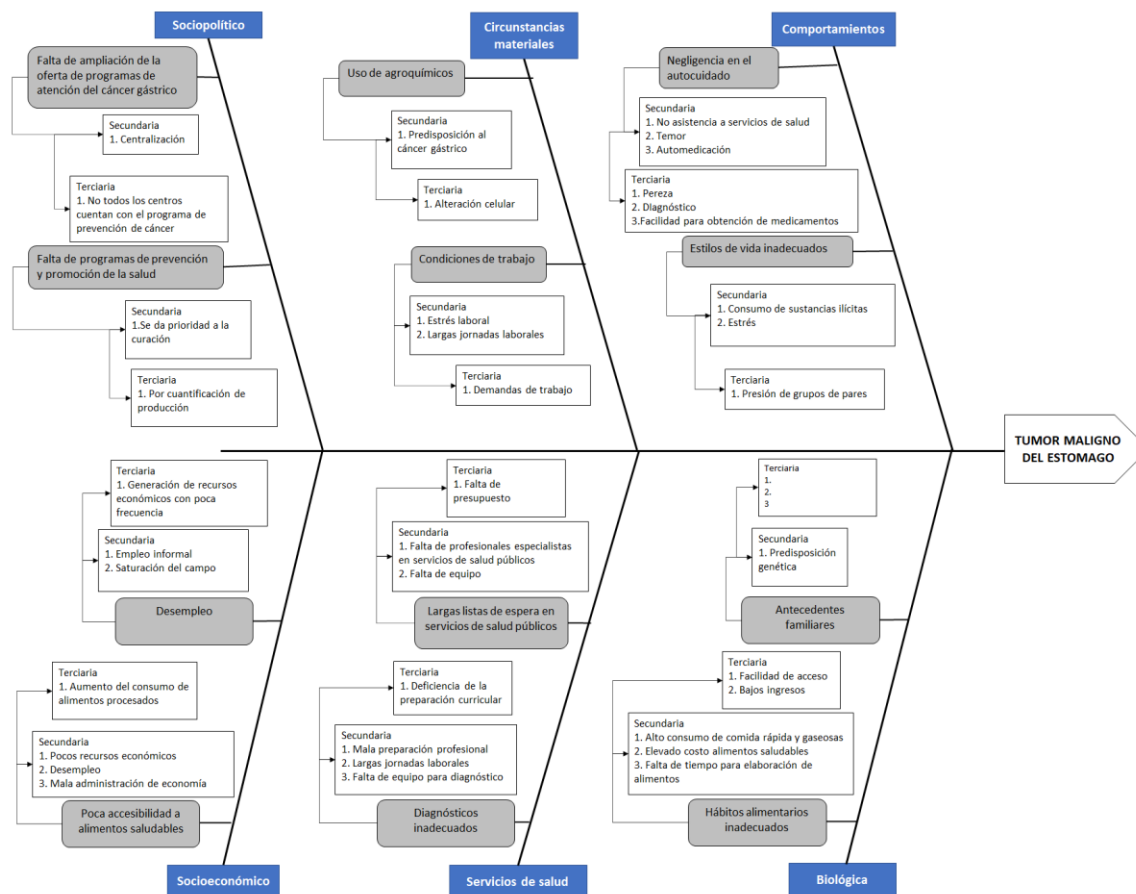
Fuente: Elaboración propia partir de los resultados del taller con expertos.

**Apéndice 8. Priorización de causas raíz del problema de salud: “Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas” mediante Diagrama de Pareto elaborado en el Taller II: Identificación y priorización de causas de los problemas de salud con expertos en el ARS Desamparados.**

Dimensión	Causas raíz	Influencia	Importancia	Incidencia	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Comportamiento	Violencia	10	5	10	500	25.05%	25.05%	500	80%
Sociopolítico	Desarticulación de entes	10	5	7	350	17.54%	42.59%	850	80%
Biológico	Trastornos comportamentales	7	3	10	210	10.52%	53.11%	1060	80%
Sociopolítico	Debilidades en la legislación	10	5	3	150	7.52%	60.62%	1210	80%
Socioeconómico	Migración estructuras criminales	10	5	3	150	7.52%	68.14%	1360	80%
Biológico	Consumos de sustancias psicoactivas	10	5	3	150	7.52%	75.65%	1510	80%
Comportamiento	Desintegración social	10	5	3	150	7.52%	83.17%	1660	20%
Circunstancias materiales	Apropiación de espacios para actividades delictivas	10	5	3	150	7.52%	90.68%	1810	20%
Circunstancias materiales	Acceso a armas	7	5	3	105	5.26%	95.94%	1915	20%
Socioeconómico	Pobreza	7	3	3	63	3.16%	99.10%	1978	20%
Servicios de salud	Desvinculación con la comunidad	3	1	3	9	0.45%	99.55%	1987	20%
Servicios de salud	Carencia de actividades de promoción	3	1	3	9	0.45%	100.00%	1996	20%

Fuente: Elaboración propia partir de los resultados del taller con expertos.

**Apéndice 9. Diagrama de Causa y Efecto (Ishikawa) del problema de salud: “tumor maligno de estómago” elaborado en el Taller II: Identificación y priorización de causas de los problemas de salud con expertos en el ARS Desamparados.**



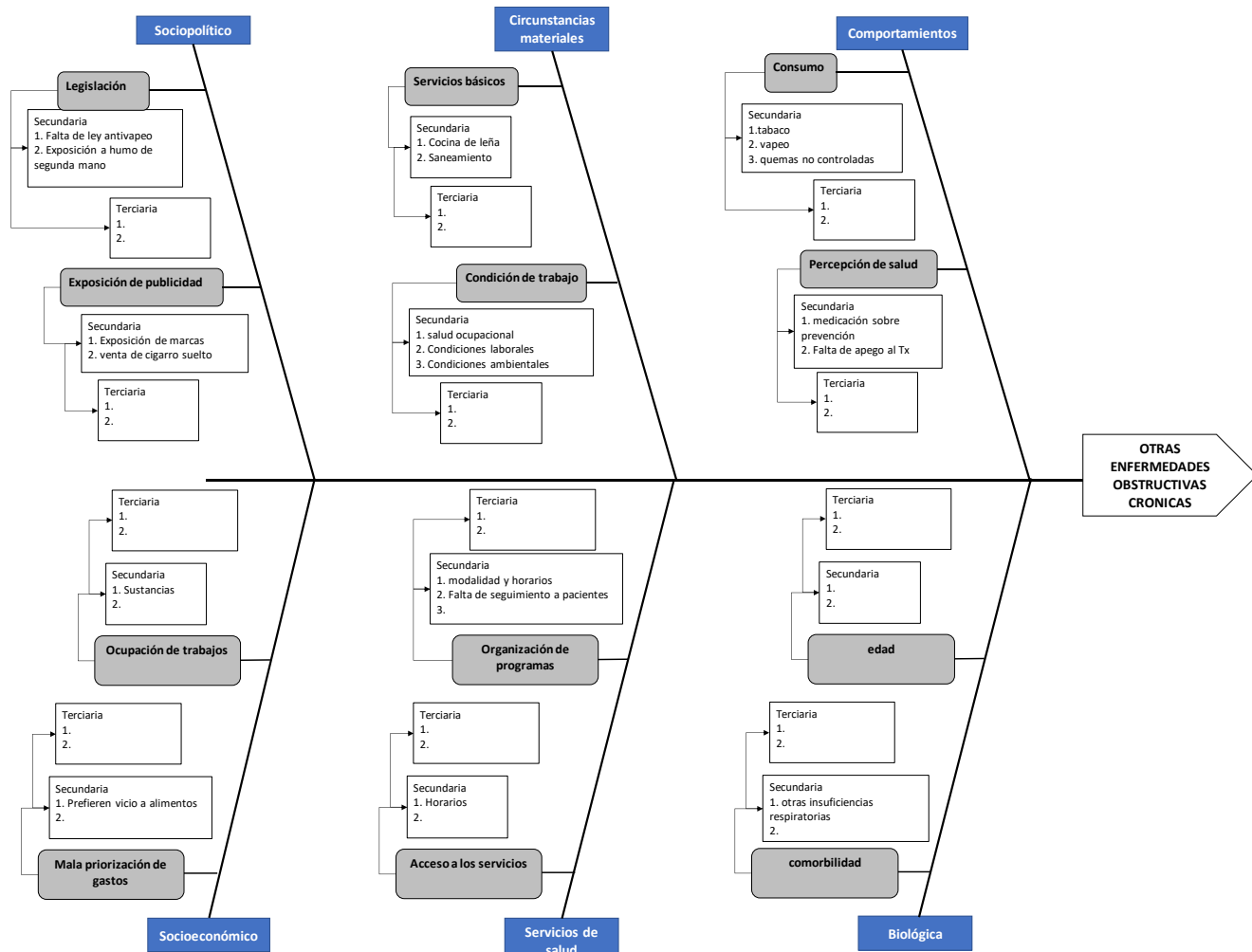
Fuente: Elaboración propia partir de los resultados del taller con expertos.

**Apéndice 10. Priorización de causas raíz del problema de salud: “Tumor maligno de estómago” mediante Diagrama de Pareto elaborado en el Taller II: Identificación y priorización de causas de los problemas de salud con expertos en el ARS Desamparados.**

Dimensión	Causas raíz	Influencia	Importancia	Incidencia	(A)*(B)*(C) =D	% Relativa	% Acumulado		80-20
<b>Comportamiento</b>	Estilos de vida inadecuados	10	5	7	350	22,00%	22,00%	350	80%
<b>Servicios de Salud</b>	Largas listas de espera y servicios de salud públicos	10	5	7	350	22,00%	44,00%	700	80%
<b>Biológica</b>	Antecedentes familiares	10	5	3	150	9,43%	53,43%	850	80%
<b>Biológica</b>	Hábitos alimenticios inadecuados	10	5	3	150	9,43%	62,85%	1000	80%
<b>Comportamiento</b>	Negligencia en el autocuidado	10	5	3	150	9,43%	72,28%	1150	80%
<b>Servicios de Salud</b>	Diagnósticos inadecuados	10	5	3	150	9,43%	81,71%	1300	20%
<b>Sociopolítica</b>	Falta de ampliación de la oferta de programas de atención al cáncer gástrico	7	5	3	105	6,60%	88,31%	1405	20%
<b>Sociopolítica</b>	Falta de programas de prevención y promoción de salud	7	5	3	105	6,60%	94,91%	1510	20%
<b>Circunstancias materiales</b>	Uso de agroquímicos	7	3	3	63	3,96%	98,87%	1573	20%
<b>Socioeconómica</b>	Desempleo	3	1	3	9	0,57%	99,43%	1582	20%
<b>Circunstancias materiales</b>	Condiciones de trabajo	3	1	3	9	0,57%	100,00%	1591	20%

Fuente: Elaboración propia partir de los resultados del taller con expertos.

**Apéndice 11. Diagrama de Causa y Efecto (Ishikawa) del problema de salud: “Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas” elaborado en el Taller II: Identificación y priorización de causas de los problemas de salud con expertos en el ARS Desamparados.**



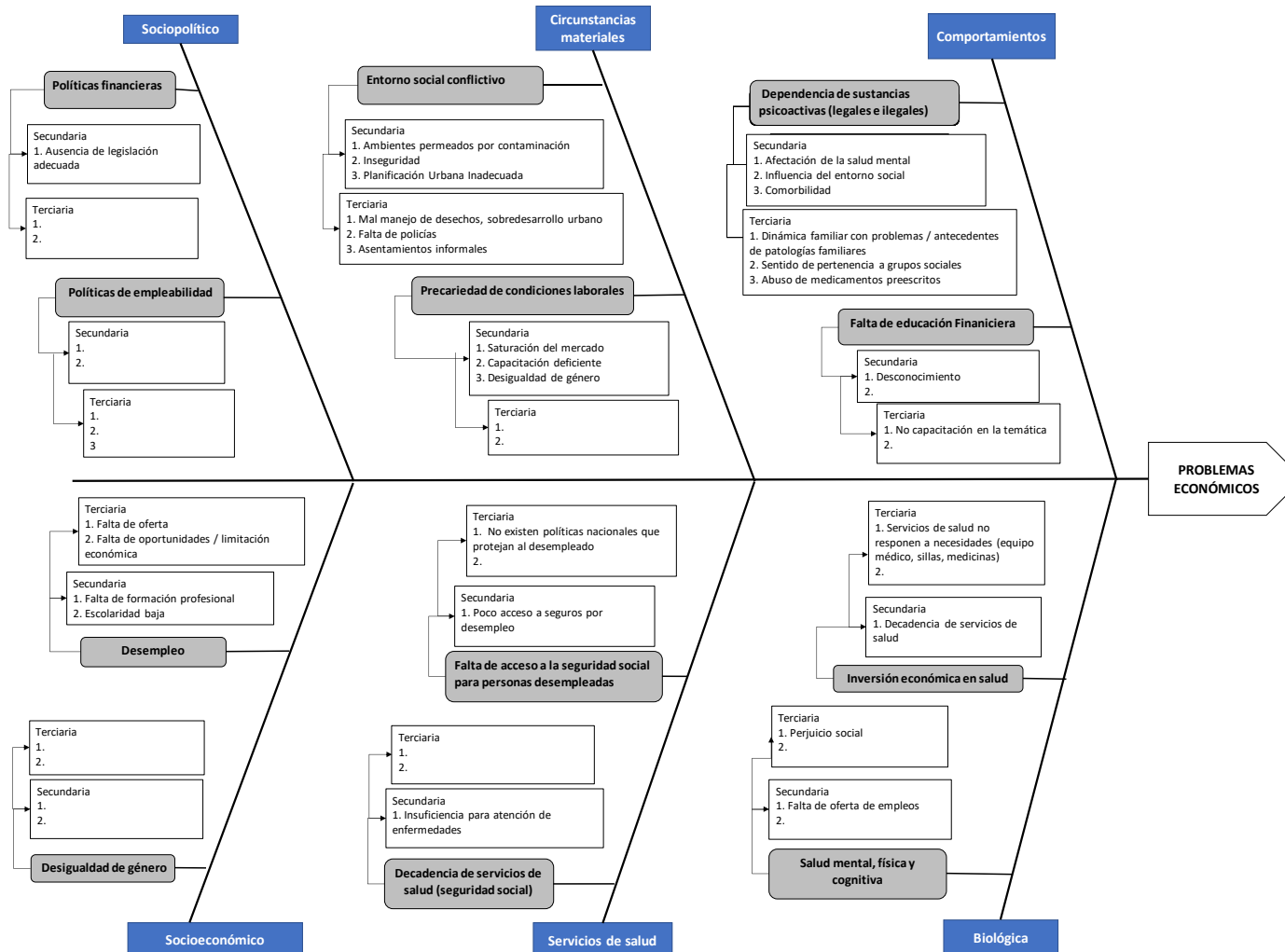
Fuente: Elaboración propia partir de los resultados del taller con expertos.

**Apéndice 12. Priorización de causas raíz del problema de salud: “Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas” mediante Diagrama de Pareto elaborado en el Taller II: Identificación y priorización de causas de los problemas de salud con expertos en el ARS Desamparados.**

Dimensión	Causas raíz	Influencia	Importancia	Incidencia	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
<b>Comportamiento</b>	Consumo	10	5	7	350	20.35%	20.35%	350	80%
<b>Biológica</b>	Comorbilidad	7	5	7	245	14.24%	34.59%	595	80%
<b>Socioeconómica</b>	Ocupación de trabajo	10	5	3	150	8.72%	43.31%	745	80%
<b>Circunstancias materiales</b>	Servicios básicos	10	5	3	150	8.72%	52.03%	895	80%
<b>Circunstancias materiales</b>	Condición de trabajo	10	5	3	150	8.72%	60.76%	1045	80%
<b>Biológica</b>	Edad	7	3	7	147	8.55%	69.30%	1192	80%
<b>Sociopolítica</b>	Legislación	7	5	3	105	6.10%	75.41%	1297	80%
<b>Socioeconómica</b>	Priorización del gasto de los ingresos	7	5	3	105	6.10%	81.51%	1402	20%
<b>Comportamiento</b>	Percepción de salud	7	5	3	105	6.10%	87.62%	1507	20%
<b>Servicios de Salud</b>	Acceso a los servicios de salud	7	5	3	105	6.10%	93.72%	1612	20%
<b>Sociopolítica</b>	Exposición de publicidad	7	3	3	63	3.66%	97.38%	1675	20%
<b>Servicios de Salud</b>	Organización de programas	3	5	3	45	2.62%	100.00%	1720	20%

Fuente: Elaboración propia partir de los resultados del taller con expertos.

**Apéndice 13. Diagrama de Causa y Efecto (Ishikawa) del problema de salud: “Problemas económicos” elaborado en el Taller II: Identificación y priorización de causas de los problemas de salud con expertos en el ARS Desamparados.**



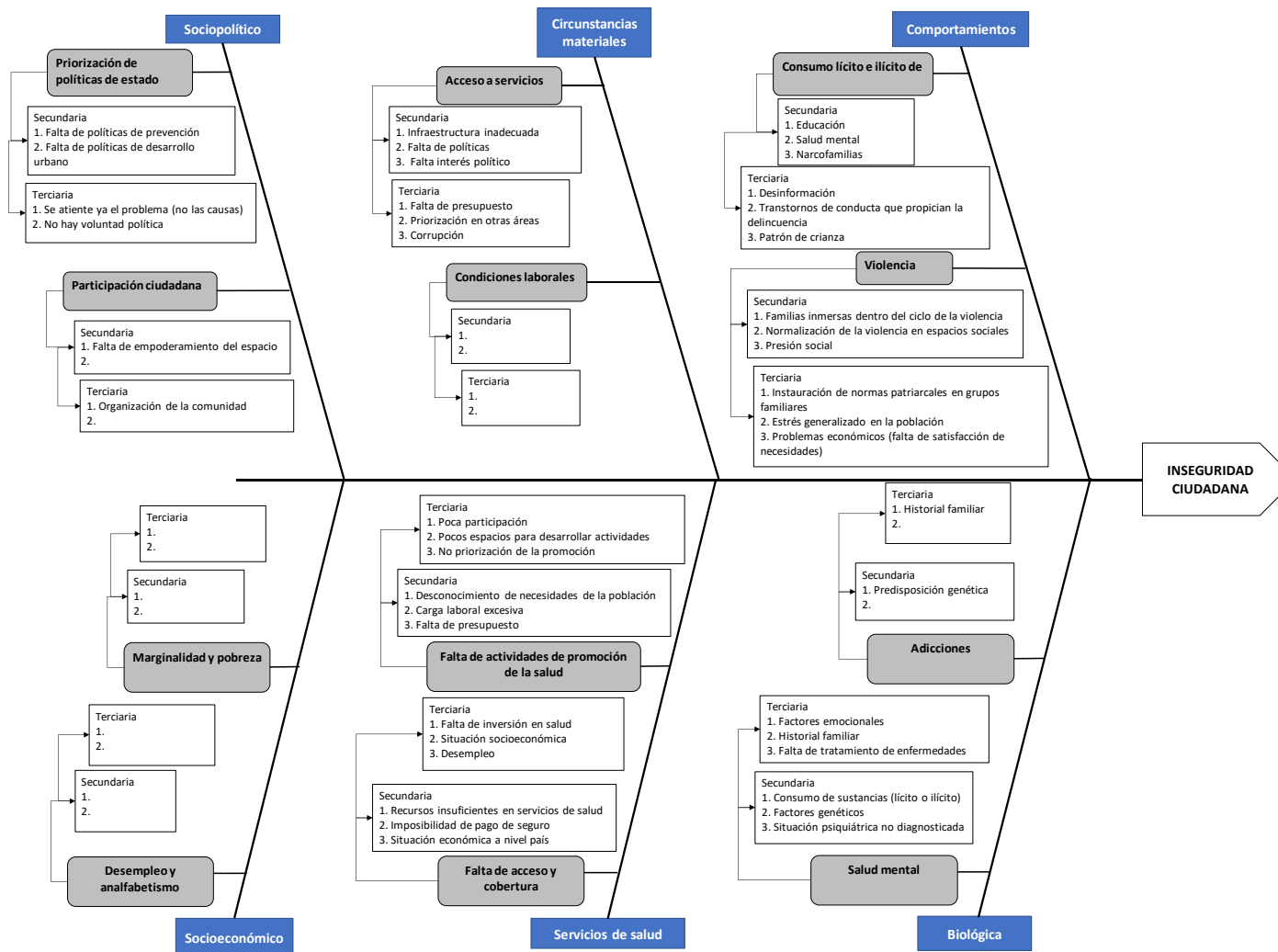
Fuente: Elaboración propia partir de los resultados del taller con expertos.

**Apéndice 14. Priorización de causas raíz del problema de salud: “Problemas económicos” mediante Diagrama de Pareto elaborado en el Taller II: Identificación y priorización de causas de los problemas de salud con expertos en el ARS Desamparados.**

Dimensión	Causas raíz	Influencia	Importancia	Incidencia	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
<b>Socioeconómica</b>	Desigualdad de genero	10	5	10	500	14.85%	14.85%	500	80%
<b>Biológica</b>	Salud mental, física y cognitiva	10	5	10	500	14.85%	29.69%	1000	80%
<b>Circunstancias materiales</b>	Entorno social conflictivo	10	5	10	500	14.85%	44.54%	1500	80%
<b>Sociopolítica</b>	Políticas de empleabilidad	10	5	7	350	10.39%	54.93%	1850	80%
<b>Socioeconómica</b>	Desempleo	10	5	7	350	10.39%	65.32%	2200	80%
<b>Comportamiento</b>	Dependencia de sustancias psicoactivas	10	5	7	350	10.39%	75.71%	2550	80%
<b>Comportamiento</b>	Falta de educación financiera	7	5	7	245	7.27%	82.99%	2795	20%
<b>Sociopolítica</b>	Políticas financieras	10	5	3	150	4.45%	87.44%	2945	20%
<b>Circunstancias materiales</b>	Precariedad de condiciones laborales	10	5	3	150	4.45%	91.89%	3095	20%
<b>Biológica</b>	Inversión económica en salud	7	5	3	105	3.12%	95.01%	3200	20%
<b>Servicios de Salud</b>	Falta de acceso a seguridad social para personas desempleadas	7	5	3	105	3.12%	98.13%	3305	20%
<b>Servicios de Salud</b>	Decadencia de servicios de salud	7	3	3	63	1.87%	100.00%	3368	20%

Fuente: Elaboración propia partir de los resultados del taller con expertos.

**Apéndice 15. Diagrama de Causa y Efecto (Ishikawa) del problema de salud: “Inseguridad ciudadana” elaborado en el Taller II: Identificación y priorización de causas de los problemas de salud con expertos en el ARS Desamparados.**



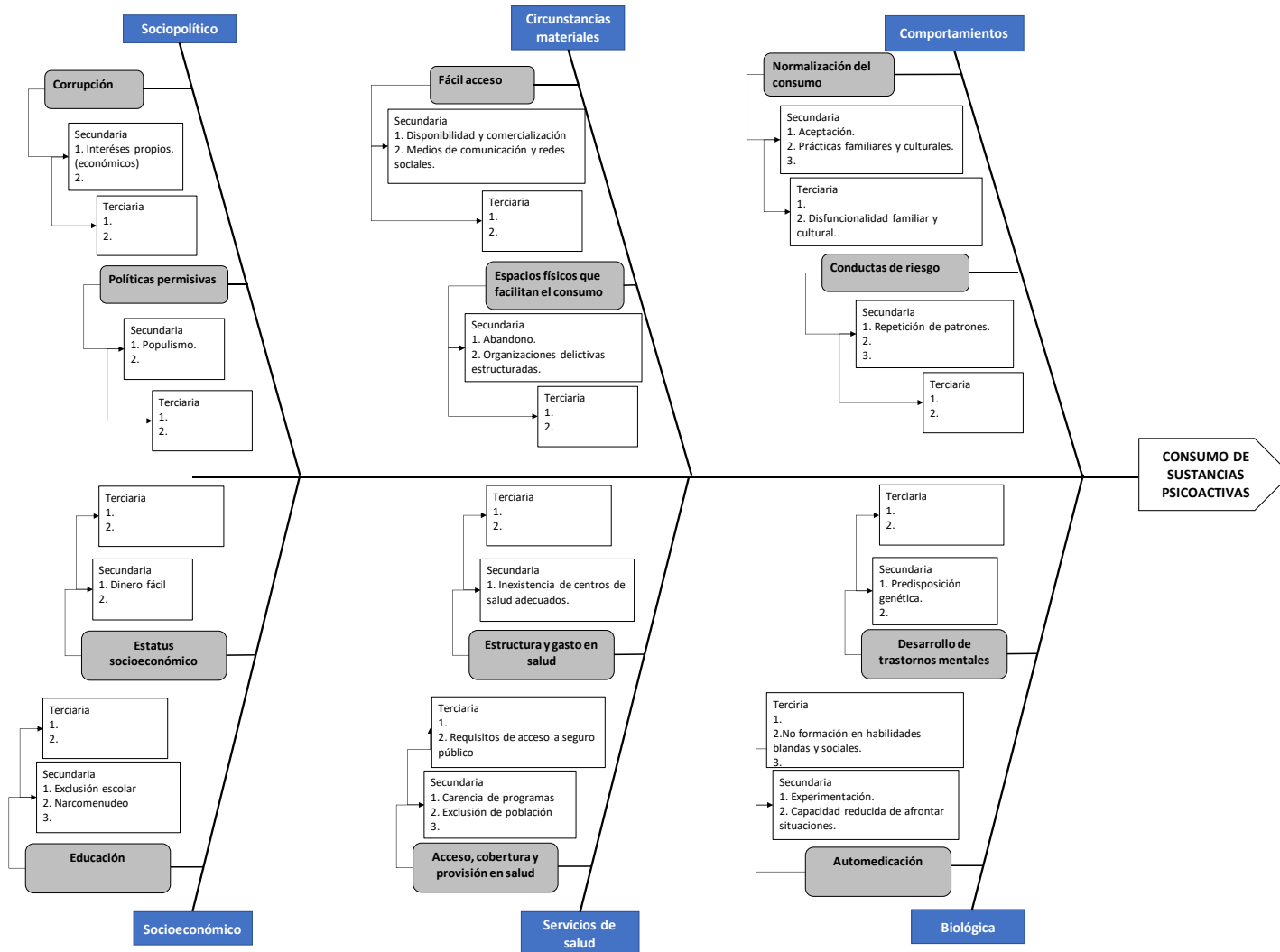
Fuente: Elaboración propia partir de los resultados del taller con expertos.

**Apéndice 16. Priorización de causas raíz del problema de salud: “Inseguridad ciudadana” mediante Diagrama de Pareto elaborado en el Taller II: Identificación y priorización de causas de los problemas de salud con expertos en el ARS Desamparados.**

Dimensión	Causas raíz	Influencia	Importancia	Incidencia	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Sociopolítica	Priorización de políticas de estado	10	5	10	500	13.72%	13.72%	500	80%
Comportamiento	Violencia	10	5	10	500	13.72%	27.43%	1000	80%
Sociopolítica	Participación ciudadana	10	5	7	350	9.60%	37.04%	1350	80%
Socioeconómica	Desempleo y analfabetismo	10	5	7	350	9.60%	46.64%	1700	80%
Socioeconómica	Marginalidad y pobreza	10	5	7	350	9.60%	56.24%	2050	80%
Biológica	Adicciones	10	5	7	350	9.60%	65.84%	2400	80%
Biológica	Salud mental	10	5	7	350	9.60%	75.45%	2750	80%
Servicios de Salud	Falta de actividades de promoción de la salud	7	5	7	245	6.72%	82.17%	2995	20%
Servicios de Salud	Falta de acceso y cobertura	7	5	7	245	6.72%	88.89%	3240	20%
Comportamiento	Consumo lícito e ilícito	10	5	3	150	4.12%	93.00%	3390	20%
Circunstancias materiales	Condiciones laborales	10	5	3	150	4.12%	97.12%	3540	20%
Circunstancias materiales	Acceso a servicios	7	5	3	105	2.88%	100.00%	3645	20%

Fuente: Elaboración propia partir de los resultados del taller con expertos.

**Apéndice 17. Diagrama de Causa y Efecto (Ishikawa) del problema de salud: “Consumo sustancias psicoactivas” elaborado en el Taller II: Identificación y priorización de causas de los problemas de salud con expertos en el ARS Desamparados.**



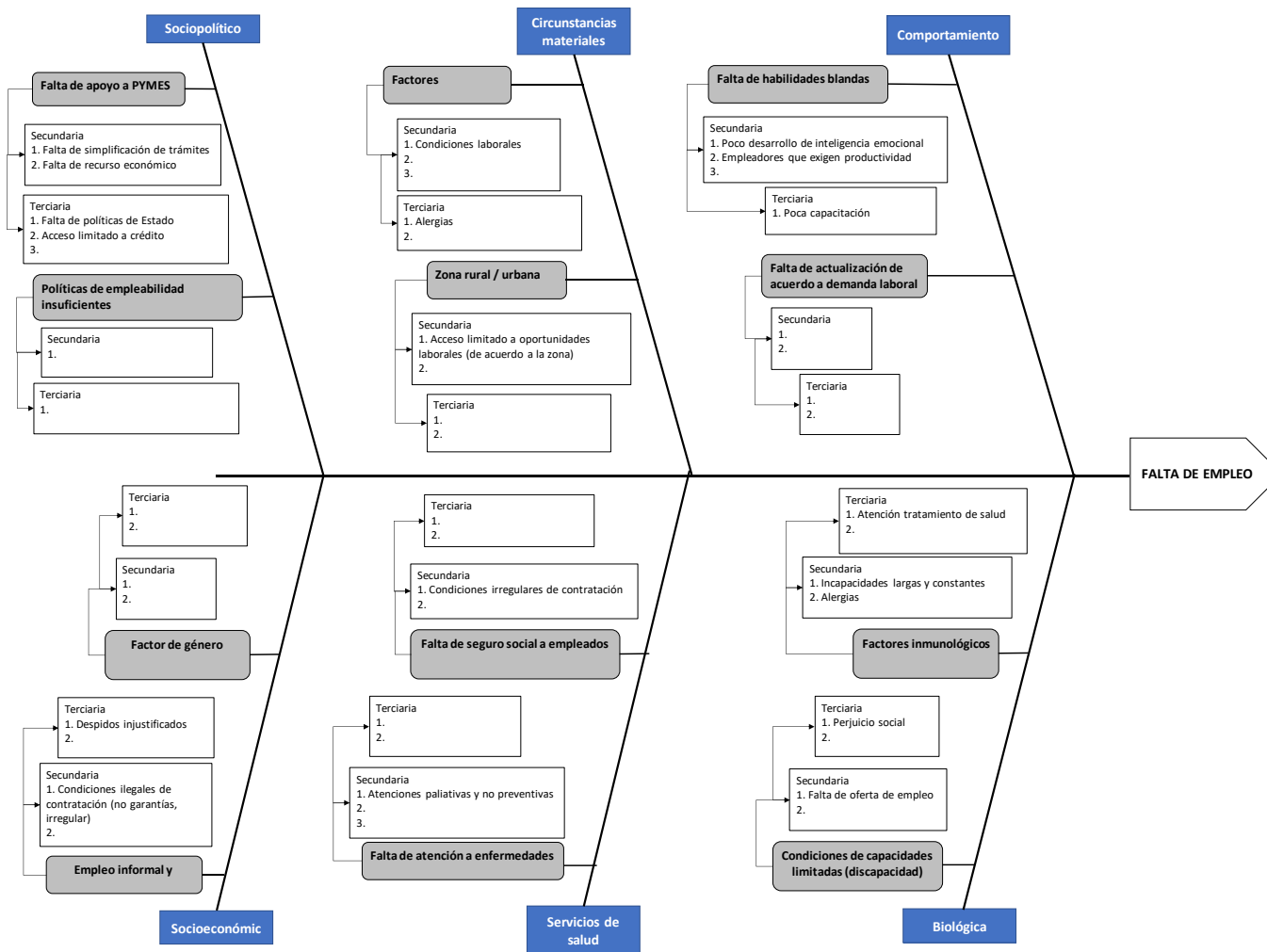
Fuente: Elaboración propia partir de los resultados del taller con expertos.

**Apéndice 18. Priorización de causas raíz del problema de salud: “Consumo sustancias psicoactivas” mediante Diagrama de Pareto elaborado en el Taller II: Identificación y priorización de causas de los problemas de salud con expertos en el ARS Desamparados.**

Dimensión	Causas raíz	Influencia	Importancia	Incidencia	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Comportamiento	Conductas de riesgo	10	5	7	350	15.61%	15.61%	350	80%
Circunstancias materiales	Fácil acceso	10	5	7	350	15.61%	31.22%	700	80%
Circunstancias materiales	Espacios físicos que facilitan el consumo	10	5	7	350	15.61%	46.83%	1050	80%
Socioeconómica	Educación	7	5	7	245	10.93%	57.76%	1295	80%
Biológica	Automedicación	7	5	7	245	10.93%	68.69%	1540	80%
Sociopolítica	Corrupción	10	5	3	150	6.69%	75.38%	1690	80%
Sociopolítica	Políticas permisivas	10	5	3	150	6.69%	82.07%	1840	20%
Comportamiento	Normalización del consumo	10	5	3	150	6.69%	88.76%	1990	20%
Servicios de Salud	Estructura y gasto en salud	3	3	10	90	4.01%	92.77%	2080	20%
Servicios de Salud	Acceso, cobertura y provisión en salud	3	3	10	90	4.01%	96.79%	2170	20%
Biológica	Desarrollo de trastornos mentales	7	3	3	63	2.81%	99.60%	2233	20%
Socioeconómica	Estatus socioeconómico	3	1	3	9	0.40%	100.00%	2242	20%

Fuente: Elaboración propia partir de los resultados del taller con expertos.

**Apéndice 19. Diagrama de Causa y Efecto (Ishikawa) del problema de salud: “Falta de empleo” elaborado en el Taller II: Identificación y priorización de causas de los problemas de salud con expertos en el ARS Desamparados.**



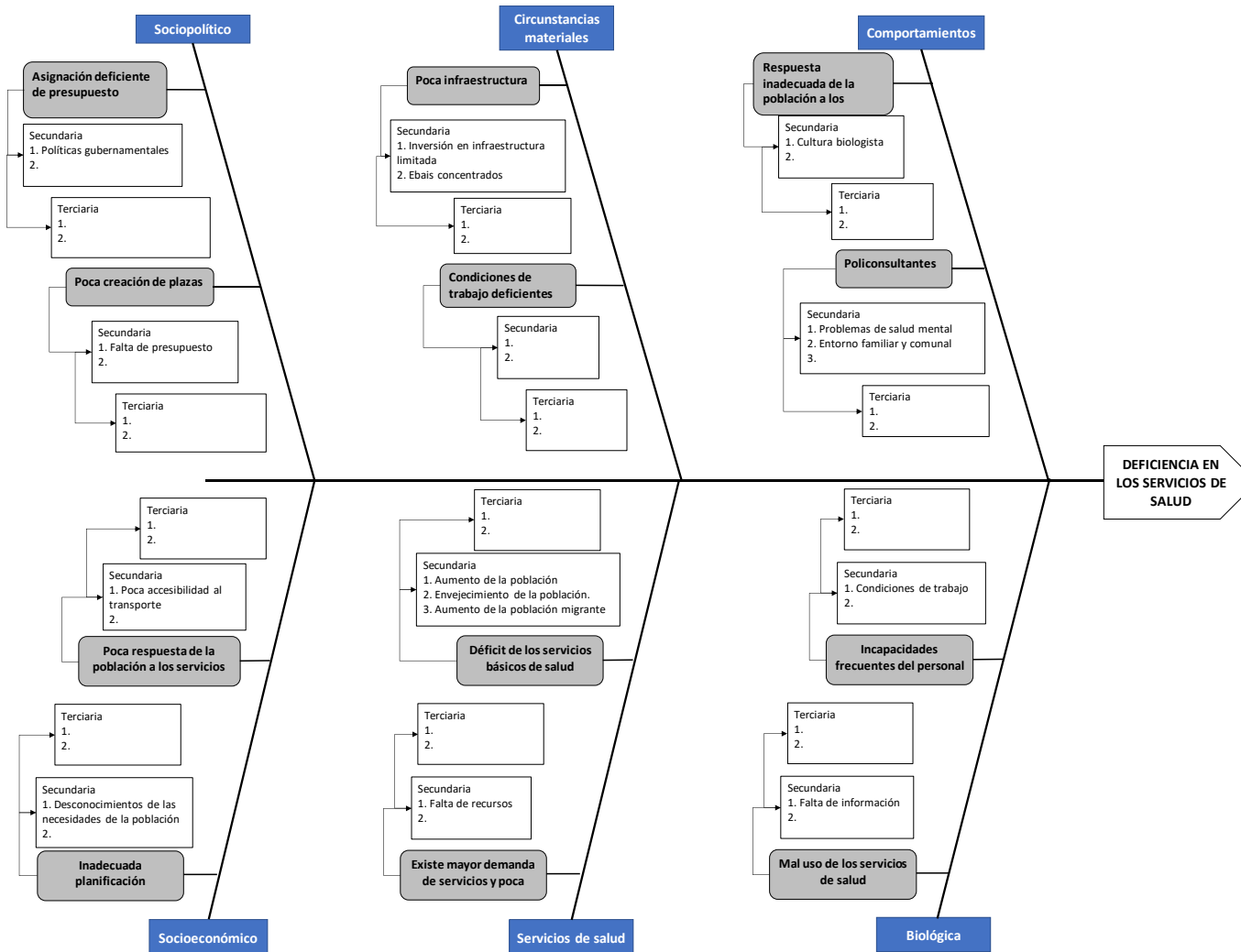
Fuente: Elaboración propia partir de los resultados del taller con expertos.

**Apéndice 20. Priorización de causas raíz del problema de salud: “Falta de empleo” mediante Diagrama de Pareto elaborado en el Taller II: Identificación y priorización de causas de los problemas de salud con expertos en el ARS Desamparados.**

Dimensión	Causas raíz	Influencia	Importancia	Incidencia	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
<b>Socioeconómica</b>	Factor de genero	10	5	10	500	13.30%	13.30%	500	80%
<b>Comportamiento</b>	Falta de actualización de acuerdo con demanda laboral	10	5	10	500	13.30%	26.61%	1000	80%
<b>Sociopolítica</b>	Políticas de empleabilidad deficientes	10	5	7	350	9.31%	35.92%	1350	80%
<b>Sociopolítica</b>	Falta de apoyo a pymes	10	5	7	350	9.31%	45.24%	1700	80%
<b>Socioeconómica</b>	Empleo informal y subempleo	10	5	7	350	9.31%	54.55%	2050	80%
<b>Biológica</b>	Condiciones de capacidades limitadas (discapacidad)	10	5	7	350	9.31%	63.86%	2400	80%
<b>Circunstancias materiales</b>	Zona rural o urbana	7	5	10	350	9.31%	73.18%	2750	80%
<b>Biológica</b>	Factores inmunológicos	7	5	7	245	6.52%	79.70%	2995	80%
<b>Servicios de Salud</b>	Falta de seguro social a empleados	7	5	7	245	6.52%	86.22%	3240	20%
<b>Servicios de Salud</b>	Falta de atención a enfermedades	7	5	7	245	6.52%	92.74%	3485	20%
<b>Comportamiento</b>	Falta de habilidades blandas	7	3	10	210	5.59%	98.32%	3695	20%
<b>Circunstancias materiales</b>	Factores ambientales	7	3	3	63	1.68%	100.00%	3758	20%

Fuente: Elaboración propia partir de los resultados del taller con expertos.

**Apéndice 21. Diagrama de Causa y Efecto (Ishikawa) del problema de salud: “Deficiencia en servicios de salud” elaborado en el Taller II: Identificación y priorización de causas de los problemas de salud con expertos en el ARS Desamparados.**



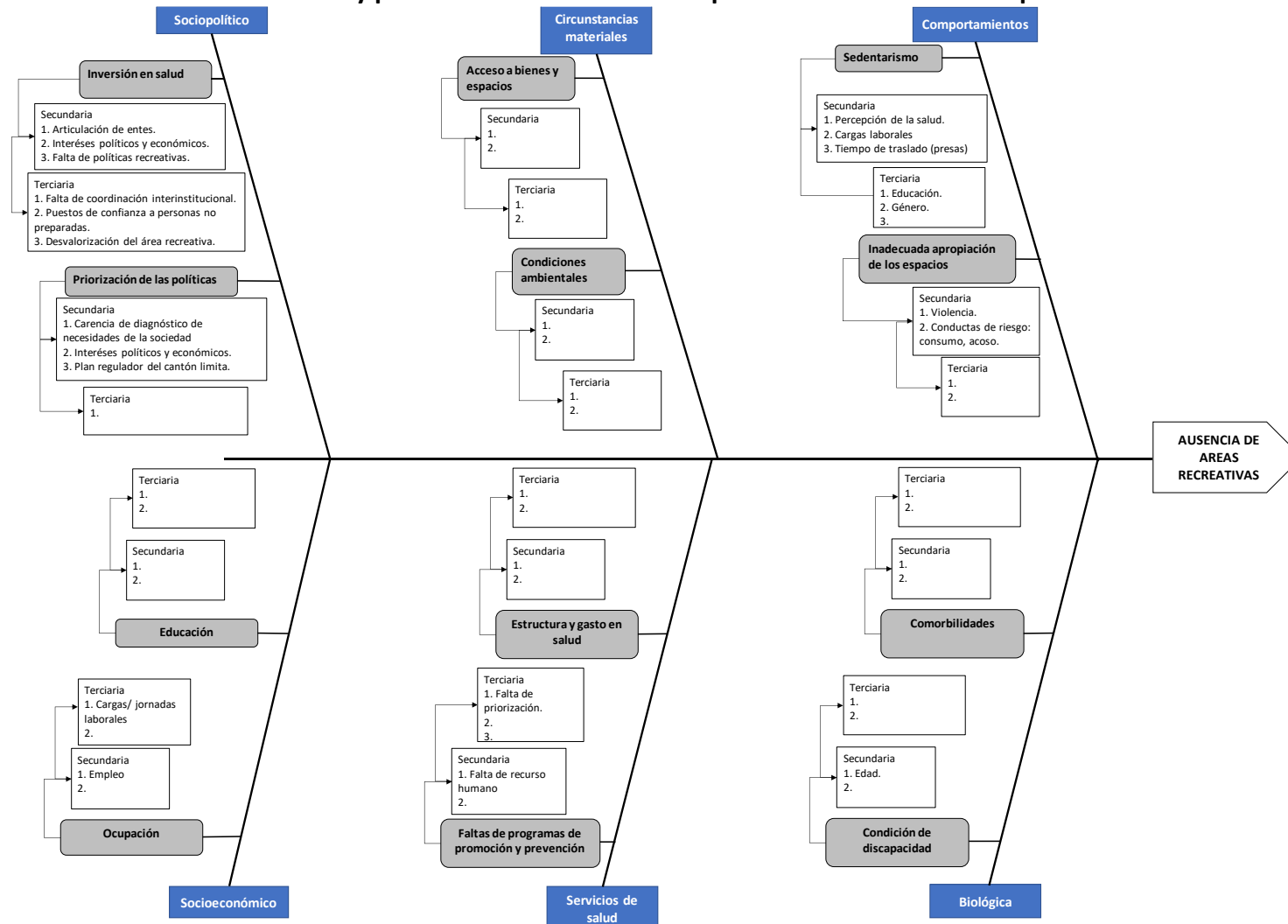
Fuente: Elaboración propia partir de los resultados del taller con expertos.

**Apéndice 22. Priorización de causas raíz del problema de salud: “Deficiencia en servicios de salud” mediante Diagrama de Pareto elaborado en el Taller II: Identificación y priorización de causas de los problemas de salud con expertos en el ARS Desamparados.**

Dimensión	Causas raíz	Influencia	Importancia	Incidencia	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
<b>Biológica</b>	Mal uso de los servicios de salud	10	5	7	350	20.44%	20.44%	350	80%
<b>Biológica</b>	Incapacidades frecuentes del personal	7	3	10	210	12.27%	32.71%	560	80%
<b>Sociopolítica</b>	Poca creación de plazas	10	5	3	150	8.76%	41.47%	710	80%
<b>Socioeconómica</b>	Poca respuesta de la población a los servicios	10	5	3	150	8.76%	50.23%	860	80%
<b>Comportamiento</b>	Policonsultantes	10	5	3	150	8.76%	59.00%	1010	80%
<b>Circunstancias materiales</b>	Poca infraestructura	10	5	3	150	8.76%	67.76%	1160	80%
<b>Servicios de Salud</b>	Déficit de los servicios básicos de salud	10	5	3	150	8.76%	76.52%	1310	80%
<b>Servicios de Salud</b>	Existe mayor demanda de servicios y poca capacidad instalada	10	5	3	150	8.76%	85.28%	1460	20%
<b>Sociopolítica</b>	Asignación deficiente de presupuesto	7	3	3	63	3.68%	88.96%	1523	20%
<b>Socioeconómica</b>	Inadecuada planificación presupuestaria	7	3	3	63	3.68%	92.64%	1586	20%
<b>Comportamiento</b>	Respuesta inadecuada de la población a los servicios de salud	7	3	3	63	3.68%	96.32%	1649	20%
<b>Circunstancias materiales</b>	Condiciones de trabajo deficientes	7	3	3	63	3.68%	100.00%	1712	20%

Fuente: Elaboración propia partir de los resultados del taller con expertos.

**Apéndice 23. Diagrama de Causa y Efecto (Ishikawa) del problema de salud: “Ausencia de áreas deportivas y recreativas” elaborado en el Taller II: Identificación y priorización de causas de los problemas de salud con expertos en el ARS Desamparados.**



Fuente: Elaboración propia partir de los resultados del taller con expertos.

**Apéndice 24. Priorización de causas raíz del problema de salud: “Ausencia de áreas deportivas y recreativas” mediante Diagrama de Pareto elaborado en el Taller II: Identificación y priorización de causas de los problemas de salud con expertos en el ARS Desamparados.**

Dimensión	Causas raíz	Influencia	Importancia	Incidencia	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
<b>Sociopolítica</b>	Priorización de la política publica	10	5	10	500	20.31%	20.31%	500	80%
<b>Sociopolítica</b>	Inversión en salud publica	7	5	10	350	14.22%	34.52%	850	80%
<b>Comportamiento</b>	Sedentarismo	10	5	7	350	14.22%	48.74%	1200	80%
<b>Biológica</b>	Comorbilidades	7	5	7	245	9.95%	58.69%	1445	80%
<b>Biológica</b>	Condición de discapacidad	10	5	3	150	6.09%	64.78%	1595	80%
<b>Comportamiento</b>	Inadecuada apropiación de los espacios	10	5	3	150	6.09%	70.88%	1745	80%
<b>Circunstancias materiales</b>	Condiciones ambientales	10	5	3	150	6.09%	76.97%	1895	80%
<b>Socioeconómica</b>	Educación	7	3	7	147	5.97%	82.94%	2042	20%
<b>Servicios de Salud</b>	Falta de programas de promoción y prevención	7	3	7	147	5.97%	88.91%	2189	20%
<b>Circunstancias materiales</b>	Acceso a bienes y espacios	7	5	3	105	4.26%	93.18%	2294	20%
<b>Servicios de Salud</b>	Estructura y gasto en salud	7	5	3	105	4.26%	97.44%	2399	20%
<b>Socioeconómica</b>	Ocupación	3	3	7	63	2.56%	100.00%	2462	20%

Fuente: Elaboración propia partir de los resultados del taller con expertos.

## Apéndice 25. Validación de las líneas de acción definidas para abordar el Infarto Agudo de Miocardio.

PROBLEMA DE SALUD		INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO		Resultado de la validación		Propuesta de modificación	
Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	De acuerdo	Desacuerdo	Línea de acción	Actor responsable
Tamizaje temprano de factores de riesgo	Vigilancia de las enfermedades no transmisibles.	CCSS	MS	✓		Las líneas propuestas pueden ser acciones que ya se ejecutan.	
	Detección temprana de comorbilidad.			✓			
	Notificación oportuna de los eventos según decreto 40556-S.			✓			
	Análisis de la información epidemiológica.			✓			
Promover actividades que incentiven estilos de vida saludable.	Promover dietas saludables y balanceadas.	CCSS CCDR EILAIS CEN-CINAI	MS	✓	✗	Fomentar la identificación de los factores de riesgo de las ENT en los servicios de salud.	Promover la alimentación saludable.
	Incentivar la actividad física y programas de salud mental.			✓			
Consumo de sustancias lícitas e ilícitas	Visualizar riesgo a la salud ante el consumo	CCSS Municipalidad EISAA MEP FP	MS	✓		Se mantiene	
	Programas educativos de concientización sobre los riesgos sobre la salud asociados al consumo. "Punto Seguro" Programa antiguo DARE			✓		Se mantiene	
	Mantener el control y fiscalización			✓		Se mantiene	
Priorizar actividades y proyectos de promoción de la salud	Fortalecer las redes interinstitucionales mediante equipos multidisciplinarios.	CEN-CINAI CCSS MS Municipalidad	CCDR	✓		Incorporar al CEN-CINAI dentro de la RECAFIS	

Fuente: Elaboración propia partir de los resultados del taller con expertos.

**Apéndice 26. Validación de las líneas de acción definidas para abordar los Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer.**

PROBLEMA DE SALUD		Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer		Resultado de la validación		Propuesta de modificación	
Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	De acuerdo	Desacuerdo	Línea de acción	Actor responsable
Informar a la población sobre los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas	Promover programas para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas.	MEP CCSS EISAA FUERZA PUBLICA	MS	✓		Se mantiene	
Promover estilos de vida saludable	Implementar programas educativos durante las diferentes etapas de la vida para promover nutrición saludable, actividad física, autocuidado, entre otros.	MEP CCSS CCDR CEN CINAI	MS	✓		Se mantiene	
Facilitar el acceso a los servicios de salud	Crear estrategias de simplificación de procesos, desde la obtención de la cita, hasta el transporte para la misma.	CCSS	MS		✗	Las mujeres embarazadas tienen acceso prioritario y atención las principales secciones. El control se realiza una desde CSSE otras se mandan a otros tab. No se de simplificación de procesos.	
Fortalecimiento de la Atención Integral Prenatal	Capacitación a los profesionales en temas de control prenatal.	CCSS	MS	✓		Se mantiene	
	Fortalecer a los profesionales con respecto al marco legal de la atención de la mujer en periodo gestacional.			✓		Se mantiene	
	Mejorar la oferta de servicios				✗	Realizar la referencia a un nivel más especializado de atención.	
	Capacitaciones en calidad de atención Sensibilización del personal que atiende a mujeres gestantes.			✓		Se mantiene	

Fuente: Elaboración propia partir de los resultados del taller con expertos.

**Apéndice 27. Validación de las líneas de acción definidas para abordar la Neumonía, organismo no especificado.**

PROBLEMA DE SALUD		Neumonía, organismo no especificado		Resultado de la validación		Propuesta de modificación	
Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	De acuerdo	Desacuerdo	Línea de acción	Actor responsable
Difundir información sobre los riesgos del consumo de	Visualizar riesgo a la salud ante el consumo	CCSS	No aplica		✗	El tema	
	Programas educativos	Municipalidad				Programas educativos sobre el consumo de alcohol y drogas.	
Fortalecer el Programa Ampliado de Inmunizaciones	Mantener el control y fiscalización	EISAA (CAIS Marcial)				Revisar el control y fiscalización sobre los que se hizo	
	Campañas de promoción y educación sobre la inmunización	CCSS	MS MEP	✓			
Promover programas de alimentación	Referencia a nutrición, ayudas alimentarias	CEN-CINAI			✗	Revisar la referencia a la nutrición con atención	
	Disponibilidad de redes de apoyo interinstitucionales	MEP	MS	✓			CO-SAL / Equipo RISA
Fortalecer el Programa de Niño(a) Sano y el de	Promoción de atención oportuna ante sintomatología respiratoria.	CCSS	MS		✗	Atención oportuna de atención con seguimiento de los	
	Seguro por el Estado en edades extremas de la vida.				✗	El seguro por el Estado en edades extremas de la vida.	
Tamizaje temprano de factores de riesgo	Promoción de atención oportuna y adherencia a los tratamientos.	CCSS	MS		✗	Revisar la adherencia a los tratamientos.	
	Fomentar controles integrales de salud desde una perspectiva preventiva.				✗	Revisar los controles integrales de salud.	

Fuente: Elaboración propia partir de los resultados del taller con expertos.

**Apéndice 28. Validación de las líneas de acción definidas para abordar la Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas.**

PROBLEMA DE SALUD		Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas.					
Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	Resultado de la validación		Propuesta de modificación	
				De acuerdo	Desacuerdo	Línea de acción	Actor responsable
Cultura de paz	Acciones interinstitucionales para promover una cultura de paz	MSP Municipalidad	Centro Cívico por la Paz Consejo de la Persona Joven PANI	✓			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecimiento de...</li> <li>• Casa de la...</li> <li>• La Libertad (Cursos sociales)</li> <li>• CCSS (Cursos de paz)</li> <li>• RECONI</li> </ul>
Articulación de entes	Fortalecer programas interinstitucionales de prevención de la violencia	MSP Municipalidad	Centro Cívico por la Paz Consejo de la Persona Joven PANI	✓			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecimiento de...</li> <li>• RECONI</li> <li>• CCSS (Cursos de paz)</li> </ul>
Atención en salud mental	Fortalecer la atención en salud mental	CCSS	MS PANI	✓			
Disminución de estructuras criminales producto de migración.	Promover la capacitación técnica y creación de empleo para personas migrantes.	Municipalidad (Casa del Migrante y Bolsa de Empleo)	INA	✓			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación técnica...</li> <li>• Creación de empleo...</li> <li>• Apoyo psicosocial...</li> <li>• Los gobiernos...</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia partir de los resultados del taller con expertos.

**Apéndice 29. Validación de las líneas de acción definidas para abordar el Tumor maligno de estómago.**

PROBLEMA DE SALUD		Tumor maligno del estómago					
Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	Resultado de la validación		Propuesta de modificación	
				De acuerdo	Desacuerdo	Línea de acción	Actor responsable
Fomentar estilos de vida saludables tanto a nivel de salud física como emocional.	Promover la adherencia a la actividad física y habilidades psicosociales en la población.	MS	CCSS MEP PANI CCDR	✓		Se mantiene	
Control regular de historial médico.	Promover el chequeo inicial, a manera de tamizaje en las personas con antecedentes heredo-familiares y darles seguimiento periódico.	CCSS	MS	✓		Se mantiene	
Educar a la población sobre hábitos de alimentación saludable.	Aumentar la capacidad para brindar atención en procesos relacionados con hábitos saludables como nutrición.	CCSS MEP CENI-CINAI	MS PANI	✓		Los actores no se pueden trabajar a nivel local. El enfoque está apuntando focalizado a la atención grupal, no es individualizado.	
Concientizar a la población de la importancia de asumir el autocuidado.	Promover habilidades psicosociales en la población.	MS	CCSS MEP PANI Parque la Libertad	✓		Se mantiene	Los gobiernos responsabilizan a los actores. CCSS MEP PANI Parque MS

Fuente: Elaboración propia partir de los resultados del taller con expertos.

### Apéndice 30. Validación de las líneas de acción definidas para abordar Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.

PROBLEMA DE SALUD		Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.				Propuesta de modificación	
Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	Resultado de la validación		Línea de acción	Actor responsable
				De acuerdo	Desacuerdo		
Informar a la población sobre los riesgos del consumo de tabaco y sus derivados.	Visualizar riesgo a la salud ante el consumo (tabaco y derivados). Programas educativos.	CCSS Municipalidad MS FUERZA PUBLICA	MEP		✗		
	Mantener el control y fiscalización.						
Amizaje temprano de factores de riesgo	Fomentar controles integrales de salud desde una perspectiva preventiva.	CCSS	MS		✗		
Disminución de riesgo en la ocupación de trabajo.	Fortalecer el control y fiscalización de establecimientos.	MS		✓			
Incrementar condiciones adecuadas de vivienda.	Fortalecer el control y fiscalización de condiciones constructivas y físico-sanitarias en viviendas.	MUNICIPALIDAD MS		✓			
Incrementar condiciones de trabajo seguras.	Fortalecer el control y fiscalización de establecimientos.	MS		✓			

Fuente: Elaboración propia partir de los resultados del taller con expertos.

### Apéndice 31. Validación de las líneas de acción definidas para abordar los Problemas económicos.

PROBLEMA DE SALUD		PROBLEMAS ECONÓMICOS				Propuesta de modificación	
Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	Resultado de la validación		Línea de acción	Actor responsable
				De acuerdo	Desacuerdo		
Igualdad de género	Promover acciones enfocadas a la igualdad de género en temas de disponibilidad y accesibilidad laboral.	Municipalidad			✗		
Fomentar estilos de vida saludable tanto física y como mentalmente.	Promover la adherencia a la actividad física y habilidades psicosociales en la población.	MINISTERIO DE SALUD	CCSS MEP PANI CCDR	✓			
Crear espacios de convivencia seguros	Promover la organización de las comunidades en cuanto a temas de seguridad y espacios de convivencia sanos.	Municipalidad Fuerza Pública	MSP MEP MINISTERIO DE CULTURA Y JUVENTUD DEPORTE CONGREGACIONES RELIGIOSAS	✓			
Creación de estrategias de empleabilidad y fortalecimiento del recurso humano.	Promoción de ferias de empleo.	Municipalidad INA			✗		

Fuente: Elaboración propia partir de los resultados del taller con expertos.

### Apéndice 32. Validación de las líneas de acción definidas para abordar la Inseguridad ciudadana.

PROBLEMA DE SALUD		Inseguridad ciudadana		Resultado de la validación		Propuesta de modificación	
Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	De acuerdo	Desacuerdo	Línea de acción	Actor responsable
Promover una cultura de paz	Capacitar sobre violencia intrafamiliar y control de la ira.	CCSS MEP	MS MSP CEN-CI/MAI	✓	✗	Capacitar sobre violencia intrafamiliar y manejo del control de emociones.	CEN-CI/MAI
	Programas contra bullying.					Se mantiene	IC Montañas
Promover e informar sobre programas de seguridad ciudadana	Incentivar a la ciudadanía a participar en los programas de seguridad ciudadana	Fuerza Pública Municipalidad	Centro Cívico para la Paz Asociaciones de Desarrollo		✗	Incentivar y fortalecer a los programas de seguridad ciudadana	Se mantienen
Creación de estrategias de empleabilidad y fortalecimiento del recurso humano y prevención de la deserción escolar	Capacitar de acuerdo con la demanda laboral y promover mayor acceso a programas educativos en las diferentes modalidades.	MEP INA Municipalidad	Parque La Libertad Universidades	✓	✗	Se mantiene	
	Promover ferias de empleo y de emprendimientos.					Fortalecer las ferias de empleo existentes y de emprendimientos y el ANE (Agencia Nacional de Empleo)	
Oportunidad de empleo y aumento de calidad de vida	Fortalecer la atención social y económica a familias en riesgo	IMAS Municipalidad	MS	✓	✗	✗ Poner para el Desempeño Programa existente que aporta en la atención	
	Establecer estudios integrales de necesidades y coordinación interinstitucional de ayudas.					MEP Fortalecer las ferias	
	Promover ferias de empleo y de emprendimientos.			✓	✗		

Fuente: Elaboración propia partir de los resultados del taller con expertos.

### Apéndice 33. Validación de las líneas de acción definidas para abordar el Consumo sustancias psicoactivas.

PROBLEMA DE SALUD		Consumo de sustancias psicoactivas		Resultado de la validación		Propuesta de modificación	
Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	De acuerdo	Desacuerdo	Línea de acción	Actor responsable
Promocionar conductas saludables	Fomentar el esparcimiento y la recreación acorde con los grupos etarios presentes en el cantón	Municipalidad CCD	MS MEP CCSS		✗	Fortalecer los programas de esparcimiento y recreación acorde con los grupos etarios presentes en el cantón	+ Incluir programas en la comunidad
Controlar el libre acceso	Fiscalizar la venta de bebidas alcohólicas.	MS Fuerza Pública Municipalidad CCSS	No aplica	✓	✗		
	Promover operativos en las comunidades para controlar la venta y consumo de sustancias ilícitas.					Promover el uso adecuado de farmacias la población	
Resguardar o asegurar espacios de esparcimiento y uso común para que no se facilite el consumo	Mejorar los controles de entrega y recepción de productos en desuso o vencidos.	Municipalidad Fuerza Pública	Asociaciones de Desarrollo Programa Cívico (Cívica Agua)		✗	Fortalecer el programa de seguridad comunitaria del MSP	
	Motivar a las comunidades a participar en programas de seguridad ciudadana.					Promover programas para el uso adecuado de los espacios públicos con el fin de hacer espacios seguros	
Mejorar el acceso a la educación	Procurar el mantenimiento adecuado y periódico de los espacios públicos para que se perciban como lugares seguros y libres del consumo	MEP	MS Fuerza Pública	✓	✗	Promover e informar sobre los programas y modalidades de atención comunitaria educativa	+ La Libertad y Guardia Abil
	Promover mayor acceso a programas educativos en las diferentes modalidades.						
Prevenir la automedicación	Propiciar espacios más seguros en entorno educativo.	CCSS	MS	✓	✗	→ No aplica	
	Mejorar los controles de entrega de fármacos psicoactivos.						
	Educar a la población en el riesgo del consumo de fármacos sin prescripción.			✓			

Fuente: Elaboración propia partir de los resultados del taller con expertos.

### Apéndice 34. Validación de las líneas de acción definidas para abordar la Falta de empleo.

PROBLEMA DE SALUD		FALTA DE EMPLEO		Resultado de la validación		Propuesta de modificación	
Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	De acuerdo	Desacuerdo	Línea de acción	Actor responsable
Equidad e igualdad de género	Promover acciones enfocadas a la igualdad de género en temas de disponibilidad y accesibilidad laboral.	Municipalidad			✗	Promover acciones enfocadas en la equidad e igualdad de género en temas de disponibilidad y accesibilidad laboral.	Colaboradora: INA, Municipales, Floresta del Cañón, MSP, TAMS
Actualización acorde con demanda laboral	Crear espacios de capacitación accesibles y acordes con la realidad cantonal. Informar y promover sobre la oferta laboral existente. ✓	INA MEP Municipalidad	Parque la Libertad Universidades		✗	Crear espacios de capacitación accesibles y acordes con la demanda laboral cantonal.	Colaboradores: Rectoría Nacional de Empleo (MSP), Parque la Libertad, Universidades
Eficientes políticas de empleabilidad	Generar y promover políticas simples y eficientes tendientes a aumentar la empleabilidad cantonal.	Municipalidad ✓			✗	Generar una política cantonal de empleo que responda a las necesidades del cantón.	
Apoyo a PYMES	Generar espacios de capacitación y asesoría a las PYMES del cantón.	INA MUNICIPALIDAD	Banca estatal Universidades	✓			Colaborador: Parque la Libertad, TAMS, Banca estatal
Generar mayores oportunidades de empleo formal	Fomentar la empleabilidad formal entre los habitantes del cantón.	Municipalidad	INA	✓			

Fuente: Elaboración propia partir de los resultados del taller con expertos.

### Apéndice 35. Validación de las líneas de acción definidas para abordar la Deficiencia en servicios de salud.

PROBLEMA DE SALUD		Deficiencia en servicios de salud		Resultado de la validación		Propuesta de modificación	
Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	De acuerdo	Desacuerdo	Línea de acción	Actor responsable
Fortalecimiento de los procesos de información sobre los servicios disponibles para los usuarios en atención primaria	Mayor provisión de información en cuanto a los servicios que se brindan. <i>esta línea se puede vincular como una acción de apoyo</i>				✗	Crear una estrategia de comunicación que de a conocer a la población el significado de los temas para promover el buen uso de los servicios. 1. Generar bases locales para publicar esta información. 2. Fortalecer esta estrategia en los niveles municipales, colaborando con personal del Mayor, vinculando esta información.	CCSS-MS
	Retomar la visita domiciliar por parte de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria en Salud para detección de situaciones y priorización de la atención. <i>esto es una acción que se puede apoyar en la estrategia de comunicación</i>	CCSS	MS				✗
Mejorar las condiciones laborales	Seguimiento e implementación de programas de salud ocupacional.	CCSS	NO APLICA MS seguimiento	✓		Retomar los mecanismos de supervisión de las medidas de prevención de los programas de salud ocupacional.	MS
Brindar información sobre la oferta de servicios disponibles a la población	Divulgación sobre oferta de servicios disponibles IDEM <i>Es una acción que se cumple con la primera línea de acción</i>	CCSS	MS	✓		NA	
Atención adecuada e interdisciplinaria de las afecciones o patologías de salud en los usuarios policonsultantes	Brindar atención especializada con base en el historial clínico de los usuarios policonsultantes.	CCSS	NO APLICA		✗	Implementar un programa de capacitación orientado al personal para brindar el servicio policonsultante.	

Fuente: Elaboración propia partir de los resultados del taller con expertos.

**Apéndice 36. Validación de las líneas de acción definidas para abordar la Ausencia de áreas deportivas y recreativas.**

PROBLEMA DE SALUD: Ausencia de áreas recreativas				Resultado de la validación		Propuesta de modificación	
Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	De acuerdo	Desacuerdo	Línea de acción	Actor responsable
Promover agendas de política pública cantonal	Creación o mejoramiento de espacios recreativos y deportivos.	Municipalidad CCDR	MS Asociación Inclusive		✗	Velar por el cumplimiento y mejoramiento de los espacios existentes y los espacios de la zona (considerando que no hay espacio para más personas)	Municipalidad CCDR
Promocionar la práctica regular de actividad física	Creación de programa de promoción de actividad física sistemática.	CCDR MEP Asociaciones de Desarrollo	MS CCSS		✗	Mayor difusión de los programas de recreación existentes	Municipalidad CCDR HDI Iglesia
Tamizaje temprano de factores de riesgo	Crear campañas de concientización y atención en salud en las comunidades con mayor incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles.	CCSS	Juntas de Salud MS		✗	Fortalecer la identificación de los factores de riesgo en los servicios de salud ¿INT?	Se mantienen las propuestas
Espacios recreativos inclusivos para personas con discapacidad	Creación o mejoramiento de espacios recreativos y deportivos accesibles e inclusivos.	Municipalidad	Asociación Desampa Inclusive MS	✓			

Fuente: Elaboración propia partir de los resultados del taller con expertos.