



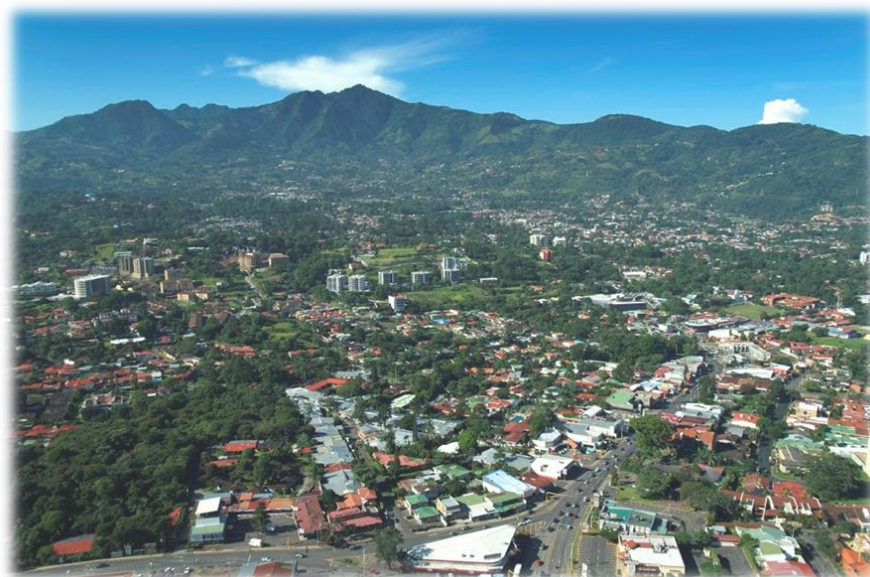
**MINISTERIO  
DE SALUD**

**GOBIERNO  
DE COSTA RICA**

# **ANÁLISIS DE SITUACIÓN INTEGRAL DE SALUD EN ESCAZÚ**

**Área Rectora de Salud de Escazú**

**Ministerio de Salud**



**Octubre, 2023**

**Documento elaborado por:**

Licda. Karina León Campos, Promoción de la Salud, Área Rectora de Salud Escazú

Dr. Gustavo Duarte Solano, Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud Escazú

**Revisado por:**

Dr. Adolfo Ortiz Barboza, Director Área Rectora de Salud Escazú

**© MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA**

Dirección Área Rectora de Salud de Escazú

Escazú, San José, Costa Rica. Edificios Ejecutivos Escazú.

Teléfono: 4003-7040

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



*“Para conocer la salud y la enfermedad, es necesario estudiar al hombre, en su estado normal y con relación al medio en que vive e investigar al mismo tiempo las causas que puedan perturbar el equilibrio entre el hombre y el medio exterior y social.”*

Hipócrates (460 – 370 a.c.)



## TABLA DE CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN .....	17
II. JUSTIFICACIÓN .....	17
III. PROBLEMA.....	18
IV. OBJETIVOS.....	19
V. METODOLOGÍA .....	19
VI. INDICADORES .....	20
6.1. INDICADORES SOCIALES.....	20
6.1.1. Tasa de alfabetización .....	20
6.1.2. Índice de desarrollo humano (IDH) .....	21
6.1.3. Índice de desarrollo humano cantonal (IDHc) .....	21
6.1.4. Índice de desarrollo social cantonal (IDS).....	21
6.1.5. Proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías.....	22
6.1.6. Frecuencia relativa de los hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar.....	23
6.2 . INDICADORES DEMOGRÁFICOS .....	23
6.2.1. Población .....	23
6.2.2. Composición poblacional por grupos de edad y sexo.....	24
6.2.3. Razón Mujer-Hombre .....	25
6.2.4. Razón de dependencia demográfica .....	25
6.2.5. Razón de envejecimiento .....	25
6.2.6. Proporción de la población urbana.....	26
6.2.7. Proporción de personas por curso de vida .....	26
6.2.8. Tasa de fecundidad total .....	27
6.2.9. Total de nacimientos .....	27
6.2.10. Tasa de natalidad .....	28



6.2.11.	Tasa de crecimiento natural de la población .....	28
6.2.12.	Tasa global de fecundidad .....	29
6.2.13.	Esperanza de vida al nacer.....	29
6.2.14.	Total anual de defunciones .....	29
6.2.15.	Tasa cruda de mortalidad .....	29
6.2.16.	Densidad de población .....	30
6.3.	INDICADORES ECONÓMICOS.....	30
6.3.1.	Producto Interno Bruto (PIB) per cápita US\$ corrientes .....	30
6.3.2.	Porcentaje de hogares en condición de pobreza no extrema .....	30
6.3.3.	Porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema.....	30
6.3.4.	Población económicamente activa (PEA) .....	30
6.3.5.	Tasa de ocupación .....	31
6.3.6.	Tasa de desempleo abierto.....	31
6.3.7.	Ingreso per cápita de los hogares por quintiles.....	31
6.3.8.	Razón entre el ingreso per cápita de los hogares de los quintiles extremos .....	32
6.3.9.	Coefficiente de Gini .....	32
6.4.	INDICADORES DE SERVICIOS .....	33
6.4.1.	Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable.....	33
6.4.2.	Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento.....	33
6.4.3.	Proporción de población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo .....	34
6.4.4.	Proporción de partos atendidos por personal capacitado.....	35
6.4.5.	Razón de médicos .....	36
6.4.6.	Razón de enfermeras profesionales .....	37
6.4.7.	Razón de odontólogos .....	38
6.4.8.	Razón de camas hospitalaria.....	38



6.4.9. Razón de atenciones ambulatorias .....	39
6.4.10. Razón de egresos hospitalarios .....	40
6.4.11. Número de establecimientos de atención ambulatoria .....	40
6.4.12. Razón de psiquiatras .....	41
6.4.13. Razón de psicólogos .....	42
6.4.14. Razón de enfermeros/as en salud mental.....	42
6.4.15. Oferta de servicios públicos y privados en salud mental .....	43
6.5. INDICADORES DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA.....	44
6.5.1. Poblaciones indígenas.....	44
6.5.2. Porcentaje de hogares pobres .....	44
6.5.3. Porcentaje de hogares pobres y no pobres según sexo de jefe de familia .....	44
6.5.4. Actividades productivas .....	45
6.5.5. Porcentaje de agua intradomiciliar .....	46
6.5.6. Nivel de instrucción (Escolaridad).....	46
6.5.7. Asistencia a educación de forma regular .....	47
6.5.8. Deserción escolar .....	47
6.5.9. Femicidios .....	47
6.5.10. Consumo de sustancias (alcohol, tabaco y otras drogas) .....	47
6.5.11. Edad inicio de consumo.....	48
6.5.12. Cantidad de desastres locales .....	49
6.5.13. Zonas protegidas .....	51
6.5.14. Disposición de residuos sólidos .....	51
6.5.15. Coberturas esquemas básicos (vacunación) .....	52
6.5.16. Nacimientos por Centro Hospitalario.....	52
6.5.17. Egresos hospitalarios .....	54
6.5.18. Índice de Masa Corporal (IMC).....	54



6.5.19. Eventos notificados obligatoriamente (VE01, VE02 y negativas) .....	55
6.5.20. Tasa de incidencia de eventos notificados .....	57
6.5.21. Casos de TB reportados .....	58
6.5.22. Tasa de casos de neoplasias.....	59
6.5.23. Tasa de casos de SIDA .....	60
6.5.24. Tasa de casos de VIH.....	60
6.5.25. Casos de SIDA según sexo .....	60
6.5.26. Casos de malaria reportados .....	60
6.6. INDICADORES DE SALUD MENTAL .....	60
6.6.1. Tasa de trastorno bipolar afectivo .....	60
6.6.2. Tasa de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas.....	61
6.6.3. Tasa de esquizofrenia .....	62
6.6.4. Tasa de depresión .....	63
6.6.5. Trastornos mentales y del comportamiento .....	64
6.6.6. Tasa de suicidio.....	64
6.6.7. Tasa de intentos de suicidio .....	65
VII. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO.....	66
7.1. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS.....	66
7.1.1. Historia .....	66
7.1.2. Hidrografía.....	68
7.1.3. Organización territorial.....	68
7.1.4. Uso de suelo.....	70
7.2. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS .....	73
7.2.1. Descripción del cuadro poblacional .....	73
7.3. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS .....	75



7.3.1. Organización política local .....	75
7.3.2. Organizaciones no gubernamentales.....	76
7.3.3. Empresa privada.....	76
7.3.4. Partidos políticos locales .....	77
7.3.5. Organización comunitaria .....	78
7.3.6. Perfil Cultural .....	80
7.3.7. Organización socioeconómica .....	83
7.4. CARACTERÍSTICAS DE RIESGOS.....	86
7.4.1. Amenazas naturales .....	86
7.4.2. Amenazas antrópicas .....	87
7.4.3. Amenazas ambientales por actividades humanas .....	89
VIII. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD .....	89
8.1 ANÁLISIS DE LOS EVENTOS DE SALUD A TRAVÉS DE LAS CAUSAS PRIORIZADAS ....	89
8.1.1 Priorización de principales eventos de mortalidad .....	93
8.2. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS CON LA COMUNIDAD.....	94
IX. ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD Y SALUD MENTAL PRIORIZADOS.....	97
9.1. ANÁLISIS DE LOS EVENTOS DE SALUD A TRAVÉS DE LAS CAUSAS PRIORIZADAS .	103
9.1.1 Infarto agudo al miocardio .....	103
9.1.2. Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido .....	105
9.1.3. Envenenamiento accidental por exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas .....	107
9.1.4. Agresión con disparo de otras armas de fuego.....	109
9.1.5. Problemas con servicios de salud.....	110
9.1.6. Inseguridad.....	111
9.1.7. Contaminación y problemas ambientales .....	114



9.2. ANÁLISIS DE LOS EVENTOS DE SALUD MENTAL A TRAVÉS DE LAS CAUSAS PRIORIZADAS .....	117
9.2.1. Depresión, ansiedad y estrés.....	117
9.2.2. Violencia e inseguridad.....	121
X. IDENTIFICACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN PARA INCIDIR SOBRE LAS CAUSAS RAÍZ PRIORIZADAS .....	123
10.1. DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN E INCLUSIÓN EN PLANES DE TRABAJO .....	145
XI. BIBLIOGRAFÍA .....	146
XII. ANEXOS .....	151

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Escazú: Oferta de servicios en salud mental, 2023.....	43
Cuadro 2. Escazú: Plantilla para la descripción de características geográficas de la zona a estudiar.....	72
Cuadro 3. Escazú: Plantilla para la descripción de las características demográficas de la zona a estudiar.....	74
Cuadro 4. Escazú: Tipos de establecimientos privados de mayor magnitud presentes en el cantón, 2022.....	77
Cuadro 5. Escazú: Cantidad de asociaciones y grupos comunitarios, 2022.....	79
Cuadro 6. Escazú: Cantidad de iglesias según tipo, ubicación y año, 2015-2017.....	81
Cuadro 7. Escazú: Escazú: Cantidad de parques según distrito, 2021.....	83
Cuadro 8. Escazú: Tipos de agroquímicos utilizados y grado de peligrosidad, 2016-2017.....	88
Cuadro 9. Escazú: Escazú: Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019.....	89
Cuadro 10. Escazú: Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019.....	90



Cuadro 11. Escazú: Priorización de eventos según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida, 2015-2019.....	91
Cuadro 12. Por qué de problemas de salud.....	95
Cuadro 13. Por qué de problemas de salud mental.....	96
Cuadro 14. Causas raíz por problema de salud y salud mental priorizadas según Pareto.....	99
Cuadro 15. Líneas de acción para evento en salud infarto agudo al miocardio.....	124
Cuadro 16. Líneas de acción para evento en salud síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido...126	
Cuadro 17. Líneas de acción para evento en salud envenenamiento accidental por exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas.....	128
Cuadro 18. Líneas de acción para evento en salud agresión con disparo de otras armas de fuego.....	130
Cuadro 19. Líneas de acción para evento en salud problemas con servicios de salud.....	133
Cuadro 20. Líneas de acción para evento en salud inseguridad.....	135
Cuadro 21. Líneas de acción para evento en salud contaminación ambiental.....	139
Cuadro 22. Líneas de acción para evento en salud depresión, ansiedad y estrés.....	141
Cuadro 23. Líneas de acción para evento en salud violencia e inseguridad.....	144
Cuadro 24. Listado de expertos convocados participantes en segundo taller.....	155

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Escazú: Cantidad de viviendas por distrito, según tipo de tenencia.....	22
Gráfico 2. Escazú: Población total según grupo de edad y sexo, 2022.....	24



Gráfico 3. Escazú: Porcentaje de población por grupos de edad de curso de vida, 2022.....	26
Gráfico 4. Escazú: Número de establecimientos de atención ambulatoria, 2021.....	41
Gráfico 5. Escazú: Porcentaje de actividades económicas según categoría, 2011.....	45
Gráfico 6. Escazú: Nivel de instrucción (escolaridad) en población mayor de 5 años, 2011.....	46
Gráfico 7. Escazú: Disposición de residuos sólidos según método, 2011.....	51
Gráfico 8. Escazú: Porcentaje de actividades económicas según categoría, 2011.....	84

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Región Central: Ingreso promedio por hogar e ingreso per cápita por hogar según quintiles 2020-2021.....	32
Figura 2. Escazú: Proporción de la población gestante del cantón atendida por personal capacitado durante el embarazo, 2021.....	35
Figura 3. Escazú: Distribución de partos atendidos según tipo de personal capacitado.....	36
Figura 4. Escazú: Datos en tercer nivel de atención en centro de salud destinado a atender población de Escazú, 2021.....	38
Figura 5. Escazú: Distribución de camas hospitalarias, Hospital CIMA, 2023.....	39
Figura 6. Cantidad de desastres locales, 2022.....	50
Figura 7. Escazú: Total de eventos notificados al Área Rectora de Escazú, 2022.....	56
Figura 8. Escazú: Total de eventos notificados por medio de la boleta VE02 al Área Rectora de Salud de Escazú.....	57
Figura 9. Escazú: Tasa de eventos notificados, 2022.....	58
Figura 10. Escazú: Tasa de incidencia de neoplasias según sexo, 2016.....	59
Figura 11. Escazú: Casos notificados de trastorno bipolar según distrito, grupos de edad quinquenal y sexo, números absolutos y tasas solo del total, 2019-2022.....	61



Figura 12: Escazú: Casos notificados de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, según grupos de edad quinquenal y sexo, números absolutos y tasas solo del total, 2019-2022.....	62
Figura 13. Escazú: Casos notificados de depresión, según distrito, grupos de edad quinquenal y sexo, números absolutos y tasas solo del total, 2019-2022.....	63
Figura 14. Escazú: Mapa del cantón de Escazú.....	69
Figura 15. Escazú: Escazú: Mapa de zonificación, 2019.....	71
Figura 16. Escazú: Mapa de riesgos y amenazas del cantón, 2018.....	87
Figura 17. Puntaje por mapeo de actores sociales comunitarios para taller I ASIS, 2023.....	152
Figura 18. Matriz de jerarquización de problemas de salud con comunidad.....	153
Figura 19. Matriz de priorización y valoración de problemas de salud.....	154
Figura 20. Diagrama causa-efecto evento de salud infarto agudo al miocardio.....	157
Figura 21. Diagrama causa-efecto evento de salud síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido.....	158
Figura 22. Diagrama causa-efecto evento de salud envenenamiento accidental por exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas.....	159
Figura 23. Diagrama causa-efecto evento de salud agresión con disparo de otras armas de fuego.....	160
Figura 24. Diagrama causa-efecto evento de salud problemas con servicios de salud.....	161
Figura 25. Diagrama causa-efecto evento de salud inseguridad.....	162
Figura 26. Diagrama causa-efecto evento de salud contaminación ambiental.....	163
Figura 27. Diagrama causa-efecto evento de salud depresión, ansiedad y estrés.....	164
Figura 28. Diagrama causa-efecto evento de salud violencia e inseguridad.....	165
Figura 29. Criterios de priorización de causas raíz.....	166



Figura 30. Diagrama de Pareto evento de salud infarto agudo al miocardio.....	167
Figura 31. Diagrama de Pareto evento de salud síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido.....	168
Figura 32. Diagrama de Pareto evento de salud envenenamiento accidental por exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas.....	169
Figura 33. Diagrama de Pareto evento de salud agresión con disparo de otras armas de fuego.....	170
Figura 34. Diagrama de Pareto evento de salud problemas con servicios de salud.....	171
Figura 35. Diagrama de Pareto evento de salud inseguridad.....	172
Figura 36. Diagrama de Pareto evento de salud contaminación ambiental.....	173
Figura 37. Diagrama de Pareto evento de salud depresión, ansiedad y estrés.....	174
Figura 38. Diagrama de Pareto evento de salud violencia e inseguridad.....	175

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Escazú: Población total según distrito, 2022.....	23
Tabla 2. Escazú: Razón de envejecimiento por distrito, 2022.....	25
Tabla 3. Escazú: Tasa Específica de Fecundidad (TEF) por grupos de edad, 2021.....	27
Tabla 4. Escazú: Total de nacimientos por sexo, según lugar de residencia de la madre, 2021.....	28
Tabla 5. Escazú: Tasa de natalidad según distrito, 2021.....	28
Tabla 6. Escazú: Tasa de ocupación según distrito, 2011.....	31
Tabla 7. Escazú: Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable según distrito y procedencia del agua potable, 2011.....	33



Tabla 8. Escazú: Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de saneamiento según distrito y tipo de disposición, 2011.....	34
Tabla 9. Escazú: Razón de médicos, 2021.....	37
Tabla 10: Escazú: Razón de enfermeras/os, 2021.....	37
Tabla 11. Escazú: Razón de odontólogos/as, 2021.....	38
Tabla 12. Escazú: Razón de atenciones ambulatorias, 2021.....	39
Tabla 13. Escazú: Razón de psiquiatras, 2023.....	42
Tabla 14: Escazú: Razón de psicólogos, 2023.....	42
Tabla 15. Escazú. Razón de enfermeros/as en salud mental, 2023.....	43
Tabla 16. Escazú: Región Central: Cantidad de hogares en pobreza, pobreza extrema y no pobreza, según sexo de jefatura de familia, 2021.....	44
Tabla 17. Escazú: Población de 5 años y más por condición de asistencia a la educación regular y sexo, 2022.....	47
Tabla 18. Región Central: Porcentaje de población que ha ingerido alguna vez una sustancia, 2015.....	48
Tabla 19. Región Central: Edad de inicio de consumo según tipo de sustancia, 2015.....	49
Tabla 20. Escazú: Coberturas de vacunación, 2022.....	52
Tabla 21. Escazú [Distrito]: Porcentaje de nacimientos por centro hospitalario, 2021.....	53
Tabla 22. San Antonio [Distrito]: Porcentaje de nacimientos por centro hospitalario, 2021.....	53
Tabla 23. San Rafael [Distrito]: Porcentaje de nacimientos por centro hospitalario, 2021.....	54
Tabla 24. Escazú: Estado nutricional y talla según edad, en grupo de 6 a 12 años, 2016.....	55
Tabla 25. Escazú. Mortalidad por suicidio según sexo y año de defunción, 2019-2022.....	64
Tabla 26. Escazú: Mortalidad por suicidio según año de defunción y distrito de ocurrencia, 2019-2022.....	65



Tabla 27. Escazú: Casos de intento de suicidio según grupo de edad quinquenal y sexo, números absolutos y tasa solo del total, 2019-2022.....66



## Misión del Ministerio de Salud

Somos la institución que dirige y conduce a los actores sociales para el desarrollo de acciones que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental y social de los habitantes, mediante el ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud, con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propiciando un ambiente humano sano y equilibrado, bajo los principios de equidad, ética, eficiencia, calidad, transparencia y respeto a la diversidad.

## Visión del Ministerio de Salud

Seremos la autoridad sanitaria respetada a nivel nacional e internacional, que ejerce la rectoría del Sistema Nacional de Salud con capacidad técnica y resolutiva, liderazgo y participación social.



## I. INTRODUCCIÓN

El presente documento es elaborado a partir de la directriz emitida por el Ministerio de Salud de Costa Rica, para la investigación y estudio de la condición de salud de las diferentes áreas rectoras de salud en el país. Los aspectos desarrollados en este documento generan un Análisis de Situación Integral de Salud (de aquí en adelante ASIS), que permiten conocer la situación de salud del cantón y por ende plantear posibles soluciones para las necesidades en salud identificadas.

Concretamente, en este documento se hace una descripción de múltiples variables propias del cantón de Escazú de acuerdo con cinco grupos de indicadores: sociales, demográficos, económicos, de servicios, indicadores de la Contraloría General de la República y los indicadores de salud mental. Asimismo, describe características propias del entorno del cantón, más asociado al estilo de vida de los habitantes de este espacio determinado. Cabe destacar, que estos datos incluidos en el ASIS muestran las condiciones evaluadas en un momento determinado en que se cuantificaron los datos.

Por medio de este ASIS, se pretende identificar eventos o problemáticas que puedan entorpecer el proceso salud integral de la población, así como fortalezas, oportunidades y factores protectores presentes para dar respuesta a dichas situaciones problema. Además, se busca con el ASIS tener una base de planeación de los servicios propios de rectoría que sea en función de la situación real y actual en salud del cantón de Escazú.

Por lo tanto, el análisis que se realiza de las principales problemáticas en salud del cantón permite focalizar el accionar del Área Rectora, con base en lo que la comunidad de Escazú demanda actualmente, así como orientar a otros actores sociales y comunitarios, para que las estrategias que desarrollen puedan también dar respuesta a las problemáticas reales que enfrenta el cantón en materia de salud, y a su vez, de desarrollo como tal.

## II. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con la OMS, la salud pública es entendida como “un concepto social y político destinado a mejorar la salud, prolongar la vida y mejorar la calidad de vida de las poblaciones mediante la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y otras formas de intervención sanitaria (OMS, 1998, p.12).

Sin embargo, también se ha venido hablando del concepto de una nueva salud pública, la cual es definida como



...la forma en que los estilos de vida y las condiciones de vida determinan el estado de salud y en un reconocimiento de la necesidad de movilizar recursos y realizar inversiones razonadas en políticas, programas y servicios que creen, mantengan y protejan la salud, apoyando estilos de vida sanos y creando entornos que apoyan la salud. (OMS, 1998, p.12)

A partir de ello, la salud no puede ser vista de manera fragmentada, sino de una manera holística e integradora, contemplando la interrelación de los diferentes determinantes sociales de la salud y el impacto que estos generan en la población. Asimismo, la construcción de salud, debe integrar tanto sectores institucionales-políticos, como sectores organizacionales y comunitarios, bajo el entendido que es necesario un trabajo mancomunado para el logro de los objetivos en salud, con repercusiones tanto individual como colectivas.

Por ello, tanto para la descripción de los indicadores, como para la identificación de los principales eventos de mortalidad y su análisis, se contempla esta visión, de interrelación de los diversos determinantes de la salud y actores sociales vinculados. De esta forma, es necesario abordar indicadores de calidad de vida y ambiente y así poder plantear posibles soluciones para solventar las necesidades en salud que presenta la población.

Finalmente, desde esta misma óptica, es importante mencionar que, el presente ASIS lleva de manera transversal un componente de salud mental, no solo por la necesidad que representa este tema en la actualidad, sino también en cumplimiento de objetivos institucionales, para que sean abordados de manera integral, tanto en la identificación de las necesidades y problemáticas, como en la identificación de fortalezas y oportunidades, y en el establecimiento de estrategias y líneas de acción.

### III. PROBLEMA

Actualmente, el obtener información de un aspecto en específico puede ser tan sencillo y fácil, como complejo y difícil a la vez. El contar con información a la mano y oportuna, a partir de medios digitales y plataformas electrónicas, puede ser un factor de éxito en la era actual, pero determinar cuál de esta información es verídica y fiable para la toma de decisiones, es un riesgo que podría generar un alto impacto en las acciones que se tomen.

Por otra parte, existe información que ahora es más sencillo poder ubicar o depurar, como bases de datos, sistemas informáticos integrados, plataformas, programas, entre otros, pero el acceso a dicha información no siempre es tan oportuno como se necesita en algunas oportunidades.

A partir de ello, como entes rectores en salud a nivel local, es imprescindible contar con un documento que integre información oportuna y verás, que guíe a actores sociales



institucionales, organizaciones y comunitarios, en la toma de decisiones sobre acciones a ejecutar, pero que respondan a necesidades reales del contexto cantonal. Por tanto, se podría decir que surge el siguiente problema: ¿Cómo contribuir desde la Dirección de Área Rectora de Salud de Escazú en la orientación y guía de la toma de decisiones en salud del cantón de Escazú?

#### IV. OBJETIVOS

**Objetivo general:** Elaborar desde el Área Rectora de Salud de Escazú un Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS) del cantón de Escazú a través de la caracterización e identificación de problemáticas, para definir líneas de acción que guíen la toma de decisiones en salud.

**Objetivos específicos:**

- Caracterizar el cantón de Escazú por medio de indicadores cuantitativos y cualitativos.
- Describir el cantón de Escazú en términos de condiciones geográficas, demográficas, sociales, económicas y ambientales.
- Identificar las principales problemáticas en salud según mortalidad y priorizados por actores sociales comunitarios.
- Analizar los eventos de salud y su interrelación con los determinantes sociales de la salud.
- Evidenciar las inequidades y desigualdades en salud del cantón de Escazú utilizando las experiencias y conocimientos previos, mediante un proceso que permita generar líneas de acción que orienten la toma de decisiones en salud.

#### V. METODOLOGÍA

Para realizar el ASIS, se desarrolla un proceso de recolección de datos asociados con las descripciones de cada indicador, propios del cantón de Escazú. Para ello, se consultan datos de instituciones internacionales, nacionales y locales, y luego se hace una descripción de los hallazgos. Además, se hace una descripción del entorno en áreas de tipo geográfico, demográfico, social, económico, ambiental y de riesgos presentes en la comunidad.

Seguidamente, se procede a identificar por parte del equipo del Área Rectora de Salud de Escazú, los principales problemas de salud con base en grandes grupos de causas de mortalidad y según grupos de edad. Asimismo, se desarrolla un primer taller junto a actores



sociales comunitarios, donde se identificarán las 3 principales problemáticas en salud y 3 principales problemáticas en salud mental. Posterior a ello, se desarrollará un segundo taller con un equipo técnico y de actores sociales institucionales expertos, para analizar los problemas priorizados utilizando herramientas para la identificación de causas, como el diagrama de causa-efecto (espina de pescado o Ishikawa) y determinación de las principales causas raíz de cada problema de salud mediante análisis de Pareto.

Posteriormente, el equipo del Área Rectora elabora líneas de acción que den respuesta a las necesidades identificadas en los procesos anteriores, y posterior a ello, se llevará a cabo un tercer taller con los actores sociales involucrados anteriormente, para validar y/o retroalimentar dichas líneas de acción; a partir de ello, se elabora la sistematización de información y elaboración del informe final de ASIS.

Finalmente, se espera socializar con los actores sociales los resultados obtenidos, con el fin de que tengan el conocimiento de la situación cantonal y puedan establecer desde las instituciones o grupos que representan, una respuesta a la población que genere un impacto real ante la satisfacción de las necesidades de la población. Asimismo, se espera hacer una reunión a lo interno del equipo de trabajo del Área Rectora de Salud de Escazú, para divulgar los resultados y establecer en conjunto la forma en que, desde cada proceso, se pueda responder a dichas necesidades cantonales.

## VI. INDICADORES

Los indicadores, hacen referencia a datos o información que sirve para conocer las características y la intensidad de un hecho o su evolución futura. Corresponden a características específicas que pueden ser observables y medibles, y que permiten mostrar cambio y progresos. Por lo tanto, se muestra a continuación indicadores propios del cantón de Escazú:

### 6.1. INDICADORES SOCIALES

#### 6.1.1. Tasa de alfabetización

Corresponde a la proporción de la población adulta de 15 y más años que es letrada, y es expresada como porcentaje de la correspondiente población, total o para un determinado sexo, en un determinado país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico. Una persona es letrada si, con entendimiento, puede leer y escribir una comunicación corta y simple sobre su vida cotidiana.



Según datos Censo 2011 del INEC, el cantón de Escazú cuenta con un porcentaje de alfabetismo de 98,99% y un porcentaje de analfabetismo de 1%, lo cual refleja un factor positivo en cuanto a acceso a la información y comunicación que tienen los habitantes del cantón. Esto puede asociarse también a las opciones educativas de proceso y complementarias, que se brindan en el cantón, así como con la cercanía del cantón a otros lugares con opciones educativas de secundaria o universitaria.

### **6.1.2. Índice de desarrollo humano (IDH)**

Corresponde a la medida resumen del progreso medio conseguido por un país en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: disfrutar de una vida larga y saludable, disponer de educación, y disfrutar de un nivel de vida digno. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 1, donde 1 indica el máximo nivel de desarrollo humano (basada en PNUD).

Por lo tanto, este dato, que corresponde al valor a nivel de Costa Rica, según el Atlas de Desarrollo Humano Cantonal 2021, elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), indica que Costa Rica tuvo un IDH de 0,810 para el año 2019.

### **6.1.3. Índice de desarrollo humano cantonal (IDHc)**

Corresponde a 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. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 1, donde 1 indica el máximo nivel de desarrollo humano de un cantón (Basado en PNUD-Costa Rica y UCR).

Para el año 2019, el cantón de Escazú indicó un IDH de 0,920 lo que sitúa al cantón en la categoría de desarrollo humano muy alto, colocándose en segundo lugar a nivel nacional. Asimismo, se identifica un crecimiento del 2,33% del 2010 al 2019, en dicho indicador. (Atlas de Desarrollo Humano Cantonal, 2021)

### **6.1.4. Índice de desarrollo social cantonal (IDS)**

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

En lo que respecta al IDS cantonal, según datos del MIDEPLAN (2017), Escazú tuvo una puntuación de 100, distribuido de la siguiente forma por distrito:



- Escazú: 91,54
- San Antonio:80,90
- San Rafael: 100

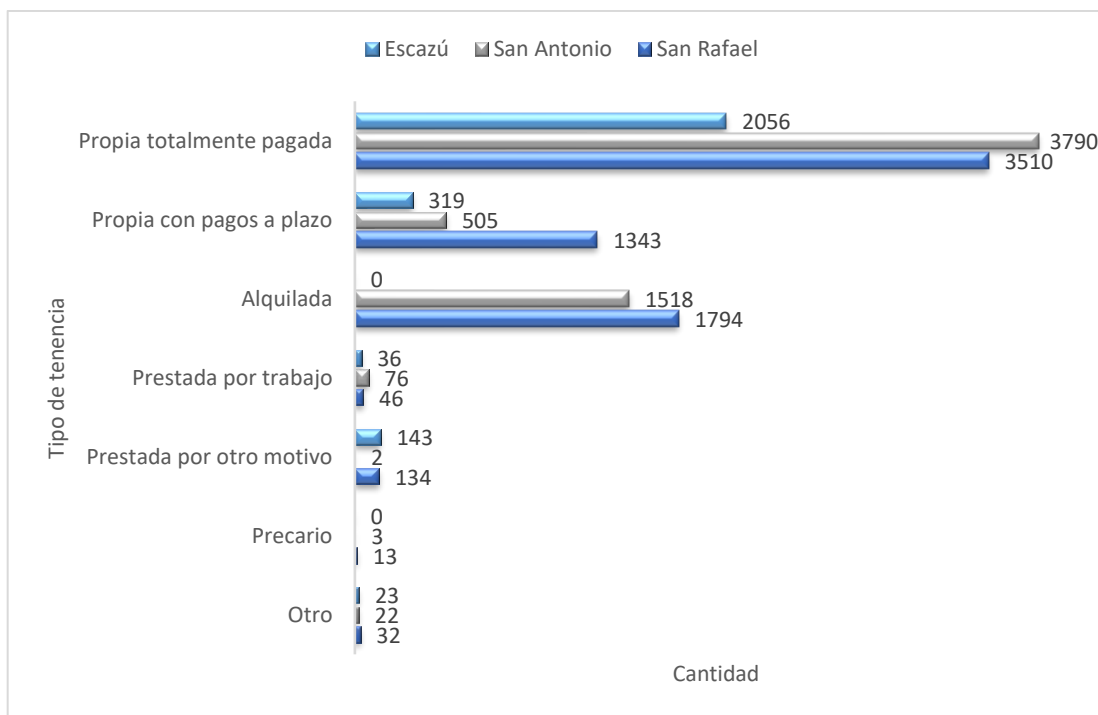
No obstante, es importante señalar que, en el distrito de San Rafael, aún y con esta puntuación, se identifican zonas con varias vulnerabilidades sociales que distan mucho de las condiciones de desarrollo social.

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

Esto corresponde a la frecuencia relativa de las viviendas individuales ocupadas según las categorías y subcategorías de interés. De acuerdo con el Censo del año 2011, se registró en Escazú un total de 16 565 viviendas, distribuidas según tenencia de la siguiente manera:

Gráfico 1.

Escazú: Cantidad de viviendas por distrito según tipo de tenencia, 2011



Fuente: Elaboración propia con base en información del INEC, Censo 2011.



Como se puede evidenciar, predominan las viviendas propias, sea completamente pagas o en pagos a plazo; no obstante, hay un número significativo de viviendas alquiladas, lo cual puede estar relacionado a que muchas personas de otros lugares del país vienen a laborar al cantón, buscando opciones de residencia más cercano a su lugar de trabajo, y optando por opciones de alquiler.

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

Se refiere a la relación entre hogares pobres o no pobres que tienen jefatura femenina, respecto al total de hogares en la misma condición de pobreza (pobres y no pobres). En lo que respecta a este dato, se obtiene a nivel de regiones de planificación. En este caso, Escazú pertenece a la Región Central, la cual, según el INEC 2011, 47,2% de los hogares en condiciones de pobreza y 60,5% en pobreza extrema, son hogares con jefatura femenina.

## 6.2. INDICADORES DEMOGRÁFICOS

### 6.2.1. Población

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

En el caso de Escazú, de acuerdo con datos del INEC, para el año 2022, se registra un total de 71 202 habitantes, de los cuales 35 097 son hombres y 36 105 son mujeres. Asimismo, se muestra a continuación la distribución por distrito:

**Tabla 1.**  
**Escazú: Población total según distrito, 2022**

Distrito	Cantidad
Escazú	13 752
San Antonio	28 329
San Rafael	29 121
Total	<b>71 202</b>

Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEC, 2022.



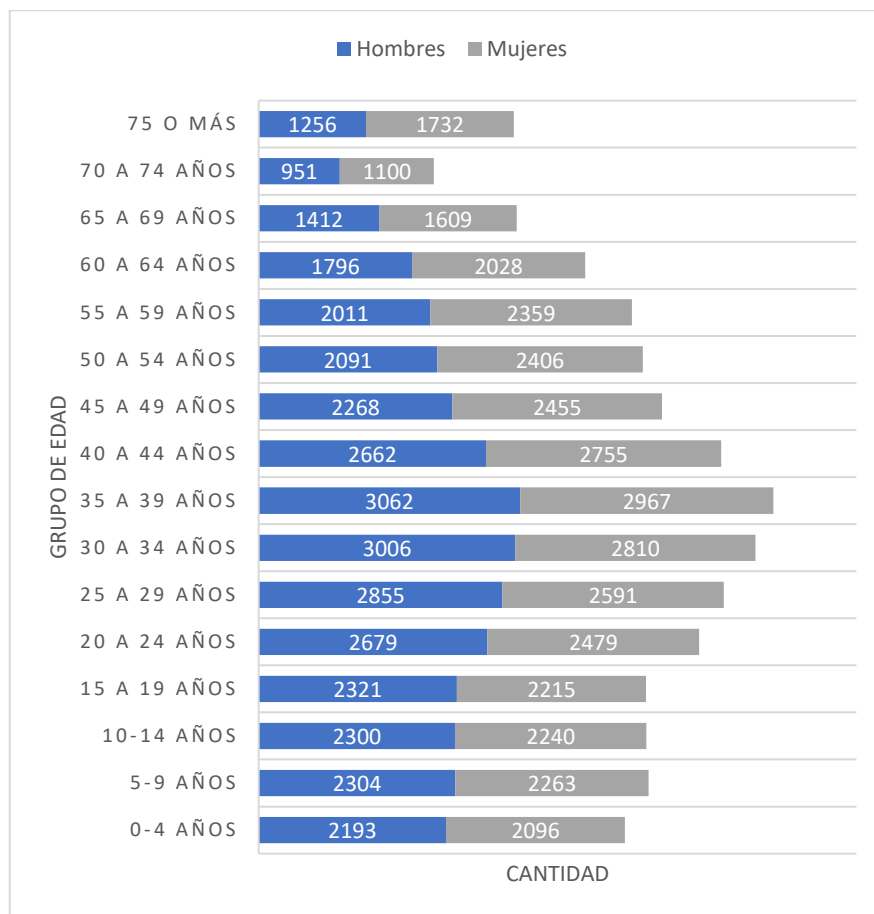
Se puede identificar que la mayoría de la población se ubica en los distritos de San Antonio y San Rafael, lo cual puede asociarse al desarrollo de complejos habitacionales como tipo condominio, o bien a algunos asentamientos urbanos.

### 6.2.2. Composición poblacional por grupos de edad y sexo

Este indicador corresponde al porcentaje de la población total que pertenece a cada grupo de edad o sexo. Por lo tanto, se muestra el siguiente gráfico con los datos por grupos de edad y sexo del cantón de Escazú:

**Gráfico 2.**

**Escazú: Población total según grupo de edad y sexo, 2022**



Fuente: Elaboración propia con base en información del INEC, 2022.

En siguientes indicadores, se podrá identificar con más detalle la distribución por grupos de edad según curso de vida.



### 6.2.3. Razón Mujer-Hombre

Como se indicó anteriormente, la población total del cantón de Escazú por sexo corresponde a 35 097 hombres y 36 105 mujeres, siendo por tanto que, por cada 100 hombres hay 103 mujeres. (INEC, 2022)

### 6.2.4. Razón de dependencia demográfica

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

Por tanto, de acuerdo con el INEC, para el año 2022 en el cantón de Escazú hay 43,1 personas en edades dependientes por cada 100 personas en edades productivas; por distrito, este dato es: Escazú 39,6; San Antonio 45,6; y San Rafael 42,5 (INEC, 2022). Cabe destacar que, ninguno de los valores sobre pasa el valor nacional, que se ubica en 47,2.

### 6.2.5. Razón de envejecimiento

En lo que respecta a la razón de envejecimiento, lo cual corresponde a las personas mayores de 64 años por cada 100 personas menores de 15 años, el cantón de Escazú registró un valor de 60,2. Ahora bien, se obtienen los siguientes datos por distrito:

**Tabla 2.**  
**Escazú. Razón de envejecimiento por distrito, 2022.**

Distrito	Cantidad
Escazú	62,0
San Antonio	53,6
San Rafael	66,6

Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEC, 2022.

Este dato, muestra que la realidad cantonal no dista de la realidad nacional e incluso mundial, de que, cada vez más tenemos una población envejecida que conlleva a una adaptación social, en todos los sentidos, para el abordaje propio de las necesidades de esta.

### 6.2.6. Proporción de la población urbana

Sobre la proporción de la población que reside en zona urbana y rural, según datos de INEC, para el año 2011, se reporta un 99,3% de la población que reside en zona urbana, siendo específicamente que: en los distritos de Escazú y San Rafael, el 100% reside en zona urbana, mientras que en el cantón de San Antonio el 98,2% indica residir en zona urbana y un 1,8% en zona rural.

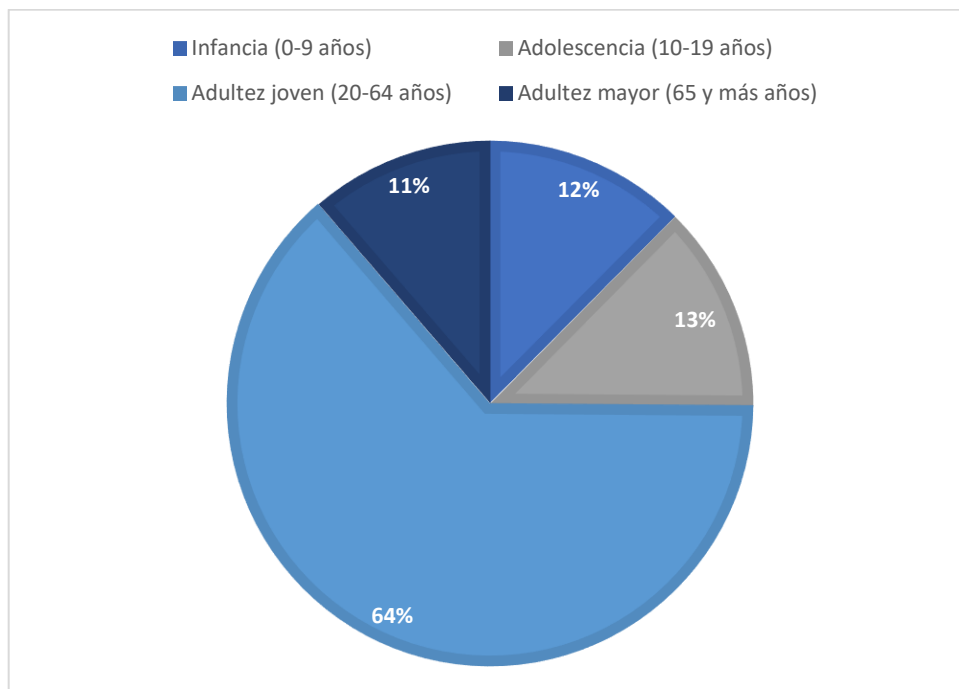
Esto se asocia con el crecimiento de opciones habitacionales que ha tenido el cantón, como lo son condominios, apartamentos, torres de apartamentos, entre otros.

### 6.2.7. Proporción de personas por curso de vida

Sobre la proporción de la población por curso de vida, se identifican los siguientes grupos de edad: infancia (menores de un año y de 1 a 9 años), adolescencia (10 a 19 años), adultos jóvenes (20 a 64 años) y adulto mayor (mayores de 65 años). En el cantón de Escazú, se identifica la siguiente situación local:

#### Gráfico 3.

Escazú: Porcentaje de población por grupos de edad de curso de vida, 2022



Fuente: Elaboración propia con base en información de INEC, 2022.



Al igual que se mencionó anteriormente, se denota un importante porcentaje de la población adulta mayor, siendo incluso casi igual que la población infantil, dando así señales claras de los cambios en paradigmas, abordajes, distribución de recursos, etcétera, que se deben realizar con las poblaciones.

### 6.2.8. Tasa de fecundidad total

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

Según el INEC, para el año 2021 se reportó para el cantón de Escazú una Tasa Global de Fecundidad de 1,2 (INEC, 2021). Asimismo, se muestra a continuación la Tasa Específica de Fecundidad (TEF), según grupo de edad:

**Tabla 3.**

**Escazú: Tasa Específica de Fecundidad (TEF) por grupos de edad, 2021**

Grupo de edad	TEF
15 a 19 años	13
20 a 24 años	40
25 a 29 años	54
30 a 34 años	70
35 a 39 años	47
40 a 44 años	11
45 a 49 años	1,23

Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEC (2021)

Se puede identificar que la mayor cantidad de nacimientos se dan en edades entre 30 a 34 años, lo cual no dista de la realidad actual donde cada vez más las mujeres tienen sus hijos a mayor edad.

### 6.2.9. Total de nacimientos

Corresponde al número total de nacidos vivos en un espacio geográfico y periodo determinados. En lo que respecta al total de nacimientos, se exponen los siguientes datos:

**Tabla 4.****Escazú: Total de nacimientos por sexo, según lugar de residencia de la madre, 2021.**

<b>Distrito</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>
Escazú	66	74	140
San Antonio	111	101	112
San Rafael	151	139	290
Total	328	314	642

Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEC, 2021.

Se puede identificar una mayor cantidad de nacimientos en el distrito de San Rafael, mismo que coincide con ser uno de los distritos con mayor población, y que podría estar asociado a la cantidad de condominios y a algunos asentamientos urbanos.

#### **6.2.10. Tasa de natalidad**

Esta tasa se refiere al número de nacimientos por cada mil habitantes; esto es, la razón del número de nacimientos anuales con respecto a la población total, por mil (INEC). Para el año 2021, el INEC reportó para el cantón de Escazú una tasa bruta de natalidad de 9,1 (total de nacimientos por cada 1000 habitantes). Este dato según distrito sería:

**Tabla 5.****Escazú: Tasa de natalidad según distrito, 2021**

(Por 1000 habitantes)

<b>Distrito</b>	<b>Tasa de natalidad</b>
Escazú	10,2
San Antonio	7,6
San Rafael	10,0

Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEC, 2021.

Este dato complementa lo mencionado anteriormente, de la inversión de la pirámide poblacional que se está reflejando en el cantón.

#### **6.2.11. Tasa de crecimiento natural de la población**

La tasa de crecimiento natural de la población, según INEC, corresponde a la tasa de aumento (o disminución) de una población en un año determinado debido a un excedente (o déficit) de nacimientos frente a las defunciones, expresada como porcentaje de la población base. En el caso del cantón de Escazú, para el año 2021 esta tasa correspondió a un 0,3%.



### **6.2.12. Tasa global de fecundidad**

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

Según el INEC, para el año 2021 se reportó para el cantón de Escazú una Tasa Global de Fecundidad de 1,2 (INEC, 2021), determinando así más nacimientos a partir de los 30 años de la madre.

### **6.2.13. Esperanza de vida al nacer**

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

A partir de esto, y de acuerdo con datos del INEC, para el año 2019 el cantón de Escazú contó con una esperanza de vida de 80,92 años, ubicándose similar al valor nacional que para ese mismo año fue de 80,5.

### **6.2.14. Total anual de defunciones**

En lo que a este indicador se refiere, corresponde al número total de defunciones esperadas en un año específico, para un determinado país territorio o área geográfica. En el caso de Escazú, para el año 2021, de acuerdo con INEC se registraron un total de 448 defunciones, distribuidos por distrito de la siguiente forma:

- Escazú: 118
- San Antonio: 144
- San Rafael: 186

### **6.2.15. Tasa cruda de mortalidad**

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

Con base en datos de INEC, para el año 2021 en Escazú se reportaron 448 defunciones, obteniendo así una tasa bruta de mortalidad de 6,3 defunciones por cada 1000 habitantes.



(INEC, 2021), siendo muy similar a la tasa nacional, la cual para ese mismo año fue de 6 muertes por cada 1000 habitantes.

### **6.2.16. Densidad de población**

Corresponde a la razón entre la población de un país o territorio y su área, que generalmente se expresa en personas por kilómetros cuadrados. (MIDEPLAN). En lo que respecta a la densidad poblacional, el cantón de Escazú cuenta con 2062 habitantes por kilómetro cuadrado (INEC, 2021), lo cual es un valor alto para la cantidad de extensión territorial con la que cuenta el cantón.

## **6.3. INDICADORES ECONÓMICOS**

### **6.3.1. Producto Interno Bruto (PIB) per cápita US\$ corrientes**

El PIB es el valor total de los bienes y servicios finales producidos por un país, durante un tiempo definido. De acuerdo con datos del Banco Mundial, Costa Rica tuvo un PIB per cápita para el año 2000 de \$3773 y para 2021 \$12472,4. Este dato supera al PIB a nivel de América Latina y el Caribe que para 2021 se situó en \$8327,6, pero a su vez se ubica muy por debajo de PIB per cápita de países como los miembros de la OCDE, que para 2021 tuvieron un PIB de \$42446,9.

### **6.3.2. Porcentaje de hogares en condición de pobreza no extrema**

En cuanto al porcentaje de hogares en condición de pobreza no extrema, se cuenta de parte de INEC con los datos a nivel de regiones de planificación. En el caso de Escazú, se pertenece a la Región Central, la cual para el año 2021 reportó un 18,1% de hogares en condición de pobreza, de los cuales, 14,2% corresponden a pobreza no extrema. (INEC, 2021)

### **6.3.3. Porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema**

Aunado al indicador anterior, el dato de hogares en condición de pobreza extrema también es calculado por región de planificación, siendo para el año 2021 que la Región Central reportó un 18,1% de hogares en condición de pobreza, de los cuales, 3,9% corresponden a pobreza extrema. (INEC, 2021)

### **6.3.4. Población económicamente activa (PEA)**

Para el año 2011, según datos del INCE, el cantón de Escazú reportó un total de 27196 personas como parte de su PEA, siendo que de ellas un 97% corresponde a población de 15 años o más ocupada y un 3% población desempleada.



Este mismo dato distribuido por distrito, indica que, para ese mismo período, el distrito de Escazú tuvo un total de 5624 PEA con un 97% de ocupación, el distrito de San Antonio un total de 10627 con 97% de ocupación y el distrito de San Rafael 10945 un con 97% de ocupación, mostrando una dinámica muy equitativa en los tres distritos.

### 6.3.5. Tasa de ocupación

En lo que respecta a la tasa de ocupación, que corresponde al porcentaje de la población ocupada con respecto a la población de 15 años o más, el cantón de Escazú presenta una tasa de 58,9% (INEC, 2011). Este dato por distrito se presentó de la siguiente forma:

**Tabla 6.**  
**Escazú: Tasa de ocupación según distrito, 2011**

Distrito	Tasa de natalidad
Escazú	56,7%
San Antonio	58,7%
San Rafael	60,2%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEC, 2011.

Estos datos están muy por encima del valor nacional, el cual para el mismo año se situó en 33,7%.

### 6.3.6. Tasa de desempleo abierto

En el cantón de Escazú, según datos del INEC, 1,8 de cada 100 personas en la fuerza de trabajo de 15 años y más se encuentran desempleadas para el año 2011. En cuanto al dato por distrito, en San Antonio y San Rafael se ubica igual en 1,8, mientras que para el distrito de Escazú corresponde a 2,0. (INEC, 2011)

### 6.3.7. Ingreso per cápita de los hogares por quintiles

Sobre el ingreso per cápita por quintiles, el dato proporcionado por el INEC se obtiene según regiones de planificación, por lo que, en el caso de Escazú, este cantón pertenece a la Región Central. A continuación, se muestran dichos datos:

Figura 1.

Región Central: Ingreso promedio por hogar e ingreso per cápita por hogar según quintiles, 2020-2021

QUINTIL	2020		2021	
	INGRESO PROMEDIO POR HOGAR	INGRESO PER CÁPITA POR HOGAR	INGRESO PROMEDIO POR HOGAR	INGRESO PER CÁPITA POR HOGAR
I QUINTIL	218 957	61 232	264 357	75 428
II QUINTIL	444 346	130 488	532 272	156 417
III QUINTIL	738 099	222 706	854 711	267 679
IV QUINTIL	1 220 377	401 378	1 316 396	458 807
V QUINTIL	2 647 965	1 103 737	2 919 333	1 282 142

Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEC, 2022.

### 6.3.8. Razón entre el ingreso per cápita de los hogares de los quintiles extremos

Tomando en consideración la información del indicador anterior, puede determinarse la razón entre el ingreso per cápita de los hogares de los quintiles extremos, es decir, la relación entre el ingreso per cápita promedio de los hogares clasificados en el quintil más rico, con el ingreso per cápita promedio del quintil de los hogares más pobres. A partir de ello, la Región Central presenta una razón de 14,8 la cual está por debajo de la razón a nivel país que corresponde a 16,5. (INEC, 2022)

### 6.3.9. Coeficiente de Gini

El coeficiente de Gini, corresponde a una medida resumen que mide el nivel de concentración de los ingresos en una sociedad. 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. En el caso de la Región Central, a la que pertenece Escazú, para el año 2020 se tuvo un 0,508, para el 2021 se tuvo un 0,505 y para el 2022 un 0,487, indicando así que se ha presentado una disminución en cuanto a las desigualdades entre ingresos. (INEC, 2022)



## 6.4. INDICADORES DE SERVICIOS

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

Este indicador corresponde a la población que utiliza fuentes mejoradas de agua potable, en un año dado, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de año, en un determinado país, territorio o área geográfica. Por su parte, el acceso a fuentes mejoradas de agua se define por la disponibilidad de 20 litros de agua por persona al día en una distancia no mayor a 1 kilómetro, y las fuentes mejoradas de agua potable mejoradas son: conexión de los hogares, fuente de agua pública, pozo, pozo excavado cubierto, fuente protegida, recolección de agua de lluvia.

A partir de ello, se muestra a continuación el dato del cantón de Escazú:

Tabla 7.

Escazú: Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable según distrito y procedencia del agua, 2011.

<i>Cantón/ Distrito</i>	Acueducto comunal o ASADA	Acueducto Municipal	Acueducto de AYA	Acueducto de empresa o cooperativa	Pozo	Otros	Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable
<i>Escazú</i>	0	0	16301	0	124	38	99,2
<i>Escazú</i>	0	0	3467	0	35	8	99,3
<i>San Antonio</i>	0	0	6005	0	51	22	98,2
<i>San Rafael</i>	0	0	6829	0	38	8	99,9

Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEC, 2011.

Un alto porcentaje de la población del cantón utiliza el servicio de acueducto de AYA. Hasta la fecha no se cuenta con ASADAS y los casos de uso de pozos se utilizan principalmente para uso agrícola. Al contar la población con acceso a agua potable, se reportan pocos eventos de enfermedades transmitidas por agua.

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

Se refiere a cuando la población utiliza instalaciones de saneamiento mejoradas, en un año dado, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de año, en un determinado país, territorio o área geográfica. El sistema de eliminación de excretas es



adecuado cuando es privado y si separan excretas del contacto humano. Son instalaciones de saneamiento mejoradas: conexión al alcantarillado, inodoro para elaboración de compost, conexión a un sistema séptico, letrina de sifón, letrina de pozo simple, letrina de pozo mejorada con ventilación.

A continuación, los datos para el cantón de Escazú:

**Tabla 8.**

**Escazú: Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de saneamiento según distrito y tipo de disposición, 2011.**

Cantón/ Distrito	Alcantarillado sanitario	Tanque séptico	Hueco, pozo negro o letrina	Salida directa a zanja, río, acequia	No tiene servicio sanitario	Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable
<b>Escazú</b>	<b>2707</b>	<b>13674</b>	<b>52</b>	<b>103</b>	<b>29</b>	<b>99,2</b>
Escazú	304	3174	9	35	5	98,9
<b>San Antonio</b>	400	5683	27	37	19	99,1
<b>San Rafael</b>	2003	4817	16	31	5	99,5

Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEC, 2011.

La incorporación de las casas del cantón al sistema de alcantarillado de la Gran Área Metropolitana para su disposición final ha sido un proceso lento y complejo, sin embargo, este proyecto constituye un objetivo importante para el gobierno local.

#### **6.4.3. Proporción de población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo**

Antes de definir el dato correspondiente, es importante mencionar que se entiende como personal capacitado: médicos obstetras, médicos con entrenamiento en la atención de la gestante, parteras universitarias (obstétricas, matronas) y enfermeras con entrenamiento en la atención de gestantes y parteras (comadronas) diplomadas; no incluye parteras tradicionales entrenadas o no entrenadas.

Se muestra por tanto en la siguiente tabla los datos para el cantón de Escazú para el año 2021:



**Figura 2.**

**Escazú: Proporción de la población gestante del cantón atendida por personal capacitado durante el embarazo, 2021**

DISTRITO	Total de mujeres gestantes atendidas	%
Escazú	140	21,81%
San Antonio	212	33,02%
San Rafael	290	45,17%
<b>TOTAL</b>	<b>642</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEC, 2021.

Durante 2021, el Área de Salud atendió un total de 642 mujeres gestantes siendo la mayoría del distrito de San Rafael.

#### **6.4.4. Proporción de partos atendidos por personal capacitado**

Bajo la misma definición del personal de salud capacitado, se muestra seguidamente los datos de partos atendidos por este tipo de personal:

**Figura 3.****Escazú: Distribución de partos atendidos según tipo de personal capacitado, 2021.**

Persona que atendió el parto	Casos	%	Acumulado %
Profesional en medicina gineco-obstetra	202	31,46%	31,46%
Profesional en medicina	140	21,81%	53,27%
Profesional en enfermería obstétrica	251	39,10%	92,36%
Profesional en enfermería	42	6,54%	98,91%
Comadrona	1	0,16%	99,06%
Otra persona	4	0,62%	99,68%
Ignorado	2	0,31%	100,00%
<b>Total</b>	<b>642</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEC, 2021.

Al contarse con facilidades para el acceso a los servicios de salud por parte de la población, un 98,91% de los partos fueron atendidos por personal capacitado y en instalaciones de salud.

#### 6.4.5. Razón de médicos

Este indicador se refiere al número de médicos activos disponibles por cada 1000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica. Se muestra por tanto el dato correspondiente al cantón de Escazú para el año 2021:



**Tabla 9.**  
**Escazú: Razón de médicos, 2021.**  
(Por 1000 habitantes)

Cantón	Población 2021	Total de médicos	Razón de médicos (Por 1000 h)
Escazú	70 642	238	3,37

Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEC, 2021.

Para el 2021, se tienen registrados en el cantón de Escazú un total de 238 médicos dando consulta de medicina general o especializada para una razón de 3,37 médicos por cada 1 mil habitantes. De estos, 16 corresponden a médicos generales que dan atención en el Área de Salud y el resto de forma privada.

#### 6.4.6. Razón de enfermeras profesionales

Este indicador se refiere al número de enfermeras diplomados disponibles por cada 1.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica. Se muestra por tanto el dato correspondiente al cantón de Escazú para el año 2021:

**Tabla 10.**  
**Escazú: Razón de enfermeros/as, 2021.**  
(Por 1000 habitantes)

Cantón	Población 2021	Total de enfermeros/as	Razón de enfermeros/as (Por 1000 h)
Escazú	70 642	226	3,20

Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEC, 2021.

Para el 2021, se tienen registrados en el cantón de Escazú un total de 226 enfermeras profesionales para una razón de 3,20 enfermeras por cada 1 mil habitantes. De estos, 20 corresponden a enfermeras que laboran en el Área de Salud y el resto de forma privada.



### 6.4.7. Razón de odontólogos

Este indicador se refiere al de odontólogos activos disponibles por cada 10.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica. Se muestra por tanto el dato correspondiente al cantón de Escazú para el año 2021:

**Tabla 11.**  
**Escazú: Razón de odontólogos/as, 2021.**  
(Por 1000 habitantes)

Cantón	Población 2021	Total de odontólogos/as	Razón de odontólogos/as (Por 1000 h)
Escazú	70 642	179	2,53

Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEC, 2021.

Para el 2021, se tienen registrados en el cantón de Escazú un total de 179 odontólogos dando consulta para una razón de 2.53 odontólogos por cada 1 mil habitantes. De estos, 7 corresponden a odontólogos que dan atención en el Área de Salud y el resto de forma privada.

### 6.4.8. Razón de camas hospitalaria

Se refiere este indicador al total de camas de hospital que son regularmente mantenidas con recursos y están disponibles para ser ocupadas por pacientes. Se muestra por tanto datos correspondientes al Hospital Nacional San Juan de Dios, que es el Hospital que, por red de servicios de salud, tiene adscrito el Área de Salud de Escazú:

**Figura 4.**  
**Escazú: Datos en tercer nivel de atención en centro de salud destinado a atender población del cantón de Escazú, 2021**

	Camas Hospitalarias		Estancia Promedio	Porcentaje Ocupación	Porcentaje Mortalidad	Porcentaje Internamientos Quirúrgicos
	Disponibles	Total Egresos				
Total Costa Rica	5 324	296 186	6,80	70,39	3,97	49,87
Hospital San Juan de Dios	571	26 213	8,13	76,51	7,32	60,77

Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEC, 2021.



El Hospital San Juan de Dios tiene a su cargo la atención en tercer nivel a la población adscrita al cantón de Escazú. Para ello cuenta con 571 camas hospitalarias y un egreso promedio de 26 213 pacientes. La estancia promedio fue de 8 días aproximadamente llegando a una capacidad del 76%, siendo la mayoría (60,77%) por eventos quirúrgicos. Se registró una mortalidad del 7.32%.

Asimismo, en el cantón de Escazú se encuentra el Hospital Privado CIMA, el cual reporta un total de 61 camas hospitalarias, distribuidas de la siguiente manera:

**Figura 5.**

**Escazú: Distribución de camas hospitalarias, Hospital CIMA, 2023**

Camas según servicio	Cantidad
Médico-quirúrgicas	19
COVID-19	12
Ginecobtétricas	15
Cuidados Intensivos Adultos	6
Cuidados Intensivos Neonatal	5
Psiquiatría	4
<b>Total</b>	<b>61</b>

Fuente: Hospital CIMA, 2023.

#### 6.4.9. Razón de atenciones ambulatorias

Corresponde al número de atenciones ambulatorias de salud por cada 1.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica. Se muestra por tanto el dato correspondiente al cantón de Escazú para el año 2021:

**Tabla 12.**

**Escazú: Razón de atenciones ambulatorias, 2021**

(Por 1000 habitantes)

Cantón	Población 2021	Total de consultas ambulatorias	Razón de atenciones ambulatorias (Por 1000 h)
Escazú	70 642	118050	1671,10

Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEC, 2021.



Para el 2021, en el cantón de Escazú, el Área de Salud contabilizó un total de 118050 consultas ambulatorias de medicina general. Esto nos indica una razón de 1671,10 consultas por cada 1 mil habitantes.

#### **6.4.10. Razón de egresos hospitalarios**

Según los datos aportados por la CCSS, el Hospital San Juan de Dios, centro de atención de tercer nivel para el cantón de Escazú, reportó 26 213 egresos durante el año pasado, aunque no se detalla la cantidad que correspondió a residentes del cantón.

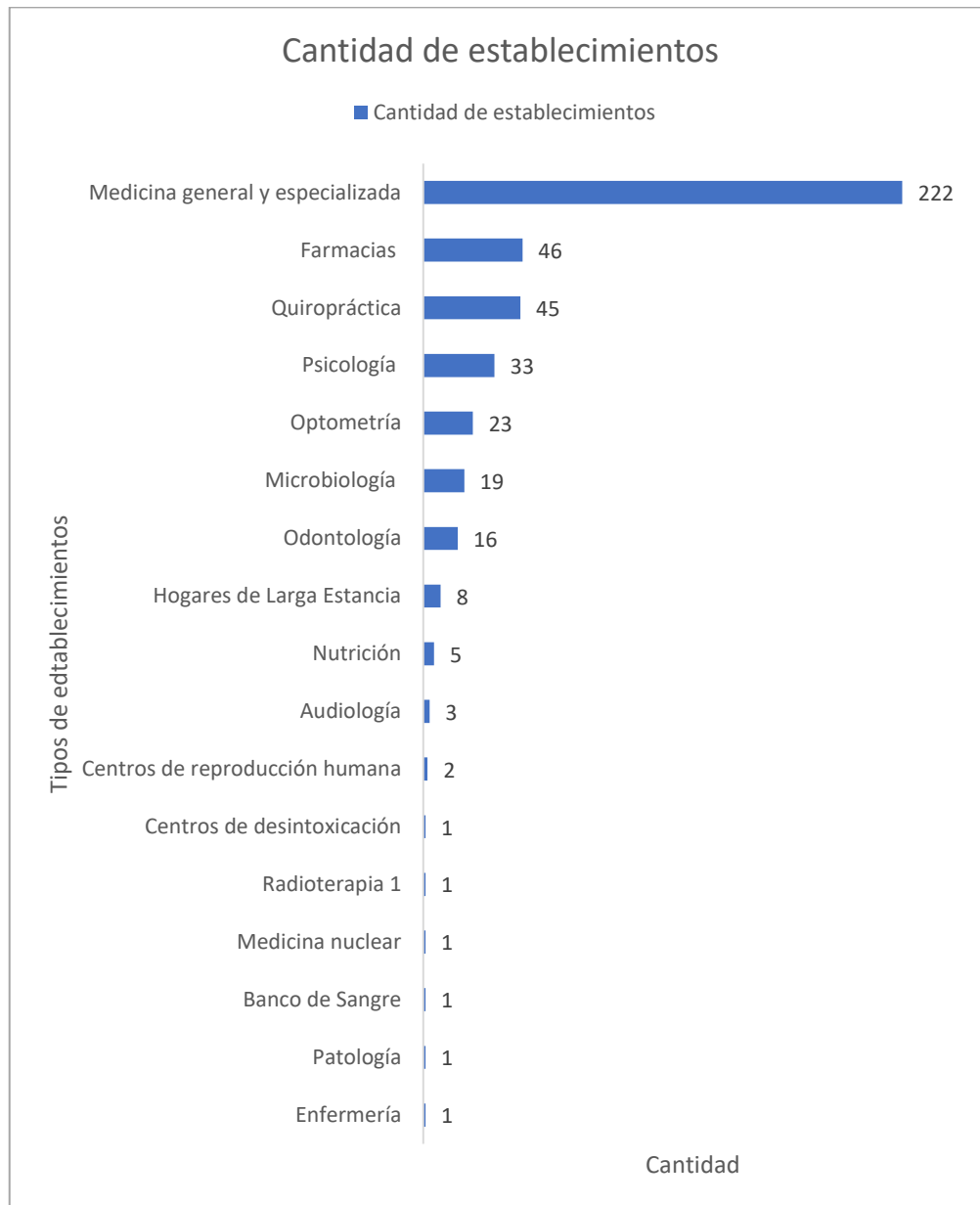
#### **6.4.11. Número de establecimientos de atención ambulatoria**

El cantón de Escazú cuenta con un Área de Salud administrado por COOPESANA R.L. para la CCSS. Contando con 16 EBAIS distribuidos en los 3 distritos, además de servicio de farmacia, laboratorio clínico, farmacia entre otros. Se cuenta además con una amplia oferta de servicios de salud desde medicina general, consulta especializada y salas de cirugía. El cantón cuenta con la presencia de múltiples centros de salud privados incluyendo el Hospital CIMA.

Se muestra con más detalle información de los establecimientos:



**Gráfico 4.**  
**Escazú: Número de establecimientos de atención ambulatoria, 2021**



Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEC, 2021.

#### 6.4.12. Razón de psiquiatras

Este indicador se refiere al número de médicos psiquiatras disponibles por cada 100 000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área



geográfica. En el caso de Escazú, según datos recopilados por esta Área Rectora, se registran los siguientes datos:

**Tabla 13.**

**Escazú: Razón de psiquiatras, 2023.**

(Por 100 000 habitantes)

Cantón	Población 2023	Total de psiquiatras	Razón de odontólogos/as (Por 100000 h)
Escazú	71 202	2	2,8

Fuente: Elaboración propia con base en datos recopilados por Área Rectora de Escazú, 2023.

#### 6.4.13. Razón de psicólogos

Este indicador se refiere al número de psicólogos disponibles por cada 100 000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica. En el caso de Escazú, según datos recopilados por esta Área Rectora, se registran los siguientes datos:

**Tabla 14.**

**Escazú: Razón de psicólogos, 2023.**

(Por 100 000 habitantes)

Cantón	Población 2023	Total de psicólogos	Razón de psicólogos (Por 100000 h)
Escazú	71 202	56	78,6

Fuente: Elaboración propia con base en datos recopilados por Área Rectora de Escazú, 2023.

#### 6.4.14. Razón de enfermeros/as en salud mental

Este indicador se refiere al número de profesionales en enfermería con especialidad en salud mental por cada 100 000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica. En el caso de Escazú, según datos recopilados por esta Área Rectora, se registran los siguientes datos:



**Tabla 15.**

**Escazú: Razón de enfermeros/as en salud mental, 2023.**

(Por 100 000 habitantes)

Cantón	Población 2023	Total de enfermeros/as en salud mental	Razón de enfermeros/as en salud mental (Por 100000 h)
Escazú	71 202	3	4,2

Fuente: Elaboración propia con base en datos recopilados por Área Rectora de Escazú, 2023.

Cabe destacar que, el dato anterior contempla enfermería de COOPESANA Escazú (1) y Hospital CIMA (2), únicamente, que fue el dato al que se tuvo acceso.

#### 6.4.15. Oferta de servicios públicos y privados en salud mental

En lo que respecta a los servicios con los que cuenta la población de Escazú enfocados en salud mental, pueden identificarse los siguientes:

**Cuadro 1.**

**Escazú: Oferta de servicios en salud mental, 2023**

Servicios públicos	Servicios privados	ONG's y otros
-Psicología COOPESANA Escazú -Salud Mental COOPESANA Escazú -Psicología para mujeres en situación de violencia, Municipalidad de Escazú -Psicología y Psiquiatría de Clínica Moreno Cañas, Hospital San Juan de Dios, a los que pertenece Escazú, según la Red de Servicios de Salud de la CCSS.	-Psicología de Hospital CIMA -Psiquiatría y salud mental, Hospital CIMA -Consultorios privados de atención psicológica y psiquiátrica.	-Apoyo psicológico en Hogares de Larga Estancia. -Apoyo psicológico para Habitantes de Calle en Centro Escazú Aprende. -ONG's con apoyos relacionados con salud mental: Lifthing Hands, Centro de Restauración Familiar, El Pesebre, principalmente. -Consejería y apoyo de parte de las iglesias de algunas denominaciones.

Fuente: Elaboración propia.



## 6.5. INDICADORES DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

### 6.5.1. Poblaciones indígenas

Según el Censo 2011 publicado por el INEC Escazú no cuenta con población indígena con residencia permanente en el cantón.

### 6.5.2. Porcentaje de hogares pobres

En cuanto al porcentaje de hogares en condición de pobreza no extrema, se cuenta de parte de INEC con los datos a nivel de regiones de planificación. En el caso de Escazú, se pertenece a la Región Central, la cual para el año 2021 reportó un 18,1% de hogares en condición de pobreza, de los cuales, 14,2% corresponden a pobreza no extrema. (INEC, 2021)

### 6.5.3. Porcentaje de hogares pobres y no pobres según sexo de jefe de familia

Con respecto al porcentaje de hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de familia, se tiene el dato a nivel de la Región Central del país, a la cual pertenece el cantón de Escazú. Dicho dato es el siguiente:

**Tabla 16.**

**Región Central: Cantidad de hogares en pobreza, pobreza extrema y no pobreza, según sexo de la jefatura de familia, 2021**

Nivel de pobreza	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Pobreza extrema	18 555	21 129	39 684
Pobreza no extrema	72 957	73 347	146 304
No pobre	492 055	351 906	843 961
<b>Total</b>	<b>583 567</b>	<b>446 382</b>	<b>1 029 949</b>

Fuente: Elaboración propia con base en datos de ENAHO, 2021.

De la información anterior, se identifica que siguen siendo mayor la cantidad de hogares en pobreza y pobreza extrema que tienen una jefatura femenina, lo cual puede relacionarse con las múltiples barreras o de determinantes basados en el género, lo cual sería importante de revisar desde las diferentes instituciones y toma de decisiones para acciones que beneficien a esta población.

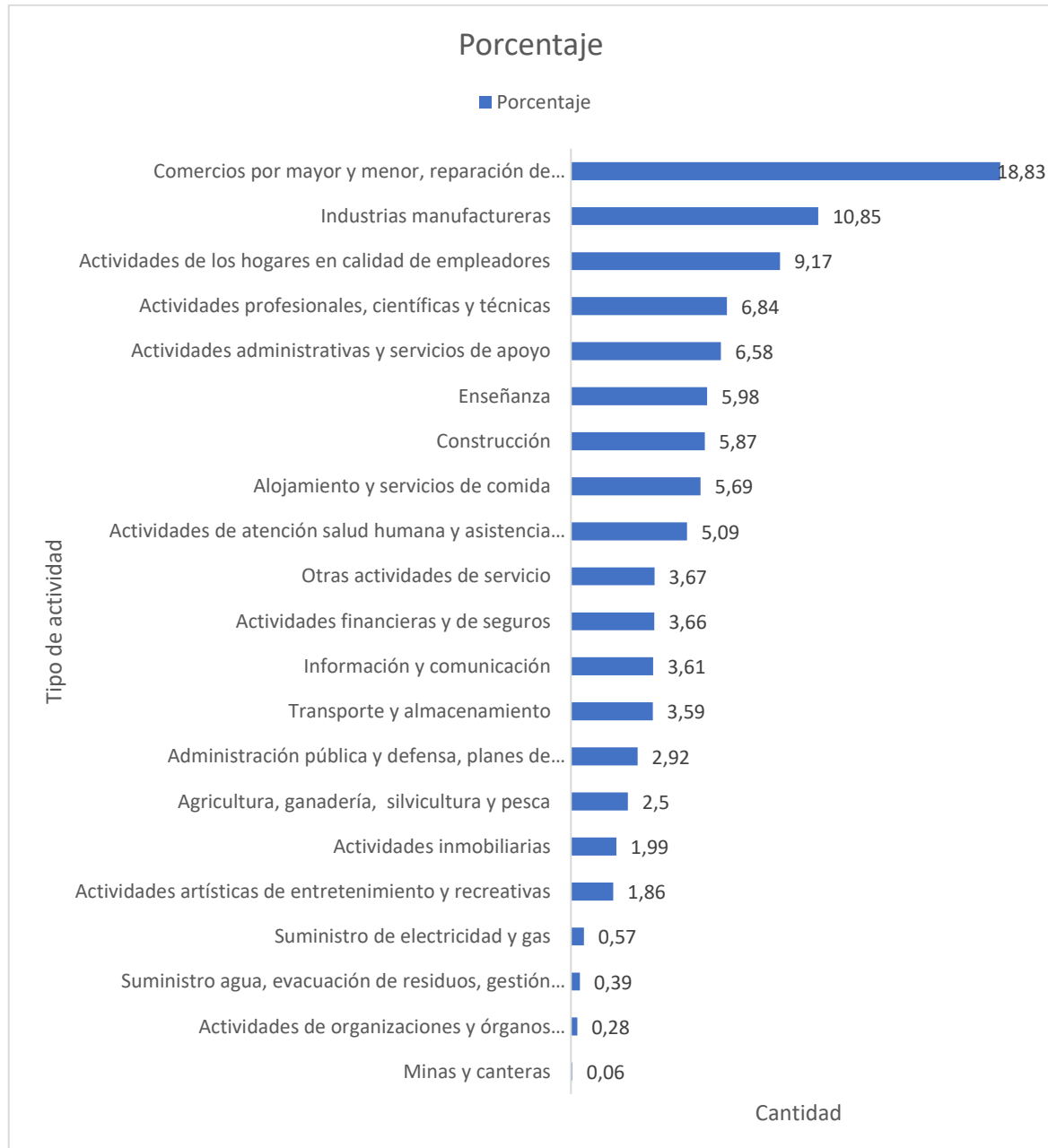


### 6.5.4. Actividades productivas

En lo que respecta a las actividades propias del cantón de Escazú, se muestra a continuación las principales actividades productivas según categoría:

**Gráfico 5.**

**Escazú: Actividades económicas según categoría, 2011**



Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEC, 2011.



Como se puede evidenciar en la información anterior, predominan actividades en su mayoría industriales o de servicios en general, siendo muy poca la cantidad de actividades de tipo agropecuaria; esta última se da principalmente en el distrito de San Antonio.

### 6.5.5. Porcentaje de agua intradomiciliar

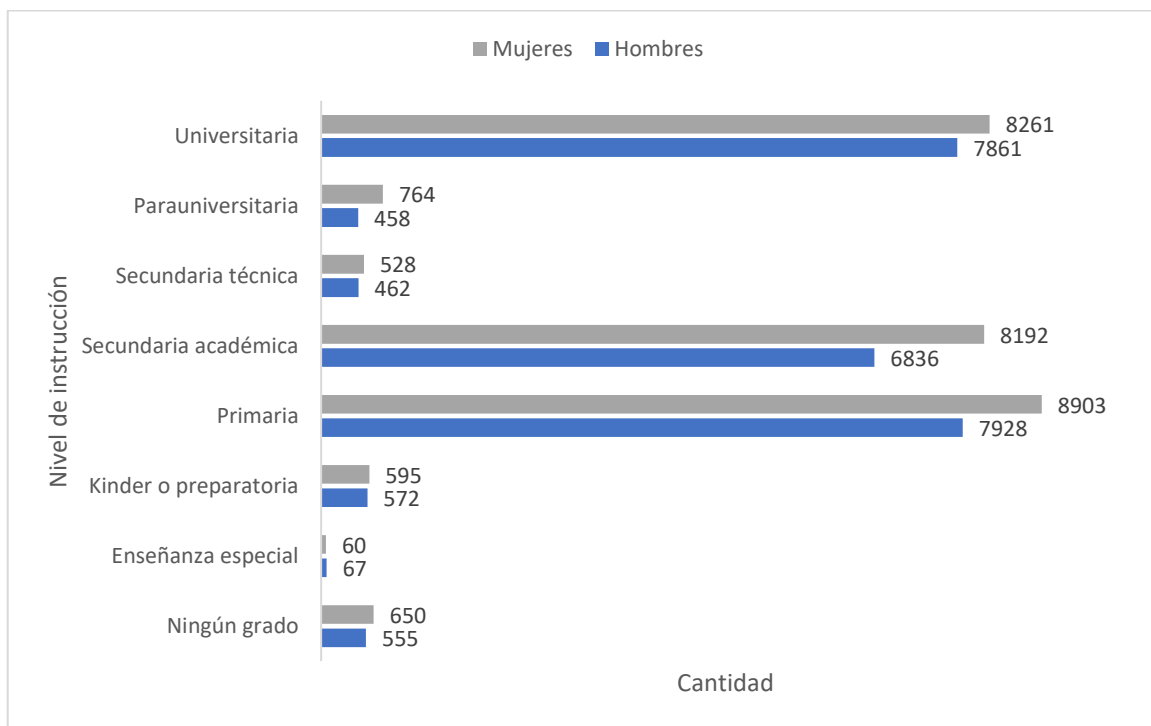
Según el Censo del 2011 el 99,3% de la población del cantón de Escazú cuenta con acceso a agua potable intradomiciliaria.

### 6.5.6. Nivel de instrucción (Escolaridad)

Según datos del Censo del 2011, la población del cantón de Escazú mayor de 5 años, fue de 52 692, lo cual representa el 83% de la población reportada en ese año (total 63 738). De esta población, se muestra a continuación el nivel de escolaridad según nivel de instrucción:

#### Gráfico 6.

Escazú: Nivel de instrucción (escolaridad) en población mayor de 5 años, 2011



Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEC, 2011.

Se puede identificar que, del total de población mayor de 5 años, el 81% cuenta con algún tipo de escolaridad, y de ello a su vez es importante recalcar que, predominan los estudios de primaria (32,6%) , universitaria (31,3%) y secundaria académica (29,2%).



### 6.5.7. Asistencia a educación de forma regular

Según datos del INEC, en el cantón de Escazú durante el año 2022, el 27,2% de la población mayor de 5 años, asiste a educación de forma regularmente. Esto puede verse con mayor detalle en la siguiente tabla:

Tabla 17.

Escazú: Población de 5 años y más por condición de asistencia a la educación regular y sexo, 2022

Sexo	Asiste	No asiste	Total
Hombres	13,3%	33,6%	46,9%
Mujeres	13,9%	39,1%	53,1%
Total	27,2%	72,8%	100%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEC, 2022.

Se identifican valores muy similares de asistencia según sexo, no obstante, la diferencia se acentúa en la población que no asiste, lo cual indica nuevamente la revisión de factores que pueden incidir desde una visión de las condiciones de acceso según género.

### 6.5.8. Deserción escolar

La Tasa de Deserción Interanual es el porcentaje de alumnos o estudiantes que abandonan un grado (año cursado) dado durante un año escolar dado. Es la diferencia entre 100% y la suma de las tasas de promoción y repetición. A partir de ello, la tasa de deserción del año 2019 a nivel nacional, según el Departamento Estadístico de Análisis del MEP fue de 1,3 en I y II ciclo, y de 5,5 en III ciclo y educación diversificada. No se cuenta con el dato a nivel cantonal.

### 6.5.9. Femicidios

Según datos del Poder Judicial, durante el año 2021 no se reportaron femicidios en el cantón de Escazú.

### 6.5.10. Consumo de sustancias (alcohol, tabaco y otras drogas)

Según la Encuesta Nacional de IAFA del año 2015, se menciona el porcentaje de la población de la Región Central del país que alguna vez en la vida ha consumido alguna sustancia. Se muestran los datos de esta región debido a que es a la que pertenece el cantón de Escazú:



Tabla 18.

Región Central: Porcentaje de población que ha ingerido alguna vez una sustancia, 2015

SUSTANCIA	PORCENTAJE
Alcohol	65,5%
Tabaco	40%
Marihuana	18,8%
Cocaína	5,7%
Estimulantes	5,6%
Tranquilizantes	4,9%
Crack	2,2%
Hongos alucinógenos	2,1%
Opiodes	1,7%
Éxtasis	1,4%
LSD	1,2%
Disolventes volátiles	1%
Heroína	0,4%

Fuente: Encuesta Nacional de IAFA, 2015

Es posible identificar que las sustancias denominadas lícitas siguen encabezando los datos de al menos haberse ingerido una vez entre la población. No obstante, se identifican otros porcentajes significativos de otros tipos de sustancias que la población ha tenido acceso y/o han ingerido al menor en una oportunidad.

#### 6.5.11. Edad inicio de consumo

En relación con el dato anterior, se muestran a continuación los datos según edad de inicio de consumo:



Tabla 19.

Región Central: Edad de inicio de consumo según tipo de sustancia, 2015

SUSTANCIA	EDAD DE INICIO
Tabaco	16
Disolventes volátiles	16
Alcohol	17
Marihuana	18
Heroína	18
Hongos alucinógenos	18
Éxtasis	19
LSD	20
Cocaína	20
Crack	21
Opiodes	22
Estimulantes	24
Tranquilizantes	25

Fuente: Encuesta Nacional de IAFA, 2015

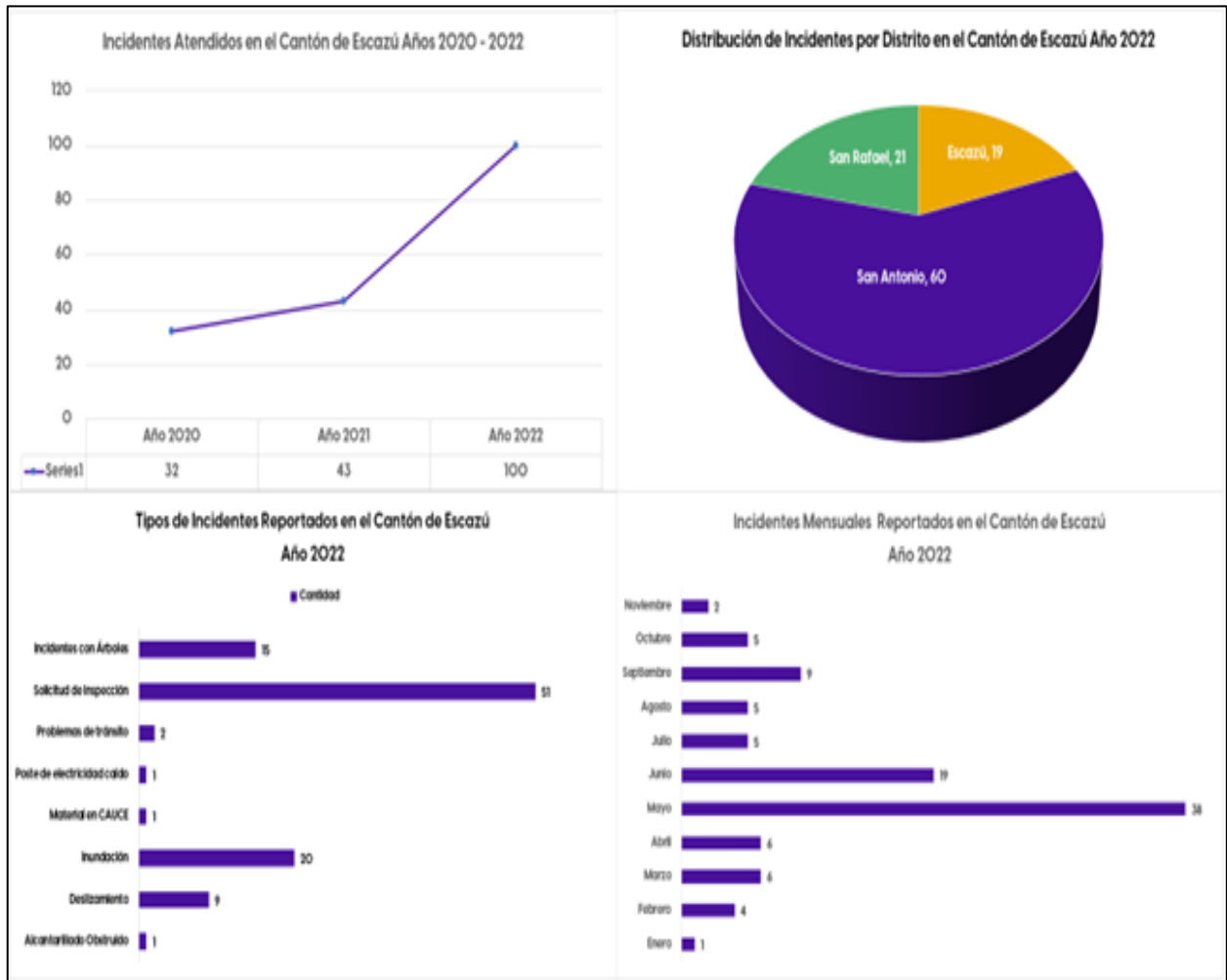
Respecto a los datos anteriores, se identifica que las sustancias denominadas lícitas, en general tienen un inicio de consumo a menor edad, lo cual puede asociarse a que son socialmente permitidas y además por el acceso. No obstante, es importante el dato del inicio de consumo de disolventes volátiles, los cuales en muchas ocasiones no se consideran un riesgo y pueden estar al alcance de las personas incluso en los hogares.

#### 6.5.12. Cantidad de desastres locales

Según el informe de la Comisión Nacional de Emergencia durante el año 2022 se registraron 100 incidentes a en el cantón de Escazú.



Figura 6. Escazú: Cantidad de desastres locales, 2022



Fuente: Comisión Municipal de Emergencias de Escazú, 2022

Se identifica que la mayor cantidad de incidentes de presentaron en el distrito de San Antonio. En cuanto al mes del año, predominaron en el mes de mayo y sobre el tipo, se dan principalmente: solicitudes de inspección, inundaciones, incidentes con árboles y deslizamientos. Todo ellos se encuentran previamente identificados según riesgo por tipo y por zona. Sobre la época del año, se encuentra más relacionado con la época lluviosa del año.

### 6.5.13. Zonas protegidas

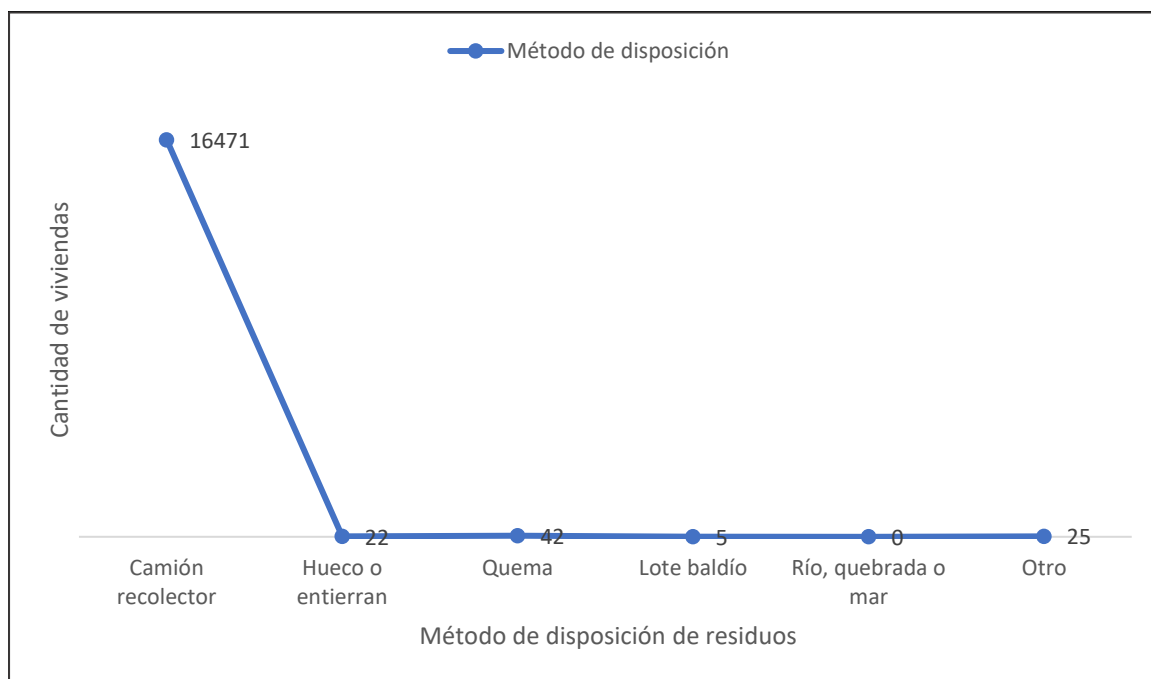
Según información del SINAC 2020, en el cantón de Escazú se encuentra la Zona Protectora de Cerros de Escazú, la cual pertenece al Área de Conservación Central y que fue creada en 1976 bajo el Decreto DE\_6112\_A.

### 6.5.14. Disposición de residuos sólidos

En lo que respecta a la disposición final de los residuos sólidos, según el Censo 2011 se muestra la siguiente información:

#### Gráfico 7.

Escazú: Disposición final de residuos sólidos según método, 2011



Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEC, 2011.

Se puede identificar que casi la totalidad de la población dispone de los residuos por medio del camión recolector. Esto se asocia aún en el período actual, donde se resalta también la disponibilidad del servicio de recolección, que ha ampliado rutas no solo de residuos ordinarios, sino de reciclaje y de residuos no tradicionales, lo que permite que las personas puedan tener mayor y mejor acceso para disponer los residuos de esta manera.



### 6.5.15. Coberturas esquemas básicos (vacunación)

En lo correspondiente a las coberturas alcanzadas de vacunación durante el 2022 en el cantón de Escazú por parte del Área de Salud COOPESANA Escazú, los datos con los siguientes:

**Tabla 20.**  
**Escazú: Coberturas de vacunación, 2022**

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES		
VACUNAS	Nº DE VACUNAS APLICADAS	PORCENTAJE DE COBERTURA
PENTA 1	585	90%
PENTA 2	591	91%
PENTA 3	605	94%
HEP 3	598	92%
SRP	538	84%
VARICELA	544	84%
NEUMO 1	588	91%
NEUMO 2	591	91%
NEUMO REF	555	86%
TETRAVALENTE	657	123%
COVID PEDIÁTRICO <sup>1/</sup>	58	-
VPH1/ <sup>1/</sup>	454	-

1/Esquema especial

Fuente: Elaboración propia con base en datos de COOPESANA Escazú, 2022

Se puede identificar números de coberturas de vacunación favorables, no obstante, sería importante valorar todas las opciones de mejora en las coberturas, a la luz de los factores que inciden en ello en nivel local.

### 6.5.16. Nacimientos por Centro Hospitalario

Sobre el porcentaje de nacimientos por Centro Hospitalario durante el 2021, en el cantón de Escazú, se cuenta con la siguiente información según distrito:



Tabla 21.

## Escazú [Distrito]: Porcentaje de nacimientos por Centro Hospitalario, 2021

Institución donde ocurrió el nacimiento	Casos	%	Acumulado %
Su Hogar	4	2,86%	2,86%
Hospital San Juan de Dios	90	64,29%	67,14%
Hospital México	8	5,71%	72,86%
Hospital de las Mujeres	7	5,00%	77,86%
Hospital de San Carlos	1	0,71%	78,57%
Hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas	1	0,71%	79,29%
Hospital Cima	16	11,43%	90,71%
Clínica Bíblica	4	2,86%	93,57%
Clínica Católica	2	1,43%	95,00%
CAIS Desamparados (Clínica Marcial Fallas)	3	2,14%	97,14%
Hospital Metropolitano	3	2,14%	99,29%
Hospital La California	1	0,71%	100,00%
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Elaboración propia con base en datos de Ministerio de Salud, 2021

Tabla 22.

## San Antonio [Distrito]: Porcentaje de nacimientos por Centro Hospitalario, 2021

Institución donde ocurrió el nacimiento	Casos	%	Acumulado %
Hospital San Juan de Dios	135	63,68%	63,68%
Hospital Calderón Guardia	2	0,94%	64,62%
Hospital México	13	6,13%	70,75%
Hospital de las Mujeres	10	4,72%	75,47%
Hospital San Vicente de Paul, Heredia	1	0,47%	75,94%
Hospital Enrique Baltodano, Liberia	1	0,47%	76,42%
Hospital Cima	30	14,15%	90,57%
Clínica Bíblica	9	4,25%	94,81%
Clínica Católica	2	0,94%	95,75%
CAIS Desamparados (Clínica Marcial Fallas)	4	1,89%	97,64%
Hospital Metropolitano	5	2,36%	100,00%
<b>Total</b>	<b>212</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Elaboración propia con base en datos de Ministerio de Salud, 2021

**Tabla 23.****San Rafael [Distrito]: Porcentaje de nacimientos por Centro Hospitalario, 2021**

Institución donde ocurrió el nacimiento	Casos	%	Acumulado %
Su Hogar	8	2,76%	2,76%
Hospital San Juan de Dios	100	34,48%	37,24%
Hospital Calderón Guardia	3	1,03%	38,28%
Hospital México	3	1,03%	39,31%
Hospital de las Mujeres	8	2,76%	42,07%
Hospital San Rafael de Alajuela	2	0,69%	42,76%
Hospital Cima	110	37,93%	80,69%
Clínica Bíblica	33	11,38%	92,07%
Clínica Católica	5	1,72%	93,79%
Otro Lugar	1	0,34%	94,14%
CAIS Desamparados (Clínica Marcial Fallas)	4	1,38%	95,52%
Hospital Metropolitano	13	4,48%	100,00%
<b>Total</b>	<b>290</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Elaboración propia con base en datos de Ministerio de Salud, 2021

Se logra identificar que la mayoría de los nacimientos se han dado en Centros de Salud y de estos en su mayoría en la red de servicios de salud de la CCSS. Predominan los nacimientos en el Hospital San Juan de Dios, hospital al que por la red pertenece el Área de Escazú. Se denota un número considerable de nacimientos en centros privados y algunos nacimientos en hogares, lo cual podría valorarse con detalle para determinar si fueron de esta manera por un factor tiempo, o por métodos de nacimientos alternativos, los cuales es necesario identificar si son atendidos por personal capacitado.

### 6.5.17. Egresos hospitalarios

No se cuenta con el dato específico para el cantón de Escazú de egresos hospitalarios por parte de los Hospitales Nacionales.

### 6.5.18. Índice de Masa Corporal (IMC)

Este indicador corresponde a la distribución relativa de la población de 6 a 12 años según índice de masa corporal, de acuerdo con los datos del Censo Escolar Peso/Talla del año 2016. Para ello, los datos del cantón de Escazú son los siguientes:



**Tabla 24.**

**Escazú: Estado nutricional y talla según edad en grupo de 6 a 12 años, 2016**

Estado Nutricional (IMC)					Talla/ Edad				
Desnutrición Severa	Desnutrición	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Baja talla severa	Baja talla	Normal	Alto	Muy alto
0.2%	1.2%	63.4%	21.3%	13.9%	0.2%	2.6%	94.8%	2.1%	0.4%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de Censo Escolar Peso/Talla, 2016

Se identifica que, pese a que la mayoría de la población censada se ubica dentro de los valores normales, existen altos porcentajes en cuanto a sobrepeso y obesidad, lo cual conlleva a la necesidad de continuar con las estrategias para contrarrestar esta condición en la población, que muchas veces se asocia con otros padecimientos crónicos.

#### **6.5.19. Eventos notificados obligatoriamente (VE01, VE02 y negativas)**

Este indicador, hace referencia a los eventos en salud notificados de manera obligatoria al Ministerio de salud por medio de las boletas denominadas VE01 y VE02. Sin embargo, principalmente en el caso de las VE01, se tiene falencias en el envío de estas por medio del instrumento como tal, por lo que, con el fin de brindar un dato más fidedigno de la realidad local, se muestran a continuación datos consolidados por parte del Área Rectora de Salud de Escazú, para el 2022:

Ante ello, los principales eventos notificados a nivel de Escazú para el año 2022 fueron los siguientes:



Figura 7.

Escazú: Total de eventos notificados al Área Rectora de Salud de Escazú, 2022

Evento	TOTAL NOTIFICACIONES	
	S	%
COVID-19	9026	83,26
Obesidad	901	8,31
Presión arterial alta	281	2,59
Accidentes laborales	164	1,51
Enfermedad renal crónica	149	1,37
Enfermedades de Transmisión sexual	149	1,37
Diabetes Mellitus	132	1,22
Sífilis	17	0,16
Gonorrea	10	0,09
VIH	8	0,07
Herpes	4	0,04
<b>TOTAL</b>	<b>10841</b>	<b>100</b>

Fuente: Área Rectora de Salud de Escazú, 2022

Es importante identificar que más del 83% de los eventos notificados en el año 2022 se debieron a COVID-19. Sin embargo, es importante evidenciar casi la totalidad de las enfermedades son prevenibles, siendo enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades de transmisión sexual, accidentes laborales.



**Figura 8.**

**Escazú: Total de eventos notificados por medio de la boleta VE02 al Área Rectora de Salud de Escazú, 2022**

<b>Evento</b>	<b>TOTAL NOTIFICACIONES</b>	<b>%</b>
Infección Respiratoria Aguda de Vías Superiores	4558	70,05
Enfermedades diarreicas	1813	27,86
Parasitosis	136	2,09
<b>TOTAL</b>	<b>6507</b>	<b>100</b>

Fuente: Área Rectora de Salud de Escazú, 2022

A partir de lo anterior, se obtiene que el 70% de las notificaciones obligatorias de los eventos del cantón de Escazú se dieron por Infecciones Agudas Respiratorias de Vías Superiores, seguidos por un 27% de enfermedades diarreicas. Ambas podrían estar relacionadas con deficientes hábitos de higiene, y la no puesta en práctica de otros hábitos para evitar los contagios.

En el caso de las negativas, boleta VE03, no se reportaron durante el año 2022.

#### **6.5.20. Tasa de incidencia de eventos notificados**

La tasa de incidencia de los principales eventos notificados durante el año 2022 a nivel del cantón de Escazú es la siguiente:

**Figura 9.****Escazú: Tasa de incidencia de eventos notificados, 2022**

(Por 1000 habitantes)

EVENTOS	Número casos	TASA INCIDENCIA
COVID-19	9026	127,77
Infección Respiratoria Aguda de Vías Superiores	4558	64,52
Enfermedades diarreicas	1813	25,66
Obesidad	901	12,75
Presión arterial alta	281	3,98
Accidentes laborales	164	2,32
Enfermedades de Transmisión sexual	149	2,11
Enfermedad renal crónica	149	2,11
Diabetes Mellitus	132	1,87
Parasitosis	136	1,93

Fuente: Área Rectora de Salud de Escazú, 2022

La mayor tasa de incidencia reportados durante el año 2022 se dio por eventos de COVID-19, seguidos por Infección Respiratoria Aguda de Vías Superiores y enfermedades diarreicas. No obstante, como se mencionó anteriormente, es importante evidenciar la incidencia de otras patologías que en su mayoría son prevenibles-evitables.

**6.5.21. Casos de TB reportados**

De acuerdo con datos del Área Rectora de Escazú, Se reportaron 4 casos de tuberculosis en el cantón de Escazú, para el año 2022. Los 4 casos fueron de tipo pulmonar, en pacientes en edades entre los 36 y 79 años; solamente uno de los casos con resistencia al tratamiento y ninguno fallecido.



### 6.5.22. Tasa de casos de neoplasias

De acuerdo con los datos del Ministerio de Salud para el año 2016 se registraron las siguientes neoplasias según sexo por cada 100 000 habitantes:

**Figura 10.**

**Escazú: Tasa de incidencia de neoplasias según sexo, 2016**

(Por 100 000 habitantes)

NEOPLASIAS	TASA DE INCIDENCIA			
	HOMBRE		MUJER	
	# CASOS	TASA	# CASOS	TASA
BRONQUIOS Y PULMON	1	3,01	3	8,77
COLON	5	15,07	7	20,47
CUELLO UTERINO	0	0	9	26,32
CUERPO UTERINO	0	0	5	14,62
ESTOMAGO	4	12,06	5	14,62
GANGLIOS LINFATICOS	4	12,06	2	5,85
GLANDULA PROSTATICA	13	39,19	0	0
GLANDULA TIROIDES	4	12,06	18	52,65
MAMA	0	0	31	90,67
OVARIO	0	0	2	5,85
PIEL	32	96,46	29	84,82
RECTO	3	9,04	0	0
SISTEMAS HEMATOPOYETICO Y RETICULOENDOT.	2	6,03	0	0
TESTICULOS	1	3,01	0	0
OTRAS LOCALIZACIONES	17	51,25	20	58,2
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>259,25</b>	<b>131</b>	<b>383,16</b>

Fuente: Ministerio de Salud, Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud, Registro Nacional de Tumores, 2016.

La mayor tasa de incidencia de neoplasias se presenta en las mujeres. Siendo los principales diagnósticos el cáncer de mama, piel y otras localizaciones. Para el hombre se diagnosticó principalmente cáncer de piel, otras localizaciones y próstata.



### **6.5.23. Tasa de casos de SIDA**

No se reportaron casos de SIDA durante el año 2022 en el cantón de Escazú.

### **6.5.24. Tasa de casos de VIH**

De acuerdo con datos del Área de Estadísticas de VIH-SIDA del Ministerio de Salud, durante el año 2022 se registraron un total de 8 casos de VIH, lo cual da una tasa de 0,11 por cada 1000 habitantes, en el cantón de Escazú. Cabe destacar que, estos 8 casos corresponden a hombres en edades entre los 20 y 59 años. Asimismo, es importante mencionar que se ha identificado una disminución de casos con el paso de los años, dado que en 2019 se presentaron 25 casos, en 2020 un total de 12, en 2021 se registraron 15 y en 2022 como ya se mencionó, se registraron 8 casos.

### **6.5.25. Casos de SIDA según sexo**

No se reportaron casos de SIDA durante el año 2022 en el cantón de Escazú.

### **6.5.26. Casos de malaria reportados**

No se reportaron casos de malaria durante el año 2022 en el cantón de Escazú

## **6.6. INDICADORES DE SALUD MENTAL**

### **6.6.1. Tasa de trastorno bipolar afectivo**

Esta tasa se refiere al número de casos de trastorno bipolar por cada cien mil habitantes. Se muestra a continuación los datos correspondientes a los casos presentados de los años 2019 a 2022 según distrito, grupo de edad y sexo:



**Figura 11.**

**Escazú: Casos notificados de trastorno bipolar, según distrito, grupos de edad quinquenal y sexo, números absolutos y tasas solo del total, 2019-2022**  
(Por 100 000 habitantes)

AÑO	DISTRITO	GRUPOS DE EDAD																					
		TOTAL		-1				1 A 9				10 A 19				20 A 64				65 Y MAS			
		TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	
2019	ESCAZU	0	0,0	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
	SAN RAFAEL	1	3,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0	0	0	0
2020	ESCAZU	1	7,3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	119,6	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
	SAN RAFAEL	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0
2021	ESCAZU	0	0,0	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
	SAN RAFAEL	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0
2022	ESCAZU	1	7,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	1	21,8	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
	SAN RAFAEL	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Elaboración propia con base en datos de Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud de Escazú, 2019-2022

A partir de lo anterior, es posible identificar que son pocos los casos reportados con trastorno de bipolaridad para el cantón de Escazú entre los años 2019-2022. No obstante, es importante mantener el dato de estos casos para coordinar algunos apoyos de las instituciones que se requieran para la mejora del abordaje de la salud mental de las personas que lo padecen y de aquellas que son parte de su entorno inmediato.

Es importante mencionar que, el trastorno bipolar afectivo “...es una enfermedad estado de ánimo, crónico y recurrente que cursa con síntomas que oscilan desde la manía, hipomanía y la depresión, o la combinación de ambos.” (Ramírez, Arias y Madrigal, 2020, p.572)

### 6.6.2. Tasa de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas

Esta tasa se refiere al número de casos de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas por cada cien mil habitantes. Se muestra a continuación los datos correspondientes a los casos presentados de los años 2019 a 2022 según grupo de edad y sexo:



**Figura 12.**

**Escazú: Casos notificados de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas según grupos de edad quinquenal y sexo, números absolutos y tasas solo del total.**

(Por 100 000 habitantes)

AÑO	GRUPOS DE EDAD																						
	TOTAL	TASA	-1				1 A 9				10 A 19				20 A 64				65 Y MAS				
			F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	
2019	NR	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
2020	NR	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
2021	84	118,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	32,6	53	75,0	0	0,0	8	11,3		
2022	119	167,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	40,7	78	109,5	4	5,6	8	11,2		
<b>TOTAL</b>	<b>203</b>		0		0		0		0		0		0	52		131		4		16			

Fuente: Elaboración propia con base en datos de Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud de Escazú, 2019-2022

A partir de ello, se identifica que este tipo de trastornos se presentan más en hombres, y que, del total de los casos presentados para los años 2021-2022 (203) el 90% se presentaron en población de 20 a 64 años y un 10% en población de 65 años y más. Asimismo, cabe destacar que en los años 2019-2020 el reporte y registro de casos se vio afectado por la dinámica de atención de la pandemia por COVID-19.

### 6.6.3. Tasa de esquizofrenia

Esta tasa se refiere al número de casos de esquizofrenia por cada cien mil habitantes. De acuerdo con datos del Área Rectora de Salud de Escazú, entre los años 2019-2022, solo se registró un caso de esquizofrenia en el año 2022, en un hombre en edad entre 20-64 años, vecino del distrito de Escazú. Este caso representa una tasa de 1,4 casos por cada 100 000 habitantes.

Asimismo, es importante saber que, la esquizofrenia corresponde a

...un trastorno psicótico grave. Sus manifestaciones básicas consisten en una mezcla de signos y síntomas característicos. Los síntomas afectan a múltiples procesos psicológicos, como la percepción (alucinaciones), ideación, comprobación de la realidad (delirios), procesos de pensamiento (asociaciones laxas), sentimientos (afecto plano, afecto inapropiado), atención, concentración, motivación y juicio. (Servicio Murciano de Salud, 2009, p.11)



Por lo tanto, pese a que en el caso de Escazú para los años 2019-2022 solo se identificó un caso, al igual que en el trastorno bipolar, es importante mantener el dato de estos casos para coordinar el apoyo correspondiente a la persona o bien, a quienes son parte de su entorno inmediato.

### 6.6.4. Tasa de depresión

La depresión se define según la OPS como “...una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas.” (OPS, 2023, s.p.)

En el caso de este indicador, esta tasa se refiere al número de casos de depresión por cada cien mil habitantes. Por tanto, se muestra a continuación la información de casos reportados en el cantón de Escazú entre los años 2019-2022, según distrito, grupo de edad quinquenal y sexo:

**Figura 13.**

**Escazú: Casos notificados de depresión según distrito, grupos de edad quinquenal y sexo, números absolutos y tasas solo del total, 2019-2022**

(Por 100 000 habitantes)

AÑO	DISTRITO	TOTAL TASA		GRUPOS DE EDAD																			
				-1				1 A 9				10 A 19				20 A 64				65 Y MAS			
				F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA
2019	ESCAZU	3	23,8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	2	43,7	1	22,5	0	0,0	0	0,0
	SAN ANTONIO	4	18,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	1	49,5	3	35,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	SAN RAFAEL	1	5,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0
2020	ESCAZU	0	0,0	0	0	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
	SAN RAFAEL	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2021	ESCAZU	26	189,1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	496,3	0	0,0	14	305,5	6	134,6	1	130,0	1	158,7
	SAN ANTONIO	16	56,5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	51,1	1	49,8	11	127,2	1	11,8	0	0,0	2	157,4
	SAN RAFAEL	10	34,3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	56,8	0	0,0	6	64,1	1	11,0	1	58,1	1	70,4
2022	ESCAZU	18	130,9	0	0	0	0	0	0	0	0	2	248,1	0	0,0	9	196,4	2	44,9	4	520,2	1	158,7
	SAN ANTONIO	4	14,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	1	49,8	2	23,1	1	11,8	0	0,0	0	0,0
	SAN RAFAEL	12	41,2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	56,8	1	53,6	6	64,1	2	22,1	1	58,1	1	70,4

Fuente: Elaboración propia con base en datos de Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud de Escazú, 2019-2022

A partir de ello, se identifica que la mayoría de casos se presentan en mujeres. Asimismo, del total de los casos presentados entre los años 2019-2022 (94) el 13,8% se reportan en edad de 10 a 19 años, 72,3% en edad de 20 a 64 años y 13,8% en mayores de 65 años. Esos datos brindan una luz para la definición de estrategias en promoción y prevención focalizado en las poblaciones donde más casos se presentan.



### 6.6.5. Trastornos mentales y del comportamiento

Esta tasa se refiere al número de casos de Alzheimer y otras demencias por cada cien mil habitantes. De acuerdo con los reportes de notificación obligatoria del Área Rectora de Salud de Escazú, en lo que respecta a trastornos mentales y del comportamiento entre los años 2019-2022, no se registran casos de Alzheimer ni demencia vascular. En cuanto a demencia por otras enfermedades, solo se registran 2 casos en el año 2021, correspondientes a 2 hombres de más de 65 años, vecinos de los distritos de Escazú y San Antonio. Este dato corresponde a una tasa de 2,9 casos por cada 100 000 habitantes.

Como se ha indicado en apartados anteriores, pese a que corresponde a pocos casos, es importante la identificación y registro para coordinar acciones de acompañamiento, educación y apoyo, para la persona que lo padece y/o para quienes conforman de su entorno inmediato.

### 6.6.6. Tasa de suicidio

Se refiere al número de casos de suicidios consumados por cada cien mil habitantes. Se muestra por tanto a continuación los datos correspondientes a la mortalidad por suicidio en el cantón de Escazú, entre los años 2019-2022, según sexo y año de defunción; y posteriormente según distrito:

**Tabla 25.**

**Escazú: Mortalidad por suicidio según sexo y año de defunción, 2019-2022**

(Por 100 000 habitantes)

AÑO	TOTAL		F		M	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
2019	3	4,3	1	2,8	2	5,8
2020	4	5,7	1	2,8	3	8,7
2021	4	5,7	2	5,6	2	5,7
2022	4	5,6	0	0,0	4	11,4
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>		<b>4</b>		<b>11</b>	

Fuente: INEC-Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, 2019-2022



**Tabla 26.**

**Escazú: Mortalidad por suicidio según año de defunción y distrito de ocurrencia, 2019-2022**

(Por 100 000 habitantes)

DISTRITO	2019		2020		2021		2022	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
Escazú	0	0,0	0	0,0	1	7,3	2	14,5
San Antonio	0	0,0	1	3,6	0	0,0	1	3,5
San Rafael	3	10,6	3	10,5	3	10,4	1	3,4
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>		<b>4</b>		<b>4</b>		<b>4</b>	

Fuente: INEC-Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, 2019-2022

De la información anterior, se identifica que en los últimos años ha mantenido un comportamiento similar de los casos de suicidios consumados, pero que, la tasa si ha ido en aumento con respecto al total de la población. Asimismo, al igual que lo menciona la estadística en general, son más los hombres que se suicidan, siendo en este caso un 73% de los casos presentados en el cantón de Escazú.

Por otra parte, en cuanto al distrito donde más suicidios ocurrieron, sobresale el distrito de San Rafael, con un 66,6% de los casos. Esto podría estar asociado a que en este distrito se ubica el puente de Los Anonos, el cual ha sido caracterizado como un sitio de riesgo donde desde hace varios años han ocurrido múltiples casos de suicidio e intentos; aspecto que determina una línea importante a considerar por parte de las instituciones para determinar acciones respectivas.

### 6.6.7. Tasa de intentos de suicidio

Esta tasa hace referencia al número de casos de intentos de suicidios por cada cien mil habitantes. En el caso de los casos de intentos de suicidio, el cantón de Escazú presentó para los años 2019-2022 los siguientes datos:



**Tabla 27.**

**Escazú: Casos de intentos de suicidio según grupos de edad quinquenal y sexo, números absolutos y tasas solo del total, 2019-2022.**

(Por 100 000 habitantes)

AÑO	GRUPOS DE EDAD																							
	TOTAL TASA		-1				1 A 9				10 A 19				20 A 64				65 Y MAS					
	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA				
2019	24	34,6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	154,6	4	84,2	9	40,1	3	13,8	1	26,2	0	0,0
2020	7	10,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	22,1	1	21,2	2	8,9	3	13,6	0	0,0	0	0,0
2021	22	31,4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	179,1	1	21,5	8	35,2	4	18,0	1	23,7	0	0,0
2022	25	35,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	89,8	3	64,9	15	65,6	0	0,0	2	45,0	1	27,6
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	9	9	64,9	34	10	10	0,0	4	0	0	0

Fuente: INEC-Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, 2019-2022

De lo anterior, se identifica en un primer momento que los casos ha ido en aumento y que la mayoría de casos se presentan en mujeres, comportamiento que es similar con lo que indica la teoría, donde son las mujeres las que más lo intentan pero los hombre son quienes más lo consuman. Asimismo, cabe destacar que, del total de los casos presentados para el período 2019-2022 (78) el el 37% se reportan en edad de 10 a 19 años, 56% en edad de 20 a 64 años y 5% en mayores de 65 años. Esos datos brindan una luz para la definición de estrategias en promoción y prevención focalizado en las poblaciones donde más se presentan casos.

## VII. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

### 7.1. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

#### 7.1.1. Historia

El Cantón de Escazú es el número 2 de la provincia de San José, fue colonizado en el año de 1561 por Juan de Caballón. Por iniciativa de Monseñor Fray Benito Garret y Arloví, en el año de 1711 se construye un oratorio en el sitio donde se asientan los primeros pobladores no nativos, y en 1793 se construye la parroquia de la Iglesia, la cual pertenecía a la Arquidiócesis de la Provincia de San José (dedicada a San Miguel) en lo que fue la Villa de Escazú.

Hacia la época precolombina, este territorio servía de sitio de descanso a las caravanas que se dirigían a Pacaca (Ciudad Colón), Aserrí, Curridabat o a la Cordillera de Talamanca, ya



fuera con fines comerciales o bélicos. La población aborígen se conformaría en grupos seminómadas que con el paso del tiempo se asentaron para explotar la riqueza de los suelos para sus cultivos.

Fue así como se fue consolidando esta población indígena, del llamado Reino Huetar de Occidente que en los inicios de la conquista eran dominios del cacique Garabito. La arqueología registrada del cantón determina que fue una aldea originada por el intercambio comercial y que sus habitantes eran una tribu pobre. El nombre del cantón proviene de la voz indígena Itzkatzú, que significa lugar de descanso, que evolucionó para dar origen a la palabra Escazú.

En la administración del primer Jefe de Estado Juan Mora Fernández, el 11 de noviembre de 1824 en Ley N° 20 se le otorgó el título de Villa a la población de Escazú. Posteriormente, durante el gobierno de Francisco Aguilar Barquero se promulgó la Ley que le confirió a la Villa la categoría de ciudad y ya el 4 de noviembre de 1825 en Ley N° 63 se hace mención a Escazú como un distrito del departamento Occidental.

El 30 de noviembre de 1841 en el registro de Linderos y Barrios, aparece Escazú como un barrio con los siguientes cinco barrios: San Miguel, Mercedes, San José, San Joaquín y San Antonio. En Ley N° 36 del 7 de diciembre de 1848 Escazú junto con Pacaca forman el segundo cantón de la provincia de San José con cuatro distritos.

Según la División Administrativa de la República de Costa Rica, que fue publicada en el diario oficial La Gaceta el 26 de febrero de 1983, los datos que correspondientes al Cantón de Escazú suministrados por el Departamento de Secretaría de la Municipalidad se detallan a continuación:

Leyes y decretos de creación y modificaciones:

- Decreto 167 del 7 de diciembre de 1848: se menciona como Cantón.
- Decreto 10 del 28 de mayo de 1920: se declara ciudad.
- Decreto Ejecutivo 11562-G del 27 de Mayo de 1980: este cantón colinda con la ciudad de San José, al ampliarse el perímetro de esta última.

En 1864 se estableció una Escuela de Primeras Letras, la Escuela de Escazú, y en 1938 en el gobierno de León Cortés Castro, se inauguró un nuevo centro de enseñanza, la Escuela República de Venezuela. En el caso del Liceo de Escazú, este inició sus actividades docentes en 1970 en el gobierno de Don José Joaquín Trejos Fernández.



### 7.1.2. Hidrografía

El sistema fluvial del cantón de Escazú corresponde a la Vertiente del Pacífico, el cual pertenece a la cuenca del Río Grande de Tárcoles. El cantón es drenado por el Río Agres y sus Afluentes: Río Chiquero, Río Cruz y Río Convento, así como la quebrada Yeguas, los cuales son tributarios del Río Tiribí y éste del Río Virilla.

Exceptuando los dos últimos, los demás cursos de aguas nacen en el cantón, específicamente en las laderas de los cerros de Escazú los cuales presentan un rumbo de sur a norte y de sureste a noroeste. Los ríos Virilla, Tiribí y Agres son límites cantonales, el primero con Belén de la provincia de Heredia, el segundo con San José; y el último con Alajuelita. (COOPESANA R.L., 2014)

### 7.1.3. Organización territorial

El Cantón de Escazú está ubicado a 8 Km al suroeste de la ciudad de San José. Limita al Norte con San José (Pavas), al noroeste con San Antonio de Belén, al sur con Acosta, al este con Alajuelita y al oeste con Santa Ana, y posee una extensión territorial de 34.49 km<sup>2</sup>. (Ver figura 1) El cantón se encuentra ubicado en una zona semi montañosa, extendiéndose desde la planicie Suroeste del Valle Central hasta las montañas del sector Suroeste de la Cordillera Central.

Según la División Territorial Administrativa de la República de Costa Rica, la división territorial que le corresponde al Cantón de Escazú es la siguiente:

- **Distrito San Miguel de Escazú**

Área: 4.38 km<sup>2</sup>.

Coordenadas: 09° 55' 16'' Latitud Norte, 84° 08' 28'' Longitud Oeste

Altitud: 1.101 metros

Barrios: Altos Carrizal (parte), Faroles, Hulera, Jaboncillo, Calle Los Profesores (parte), El Diezmo, Vista de Oro (parte), La Pajarera, Santa Eduviges, La Paco, Maynard (parte), Barrio Corazón de Jesús, San Miguel Centro y Bello Horizonte.

- **Distrito San Antonio de Escazú**

Área: 16.99 km<sup>2</sup>

Coordenadas: 09° 54' 22'' Latitud Norte, 84° 08' 10'' Longitud Oeste

Altitud: 1.245 metros

Barrios: La Avellana, Bebedero, El Imas, Ciudadela La Paz, Urbanización Los Picapiedra, Carrizal (parte), El Curio, Chirca, Chiverral, Chaparral, El Carmen, Calle Solís, Calle El Alto, Calle Manuel Sandí, Entierriño, Los Filtros, Guayabos, Hojablanca, Calle Lajas, Calle Masilla, La Muta, Lotes Perú, Profesores (parte), Sabanillas, Salitrillos, Santa Teresa, Tejarcillos,



Vista de Oro (parte), Urbanización Manuel Antonio, Santa Eduvigis, Cuesta Grande, Calle Principal, Calle Los Naranjos, Palo de Campana, La Nuez, Mireya Guevara, Lotes Badilla y San Antonio Centro.

- **Distrito San Rafael de Escazú**

Área: 13.12 km<sup>2</sup>

Coordenadas: 09° 55' 55" Latitud Norte, 84° 08' 05" Longitud Oeste

Altitud: 1.042 metros

Barrios: Residencial Anonos, Residencial Ayala, Bajo Los Anonos, Trejos Montealegre, Bello Horizonte (parte), Villa Betina, Calle 20, Calle Los Mangos, La Quebrada, La Suiza, Vista Alegre, Calle Villalobos, Guachipelín Centro, Los Laureles, León, Loma Real, Calle Maynard, Miravalles, Palermo, Palma de Mallorca, Quebradilla, Calle El Llano, Urbanización Monte Roca, Pinar, Calle La Primavera, Calle Quesada, Real de Pereira 1 y 2, Pavicen, Bajo Las Palomas, Alto Las Palomas, Los Azofeifa, Multiplaza, Dulce María, La Cooperativa, Calle Pobre, Boquerón, La Ceiba, El Mirador, Los Rodríguez, Los Herrera, Tena, Vista Alegre.

**Figura 14.**

**Escazú: Mapa del cantón de Escazú**



Fuente: El informador de Escazú, 2012.



#### **7.1.4. Uso de suelo**

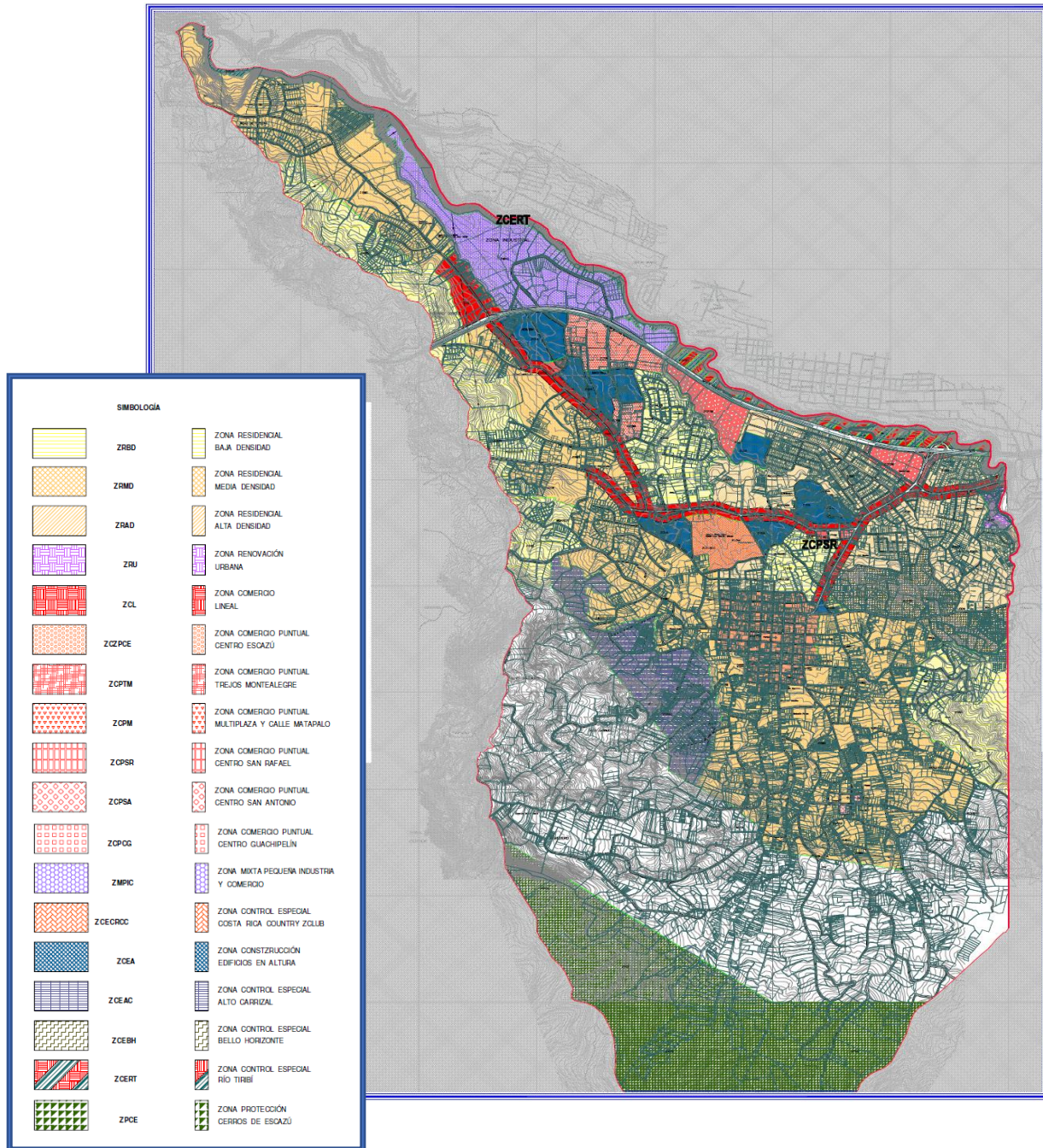
Según el Programa Municipal de Gestión Integral de Residuos Sólidos (2018, p.12), en el Plan Regulador de la Municipalidad de Escazú, se establecen 7 tipos de zonas, las cuales son:

- Zonas residenciales
- Zonas de comercio y servicios
- Zona mixta de pequeña industria y comercio
- Zona de parques y facilidades comunales
- Zona agrícola de amortiguamiento
- Zona de protección especial
- Zonas para edificaciones en altura

De manera general, se pueden identificar 3 grandes actividades o zonas en el cantón de Escazú, que son: comercial, residencial y agrícola o zonas protegidas. En el siguiente mapa de zonificación de la Municipalidad de Escazú, se puede identificar dicha distribución en el cantón:



Figura 15.  
Escazú: Mapa de zonificación, 2019



Fuente: Municipalidad de Escazú, Gestión Urbana, 2019. [Modificado para efectos de este documento: Simbología ampliada]



De acuerdo con el mapa anterior, el distrito de San Rafael cuenta con uso residencial y comercial en su mayoría, en el distrito de San Miguel (Escazú) predomina también el uso residencial, pero tiene también parte de uso comercial y de pequeña industria. En el caso del distrito de San Antonio, aunque también tiene un sector residencial y otra parte dedicada al comercio, impera el territorio de zonas protegidas, así como el empleado para uso agrícola.

**Cuadro 2.**

**Escazú. Plantilla para la descripción de las características geográficas de la zona a estudiar**

Indicador	Datos de interés			
Extensión territorial Km <sup>2</sup>	34.49 km <sup>2</sup>			
Organización territorial	Provincia	Cantón	Distrito/s	
	San José	Escazú	Escazú San Antonio San Rafael	
Límites geográficos	Norte	Sur	Este	Oeste
	San José (Pavas)	Acosta	Alajuelita	Santa Ana
Territorios indígenas	No posee			
Plan regulador	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Zonificación:</b> Zonas residenciales, Zonas de comercio y servicios, Zona mixta de pequeña industria y comercio, Zona de parques y facilidades comunales, Zona agrícola de amortiguamiento, Zona de protección especial, Zonas para edificaciones en altura.</li> <li>• <b>Identificación de riesgos:</b> El cantón de Escazú, por sus características geográficas, tiene tres principales amenazas y peligros naturales: inundaciones, deslizamientos y sismos.</li> <li>• <b>Ubicación de servicios:</b> Zona de Comercio Puntual y Zona de Comercio Lineal.</li> <li>• <b>Orden territorial:</b> Cuenta con tres distritos: Escazú, San Antonio y San Rafael.</li> <li>• <b>Uso de suelo:</b> Se pueden identificar 3 grandes actividades o zonas en el cantón de Escazú, que son: comercial, residencial y agrícola o zonas protegidas.</li> <li>• <b>Recuperación de espacios:</b> Zona de Protección de los Cerros de Escazú y Zona de control especial de paisaje natural</li> </ul>			



	(reforestación de áreas silvestres, reforestación de riberas y protección de cuencas, reforestación de vías principales y parques urbanos).
--	---

Fuente: Elaboración propia, 2023.

## 7.2. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

### 7.2.1. Descripción del cuadro poblacional

Estas corresponden al perfil de la población que habita un contexto particular; comprende elementos como la estructura, aspectos culturales y sociales, ritmo de crecimiento y movilidad. Estas se encuentran asociadas a otros rasgos relativos a la educación, salud, actividad económica y equidad, que permite comprender y valorar el grado de desarrollo de un determinado ámbito geográfico. Los aspectos que incluye esta descripción son los siguientes:



**Cuadro 3.**

**Plantilla para la descripción de características demográficas de la zona a estudiar, 2022<sub>1</sub>**

Indicador	Total (N)		Sexo				Zona de residencia			
			Hombre		Mujer		Urbana		Rural	
			N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Población Total</b>	<b>71202</b>		<b>35097</b>	<b>49%</b>	<b>36105</b>	<b>51%</b>	<b>70705</b>	<b>99.3</b>	<b>497</b>	<b>0.7</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>								
<b>Migrantes</b>	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
<b>Indígenas</b>	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
<b>Discapacitados</b>	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
<b>Indigentes</b>	<b>95</b>	<b>0,13%</b>	<b>86</b>	<b>90,5%</b>	<b>9</b>	<b>9,5%</b>	SD	SD	SD	SD
<b>Por ciclo de vida</b>										
<b>Menos de 1 año</b>	<b>639</b>		<b>314</b>	<b>49%</b>	<b>325</b>	<b>51%</b>	SD	SD	SD	SD
<b>1 a 9 años</b>	<b>8 217</b>		<b>4 045</b>	<b>49%</b>	<b>4 172</b>	<b>51%</b>	SD	SD	SD	SD
<b>10 a 19 años</b>	<b>9 076</b>		<b>4 455</b>	<b>49%</b>	<b>4 621</b>	<b>51%</b>	SD	SD	SD	SD
<b>20 a 64 años</b>	<b>45 210</b>		<b>22 850</b>	<b>51%</b>	<b>22 360</b>	<b>49%</b>	SD	SD	SD	SD
<b>65 y más</b>	<b>8 060</b>		<b>4 441</b>	<b>55%</b>	<b>3 619</b>	<b>45%</b>	SD	SD	SD	SD
<b>Esperanza de vida al nacer (años)</b>	<b>81</b>		<b>78</b>		<b>83</b>					
<b>Tasa de natalidad</b>	<b>9,1</b>									
<b>Tasa de mortalidad</b>	<b>6,3</b>									
<b>Tasa de fecundidad</b>	<b>1,2</b>									

1. SD. Sin datos / NA: No aplica

Fuente: Elaboración propia.

No se registra población indígena en el cantón, y no se tienen registros de población con discapacidad y/o migrante. Se identifica una población de 95 personas habitantes de calle, con base en un diagnóstico elaborado en 2918 por parte del Hogar Salvando al Alcohólico de Escazú. En cuanto a curso de vida, en menores de 19 años son más las mujeres, pero en mayores de 20 años son más hombres.



### 7.3. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

En el presente apartado, se muestra la información de la organización social del cantón de Escazú, la cual es entendida como

[...] un grupo de personas que interactúan entre sí, en virtud de que mantienen determinadas relaciones sociales con el fin de obtener ciertos objetivos. También puede definirse en un sentido más estrecho como cualquier institución en una sociedad que trabaja para socializar en grupos. (Universidad de Guanajuato, 2022)

Por lo tanto, a partir de la información anterior, se muestran exponen a continuación datos como: organización política local, organización comunitaria y organización socio económica.

#### 7.3.1. Organización política local

En lo que respecta al cantón de Escazú, según datos del Área Rectora, se identifican las siguientes instituciones públicas, sea con presencial directa en el cantón, o bien situadas físicamente en otro lugar, pero con incidencia en esta área geográfica:

1. Dirección Área Rectora de Salud de Escazú (Ministerio de Salud)
2. Municipalidad de Escazú
3. Área de Salud COOPESANA Escazú R.L.
4. Juzgado Contravencional de Escazú
5. Juzgado de Pensiones y Violencia Doméstica de Escazú
6. Delegación Fuerza Pública de Escazú
7. Policía Municipal de Escazú
8. IMAS (Sede Pavas)
9. CONAPDIS (Región Central Sur)
10. IAFA (Sede Puriscal)
11. PANI (Sede Santa Ana)
12. MEP-Supervisión del Circuito 03 San José Oeste
13. MEP-Escuela República de Venezuela (Escazú)
14. MEP-Escuela Benjamín Herrera Angulo (Escazú)
15. MEP-Escuela Corazón de Jesús (Escazú)
16. MEP-Escuela David Marín (San Antonio)
17. MEP-Escuela El Carmen (San Antonio)
18. MEP-Escuela Juan XXIII (San Antonio)
19. MEP-Jardín de Niños Juan XXIII (San Antonio)
20. MEP-Escuela Bello Horizonte (San Rafael)
21. MEP-Escuela Guachipelín (San Rafael)
22. MEP-Escuela-Noveno (San Rafael)



23. MEP-Liceo de Escazú (Escazú)
24. MEP-Colegio Técnico Profesional de Escazú (San Antonio)
25. CINDEA-Adultos (Escazú-San Antonio)
26. CEN CINAI (Escazú)
27. CEN CINAI (San Antonio)
28. Acueductos y Alcantarillados
29. Compañía Nacional de Fuerza y Luz
30. Instituto Costarricense de Electricidad
31. Banco de Costa Rica
32. Banco Nacional
33. Banco Popular y de Desarrollo Comunal

### **7.3.2. Organizaciones no gubernamentales**

Por otra parte, a nivel de Área Rectora se cuenta con el registro de las siguientes ONG's y fundaciones:

1. Pastoral Urbana (Población habitante de calle)
2. Hogar Salvando al Alcohólico de Escazú (Hombres mayores de 18 años en consumo)
3. Centro de Restauración Familiar (Población en general)
4. The Lifthing Hands (Población en general. Ubicada en Anonos-Mata Redonda pero que recibe a mucha población de Anonos-Escazú)
5. El Pesebre de Martín (Mujeres embarazadas mayores de 18 años)
6. Hogar Casita San José (Adolescente madre)
7. Hogar Magdala (Población adulta mayor)
8. Hogar Vicentino (Población adulta mayor)
9. CECUDI (Población infantil)
10. Fundación Soy Capaz (Población con Discapacidad)
11. Asociación Escazuceña de Padres de Personas con Discapacidad (ASEPAPEDIS)
12. Fundación Santo Hermano Pedro

### **7.3.3. Empresa privada**

En lo que respecta a empresa privada, el cantón de Escazú cuenta con una cantidad considerable de diferentes comercios y entidades de cohorte privado, entre los que se ubican ofiencentros, plazas comerciales, centros educativos, guarderías, restaurantes, centros médicos, entre otros, siendo una tarea compleja poder registrar para efectos del este Análisis a todos los establecimientos. Sin embargo, se exponen a continuación los de mayor magnitud registrados a nivel del Área Rectora de Salud de Escazú:

**Cuadro 4.****Escazú: Tipos de establecimientos privados de mayor magnitud presentes en el cantón, 2022.**

Tipo	Cantidad	Observaciones
Centros educativos privados	17	
Hoteles	17	
Plazas comerciales y oficentros	7	Se colocan acá los de mayores dimensiones, pues debido a la gran cantidad de plazas comerciales, es difícil poder registrarlas, más aún cuando, lo más común es que cada establecimiento cuente con su propio permiso de funcionamiento. En este se contemplan: Plaza Roble, Plaza Itskatzu, Plaza Tempo, Avenida Escazú, Escazú Village, Multiplaza Escazú, Distrito 4.
Hogares de larga estancia de personas adultas mayores	8	2 de estos tienen opción de bien social, pero tienen también una modalidad tipo privada.
Centro diurno	1	
CAI-guarderías	37	Algunos de estos tienen opción de bien social, pero tienen también una modalidad tipo privada.
Centros médicos de mayor magnitud	11	Se colocan acá los de mayores dimensiones, pues debido a la gran cantidad y a que hay gran movimiento de estos (ponen consultorios y a los meses los pueden quitar), es difícil poder registrar un total. En este se contemplan: Hospital CIMA, Torre médica 1 (CIMA), Torres médicas 2, 3 y AE 104 (Avenida Escazú), Torre médica Lexus, La California (Distrito 4), Momentum, Mediplaza y 2 Blue Medical.

Fuente: Elaboración propia con datos del Área Rectora de Salud de Escazú, 2022.

**7.3.4. Partidos políticos locales**

En lo que respecta a los partidos políticos, según datos del TSE (2022), en el cantón de Escazú, además de contar con los partidos que tienen presencia a escala nacional, o llamados popularmente “partidos tradicionales”, se identifican 4 partidos a escala cantonal:

- Independiente Escazuceño
- Terra Escazú



- Unidos por Escazú
- Yunta Progresista Escazuceña

### 7.3.5. Organización comunitaria

Sobre la organización comunitaria, se describen a continuación diferentes grupos, asociaciones y espacios donde las personas de la comunidad tienen algún tipo de participación:

**Municipalidad de Escazú:** A nivel municipal, puede identificarse la participación de la comunidad en sesiones del Concejo Municipal, tanto con los miembros regidores y síndicos, como en los espacios abiertos a la comunidad en las sesiones, para presentación de temas y necesidades. Asimismo, existe participación en Comité de Deportes y Recreación de Escazú, específicamente en la junta directiva, conformada por 5 personas adultas y 2 personas menores de 18 años, y el Comité de la Persona Joven de Escazú, conformada por jóvenes escazuceños/as.

Asimismo, se promueve la participación comunitaria por medio de los Comités Comunales de Emergencias, quienes trabajan en conjunto con la Comisión Municipal de Emergencias.

**COOPESANA Escazú:** En cuanto a COOPESANA, la participación social es principalmente en la Junta de Salud.

**PANI:** La participación social es principalmente por medio de la Junta de Protección de Niñez y Adolescencia y del Concejo Participativo de Niñez y Adolescencia.

Además, se identifican las siguientes asociaciones y/o grupos:



**Cuadro 5.**

**Escazú: Cantidad de asociaciones y grupos comunitarios, 2022.**

Tipo	Cantidad
Asociaciones adscritas a DINADECO	4
Asociaciones comunales y/o comités comunales de vecinos	24
Grupos comunitarios de adulto mayor	4
Comité de Cruz Roja	1
Otras asociaciones o grupos	15
<b>Total</b>	<b>48</b>

Fuente: Elaboración propia con base en los registros del Área Rectora de Salud de Escazú, 2022.

Cabe destacar que, en la información anterior, no se incluyen los grupos de cursos ofrecidos por la Municipalidad para personas adultas mayores, o bien, los grupos del Comité de Deportes.

Por otra parte, es importante mencionar que en el cantón se cuenta con diversas redes y comisiones locales, las cuales son espacios intersectoriales, interinstitucionales e interdisciplinarios, para el abordaje de diversos temas específicos en el cantón. Estas instancias son las siguientes:

- Red Cantonal de Actividad Física y Salud (RECAFIS) Escazú
- Subsistema Local de Protección de Niñez y Adolescencia
- Red Local de Atención y Prevención de la Violencia de Escazú
- Red para la Atención de Personas Habitantes de Calle de Escazú (REHACE)
- Red de Cuido de la Persona Adulta Mayor
- Red Cantonal de Apoyo a la Persona Mayor de Escazú
- Instancia Local para el Abordaje Integral del Riesgo Suicida (ILAIS) de Escazú
- Comisión Local de Vigilancia de la Salud (CILOVIS) de Escazú
- Comités de Estudio Integral del Niño, Niña y Adolescente Agredido (CEINNA) de Escazú
- Comisión Local de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materno Infantil (COLEAMMI) de Escazú
- Comisión Municipal de Emergencias

Estas instancias son de suma importancia para lograr el cumplimiento de los objetivos institucionales, las metas de las leyes, políticas y planes, por medio del trabajo en equipo entre instituciones, grupos y comunidad, y buscando el aprovechamiento de los recursos y el bienestar de la población.



### **7.3.5.1. Organización comunitaria en salud mental**

En lo que respecta a la organización comunitaria específico en salud mental, se puede identificar dos redes locales en las que se da mayor énfasis y seguimiento, las cuales son: Instancia Local para el Abordaje Integral del Riesgo Suicida (ILAIS) Escazú y la Comisión Local de Vigilancia de la Salud (CILOVIS) Escazú. Siendo que en la primera de ellas se da el abordaje y seguimiento de casos de manera interinstitucional, así como acciones de promoción de la salud mental y prevención de comportamiento suicida; y en la segunda de ellas, seguimiento en estadísticas reportadas y algunos otros aspectos relacionados con los servicios de salud.

No obstante, en muchas de las otras redes mencionadas en el apartado anterior, también se da un abordaje de la salud mental de una manera transversal, articulando casos en algunas ocasiones o bien, desarrollando actividades para la comunidad que lleve implícito aspectos de salud mental individual y comunitaria.

Finalmente, cabe destacar que, la ILAIS Escazú es una de las redes más consolidadas del cantón y con mayor cantidad de representantes (aproximadamente 20 instituciones), permitiendo así una mayor y mejor coordinación interinstitucional, tanto de casos como de actividades. Sin embargo, no se limita a las instituciones-organizaciones que la conforman, sino que permite el trabajo conjunto con grupos, ONG's, empresas, etc, que repercuten en experiencias valiosas y exitosas en salud mental de la población escazuceña.

### **7.3.6. Perfil Cultural**

#### **7.3.6.1. Creencias religiosas**

En lo que respecta a las creencias religiosas del cantón de Escazú, se cuenta con la siguiente información, de los años 2015-2017:



**Cuadro 6.**

**Escazú: Cantidad de iglesias según tipo, ubicación y año, 2015-2017**

Tipo	Cantidad			Ubicación
	2015	2016	2017	
<b>Católica</b>	9	9	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escazú Centro</li> <li>• Barrio Corazón de Jesús</li> <li>• Bello Horizonte</li> <li>• Guachipelín</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anonos (Laureles)</li> <li>• San Antonio</li> <li>• Carmen</li> <li>• Bebedero</li> </ul>
<b>Evangélica</b>	12	12	13	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guachipelín</li> <li>• Anonos</li> <li>• Bebedero</li> <li>• El Carmen</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• San Antonio</li> <li>• Santa Teresa</li> <li>• Curio</li> <li>• Barrio Corazón de Jesús</li> </ul>
<b>Cristiana</b>	7	8	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escazú Centro</li> <li>• Bello Horizonte</li> </ul>
<b>Testigos de Jehová</b>	2	2	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escazú Centro</li> <li>• Curio</li> </ul>
<b>Mormones</b>	2	2	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guachipelín</li> <li>• Carmen</li> <li>• Barrio Corazón de Jesús</li> </ul>
<b>Adventista</b>	2	2	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Santa Teresa</li> </ul>
<b>Bautista</b>	1	1	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escazú Centro</li> </ul>
<b>Pentecostal</b>	1	1	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guachipelín</li> </ul>
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>39</b>	

Fuente: COOPESANA R.L., 2018

Cabe destacar que, debido a la pandemia, el Área de Salud también se encuentra en la actualización de datos y de ASIS, por lo que no se tiene en este momento el dato más reciente de las iglesias. No obstante, por medio de observación que se ha realizado cuando se da algún recorrido por el cantón, se denota que la mayoría siguen estando en el mismo lugar, por lo que podría indicar que no se ha presentado muchos cambios en lo que a las cantidades respecta.

**7.3.6.2. Idiomas**

En cuanto al idioma, predomina el idioma español, sin identificarse algún dialecto propio del cantón o en alguna zona específica.



### 7.3.6.3. Tradiciones

Como principales tradiciones del cantón pueden identificarse las siguientes:

- Mascaradas
- Desfile del Boyero
- Bailes Folclóricos
- Elaboración de picadillo de chicasquil

Cada una de estas, se desarrollan en los festejos tradicionales como en las fiestas patronales de los pueblos o días específicos, la mayoría asociadas a festividades religiosas (Día de San Isidro-mayo-, Día de San Antonio-junio, Día de San Miguel-setiembre). No obstante, también se celebran festividades como el Día de la Mascarada Costarricense, o en las fiestas patrias de independencia, entre otros.

### 7.3.6.4. Juegos y recreación

Con respecto a los juegos y espacios de recreación del cantón, es importante mencionar que hay acceso a una gran oferta de servicios de corte privado a lo largo de todo el cantón, como lo son academias de baile, danza, gimnasios, bares, centros comerciales, canchas de fútbol sintético, salas de fiesta, spa, pooles, entre otros. Sin embargo, a nivel público, existe también una cantidad considerable de espacios y opciones para goce y disfrute de la población, y de esta, para los distintos grupos poblacionales.

En primer lugar, se cuenta con 5 instalaciones municipales de mayores dimensiones estructurales, donde se desarrollan actividades deportivas, culturales, educativas y de índole comunitario, las cuales son: Centro Cívico Municipal (Escazú), Villa Deportiva Ecológica (Escazú), Centro Comunal de Barrio El Carmen (San Antonio), Estadio Nicolás Masís y Estadio Ramón Chipopa Madrigal.

Cabe destacar que el gobierno local y el Comité de Deportes desarrollan múltiples actividades para la comunidad, como lo son festivales, noches bailables, bailes para personas adultas mayores, domingos embrujados, entre otros, los cuales se desarrollan en las instalaciones antes mencionadas o bien en alguno de los parques a lo largo del cantón. Con respecto a estos últimos, se tiene el siguiente registro de la cantidad de parques en el cantón, por distrito:



### Cuadro 7.

#### Escazú: Cantidad de parques según distrito, 2021

Distrito	Cantidad
Escazú	27
San Antonio	25
San Rafael	39
Total	91

Fuente: Elaboración propia con base en información de la Municipalidad de Escazú, 2021.

Del total anterior, es importante mencionar que el 60% cuentan con inscripción municipal, lo cual permite con mayor razón y apertura el desarrollo de actividades varias para la comunidad. Los otros 40 restantes, es posible que se ubiquen dentro de condominios, cuyo acceso deciden los condóminos mantenerlo privado.

Esta gran cantidad de espacios y opciones para el desarrollo de actividades, inciden positivamente en áreas como la salud mental, los espacios seguros y de convivencia, salud social, entre otros, permitiendo así fortalecer aquellos aspectos que buscan la calidad de vida de la población.

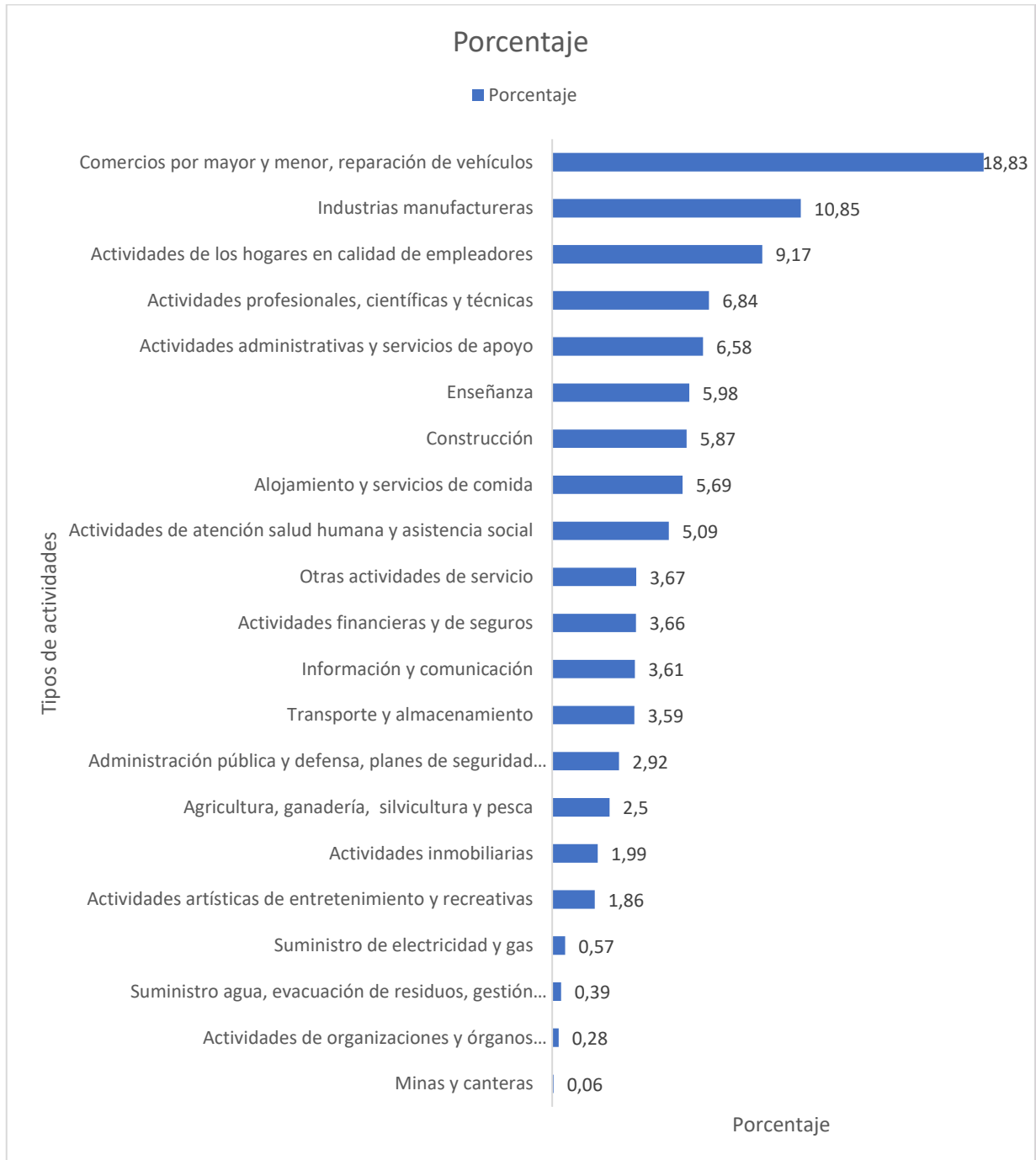
### 7.3.7. Organización socioeconómica

#### 7.3.7.1. Actividades socioeconómicas

De acuerdo con datos de INEC (2011), el cantón de Escazú reportó un total de 26 403 actividades económicas, distribuidas en 21 categorías, de la siguiente manera:



**Gráfico 8.**  
**Escazú: Actividades económicas según categoría, 2011**



Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEC, 2011.



### 7.3.7.2. Empleo y desempleo

A partir del gráfico anterior, se puede identificar que en el cantón de Escazú predominan las actividades comerciales, y de estas, las que son negocios en pequeña escala o Pymes, esto tomando en consideración el primer y tercer lugar del gráfico. No obstante, en un segundo lugar, se ubica la actividad comercial más de industria, la cual también tiene gran presencia en el cantón. Esto podría indicar que el cantón de Escazú cuenta con varias opciones de empleo y que debería estar muy bajos los niveles de desempleo, lo cual se corroborará a continuación.

### 7.3.7.3. Nivel de empleo y desempleo

De acuerdo con datos del INEC (2011), el cantón de Escazú cuenta con una tasa de ocupación de 58,9%, colocándose muy por encima de la tasa nacional que se registra en 33,7%. Ahora bien, la tasa de desempleo a nivel de Escazú es de 1,8%, mientras que la medida nacional es de 13%.

Esto muestra que, efectivamente la gran cantidad de oferta de actividades económicas desarrolladas en el cantón de Escazú permite contar con óptimos niveles de empleo y bajos niveles de desempleo para las personas que conforman la fuerza de trabajo, de 15 años y más.

### 7.3.7.4. Medios de comunicación y transporte

En lo que respecta a los medios de comunicación local, además de las páginas oficiales de las instituciones públicas, pueden identificarse los siguientes:

- Mundo Escazú (Medio digital)
- Periódico Escazú 2000 (Medio impreso y digital)
- Yo vivo en el verdadero Escazú (Página de red social muy seguida entre la comunidad y como medio de divulgación)

Estos medios son de suma importancia, pues son aliados estratégicos para la divulgación de información necesaria para la población, y, al igual que cualquier medio de comunicación, puede ser beneficioso o perjudicial para la salud y el bienestar de la población, según el contenido y la forma de su presentación.

En cuanto a los medios de transporte del cantón, se identifica el servicio de bus, brindado principalmente por la empresa de buses La Tapachula S.A. y teniendo la mayor cantidad de rutas del cantón, comunicando Escazú-San José principalmente, pero también algunos puntos del cantón. Asimismo, se cuenta con un servicio de interlínea en dos rutas: Hatillo-Alajuelita-Escazú y Escazú-Pavas-Uruca. Finalmente, se cuenta con servicio de taxi y se identifican transporte en plataformas como UBER y DIDI principalmente.



## 7.4. CARACTERÍSTICAS DE RIESGOS

### 7.4.1. Amenazas naturales

El cantón de Escazú, por sus características geográficas, tiene tres principales amenazas y peligros naturales: inundaciones, deslizamientos y sismos. En el caso de las inundaciones, pueden presentarse debido a la crecida de los ríos y quebradas de su red pluvial. De acuerdo con la Comisión Nacional de Emergencias (2018), los ríos Tiribí, Agres, Río Herrera y la quebrada Catalina, presentan alta recurrencia de inundaciones, y en el caso de la última, una amenaza para el distrito de San Antonio específicamente. (Programa Municipal de Gestión Integral de Residuos Sólidos, 2018, p.11)

Con respecto a la actividad sísmica, hay que tener en cuenta que Escazú se encuentra ubicado en el área sísmica denominada Valles y serranías del interior del país. Asimismo, las principales amenazas locales son las fallas Escazú y Bello Horizonte por su mayor actividad, y también la cercanía con las fallas Jaris y Frailes, localizadas al sur del Valle Central (Comisión Nacional de Emergencias, 2018. Citado por Programa Municipal de Gestión Integral de Residuos Sólidos, 2018, p.11-12)

Finalmente, sobre los deslizamientos, estos se asocian principalmente con la inestabilidad de las laderas, lo cual a su vez puede relacionarse con las fuertes precipitaciones registradas y el desarrollo urbanístico. (Comisión Nacional de Emergencias, 2018. Citado por Programa Municipal de Gestión Integral de Residuos Sólidos, 2018, p.12) Cada una de estas amenazas naturales pueden verse con mayor detalle en el siguiente mapa:





**Cuadro 8.**

**Escazú: Tipos de agroquímicos utilizados y grado de peligrosidad, 2016-2017.**

Tipo de agroquímico	Nombre	Grado de peligrosidad
Fungicida-Bactericida	Cobre	
	Clortalonil	
	Mancozeb	
Insecticida-Nematicida	Diazinon	
	Cipermetrina	
	Clorpirifos	
	Forato granulado	
	Oxamyl	
	Metomyl	
	Ethoprofos	
	Terbufos	
Herbicida	Paraquat	
	Glifosato	
	Oxyfluorfen	
	2,4 D+ Picloran	
Fertilizante	NPK	
	Multiminerales	
	Calcio	

**Simbología:**

- Altamente peligroso
- Moderadamente peligroso
- Ligeramente peligroso
- Baja toxicidad
- Toxicidad mínima

Fuente: Elaboración propia con base en ASIS COOPESANA R.L., 2018. y COOPASAE, 2018.

Cabe destacar que, la información anterior es la más actualizada con la que se cuenta, debido a que el Área de Salud también se encuentra en la elaboración de ASIS. No obstante, como se había identificado en el ASIS del año 2019, se denota una mayoría de uso de agroquímicos con alta y moderada peligrosidad, lo cual hace necesaria la supervisión constante del uso, la instrucción y capacitación para quienes los manipulan, tanto de las medidas a implementar para proteger la salud y seguridad de ellos mismos y de quienes les rodean, como de las buenas prácticas para un menor impacto de estos en el tema ambiental.



### 7.4.3. Amenazas ambientales por actividades humanas

En el cantón de Escazú pueden identificarse riesgos ambientales producto de las actividades humanas productivas, principalmente comerciales y agropecuarias. En lo que respecta a las actividades comerciales, esto se presenta en mayor o menor medida en los tres distritos, pues en los tres se desarrollan este tipo de actividades productivas; sin embargo, las actividades agropecuarias si pertenecer casi en su totalidad en el distrito de San Antonio.

A todo ello, debe sumarse que, debido a que la mayor parte del cantón no cuenta con alcantarillado sanitario, una de las mayores problemáticas atendidas por esta Área Rectora responde al tema de aguas residuales, por lo cual es un riesgo que podría indicarse como alto debido a la contaminación que genera y por la frecuencia con la que se presenta.

## VIII. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD

### 8.1 ANÁLISIS DE LOS EVENTOS DE SALUD A TRAVÉS DE LAS CAUSAS PRIORIZADAS

Para realizar la priorización de los principales problemas de salud del cantón de Escazú, se utilizará en una primera etapa la mortalidad como parámetro general, debido a que se establece como prioridad el analizar las causas de mortalidad de la población y cuáles son las estrategias más adecuadas para abordar dichos diferenciales en la salud. Asimismo, este se realiza tomando como referencia datos de un quinquenio, debido a que el orden de los eventos puede variar significativamente en dependencia del año que se consulten. (Ministerio de Salud, 2019)

Para este proceso, se ha seleccionado el quinquenio 2015-2019, tomando como fuente de datos las bases de mortalidad anuales del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Asimismo, para la agrupación de eventos/enfermedades, se utilizó la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10, versión 2015, oficial para Costa Rica, la cual asigna una codificación a los distintos eventos y enfermedades. A partir de ello, se muestra a continuación las cinco principales causas de mortalidad general priorizadas:

#### Cuadro 9.

**Escazú: Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019. (Cifras quinquenales, tasa promedio por cada 100.000 habitantes)**

EVENTO	TOTAL	TASA	PORCENTAJE
	QUINQUENIO	QUINQUENIO	
Enfermedades no transmisibles	1565	2255,23	83,24%



Causas externas de morbilidad y mortalidad	162	233,44	8,62%
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	133	191,65	7,07%
Mal definidas	20	28,82	1,06%
<b>Total general</b>	<b>1880</b>	<b>2709,16</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: I.N.E.C. – Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

Se identifica que, las enfermedades no transmisibles siguen ocupando el primer lugar como causas de mortalidad, con un porcentaje bastante significativo y con una amplia diferencia en comparación con los otros eventos. Ahora bien, se muestra a continuación estas 5 causas identificadas, con mayor nivel de especificidad:

#### Cuadro 10.

**Escazú: Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019.**  
(Cifras quinquenales, tasa promedio por cada 100.000 habitantes)

EVENTO	TOTAL	TASA	PORCENTAJE
	QUINQUENIO	QUINQUENIO	
<b>Enfermedades no transmisibles</b>	<b>1565</b>	<b>2255,23</b>	<b>83,24%</b>
Enfermedades cardiovasculares	524	755,10	27,87%
Tumores malignos	479	690,26	25,48%
Enfermedades digestivas	128	184,45	6,81%
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	110	158,51	5,85%
Enfermedades respiratorias	106	152,75	5,64%
Diabetes mellitus	93	134,01	4,95%
Enfermedades del sistema genito-urinario	53	76,37	2,82%
Enfermedades del sistema músculo esquelético	18	25,93	0,96%
Otros tumores	17	24,49	0,90%
Anomalías congénitas	15	21,61	0,80%
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	13	18,73	0,69%
Enfermedades de la piel	9	12,96	0,48%
<b>Causas externas de morbilidad y mortalidad</b>	<b>162</b>	<b>233,44</b>	<b>8,62%</b>
Accidentes	96	138,34	5,11%
Lesiones intencionales	58	83,58	3,09%
Eventos (lesiones) de intención no determinada	8	11,52	0,43%
<b>Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales</b>	<b>133</b>	<b>191,65</b>	<b>7,07%</b>



Infecciones respiratorias	76	109,51	4,04%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	37	53,31	1,97%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	15	21,61	0,80%
Causas maternas	4	5,76	0,21%
Deficiencias de la nutrición	1	0,00	0,05%
<b>Mal definidas</b>	<b>20</b>	<b>28,82</b>	<b>1,06%</b>
Causas mal definidas	20	28,82	1,06%
<b>Total general</b>	<b>1880</b>	<b>2709,16</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: I.N.E.C. – Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

De los datos anteriores, se evidencia que las enfermedades cardiovasculares y los tumores malignos representan cada uno una cuarta parte de las muertes del cantón de Escazú. No obstante, es importante evidenciar otras causas que también podrían ser evitables o al menos disminuidas, como la diabetes, los accidentes, las lesiones intencionales, principalmente.

Por otra parte, se procedió a analizar tanto la mortalidad general y por curso de vida según grupos de Carga Global de Enfermedad, hasta el tercer carácter de desagregación, según la clasificación del CIE-10. Dicha priorización se muestra a continuación:

#### Cuadro 11.

**Escazú, Costa Rica: priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida. 2015-2019**  
(Números absolutos y porcentaje)

GRUPO DE EDAD	DESCRIPCION	#	
		ABSOLUTO	PORCENTAJE
Menos de 1 año	P220 - Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	5	16,13%
	P072 - Inmadurez extrema	3	9,68%
	Q897 - Malformaciones congénitas múltiples, no clasificadas en otra parte	2	6,45%
De 1 a 9 años	X449 - Envenenamiento accidental por, y exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas, y los no especificados, lugar no especificado	1	11,11%
	W740 - Ahogamiento y sumersión no especificados, vivienda	1	11,11%
	C920 - Leucemia mieloblástica aguda [LMA]	1	11,11%
De 10 a 19 años	X950 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas, vivienda	2	15,38%
	X994 - Agresión con objeto cortante, calles y carreteras	1	7,69%



	X700 - Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación vivienda	1	7,69%
De 20 a 64 años	I219 - Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación	26	5,42%
	C169 - Tumor maligno del estómago, parte no especificada	16	3,33%
	V892 - Persona lesionada en accidente de tránsito, de vehículo de motor no especificado	13	2,71%
De 65 y más	I219 - Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación	86	6,38%
	C610 - Tumor maligno de la próstata	39	2,90%
	I251 - Enfermedad aterosclerótica del corazón	36	2,67%
Total de edades	I219 - Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación	112	5,96%
	C169 - Tumor maligno del estómago, parte no especificada	48	2,55%
	I251 - Enfermedad aterosclerótica del corazón	43	2,29%
	J180 - Bronconeumonía, no especificada	41	2,18%
	C610 - Tumor maligno de la próstata	41	2,18%
	I259 - Enfermedad isquémica crónica del corazón, no especificada	39	2,07%

Fuente: I.N.E.C. – Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

A partir de lo anterior, se puede identificar que:

Para el grupo de edad de menores de 1 año, las tres principales causas de mortalidad están relacionadas a eventos de dificultad respiratoria, inmadurez extrema y malformaciones congénitas, las cuales en su mayoría suelen ser causas no evitables, pero si prevenibles con los seguimientos y monitoreos prenatales y de los menores recién nacidos, así como con acciones de educación para padres y cuidadores de estos.

Para el grupo de edad de 1 a 9 años, las tres primeras causas corresponden a envenenamiento accidental, ahogamiento y leucemia, siendo las dos primeras en su mayoría evitables y prevenibles, con acciones de educación para padres y cuidadores con respecto a su responsabilidad parental.

En lo que respecta al grupo de edad de 10 a 19 años, las tres principales causas de mortalidad están asociadas a muertes violentas, sea por agresiones, homicidios y suicidios, estando esta última relacionada con lo indicado por la literatura en cuanto a edad y a este problema de salud pública que ha ido en aumento (suicidios, intentos de suicidio e ideaciones suicidas). En este caso también, sea que se refiere a homicidios y/o suicidios, son muertes evitables desde abordajes preventivos en salud mental, prevención de la violencia, entre otros.



En el grupo de edad de 20 a 64 años, las tres principales causas de mortalidad corresponden a infarto agudo al miocardio, tumor maligno de estómago y lesiones por accidentes de tránsito. Al igual que se ha mencionado en otras de las causas, son causas de muertes que en muchos de los casos pueden ser prevenibles, con abordajes preventivos, estilos de vida más saludables, educación vial, disminución de violencia y de escenarios que propicien la violencia, entre otros.

Finalmente, para el grupo de edad de 65 años, las tres principales causas de mortalidad están relacionadas con cardiopatías y tumor maligno de próstata, mismas que en muchas ocasiones pueden ser causas de muerte propias de la edad, pero que en muchos otros casos pueden ser también prevenibles desde edades tempranas, con una mejora en los estilos de vida de las personas, optando por prácticas más saludables y/o acceso oportuno a los diferentes servicios de salud para diagnósticos tempranos y posibles tratamientos.

Por lo tanto, se puede identificar que, en términos generales, en varios de los grupos de edad se comparten causas de muerte que en su mayoría pueden ser evitables-prevenibles, repercutiendo no sólo en la calidad de vida de las personas, sino también en el gasto público en cuanto al costo al sistema de los tratamientos y abordajes para muchas de estas causas, que, en muchos de los casos como vemos en los datos anteriores, inician desde edades tempranas.

### **8.1.1 Priorización de principales eventos de mortalidad**

A partir de la información del apartado anterior, se priorizan las siguientes causas de mortalidad por grupo de edad:

- Menores de 1 año: Eventos de dificultad respiratoria.
- De 1 a 9 años: Envenenamiento accidental.
- De 10 a 19 años: Agresión con disparo de otras armas de fuego.
- De 20 a 64 años: Infarto agudo al miocardio.
- Igual o mayor a 65 años: Infarto agudo al miocardio.
- Evento de mortalidad general: Infarto agudo al miocardio.

Esta priorización se da en apego a la estadística reportada, y también tomando en consideración el criterio técnico de los profesionales del Área Rectora de Salud de Escazú, quienes, a partir de las funciones que tienen a su cargo, y el trabajo con otros actores sociales y comunidad, determinan que, los datos que arroja la estadística son consecuentes con los temas vistos y comentados en espacios de trabajo interinstitucional y espacios comunitarios.



Asimismo, es importante mencionar que, los eventos de mortalidad de envenenamiento accidental y agresión por armas son eventos que pueden fortalecerse por medio de educación a padres, madres o encargados, desde escenarios como escuela para padres, roles parentales, técnicas de cuidado, entre otras, pues comparten algunos de los eventuales factores de riesgo que los pueden ocasionar.

Ahora bien, en el caso del infarto agudo al miocardio, causa que se repite en los grupos de edad de 20 a 64, de 65 y más, y de mortalidad en general, pueden tener razones multicausales, desde cardiopatías congénitas, otras patologías vinculadas, estilos de vida no saludables. Como parte de esta última, puede desagregarse aún más, como, por ejemplo: sedentarismo, hábitos alimenticios inadecuados, tabaquismo, altos niveles de estrés, consumo de sustancias psicoactivas, etc.; todas ellas siendo causas que pueden ser prevenibles desde diversos programas y enfoques.

## 8.2. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS CON LA COMUNIDAD

En lo que respecta a la priorización de problemas con la comunidad, esta se trabajó por medio de un taller con 15 actores sociales comunitarios, participantes de grupos comunitarios y/u organizados con conocimiento de temas varios del cantón y con legitimidad social debido a su participación. Estos actores, fueron seleccionados a partir de una ponderación que se realizaba desde una matriz con parámetros como su rol/función, la posición que puede tener ante determinados temas, el interés hacia alguna acción y la influencia para facilitar o limitar las acciones. (Ver Anexos 1 y 2)

Para este taller, se tuvo una participación de 13 personas, dado que 2 de ellas tuvieron complicaciones de salud para ese día, sin poder presentarse, pese a que confirmaron previamente. Con las 13 personas participantes, las cuales se veló en la medida de lo posible por respetar la paridad de género, se aplicó la técnica de grupo nominal, donde se les entregó un total de 6 tarjetas (3 de colores y 3 en color blanco) para que cada uno colocara 3 problemas de salud que identificaran (tarjetas blancas) y 3 problemas en salud mental (tarjetas de colores).

Seguidamente, se hizo una lluvia de ideas y nuevamente elegían 5 problemas de salud jerarquizándolos de 5-1, donde 5 es más importante y 1 menos importante (Ver Anexo 3). Una vez realizado este paso, según la valoración de las personas participantes, se definieron 5 problemas de salud y 5 problemas de salud mental (10 en total) (Ver Anexo 4). Finalmente, se aplicó una matriz de priorización y valoración de problemas de salud, con criterios como magnitud, gravedad, nivel de oportunidad de solución, valoración de interés de la comunidad y demanda de servicios de salud. (Ver Anexo 5).

Una vez aplicada toda esta metodología, se definieron-priorizaron 3 problemas de salud y 3 problemas de salud mental, siendo los siguientes:



**Problemas de salud priorizados por la comunidad:**

1. Problemas con los servicios de salud
2. Inseguridad
3. Contaminación y problemas ambientales

**Problemas de salud mental priorizados por la comunidad:**

1. Depresión y ansiedad
2. Estrés
3. Violencia e inseguridad

Asimismo, una vez definidos los problemas de salud, se aplicó a cada uno de ellos la técnica de los cinco porqués, la cual corresponde a una técnica de trazabilidad, donde se analizan las causas de las causas y así identificar a su vez posibles soluciones de los problemas, desde la intervención en sus causas raíz. Dichos resultados pueden observarse en los siguientes cuadros:

**Cuadro 12. Por qué de problemas de salud**

Problema/ Por qué	Problemas con los servicios de salud	Inseguridad	Contaminación y problemas ambientales
Por qué 1	Mala atención y acceso a citas.	Narcotráfico, violencia, asaltos, sicariato.	Mala cultura
Por qué 2	Pocas citas al día, necesidad de clínica y de servicio continuo.	Desempleo.	Poca información, talleres y capacitación
Por qué 3	Muchos pacientes y poco personal (crecimiento poblacional).	Pobreza.	Falta de recursos
Por qué 4	Ineficiencia, recargo de funciones, falta personal.	Falta de oportunidades.	Falta de políticas municipales
Por qué 5	Mala distribución de los recursos.	Falta de recursos	Falta de interés por parte del Municipio.



**Cuadro 13. Por qué de problemas de salud mental**

Problema/ Por qué	Depresión y ansiedad	Estrés	Violencia e inseguridad
Por qué 1	No hay motivación. Mucho miedo y angustia.	Múltiples razones (Problemas económicos, salud, transporte, relaciones interpersonales, etc).	Problemas familiares
Por qué 2	Razones familiares, económicas, emocionales varias. (Divorcio, violencia, deudas, enfermedad, etc)	Desigualdad o injusticia social, razones política, alto costo de la vida, falta de solidaridad.	Patrones de conducta aprendida
Por qué 3	Incertidumbre al futuro	Falta de oportunidades, mala distribución de recursos, cultura e idiosincrasia	Modelo de vida
Por qué 4	Desesperanza, desigualdad, fallas en el sistema.	Problemas con leyes, falta de redes de apoyo, mala planificación.	Normalización de la violencia y del abuso de poder
Por qué 5	Falta de redes de apoyo.	Falla en el sistema político-social nacional	Estilo de vida

Como se puede observar, a pesar de que los problemas identificados son complejos, los actores sociales participantes logran identificar en la última cadena de causas, razones principalmente asociadas a aspectos de planificación político-económicas lo cual conlleva a una distribución errónea de los recursos o la carencia de estos. Asimismo, se identifican otras causas finales asociadas a aspectos de estilos de vida y redes de apoyo. Se identifica que la mayoría de las causas corresponden a determinantes estructurales de las desigualdades en salud.

Finalmente, estos problemas de salud priorizados por la comunidad, junto con los problemas identificados basados en mortalidad, se analizarán posteriormente con el grupo



de actores sociales expertos, lo cual se mencionará con mayor detalle en el siguiente apartado.

## IX. ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD Y SALUD MENTAL PRIORIZADOS

Como se mencionó anteriormente, para el análisis de los problemas de salud priorizados, se tomará en cuenta tanto los problemas de salud identificados según mortalidad y los definidos por la comunidad, siendo: 1 problema general según mortalidad, 1 problema por grupo etario (5 problemas) según mortalidad, 3 problemas de salud priorizados por la comunidad y 3 problemas de salud mental priorizados por la comunidad, para un total de 12 problemas.

Sin embargo, desde el equipo ASIS del Área Rectora de Salud de Escazú, al encontrarse coincidencia en algunos de los problemas identificados, con el fin de no duplicar acciones, información y recursos, se determinó el análisis de 10 de ellos, ya que, infarto agudo al miocardio fue problema de mortalidad general y problema en los grupos etarios de 20 a 64 años y de 65 a más.

Por tanto, una vez definido lo anterior, se desarrolló una sesión de trabajo (taller) con actores sociales expertos (Ver Anexo 6) para el análisis de dichos problemas. En esta sesión, se aplicó por cada uno de los problemas un diagrama causa-efecto (diagrama de Ishikawa o espina de pescado), el cual corresponde a una herramienta para determinar las causas reales y potenciales de un problema de salud. Este diagrama contiene cuatro niveles:

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

**Nivel 2:** Causas raíz del problema de salud por dimensión

**Nivel 3:** Causas secundarias

**Nivel 4:** las causas terciarias

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

Sin embargo, es importante mencionar que, los actores sociales expertos participantes, decidieron unificar los problemas de depresión, estrés y ansiedad en un mismo análisis, por



lo estrechamente vinculado de ambos problemas, obteniendo así un total de 9 diagramas causa-efecto (Ver Anexo 7). Esta decisión no fue contradicha por parte del equipo ASIS, pues se quiso no interferir para evitar sesgos de trabajo y respetando el criterio técnico y profesional de los/as participantes.

De esta manera, los diagramas causa-efecto realizados fueron:

1. Infarto agudo al miocardio
2. Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido
3. Envenenamiento accidental por exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas
4. Agresión con disparo de otras armas de fuego
5. Problemas con servicios de salud
6. Inseguridad
7. Contaminación y problemas ambientales
8. Depresión, Ansiedad y Estrés
9. Violencia e inseguridad

Una vez que se tienen los problemas de salud y salud mental analizados con el Diagrama Causa Efecto, se realizó junto con los expertos la priorización de las causas raíz. Dicha priorización se hace mediante una herramienta que identifica aquellas causas principales que influyen el problema de salud, basado en la metodología del diagrama de Pareto, donde se colocó por dimensión las causas raíz identificadas y procedió a la calificación de cada una según los criterios establecidos. (Ver Anexo 8)

Posteriormente, en conjunto con los expertos, se procede a colocar por cada problema de salud, las causas raíz identificadas por dimensión, y las respectivas calificaciones (según los criterios) en una herramienta en formato Excel, la cual, una vez llenadas, se ordenaron por puntaje obtenido; siendo que, aquellas 5 primeras causas con calificación mayor a 80, corresponden a las causas que tienen un mayor grado de impacto sobre el problema de salud y que serán contempladas como parte del análisis de los problemas de salud. (Ver Anexo 9)

Cabe destacar que, en algunos de los problemas de salud, no todas las causas obtuvieron una calificación de más de 80, debido a la calificación otorgada por los expertos en cada criterio. Esto dependió principalmente de la visión y criterio profesional de los/as participantes del taller, así como de la complejidad de los problemas de salud y del contexto propio del cantón. No obstante, para efectos del análisis si se contemplará las 5 primeras causas priorizadas según la herramienta utilizada. Las causas priorizadas con la aplicación de la metodología se muestran a continuación:



**Cuadro 14. Causas raíz por problema de salud y salud mental priorizadas según Pareto**

Problema	Causas raíz priorizadas según Pareto
Infarto Agudo al Miocardio	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pobreza</li><li>2. Empleo e ingresos</li><li>3. Usuarios indisciplinados</li><li>4. Estilo de vida de los usuarios</li><li>5. Factores culturales</li></ol>
Síndrome de Dificultad Respiratoria del Recién Nacido	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Enfermedades congénitas</li><li>2. Falta de conocimiento de servicios de salud</li><li>3. Falta de estilos de vida saludable</li><li>4. Falta de diagnóstico acertado</li><li>5. Nacimiento prematuro</li></ol>
Envenenamiento accidental por exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Negligencia parental</li><li>2. Desconocimiento del Centro Nacional de Intoxicaciones</li><li>3. Mal estado de las viviendas</li><li>4. Hacinamiento</li><li>5. Falta de política de prevención</li></ol>
Agresión con disparo de otras armas de fuego	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Manejo de emociones</li><li>2. Falta de límites</li><li>3. Sociedad violenta</li><li>4. Narcotráfico</li><li>5. Modificación de normativa</li></ol>
Problemas con servicios de salud	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Personas sin seguro</li><li>2. Aumento de pobreza</li><li>3. Brotes epidemiológicos</li><li>4. Hacinamiento en zonas precarias</li><li>5. Contaminación</li></ol>
Inseguridad	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Falta de acondicionamiento de espacios públicos</li><li>2. Crimen organizado</li><li>3. Alto grado de violencia</li><li>4. Causas psicosociales</li><li>5. Políticas sectoriales vigentes</li></ol>
Contaminación ambiental	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Falta de compromiso</li><li>2. Presencia de asentamientos informales</li><li>3. Falta de comunicación asertiva institucional</li><li>4. Políticas nacionales y locales vigentes</li><li>5. Alto grado de desigualdad social cantonal</li></ol>
Depresión, ansiedad y estrés	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Falta de acompañamiento y apoyo a las instituciones</li></ol>



	<ol style="list-style-type: none"><li>2. Falta de oportunidades laborales y académicas</li><li>3. Falta de apoyo a la población vulnerable</li><li>4. Condiciones de salud específicas</li><li>5. Enfermedades hereditarias</li></ol>
Violencia e inseguridad	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Drogadicción y alcoholismo</li><li>2. Autorregulación y autocontrol</li><li>3. Responsabilidad comunitaria</li><li>4. Falta de equilibrio de políticas sociales y económicas</li><li>5. Desigualdad económica</li></ol>

A partir del cuadro anterior, se explica más a detalle las causas secundarias y terciarias que fueron identificadas por los expertos:

En lo que respecta al problema de salud de **infarto agudo al miocardio**, se identifica la pobreza como causa raíz, relacionado así con otras causas secundarias como el poder tener una alimentación saludable y el acceso al ejercicio. Como segunda causa raíz se ubicó el empleo e ingresos, vinculado con el desempleo, la informalidad, los ingresos insuficientes y por ende factores de riesgo como el estrés y el no contar con recursos para una alimentación saludable. En tercer lugar, se tiene como causa raíz los usuarios indisciplinados, y con ello otras causas secundarias como la no asistencia a citas, y la no adherencia a los tratamientos. Como cuarta causa se identificó el estilo de vida de los usuarios, relacionado con factores de alimentación, ejercicio y salud mental. Por último, se identificó como quinta causa raíz, los factores culturales, específicamente una cultura de no prevención y el no realizarse chequeos médicos rutinarios.

Sobre el segundo evento de salud, el **síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido** se tuvo como causa raíz las enfermedades congénitas relacionado principalmente con bebés con defectos de corazón. En segunda causa raíz, se identifica la falta de conocimiento de servicios de salud lo cual se vincula con afectaciones en el diagnóstico y a la no asistencia a controles. Como tercera causa raíz, se tiene la falta de estilos de vida saludable, relacionado principalmente con causas secundarias como una mala alimentación de la madre y la falta de ejercicio; en cuarto lugar, se ubica la falta de un diagnóstico acertado relacionado con intervenciones inoportunas en el manejo de estos casos. Finalmente, como quinta causa raíz se identificó el nacimiento prematuro, relacionado con una causa secundaria de nacimientos por cesárea.

Ahora bien, referente al tercer evento, **envenenamiento accidental por exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas**, la primera causa raíz corresponde a negligencia parental, cuyas causas secundarias identificadas corresponden al



desconocimiento de manejo de sustancias y a la poca educación. Como segunda causa raíz, se ubica el desconocimiento del Centro Nacional de Intoxicaciones que se relaciona con una atención inoportuna y con desconocimiento. Como tercera causa se encuentra el mal estado de las viviendas lo cual se relaciona con una segunda causa de poca infraestructura; estrechamente vinculada con la causa anterior, se encuentra la cuarta causa raíz, el hacinamiento, donde se identificó los espacios no adecuados y el desorden como causas secundarias. Como quinta y última causa, se tuvo la falta de política de prevención, y de manera más específica la falta de políticas de prevención sobre sustancias peligrosas.

En lo que corresponde al evento de mortalidad por **agresión con disparo de otras armas de fuego**, la primera causa raíz que se identificó corresponde a manejo de emociones, cuya causa secundaria corresponde a educación emocional y su causa terciaria a espacios de expresión de emociones. La segunda causa raíz corresponde a falta de límites, asociado con educación y valores, y resolución de conflictos, como segunda y tercera causa, respectivamente. En tercer lugar, de causa raíz se tiene una sociedad violenta, vinculada con causas secundarias como juegos violentos, actividades sociales y contenido en redes, y como causa terciaria los roles de maternidad y paternidad. Seguidamente, como cuarta causa raíz se tiene el narcotráfico, con una causa secundaria de familia disfuncional y causas terciarias como falta de educación y roles parentales. Finalmente, se ubicó como quinta causa la modificación de normativa, cuya causa secundaria corresponde a poco presupuesto y causa terciaria la creación de plazas de mora judicial.

En cuanto al primer problema de salud identificado por la comunidad, correspondiente a los **problemas con servicios de salud**, se encuentra como primera causa raíz asociada las personas sin seguro con causas secundarias como patronos que no aseguran y las altas cuotas de trabajos independientes. Como segunda causa raíz se ubica el aumento de pobreza relacionado a causas secundarias de bajo empleo, empleo informal y baja escolaridad, y como causa terciaria políticas sociales insuficientes en recursos y requerimientos de acceso. Posteriormente se encuentran los brotes epidemiológicos como tercera causa raíz, con causas secundarias como la pandemia COVID, el dengue y la influenza; como cuarta causa raíz se identifica el hacinamiento en zonas precarias con una causa secundaria relacionada de la propagación de enfermedades. Por último, se ubica como quinta causa raíz la contaminación, con los tipos de agua, aire y basura como causas secundarias asociadas.

El segundo problema de salud identificado por la comunidad corresponde a la **inseguridad**, la cual muestra como primera causa raíz la falta de acondicionamiento de espacios públicos, con causas secundarias como falta de vigilancia, descuido e iluminación. En segundo lugar, se ubica el crimen organizado con causas secundarias como factores económicos, educativos y sociales, y con una tercera causa asociada de la influencia de medios. Como tercera causa raíz se identificó el alto grado de la violencia, donde se identifica la situación global, la economía y la pérdida de valores como causas secundarias y el consumo de drogas y redes sociales como causas terciarias. En cuarto lugar, se ubican las causas psicosociales como



causa raíz y los trastornos y la falta de educación como causas secundarias y la violencia intrafamiliar como causa terciaria. En quinto y último lugar se ubica la causa raíz de políticas sectoriales vigentes donde se menciona como causa secundaria la falta de visión integral y como causa terciaria la falta de seguimiento.

La **contaminación ambiental** corresponde al tercer problema de salud identificado por la comunidad. La primera de sus causas raíz identificadas es la falta de compromiso, cuya causa secundaria identificada es la falta de interiorización del aprendizaje y la cuarta terciaria la falta de credibilidad de las consecuencias. La segunda causa raíz es la presencia de asentamientos informales, seguida de una causa secundaria de falta de planificación y control y causas terciarias como falta de control de procesos migratorios y aspectos socioeconómicos. En la tercera posición se ubica la falta de comunicación asertiva institucional como causa raíz y la falta de visión de necesidades comunales como causa secundaria. La cuarta causa raíz corresponde a las políticas nacionales y locales vigentes, cuya causa secundaria es la falta de visión generalizada desde diversas instituciones y su causa terciaria la falta de compromiso. Finalmente, se ubica la causa raíz del alto grado de desigualdad social cantonal, con una causa secundaria identificada que corresponde a la diferencia de recursos económicos, sociales, educativos y culturales.

En lo que respecta a los problemas de salud mental identificados por la comunidad, se ubicó en primer lugar la **depresión y ansiedad**, y en segundo lugar el **estrés**; no obstante, como se ha mencionado anteriormente, los expertos decidieron unificarlos para su análisis debido a lo asociado de los temas y afines sus causas. Bajo este entendido, como primera causa raíz se tiene la falta de acompañamiento y apoyo a las instituciones, la cual identificó la tramitología, la credibilidad en las instituciones y el apoyo económico como causas secundarias. Seguidamente, la falta de oportunidades laborales y académicas corresponde a la segunda causa raíz, con causas secundarias como recursos institucionales y contexto familiar y causas terciarias como capacitaciones y apoyo y divulgación. En tercera posición se identifica la falta de apoyo a las poblaciones vulnerables, con dos causas secundarias: divulgación de apoyos y zonas urbano-marginales. La cuarta causa raíz son las condiciones de salud específicas, cuyas causas secundarias son medicación, embarazo y diagnósticos terminales, y como causas terciarias la situación familiar y las condiciones económicas. Finalmente se identifica como quinta causa raíz las enfermedades hereditarias, con dos causas secundarias como lo son otras enfermedades y los trastornos congénitos.

Por último, como tercer problema de salud mental que fue priorizado por la comunidad, se tiene la violencia e inseguridad donde se ubica la drogadicción y el alcoholismo como primera causa raíz seguido del autocuidado y las redes de apoyo como causa secundaria y terciaria, respectivamente. La segunda causa raíz corresponde a la autorregulación y autocontrol, cuyas causas secundarias corresponden a la ausencia de un proyecto de vida y la satisfacción inmediata de necesidades, y sus causas terciarias a desesperación y desesperanza. La tercera causa raíz corresponde a la responsabilidad comunitaria, con una causa secundaria de



carencia o recursos comunitarios débiles. La cuarta causa raíz refiere a la falta de equilibrio de políticas sociales y económicas, que destaca las diferencias sociales como causa secundaria y la educación y formación como causas terciarias. Por último, la quinta causa raíz identificada es la desigualdad económica, cuyas causas secundarias identificadas son el poder adquisitivo y la riqueza, y la avaricia como causa terciaria.

Por tanto, una vez ampliado las causas secundarias y terciarias identificadas según causa raíz y según problema de salud, se procede a realizar un análisis más detallado en el siguiente apartado.

## 9.1. ANÁLISIS DE LOS EVENTOS DE SALUD A TRAVÉS DE LAS CAUSAS PRIORIZADAS

Tomando como base la información obtenida a partir del análisis según Pareto, se procede a realizar un análisis por cada evento de salud, con el fin de tener un mayor acercamiento a la determinación social de dicho evento. Cada análisis se muestra a continuación:

### 9.1.1 Infarto agudo al miocardio

Según Fernández-Ortiz (2009, p. 259) “el infarto agudo de miocardio, conocido también como ataque al corazón, es la necrosis o muerte de una porción del músculo cardíaco que se produce cuando se obstruye completamente el flujo sanguíneo en una de las arterias coronarias”. Las principales causas son: arteriosclerosis avanzada de las arterias coronarias y trombosis oclusiva en las arterias coronarias. Muchos pacientes no presentan ningún síntoma antes de sufrir de forma inesperada un ataque al corazón, dado que el daño en el corazón puede pasar durante años inadvertido (Fernández-Ortiz, 2009).

Fernández-Ortiz (2009) indica que los síntomas suelen durar más de 30 minutos y pueden prolongarse por varias horas, los síntomas de infarto agudo de miocardio son:

- ✓ Aumento de la presión arterial.
- ✓ Palidez, piloerección y sudoración fría.
- ✓ Sensación de desfallecimiento y mareo
- ✓ Falta de aire.
- ✓ Salivación excesiva o sensación nauseosa y vómitos.
- ✓ Dolor torácico opresivo e intenso localizado en el centro del pecho.
- ✓ Dolor que se irradia hacia los hombros, principalmente brazo izquierdo.
- ✓ Dolor que irradia hacia el cuello, garganta e incluso a los dientes y al maxilar inferior.
- ✓ Dolor se irradia hacia la espalda.
- ✓ Dolor muy grave, a veces con sensación de muerte inminente.



- ✓ Dolor que se percibe como un peso en la parte alta del abdomen.
- ✓ En los pacientes ancianos o diabéticos el infarto puede cursar sin dolor o con molestias atípicas e inespecíficas.

En Costa Rica el infarto agudo de miocardio es la principal causa de muerte en el cantón de Escazú en los grupos etarios de 20 a 64 años y de 65 y más. Como se evidencia en el cuadro 11 (Escazú, Costa Rica: priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida. 2015-2019)

- **Causas priorizadas**

- **Pobreza**

Según el Centro de Investigación Observatorio del Desarrollo (2023) de la Universidad de Costa Rica la pobreza sigue siendo un factor determinante en la salud, dado que cuando que las personas en pobreza y pobreza extrema “no tiene recursos para comprar los alimentos más básicos, incluso destinando todos sus ingresos para comprar productos para su alimentación”, aunado a la carencia de acceso a agua potable y servicios médicos por no contar con alguna forma de aseguramiento para su atención en la Caja Costarricense de Seguro Social (p. 24), favorece la aparición de enfermedades, la mayoría de las veces sin tratamiento en las poblaciones vulnerables.

- **Empleo e ingresos**

Como se menciona anteriormente, cuando nos referimos al tema de la pobreza, las desigualdades sociales en nuestro país se reflejan en “el acceso a la educación, en las oportunidades de desarrollo y en las fuentes de trabajo” (Ministerio de Salud, 2014, p. 179). Además, “el desempleo, la falta de acceso de medios económicos o endeudamiento entre otros” (Ministerio de Salud, 2014, p. 185) obliga a las personas a trabajar de forma informal, sin un salario fijo y sin seguro, provocando que estas personas no tengan un control médico de sus estados de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social, y estos no cuentan con los recursos para cubrir sus necesidades en temas de salud por medio de la medicina privada, lo que conlleva al deterioro de la salud de las población en estado de pobreza y pobreza extrema.

- **Usuarios indisciplinados**

A pesar de que “un infarto agudo de miocardio es una emergencia médica, por lo que demanda atención inmediata ... cuando se padecen síntomas de infarto, hay que buscar atención médica y acudir inmediatamente a un hospital” (Esteva, 2009, p. 37), hay pacientes que ignoran los riesgos y muchas veces prefieren esperar para ver si los síntomas desaparecen sin consultar a un médico, esto aunado a la falta de compromiso de pacientes que padecen de enfermedades como diabetes, hipertensión, obesidad, entre otras



enfermedades crónicas con su tratamiento, los cuales muchas veces continúan con hábitos sedentarios, además del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.

### **Estilo de vida de los usuarios**

Según Evans-Meza et al. (2020), el estilo de vida sedentario de los costarricenses (44,6% de la población) favorece el aumento de casos de infarto agudo de miocardio, dado que en los últimos años se ha observado un incremento notorio de la obesidad y el aumento de la prevalencia de la diabetes en la población. Además, según estadísticas de la Caja Costarricense de Seguro Social entre el 2010 y el 2014 se observó un incremento en “los niveles óptimos de colesterol (< 200mg) subieron de 58.0 a 76.9, así como el LDL colesterol normal (< 130 mg/dl) pasó de 61.8 a 71.7” (Evans-Meza et al., 2020, p. 17), aunado a la hipertensión arterial y el colesterol elevado.

### **Factores culturales**

Según Esteva (2009, p. 34) “el infarto agudo de miocardio es la principal causa de muerte en países desarrollados y la tercera causa de muerte en países en vía de desarrollo”, los principales factores de riesgo son el tabaquismo, sedentarismo, consumo excesivo de bebidas alcohólicas y uso de drogas.

## **9.1.2. Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido**

El síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido es un cuadro respiratorio agudo que afecta principalmente a los recién nacido pretérmino, dado que la inmadurez del pulmón “no es solamente bioquímica, déficit de surfactante pulmonar, sino también morfológica y funcional, ya que el desarrollo pulmonar aún no se ha completado en estos niños inmaduros” (López y Valls, 2008, p. 305). Los síntomas inician al poco tiempo de nacer, los cuales son: “cambios en la frecuencia y el ritmo respiratorio, retracciones costales, quejido espiratorio, cianosis (o necesidad de oxígeno suplementario para evitarla) y alteraciones en la auscultación pulmonar” (Pérez y Elorza, 2003, p. 57), que en los casos más graves puede llevar a la muerte al recién nacido. En el cantón de Escazú el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido es la principal causa de muerte en el grupo etario de menos de un año, como se puede observar en el cuadro 11 (Escazú, Costa Rica: priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida. 2015-2019)

- **Causas priorizadas**

### **Enfermedades congénitas**

El síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido se puede presentar en niños nacidos de madres diabéticas o con mal control metabólico (López y Valls, 2008), recién nacidos de



peso extremadamente bajo, malformaciones congénitas como la hipoplasia pulmonar, alteraciones musculoesqueléticas e hipertensión pulmonar persistente neonatal (Pérez y Elorza, 2003).

#### **Falta de conocimiento de servicios de salud**

El acceso a los servicios de salud se ve afectado por el desconocimiento de los usuarios, lo que retrasa el acceso a los mismo o incluso pueden que no lleguen a utilizar los mismo por no conocer los servicios que brindan (Vargas, 2009). Según Amezcua (s.f.) la falta de conocimientos sobre los servicios de salud que el paciente pueda tener sobre su proceso se origina por diversos factores como:

- ✓ Deterioro perceptivo.
- ✓ Factores estresantes (procedimientos y rutinas desconocidas, etc).
- ✓ Experiencias previas, creencias y valores, disponibilidad de recursos internos.
- ✓ Falta de información.
- ✓ Falta de recursos externos, o desconocimiento de éstos: soporte familiar, cuidador principal, problemática socio laboral, soporte social.
- ✓ Temor y/o ansiedad.
- ✓ No seguimiento del régimen terapéutico.
- ✓ Preparación quirúrgica incorrecta o inexistente.
- ✓ Afrontamiento individual y/o familiar inefectivo.
- ✓ Déficit de autocuidado.
- ✓ Manejo inefectivo del régimen terapéutico.
- ✓ Afrontamiento individual o familiar inefectivo.

#### **Falta de estilos de vida saludable**

Según la Caja Costarricense de Seguro Social (2022) la falta de estilos de vida saludable puede afectar el embarazo, provocan partos prematuros o pretérmino, entre las principales causas se puede señalar:

- ✓ Malos hábitos nutricionales: obesidad, bajo peso o desórdenes alimentarios.
- ✓ Sedentarismo.
- ✓ Falta de atención en salud bucodental.
- ✓ Consumo de sustancias como: tabaco, alcohol, drogas ilícitas y cafeína.
- ✓ Enfermedades crónicas sin su debido tratamiento.



### **Falta de diagnóstico acertado**

Según Chaves et al. (2001, p. 47) “la ginecoobstetricia es una de las especialidades médicas más cuestionadas en los casos de mala práctica médica en Costa Rica”. Las denuncias presentadas son principalmente por falta de información médico o quirúrgico que conlleve riesgos para la salud de la paciente y del neonato (Chaves et al., 2001).

Es importante señalar que en algunas ocasiones el diagnóstico prenatal no es el correcto dado que la madre no brinda toda la información necesaria para el debido diagnóstico o no asiste al control prenatal.

### **Nacimiento prematuro**

Según López y Valls (2008, p. 305) “la incidencia y la gravedad aumentan al disminuir la edad gestacional, presentándose sobre todo en menores de 32 semanas, siendo del 50% entre las 26 y 28 semanas”. Llor et al. (2022) indican que los factores de riesgo son: antecedentes de sepsis neonatal, inducción del parto pretérmino, cesárea, preeclampsia y edad gestacional menor a 28 semanas.

### **9.1.3. Envenenamiento accidental por exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas**

La mayoría de las intoxicaciones en nuestro país se dan principalmente por medicamentos, plaguicidas, productos de limpieza en el hogar y uso de drogas (Arroyo et al., 2014). Según Vargas (2011, p. 19) “las muertes por intoxicaciones agudas son frecuentes las combinaciones de una o más sustancias como alcohol con cocaína, reflejado en el metabolito cocaetileno o alcohol con benzodiazepinas”.

En el cuadro 11 (Escazú, Costa Rica: priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida. 2015-2019), se puede observar que en el cantón de Escazú el envenenamiento accidental por exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas es la principal causa de muerte para el grupo etario de 1 a 9 años.

- **Causas priorizadas**

#### **Negligencia parental**

Según Hidalgo y Umaña (2020) las intoxicaciones en niños se dan en la mayoría de los casos por negligencia de los padres, principalmente por el trasvase de sustancias peligrosas como plaguicidas y productos químicos de limpieza, en botellas de agua o de refresco, sin su debida rotulación, por lo que son ingerido por los niños al confundir una botella de este tipo y pensar



que el contenido en el interior del recipiente podría ser agua o refresco. Además de las intoxicaciones por la ingesta accidental de medicamentos que están al alcance de los niños.

### **Desconocimiento del Centro Nacional de Intoxicaciones**

Muchas personas en nuestro país desconocen la existencia del Centro Nacional de Control de Intoxicaciones, el cual es el ente público encargado del registro de intoxicaciones en Costa Rica, en el cual se registran datos de casos de intoxicaciones por plaguicidas, medicamentos, abuso drogas, gases, hidrocarburos, mezclas, productos de uso doméstico, agentes tóxicos desconocidos, entre otros (Arroyo et al., 2014). Además, realiza labores de apoyo, investigación, docencia y asesoramiento técnico.

### **Mal estado de las viviendas**

Según la Organización Panamericana de la Salud (2022) la calidad de las viviendas puede exponer a las personas a una serie de riesgos para su salud como:

- ✓ Riesgo de traumatismos por estructuras deficientes.
- ✓ Estrés por problemas de asequibilidad o a la falta de seguridad de tenencia.
- ✓ Enfermedades respiratorias y cardiovasculares por contaminación del aire interior.
- ✓ Intoxicación por plomo de las tuberías y la fontanería que usan este metal.
- ✓ Intoxicación asociada con el uso de queroseno.
- ✓ Intoxicación infantil por plomo debido al deterioro de la pintura.

### **Hacinamiento**

Según la Organización Panamericana de la Salud (2022) El hacinamiento en las viviendas aumentan el riesgo de exposición a enfermedades infecciosas e intoxicaciones, debido a instalaciones deficientes para de abastecimiento de agua y saneamiento, además de la presencia asbesto, plomo y el radón en los materiales de construcción de las viviendas.

### **Falta de política de prevención**

Según Arroyo et al. (2014) es necesaria la implementación de políticas de prevención con el fin de definir estrategias en el campo de la salud, como regulación activa y estricta en la venta y manipulación de plaguicidas por parte de la autoridad sanitaria, aunado a campañas de educación sobre el almacenamiento y uso corrector de los medicamentos, manejo adecuado de productos químicos para limpieza en el hogar entre otros.



#### 9.1.4. Agresión con disparo de otras armas de fuego

Según Loria (2014, p. 11) “en Costa Rica la gran mayoría de homicidios se cometen con armas de fuego”. Según las encuestas la población costarricense considera que las armas son un factor de riesgo, sin embargo, las creen necesarias dadas las condiciones de seguridad del país, por lo que es importante regular su presencia en la sociedad (Loria, 2014). Si bien es cierto no se puede asumir que todas las muertes por arma de fuego se traten de homicidios intencionales, ya que algunos pueden ser accidentes, existe relación entre los niveles de agresión con armas de fuego y las muertes de intención no determinada con armas de fuego (Otamendi, 2019).

En el cantón de Escazú la causa principalmente de muerte en el grupo etario de 10 a 19 años es agresión con disparo de otras armas de fuego como se muestra en el cuadro 11 (Escazú, Costa Rica: priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida. 2015-2019).

- **Causas priorizadas**

##### **Manejo de emociones**

El mal manejo de emociones aunado a la tenencia de armas de fuego en el hogar aumenta la violencia emocional dado que las armas de fue son utilizadas para fomentar miedo y amenazas principalmente hacia las mujeres (Loria, 2014).

##### **Falta de límites**

Según Loria (2014) En nuestro país existen límites bien definidos en cuanto a la tenencia de armas de fuego, dado que una persona inscribir y portar armas de fuego, sin un limites específico, ya que la Ley no es clara sobre la cantidad máxima que se permite de armas a una persona para la defensa personal.

##### **Sociedad violenta**

La sociedad costarricense cada día es más violenta, dado que esta se ve influencia por lo que pasa en los países de América Central, la cual es una de las regiones más violentas del mundo, aunado al aumento de la tenencia de armas de fuego, tanto legalmente inscritas como ilegales, lo que conlleva un aumento de actos de violencia con armas de fuego, delitos y homicidios (Loria, 2014).

##### **Narcotráfico**

Según Loria (2014) la delincuencia, el crimen organizado, el narcotráfico entre otras modalidades delictivas en nuestro país a contribuido a la proliferación de armas de fuego y con ello la inseguridad, la violencia y los homicidios.



### **Modificación de normativa**

Es evidente la necesidad de que “el país debe plantear una política que abarque de manera paralela los problemas de las actitudes de las personas frente a las armas, la tenencia de armas de fuego por parte de los delincuentes y las mejoras en el campo de la regulación y la legislación” (Loria, 2014, p.20). Se debe regular la tenencia de las armas de fuego y prohibir la tenencia de armas en personas con antecedentes de violencia doméstica u otro tipo de delitos (Loria, 2014).

### **9.1.5. Problemas con servicios de salud**

En Costa Rica existen problemas con los servicios de salud, entre los cuales se pueden mencionar (OCDE, 2017):

- ✓ Atención primaria insuficiente, centros de salud con muchos pacientes adscritos.
- ✓ Ausencia de cobertura en trabajadores informales, desempleados, migrantes, entre otras.
- ✓ Falta de acceso a la atención primaria debido a los horarios de atención reducidos, principalmente en los EBAS, ya que atienden pacientes hasta las 3:00 p.m., lo que implica que después de esa hora se congestionen las salas de emergencias de los hospitales.
- ✓ Tiempos de espera excesivos para la atención del paciente.
- ✓ Mala calidad de la atención percibida por los pacientes.
- ✓ Faltante de medicamentos.
- ✓ Entre otros.

- **Causas priorizadas**

#### **Personas sin seguro**

En Costa Rica muchas personas no cuentan con alguna modalidad de aseguramiento en la Caja Costarricense de Seguro Social, algunas de ellas son: trabajadores informales, trabajadores temporales, desempleados, algunas poblaciones indígenas, personas en condición de calle, personas refugiadas y en condición de pobreza, migrantes indocumentados, además del resto de la población en condición de pobreza que no conoce sus derechos, las cuales se encuentran desprotegidos por el sistema, por lo que no pueden acceder a los servicios de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

#### **Aumento de pobreza**

Según datos del INEC (2021) en Región Central de Costa Rica se reportó un 14,2% de hogares en condición de pobreza y un 3,9% de hogares en pobreza extrema, estas personas



en la mayoría de los no cuentan con seguro, por lo que no pueden acceder a los servicios de salud.

### **Brotos epidemiológicos**

Según la Organización Panamericana de la Salud (2021), los brotes epidemiológicos limitan el acceso a servicios de salud esenciales, dado que los mismos deben de disponer gran parte del personal médico a atender la emergencia además de que deben de reorganizarse internamente las unidades de salud, por otro lado, disminuye la asistencia de pacientes a los centros de salud por temor al contagio.

### **Hacinamiento en zonas precarias**

Chacón y Freer (2000, p.1) indican “que los asentamientos tipo precario ejercen una gran presión sobre el medio ambiente; destruyen recursos físicos y biológicos e inciden directamente con el proceso salud-enfermedad individual y colectivo”. Además, las zonas precarias ejercen presión en los servicios de salud, dado que se saturan los servicios con gran cantidad de usuarios.

### **Contaminación**

Costa Rica enfrenta muchos desafíos ambientales como: gestión del recurso hídrico, gestión de residuos (sólidos, líquidos y peligrosos o de manejo especial), contaminación ambiental, poca planificación urbanística y mecanismos de adaptación ante el cambio climático. A pesar de poseer legislación vinculante y herramientas legales para proteger el ambiente (Organización Panamericana de la Salud, 2018). Si no se cuenta con políticas coordinadas e intersectoriales, además de cambios culturales en la población, las realidades ambientales y contaminación de nuestro país pueden perjudicar gravemente la salud de la población (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

### **9.1.6. Inseguridad**

Antes de definir el problema de la inseguridad ciudadana, es preciso partir de lo que se entiende por seguridad ciudadana, la cual de acuerdo con el Programa de las Naciones Unidas corresponde al “... proceso de establecer, fortalecer y proteger el orden civil democrático, eliminando las amenazas de violencia en la población y permitiendo una coexistencia segura y pacífica.” (2014, s.p.) Asimismo, se menciona que no corresponde únicamente a la eliminación o reducción de los delitos, sino también a estrategias que mejoren la calidad de vida de la población.

A partir de ello, podemos decir que la inseguridad ciudadana corresponde a aquellas acciones o delitos que afecten el orden civil y que tengan que ver con aspectos violentos y



no pacíficos, afectando la calidad de vida de la población. Y esta situación, de acuerdo con un informe del PNUD del año 2009, coloca a Centroamérica como la subregión más violenta del mundo por encima de Latinoamérica, la cual es la región más violenta en cuanto a violencia criminal se refiere. (Cruz, J., 2009, p.1)

En el caso de Costa Rica, a pesar de que años anteriores se ha considerado uno de los países más seguros, esto ha cambiado en los últimos y actual año, donde las cifras y situaciones alarman cada vez más a la población.

Según los datos del Organismo de Investigación Judicial (OIJ), el 2022 registró una cifra histórica de homicidios de 657, es decir 1,8 homicidios por día, reportando un aumento de un 11,56% en relación con el 2021. Mientras que en los primeros 87 días del 2023 se han reportado 189 homicidios, dando 2,17 por día. Estos datos coinciden con el crecimiento continuo. y acentúa la crisis durante la última década. (Rojas, J., 2023, s.p.)

Asimismo, se ha denotado un aumento de hechos violentos en la sociedad, incluso en otros escenarios, como lo es el caso de reacciones de conductores que discuten por alguna imprudencia de otro conductor u otra situación, y optan por dañar el automotor o agredir a la persona, o hechos como intervenciones en centros educativos por amenazas de tiroteos, por citar dos ejemplos.

- **Causas priorizadas**

- Falta de acondicionamiento de espacios públicos**

Una de las causas asociadas al problema de inseguridad identificada por los actores sociales expertos correspondió a la falta de acondicionamiento de los espacios públicos, y es que, partiendo de la definición de seguridad ciudadana que se colocó anteriormente, esto se coloca como una de las estrategias que mejoran la calidad de vida de las personas. El contar con espacios que permitan una convivencia saludable, la práctica de deportes y de actividades artísticas y culturales, y la recuperación de espacios públicos es un factor incidente en la construcción de la seguridad, y por ende del bienestar, de la población.

En el caso de Escazú, es posible identificar la existencia de varios espacios públicos en las comunidades, como parques principalmente, pero también el desarrollo de múltiples actividades para disfrute de las personas; no obstante, es importante determinar aspectos para potenciar un mayor y mejor uso de las personas, como lo son horarios de apertura, iluminación, estado de los implementos, actividades que se pueden desarrollar, entre otros; así como valorar una mayor integración de grupos comunales organizados para la recuperación cada vez más de dichos espacios.



### **Crimen organizado**

De forma lamentable, el crimen organizado ha ido en aumento a nivel de Costa Rica y Escazú no se escapa de esta realidad. Según datos de Fuerza Pública como parte del proceso de la implementación del Modelo Sembremos Seguridad, la venta y consumo de drogas se situó como el principal problema de seguridad identificado y en el cual es importante desarrollar estrategias para contrarrestar. Esta situación de venta y consumo de drogas, tanto de narcotráfico como de narcomenudeo, se viene presentando en el cantón y, pese a que involucra a todos los grupos poblacionales, podría decirse que afecta de una forma particular a los jóvenes, los cuales, por razones multicausales, optan por su consumo y/o por su venta y distribución para generación de ingresos.

### **Alto grado de violencia**

Al igual que la causa anterior, la violencia también es una de las situaciones que ha ido en aumento y que se presentan en el cantón. De acuerdo con los reportes ante el Área Rectora de Salud de Escazú por medio de las boletas VE01, en el 2022 se reportaron 79 casos de Violencia Intrafamiliar mientras que para el I Semestre 2023, se registran un total de 92 casos. Esta situación representa un reto para las instituciones y los sectores para adoptar cada vez más medidas conjuntas que incidan en la disminución de factores de riesgo asociados a la inseguridad del cantón y de quienes lo habitan.

### **Causas psicosociales**

Otra de las causas que se identificó como relacionada con el evento de inseguridad, fueron las causas de tipo psicosocial, en la cual se hace referencia a situaciones como predisposición genética de las personas o padecimiento de alguna patología de las personas que le predisponen a tener comportamientos más violentos. Además, se relaciona con dinámicas familiares, patrones de crianza, modelos de vida, entre otros, en los cuales las personas pueden orientar su conducta a reacciones violentas o a continuar acciones como patrones aprendidos de su núcleo cercano como lo es el consumo de drogas. Asimismo, también algunas patologías o situaciones de afectación de salud mental llevan a las personas a optar por el consumo de drogas como una forma de escape de sus problemas o para distorsión de su realidad.

### **Políticas sectoriales vigentes**

Finalmente, la última de las causas raíz priorizadas y relacionadas con el evento de la inseguridad, corresponde a las políticas vigentes, específicamente a una falta de visión integral y falta de seguimiento. Esto debido a que, las problemáticas (en este caso el evento de inseguridad), no pueden verse como un hecho aislado, sino en el que pueden intervenir múltiples factores, lo cual implica también estrategias de abordaje más integrales, lo cual



debería hacerse desde el diseño de las políticas y su planificación, desde nivel nacional como a nivel local.

### 9.1.7. Contaminación y problemas ambientales

La contaminación ambiental “... es un cambio perjudicial en las características físicas, químicas o biológicas del aire, la tierra o el agua, que puede afectar nocivamente la vida humana o la de especies beneficiosas, los procesos industriales, las condiciones de vida del ser humano y puede malgastar y deteriorar los recursos naturales renovables.” (Atilio, E., 2013, p.2) Además, es importante mencionar que, la mayoría de los contaminantes que se aportan y que día con día van comprometiendo la calidad de nuestro medio ambiente, son de origen antropogénico, como resultado de los procesos desarrollados por el ser humano como: industriales, agrícolas, clínicos, entre otros (Domínguez, M., 2015, s.p.) Esta realidad, se relaciona aún más con el desarrollo de las ciudades y asentamientos urbanos y con la demanda de las poblaciones que los habitan.

Asimismo, la contaminación es factor causal de la morbi-mortalidad de las personas. Según un informe de las Naciones Unidas, del año 2022, “una de cada seis muertes en el mundo está relacionada con enfermedades causadas por la contaminación, una cifra que triplica la suma de las muertes por sida, malaria y tuberculosis y multiplica por 15 las muertes ocasionadas por las guerras, los asesinatos y otras formas de violencia”. (ONU, 2022, pp-2-3) De la misma manera, el informe menciona que la contaminación atmosférica corresponde al mayor contribuyente ambiental de las muertes prematuras, causando aproximadamente siete millones cada año y aumentando riesgos como intoxicaciones, enfermedades cardíacas, cerebrovasculares, respiratorias, anomalías congénitas, entre otros.

En el caso de Costa Rica, pese a ser considerados uno de los países más verdes y ecológicos y pese a que si se realizan buenas prácticas, iniciativas y acciones, también trastoca el problema de la contaminación y más con el paso del tiempo. Esto lo demuestra el Índice de Desempeño Ambiental 2022 (EPI por sus siglas en inglés: Environmental Performance Index), el cual es un análisis realizado por investigadores de las universidades Yale y Columbia que evalúa a 180 países en 40 indicadores y 11 categorías en diversos temas como: manejo de biodiversidad, agua, cambio climático, salud ambiental, manejo de desechos, entre otros. (Muñoz, D., 2022, s.p.) De este índice, nuestro país alcanzó en el 2011 una puntuación de 86,4 (de 100), ubicándolo en la tercera posición del ranking, mientras que para el año 2022 se ubicó en el puesto 68 con una puntuación de 46,3 (de 100), lo cual deja a reflexión de las políticas y acciones implementadas a nivel país en este tema.



- **Causas priorizadas**

- Falta de compromiso**

En lo que respecta a esta causa raíz priorizada, está más relacionada a aspectos de comportamientos humanos, cultura, estilos de vida y conductas. Entre los aspectos de esta falta de compromiso de una gran parte de la ciudadanía, se encuentra la falta de una interiorización del aprendizaje sobre temas ambientales, así como una falta de credibilidad de las consecuencias que se tendrían si nuestro planeta colapsa. Asimismo, pese a que se han realizado diversas acciones y esfuerzos a nivel internacional, nacional y local principalmente en buenas prácticas como la separación de los residuos sólidos valorizables, compostaje, entre otros, aún hay otras prácticas en las que es necesario poner atención, como lo es la reducción en el consumo o consumo responsable, cuidado y ahorro de los afluentes de agua, deforestación por construcción de asentamientos urbanos, entre otros.

En el caso de Escazú, se pueden identificar buenas prácticas como el contar con servicios de recolección constantes tanto de residuos ordinarios, como de reciclaje y no tradicional, dotación de composteras a la comunidad, colocación de basureros en los parques y mantenimiento de estos, protección de los cerros de Escazú, acciones de educación principalmente con Centros Educativos, entre otros; no obstante, es necesaria una mayor articulación y trabajo en conjunto para trabajar la educación en la población, concientización del impacto ambiental para empresas y desarrollos urbanísticos y los ejes de las diversas instituciones, realizando un trabajo necesariamente intersectorial para la generación de impacto requerido.

- Presencia de asentamientos informales**

La presencia de asentamientos informales en los lugares, fue también una causa raíz priorizada por el grupo de expertos. Esta situación está relacionada con aspectos como falta de planificación y control, aspectos socioeconómicos, falta de procesos migratorios entre otros, pues al no contar institucionalmente con estos controles en respuesta a las necesidades poblacionales presentadas, las personas van satisfaciendo sus necesidades humanas con los recursos disponibles; y en muchos casos les obliga a desarrollar asentamientos informales, con conexiones de electricidad y alcantarillado ilegales y sin sistemas de aguas tratadas, entre otros.

De igual manera, otra de las posibles situaciones presentadas con afectación ambiental es que, en algunos de los casos, estos asentamientos al tener accesos complicados, no cuentan con prácticas adecuadas de disposición de residuos sólidos ordinarios, con recolección de camión, sino que se opta por otras formas que afectan al ambiente de una u otra forma: quema de basura, tirar al río, dejarla en la calle, lotes baldíos, etc; todo ello acompañado de



una necesidad de educación a la población que en ocasiones se complica también por el acceso a estos lugares o por la falta de interés y compromiso de las personas.

### **Falta de comunicación asertiva institucional**

Para el abordaje del tema contaminación y problemas ambientales, es preciso el trabajo intersectorial e interinstitucional, lo cual implica también una necesidad de visión conjunta de las diversas necesidades comunales. El abordaje con una visión holista e integral, donde se contemplen aspectos socioeconómicos, psicosociales, comportamientos y estilos de vida, y se pueda apoyar a las poblaciones en la cobertura de sus necesidades, en cuestiones educativas, coordinaciones para acceso a servicios, entre otros, es requerido para lograr la generación de impacto positivo en el tema ambiental.

Asimismo, el trabajo en conjunto desde la planificación de las instituciones, donde se realicen acciones e iniciativas conjuntas, para el cumplimiento de objetivos comunes, beneficiaría en el impacto y alcance de las acciones realizadas, así como en evitar la duplicidad de recursos y fortalecer las alianzas interinstitucionales-intersectoriales.

### **Políticas Nacionales y Locales vigentes**

Muy de la mano con las causas anteriores, se encuentran las políticas nacionales y locales vigentes, específicamente la falta de esa visión generalizada de los problemas ambientales y la falta de compromiso sobre el mismo. El actuar desde las instituciones dando un fuerte mensaje de compromiso en el tema ambiental, sumado a que sea de la mano con otras instituciones con presencia local y con una visión integral del tema, no solo ayudaría en la ejecución de las acciones y que estas tengan un mayor impacto, sino que, también involucraría más a las comunidades y grupos organizados, empresas y microempresas a también adoptar buenas prácticas que sumen a contrarrestar las diversas problemáticas ambientales.

### **Alto grado de desigualdad social cantonal**

A pesar de que el cantón de Escazú se encuentra como el segundo cantón con mejor Índice de Desarrollo Humano Cantonal según el Atlas de Desarrollo Humano Cantonal 2021, según este mismo estudio, también lo sitúa entre los primeros cantones con Índice de Desarrollo Humano Cantonal Ajustado por Desigualdad; lo cual puede observarse inclusive a simple vista, por citar un ejemplo, en el distrito de San Rafael, donde se tienen zonas más desarrolladas con condominios y viviendas de un alto nivel social así como comunidades como Anonos, con características de vulnerabilidad, lo cual repercute en los aspectos ambientales, ya que:

“La desigualdad genera también importantes consecuencias socio-ambientales. Los grupos con menores ingresos y recursos viven en condiciones de mayor vulnerabilidad a los impactos



de huracanes, inundaciones, sequías y contaminación y tienen acceso precario a bienes ambientales fundamentales como el agua y la alimentación de calidad” (Merino, L., 2018, s.p.)

Todo lo anterior, plantea importantes retos para el sistema político, económico, sector salud, educación, entre otros, para planificar, ejecutar y evaluar medidas mancomunadas que disminuyan los índices de desigualdad, lo cual, no solo beneficiaría la calidad de vida de las personas, sino del entorno en que estas se desenvuelven.

## **9.2. ANÁLISIS DE LOS EVENTOS DE SALUD MENTAL A TRAVÉS DE LAS CAUSAS PRIORIZADAS**

Al igual que los problemas anteriores, tomando como base la información obtenida a partir del análisis según Pareto, a continuación, se analizan los eventos de salud, con el fin de tener un mayor acercamiento a la determinación social de dicho evento.

### **9.2.1. Depresión, ansiedad y estrés**

Como se ha mencionado anteriormente, los actores sociales expertos participantes del taller, decidieron unificar el análisis por medio de la metodología Diagrama de Ishikawa-Pareto, los eventos de salud de depresión y ansiedad, y estrés, dado lo estrechamente vinculado y relacionado de ambos eventos. Partiendo de ello, es preciso definir lo que se entiende por cada uno de ellos:

Depresión: “La depresión es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas”. (OPS, 2023, s.p.)

Ansiedad: “La ansiedad es la más común y universal de las emociones, es una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Tan solo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica y provoca malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual.” (Fernández, O. et al, 2011, p.466)

Estrés: “El estrés es un estado en el que la persona sufre distintos desordenes, muchas veces producidos por mala adaptación al entorno social, que pueden agravarse con los estados de tensión continuas en el que el organismo responde con una serie de trastornos fisiológicos y psicológicos.” (Ávila, J., 2014, 118)



Como se puede evidenciar, a partir de las definiciones anteriores, todas estas enfermedades tienen en común que se presentan cuando sobrepasan cierta intensidad, o bien, cuando son persistentes en las personas, igualmente, interfieren en que las personas puedan ejecutar sus actividades cotidianas. Esto se sustenta además en los resultados de un estudio realizado por Lomelí, F. y Martín del Campo, D. (2018), quienes concluyeron que “...es posible demostrar la relación que poseen las variables de ansiedad, depresión y estrés entre sí y como es que estas impactan de manera directa en la salud mental, generando repercusiones significativas, las cuales pueden dañar la adaptabilidad, interacción y bienestar del individuo que padece alguna de estas. (p.11)

Asimismo, de acuerdo con lo mencionado por el Dr. López Díaz, jefe de psiquiatría comunitaria del Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”, de la Secretaría de Salud de México, “Los trastornos por ansiedad y depresión son causados en un 90% por el estrés laboral, emocional, económico o social”. (Secretaría de Salud, 2014, s.p.)

Ahora bien, en lo que respecta a datos, de acuerdo con la OPS, “entre los trastornos mentales en América Latina y el Caribe, la depresión es la más común (5%), seguida por los trastornos de ansiedad (3,4%), la distimia (1,7%), el trastorno obsesivo compulsivo (1,4%), trastorno de pánico y psicosis no afectivas (1% cada una), y trastorno bipolar (0,8%), entre otros.” (2012, s.p.) En el caso específico de la depresión, ésta “...afecta a 350 millones de personas en el mundo. En América Latina y el Caribe el 5% de la población adulta la padecen, y de estos, seis de cada diez no reciben tratamiento.” (OPS, 2023, s.p.)

Específicamente, en el caso de Costa Rica, para el año 2020 de acuerdo con la revista The Lancet, el se presentó un aumento del 35,2% en el reporte de trastornos depresivos y 35,6% para trastornos de ansiedad ubicándolo “...7.6 puntos porcentuales por encima del promedio global en trastornos depresivos, así como 10 puntos porcentuales arriba del promedio planetario en trastornos de ansiedad para el año anterior”. (Cordero, M., 2021, s.p.)

De lo anterior, es importante resaltar que la depresión y ansiedad son problemas de salud que han ido en aumento, y con mayor medida durante y posterior a la pandemia por COVID-19; diversos estudios han indicado las repercusiones que ha tenido la pandemia y las afectaciones para la población, principalmente en grupos poblacionales como mujeres y jóvenes.

En el caso específico del estrés, éste es más complejo de determinarlo en cifras así de manera general, pues el estrés puede tener factores multicausales, pero si es importante mencionar que, se ha evidenciado un aumento de los niveles de estrés en la población, sea por aspectos económicos, educativos, sociales, de salud, entre otros.



- **Causas priorizadas**

- **Falta de acompañamiento y apoyo a las instituciones**

Esta primera causa se relaciona con la deficiente o carente apoyo a las instituciones para el manejo de los temas de salud mental, tanto del cliente interno como externo. Asimismo, es importante que, más que la definición de responsabilidades de una institución en una Ley o Política es necesario el acompañamiento y seguimiento que dé a las instituciones para su implementación, considerando aspectos incluso de niveles locales de las instituciones en cuanto a recursos para poder implementarlos, o las características del lugar geográfico en que se ubican.

El dar dicho acompañamiento y seguimiento, debe ir de la mano con aspectos de evaluación de las acciones ejecutadas, de los planes de trabajo y de su cumplimiento o de las barreras para el cumplimiento, para así de esta forma identificar aspectos donde es importante aportar más recursos, sea de tipo económico, de conocimiento, material, etc. En el caso de Escazú, se cuenta con mesas de trabajo como la Instancia Local para el Abordaje de Riesgo Suicida (ILAIS) y la Red Local de Prevención de la Violencia, las cuales han venido trabajando de la mano y con acciones concretas de coordinación para el logro de los objetivos, así como otras redes y comisiones en las cuales se ha tratado de introducir el tema de abordaje de salud mental de manera transversal.

No obstante, estas redes no cuentan en sí desde el Estado con presupuestos asignados para ejecución de las acciones, lo cual podría potenciarse de alguna manera con un rubro específico de apoyo para que las instituciones puedan desarrollar actividades varias.

- **Falta de oportunidades laborales y académicas**

En lo que respecta a esta causa priorizada, la falta de oportunidades y académicas representa un alto factor de riesgo tanto para la depresión y ansiedad como para el estrés. El no contar con opciones, o el acceso a ellas, en el ámbito laboral y educativo, representa que las personas aumenten su grado de vulnerabilidad, pues, todo esto conlleva a situaciones de más necesidad y complejidad, como el no poder cubrir necesidades básicas de sí mismo o de sus familias, o no tener el conocimiento del problema ni de las posibles estrategias de abordaje.

En el caso de Escazú, se mantienen diversas ofertas de apoyo desde instituciones y sectores, lo cual es punto álgido de nuestro cantón, sin embargo, siempre debe mantenerse una revisión constante de dichos servicios para adaptarse a las necesidades que va teniendo la población, considerando aspectos como flujos migratorios, crecimiento poblacional, situación económica nacional y locales, entre otros.



### **Falta de apoyo a poblaciones vulnerables**

Muy relacionado con la causa anterior, a pesar de que el país tiene instancias para el apoyo de poblaciones vulnerables, lamentablemente lo destinado y asignado no es suficiente. En lo que respecta a lo económico, cuestiones como el alto costo de la vida, dinámicas familiares y falta de oportunidades, principalmente, hacen que existan muchos casos en situaciones de pobreza, poniendo a las personas en situaciones de vulnerabilidad y ocasionando estrés, ansiedad y depresión en muchas ocasiones.

Asimismo, también se denota apoyo institucional insuficiente para poblaciones vulnerables como mujeres, personas con discapacidad, adolescentes, adultos mayores; los recortes presupuestarios a programas sociales que se han venido dando en la parte Estatal, repercuten directa e indirectamente en la afectación de estrés de las personas, llevando en varias de las ocasiones a las personas a condiciones de ansiedad y depresión. Sumado a ello, tampoco está siendo suficiente el recurso humano de carácter público, en tema de psicología, salud mental, psiquiatría, pues cada vez son más casos de personas que requieren de esta atención y acompañamiento, pero poco el personal capacitado en las instituciones.

### **Condiciones de salud específicas**

Las condiciones de salud específicas refieren a padecimientos que tienen las personas que pueden ser causales de depresión, ansiedad y estrés. El recibir un diagnóstico específico, desde una enfermedad terminal hasta un diagnóstico de diabetes, puede incidir en que algunas personas les generen estados de estrés, preocupación, angustia, incertidumbre, miedo, etc. Llegando así a estados de depresión y ansiedad.

Asimismo, y relacionando con causas anteriores, ciertas enfermedades y diagnósticos requieren en ocasiones de la compra de ciertos tipos de medicamentos, acceso a terapias más frecuentes, tener una dieta alimentaria específica, lo cual, si no se tienen los recursos económicos y/o redes de apoyo para asumirlos, detonan afectación en la salud mental de las personas.

### **Enfermedades hereditarias**

En lo que respecta a enfermedades hereditarias, estas corresponden a ciertos trastornos que pueden ser provocados por una combinación de varios factores genéticos y/o ambientales. Factores como traumas, daños emocionales, consumo y abuso de sustancias, regulación epigenética, polimorfismos genéticos, etc. pueden ser causales del desarrollo de enfermedades mentales hereditarias.

Lo anterior representa un reto a los diversos sectores, desde la institucionalidad público-privada, como grupos organizados y comunidad, para incidir en aquellas que pueden ser



evitables y prevenibles, y en las que no, poder brindar los apoyos respectivos a las personas que los presenten.

### 9.2.2. Violencia e inseguridad

Como se mencionó en apartados anteriores, la inseguridad se refiere a acciones o delitos que afecten el orden civil y que tengan que ver con aspectos violentos y no pacíficos, afectando la calidad de vida de la población. Estrechamente relacionado a ello, se tiene el evento de la violencia, la cual según la Organización Mundial de la Salud es “...el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, 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, 1996, s.p.)

En el caso de Escazú, tal como se ha mencionado, según los reportes por medio de la boleta de notificación obligatoria VE01, reportadas ante el Área Rectora de Salud de Escazú, en el 2022 se reportaron 79 casos de Violencia Intrafamiliar mientras que para el I Semestre 2023, se registran un total de 92 casos, representando un aumento de los casos. De estos casos, en ambos casos, los casos reportados según género, los casos presentados en mujeres representan el 90% o más en comparación en casos con hombres.

Ahora bien, en lo que respecta a datos de inseguridad, estos ya se han explicado en apartados anteriores; sin embargo, es importante recalcar que, en el proceso de identificación de problemas de salud y salud mental, los actores sociales comunitarios participantes priorizaron el tema de inseguridad como un problema de salud, y el de violencia e inseguridad como problemática de salud mental; por lo que, posteriormente, en el análisis de las causas raíz se hará el respectivo análisis bajo la mirada del enfoque de salud mental.

- **Causas priorizadas**

#### **Drogadicción y alcoholismo**

Una de las causas priorizadas corresponde a la drogadicción y alcoholismo. Este factor tanto de consumo como de venta y distribución incide en la generación de actos violentos, desde conflictos a lo interno de las familias como en situaciones como ajustes de cuentas, disputas por territorios, cobro de deudas, etc. Asimismo, todos estos escenarios posibles, afectan la salud mental de las personas consumidoras y/o vendedoras, así como las familias y personas cercanas a ellas. La angustia y preocupación de ver afectado a un familiar o a personas cercanas por algunas de las situaciones que puedan pasar, se vinculan estrechamente con trastornos de ansiedad, ataques de pánico, estados depresivos, entre otros.



Como se mencionó anteriormente, en el caso de Escazú, para el proceso de Fuerza Pública, del Modelo Sembramos Seguridad, este fue el tema priorizado como para intervención desde diversas estrategias con enfoques de abordaje más integral. De la misma forma, se identifica como necesarias las acciones de autocuidado y de fortalecimiento de las diversas redes de apoyo.

### **Autorregulación y autocontrol**

En lo que respecta a esta causa priorizada, se determina la ausencia o debilitada visión que tienen las personas, principalmente los adolescentes y jóvenes, de un proyecto de vida. Al existir esta carencia, la sociedad opta por culturas como la inmediatez, la vivencia del día a día, del disfrute y placer placentero en el momento, llevándolos en algunas ocasiones al consumo y abuso de sustancias, y de una u otra forma, en otros casos, a buscar en la venta y distribución una generación rápida de ingresos para satisfacer rápidamente las necesidades sentidas en un momento determinado.

Todo ello, a la luz de determinantes sociales de la salud, como aspectos de comportamiento y estilos de vida, refleja una necesidad de fortalecimiento de habilidades para la vida y de trabajo conjunto con redes de apoyo familiares, comunitarias e institucionales. Aunado a lo anterior, la falta de un proyecto de vida, se considera un factor de riesgo para afectación de la salud mental de las personas, asociado a la desesperanza e, incluso, a ideaciones y comportamientos suicidas, lo cual es otra de las problemáticas de salud pública que han ido en aumento a nivel mundial y nacional.

### **Responsabilidad comunitaria**

Como se mencionó, los recursos comunitarios como redes de apoyo, corresponden a un factor protector para el abordaje de la violencia e inseguridad, y por ende de la construcción de salud mental de la población; y a su vez, su carencia o recursos comunitarios debilitados son un fuerte factor de riesgo para estos eventos en salud.

El involucrar a las familias y comunidades, con su respectivo grado de corresponsabilidad en la construcción de comunidades seguras y libres de violencia, así como el diseño y apoyo a programas preventivos que lleven esa línea, constituyen estrategias de mayor impacto que aquellas de cohorte represivo.

### **Falta de equilibrio de políticas sociales y económicas**

Relacionado a lo anterior, la desvinculación de las políticas que dan respuesta a necesidades sociales con aquellas que respondan a aspectos económicos, ha repercutido en el recorte presupuestario a programas preventivos, educativos y formativos, o a apoyos sociales a poblaciones vulnerables. Esta situación hace que las personas en situación de vulnerabilidad,



sea por condiciones sociales o económicas, o por cuestiones de afectación de su salud mental, aumenten en la mayoría de los casos ese grado de vulnerabilidad.

Asimismo, es posible que conlleven al desarrollo de situaciones de violencia intrafamiliar por las situaciones presentadas y necesidades insatisfechas; o bien, a recurrir a otras medidas para obtener los recursos como medio de subsistencia, muchas veces relacionadas a violencia social.

### **Desigualdad económica**

Finalmente, en relación con lo anterior y también según se ha mencionado en apartados anteriores, una inadecuada distribución de la riqueza, generando situaciones de pobreza que limitan en muchos de los casos el acceso a servicios y condiciones de vida, incluso básicas, resultan en aspectos de estrés, ansiedad, depresión y hechos violentos; todos ellos como medidas de las personas en afrontamiento a las situaciones que viven.

## **X. IDENTIFICACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN PARA INCIDIR SOBRE LAS CAUSAS RAÍZ PRIORIZADAS**

Una vez realizado el proceso de la identificación de los principales eventos de salud y salud mental, tanto desde mortalidad como los reconocidos por la comunidad, además de descritas y priorizadas sus causas raíz con los expertos, y realizado el análisis por parte del equipo ASIS del Área Rectora de Salud de Escazú, se procede a identificar los factores protectores y las respectivas líneas de acción. Para ello, el equipo ASIS Local del Área Rectora de Salud, procede al llenado de los cuadros que se muestran seguidamente, y que fueron validados en un tercer taller con los actores sociales institucionales y comunitarios que participaron en los talleres anteriores.

En dicho taller, se fueron exponiendo los problemas de salud con sus causas raíz, sus factores protectores, sus líneas de acción y sus responsables, y las personas participantes fueron retroalimentando el contenido, donde en algunos casos validaron lo propuesto y en otros sugirieron algunas modificaciones. El resultado de dicho proceso se muestra en los siguientes cuadros:

**Cuadro 15. Líneas de acción para evento en salud infarto agudo al miocardio**

<b>Problema de Salud Priorizado: Infarto Agudo al Miocardio</b>					
<b>Dimensión</b>	<b>Causas raíz</b>	<b>Factor protector</b> ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	<b>Líneas de acción</b> ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	<b>Actor responsable</b> ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	<b>Actor colaborador</b> ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Socioeconómico	Pobreza	Disminución de la pobreza	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disminuir las tasas de deserción escolar a través del fortalecimiento del Protocolo de Permanencia y Reinserción.</li> <li>- Programas de actualización profesional en temas de prevención en salud</li> <li>- Programas de capacitación en temas de prevención en salud</li> <li>- Promoción de iniciativas de responsabilidad social</li> <li>- Fortalecer comunicación interinstitucional y comunitaria: CCCI</li> </ul>	<p>MEP</p> <p>CCSS</p> <p>MINSAs</p> <p>MUNI ESC</p> <p>MUNI ESC</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MEP</li> <li>- EMPRESAS PRIVADAS</li> <li>- MINSAs</li> <li>- CCSS</li> <li>- SOCIEDAD CIVIL</li> <li>- UNIVERSIDADES</li> </ul>
Socioeconómico	Empleo e ingresos	Disminución de la pobreza	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disminuir las tasas de deserción escolar a través del fortalecimiento del Protocolo de Permanencia y Reinserción.</li> </ul>	<p>MEP</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Empresas privadas</li> <li>- Instituciones publicas</li> <li>- MEP</li> <li>- IMAS</li> </ul>



			- Promoción de iniciativas de responsabilidad social - Fortalecer comunicación y divulgación de programas de educación y emprendimiento.	MUNI ESC MUNI ESC	
Comportamiento	Usuarios indisciplinados	Usuarios disciplinados	Concientización del paciente en que debe de apagarse a su tratamiento	CCSS	- MEP - Municipalidad de Escazú - Ministerio de Salud
Comportamiento	Estilo de vida de los usuarios	Estilos de vida saludable	- Concientización de los habitantes y funcionarios del cantón de tener estilos de vida saludables	CCSS	- MEP - Municipalidad de Escazú - Ministerio de Salud
Comportamiento	Factores culturales		-Fortalecer información a los habitantes del cantón de los servicios que brinda la Municipalidad de Escazú para la recreación saludable y servicios que brinda el Área de Salud	Municipalidad de Escazú CCSS	- MEP - CCSS - Ministerio de Salud

Fuente: Dirección Área Rectora de Salud Escazú, 2023



Cuadro 16. Líneas de acción para evento en salud síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido

Problema de Salud Priorizado: Síndrome de Dificultad Respiratoria del Recién Nacido					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción
Biológico	Enfermedades congénitas	Control de enfermedades congénitas	- Registro de enfermedades congénitas - Asistencia al control prenatal	CCSS	- Ministerio de Salud
Servicios de Salud	Falta de conocimiento de servicios de salud	Conocimiento de los servicios de salud	-Informar a los habitantes del cantón de los servicios de salud y recreativos que brinda la CCSS por medio de COOPESANA	CCSS	- Ministerio de Salud - MEP
Comportamiento	Falta de estilos de vida saludable	Fomentar estilos de vida saludables	-Informar a los habitantes del cantón de los servicios de salud y recreativos que brindan tanto COOPESANA como la Municipalidad de Escazú	CCSS	- Ministerio de Salud
Servicios de Salud	Falta de diagnóstico acertado	Información del estado de salud de la madre	-Informar a la futura madre de las consecuencias de omitir información en las consultas prenatales e importancia de las consultas postnatales.	CCSS	- Ministerio de Salud



Biológica	Nacimiento prematuro	Evitar nacimientos prematuros	<ul style="list-style-type: none"><li>- Asistencia al control prenatal</li><li>- Mantener tratamiento para enfermedades crónicas en la madre</li><li>- Fomentar estilo de vida saludables y asistencia a curso de preparación al parto</li></ul>	CCSS	- Ministerio de Salud
-----------	----------------------	-------------------------------	--	------	-----------------------

Fuente: Dirección Área Rectora de Salud de Escazú, 2023



**Cuadro 17. Líneas de acción para evento en salud envenenamiento accidental por exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas**

<b>Problema de Salud Priorizado: Envenenamiento accidental por exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas</b>					
<b>Dimensión</b>	<b>Causas raíz</b>	<b>Factor protector</b> ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	<b>Líneas de acción</b> ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	<b>Actor responsable</b> ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	<b>Actor colaborador</b> ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción
Comportamiento	Negligencia parental	Crianza responsable de los infantes y adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educación sobre el correcto almacenamiento de medicamentos</li> <li>- Educación sobre el uso y abuso de drogas</li> <li>- Educación sobre el uso y almacenamiento de otras sustancias biológicas</li> </ul>	PANI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CCSS</li> <li>- MEP</li> <li>- Municipalidad de Escazú</li> <li>- Ministerio de Salud</li> <li>- Centro Nacional de Intoxicaciones</li> <li>- Sociedad Civil</li> <li>- Cruz Roja</li> <li>- CME*</li> </ul>
Servicios de Salud	Desconocimiento del Centro Nacional de Intoxicaciones	Conocimiento acerca de las funciones del Centro Nacional de Intoxicaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información disponible en los centros de salud sobre el Centro Nacional de Intoxicaciones</li> <li>- Campañas de información en los centros educativos</li> </ul>	CME	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CCSS</li> <li>- MEP</li> <li>- Municipalidad de Escazú</li> <li>- Ministerio de Salud</li> <li>- PANI</li> </ul>



Circunstancias materiales	Mal estado de las viviendas	Buen estado de las viviendas	-Facilitación de préstamos y bonos para compra y remodelación de vivienda	Gobierno de la Republica	- IMAS* - INVU - BANHVI
Circunstancias materiales	Hacinamiento	Acceso a vivienda digna	-Facilitación de préstamos y bonos para compra de vivienda, remodelación y ampliación de vivienda.  -Mejorar la coordinación interinstitucional para el abordaje integral de las “cuarterías”	Gobierno de la Republica  -Municipalidad de Escazú	- IMAS - INVU - BANHVI -CME
Sociopolítico	Falta de política de prevención	Política de prevención de envenenamiento	Mesas de dialogo para la elaboración de políticas para la prevención de envenenamiento	Gobierno de la Republica	- CCSS - MEP - Municipalidad de Escazú - Ministerio de Salud - PANI - Centro Nacional de Intoxicaciones

Fuente: Dirección Área Rectora de Salud de Escazú, 2023



**Cuadro 18. Líneas de acción para evento en salud agresión con disparo de otras armas de fuego**

<b>Problema de Salud Priorizado: Agresión con disparo de otras armas de fuego</b>					
<b>Dimensión</b>	<b>Causas raíz</b>	<b>Factor protector</b> ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	<b>Líneas de acción</b> ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	<b>Actor responsable</b> ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	<b>Actor colaborador</b> ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción
Biológica	Manejo de emociones	Regulación emocional	-Procesos educativos y de fortalecimiento de la regulación emocional con diversos grupos poblacionales (niños, adolescentes, hombres, etc.)	Municipalidad de Escazú	-MEP -CCSS -Ministerio de Salud -Red Prevención Violencia -Colegio de Profesionales en Psicología
Biológica	Falta de límites	Adecuado establecimiento de normas y límites	-Desarrollo de procesos educativos para padres-madres o encargados de menores de edad.	-PANI	-MEP -Municipalidad -CCSS -Poder Judicial -Fuerza Pública
Comportamiento	Sociedad violenta	Construcción y fortalecimiento de una cultura de paz	-Fortalecimiento de los procesos de denuncia, seguridad comunitaria e involucramiento de las comunidades en la	-Fuerza Pública	-Municipalidad de Escazú -Policía Municipal



			<p>construcción de cultura de paz.</p> <p>-Trabajo interinstitucional con niños/as y adolescentes para reducción-prevenición de la violencia.</p>	-Municipalidad de Escazú	<p>-MEP Ministerio de Salud</p> <p>-PANI</p> <p>-Red Local de Prevención de la Violencia de Escazú</p>
Comportamiento	Narcotráfico	Desarrollo de oportunidades educativas, laborales, deportivas y culturales para la población.	<p>-Desarrollo y/o fortalecimiento de acciones que fortalezcan el acceso a servicios educativos a la población (becas, cursos, procesos de alfabetización, disciplinas deportivas y artísticas)</p> <p>-Desarrollo y/o fortalecimiento de acciones en pro de oportunidades laborales para la población (bolsa de empleo, ferias de empleo, capacitación permanente, accesibilidad, ferias y apoyo a emprendedores).</p>	<p>-Municipalidad de Escazú</p> <p>Municipalidad de Escazú</p>	<p>-MEP</p> <p>-Comité Cantonal de Deportes</p> <p>-Centros Educativos Públicos y Privados</p> <p>-ONG ´s</p> <p>-Fuerza Pública</p> <p>-Ministerio de Salud</p> <p>-MTSS</p> <p>-CONAPDIS</p> <p>-IMAS</p> <p>-etc.</p>





**Cuadro 19. Líneas de acción para evento en salud problemas con servicios de salud**

<b>Problema de Salud Priorizado: Problemas con servicios de salud</b>					
<b>Dimensión</b>	<b>Causas raíz</b>	<b>Factor protector</b> ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	<b>Líneas de acción</b> ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	<b>Actor responsable</b> ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	<b>Actor colaborador</b> ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Socioeconómico	Personas sin seguro	Aumento de seguros por el Estado	- Información sobre como asegurarse por el Estado - Facilitar el seguro por el Estado a pacientes crónicos en condición de pobreza y pobreza extrema	CCSS	- Gobierno de la Republica
Socioeconómico	Aumento de pobreza	Disminución de la pobreza (ARRIBA)	- Disminuir las tasas de deserción escolar - Programas de actualización profesional - Programas de capacitación	Gobierno de la Republica	- CCSS - Ministerio de Salud - MEP
Comportamiento	Brotos epidemiológicos	Mantener los brotes epidemiológicos controlados	- Informar a los habitantes del cantón sobre posibles brotes y como evitar los contagios	CCSS	- Ministerio de Salud - MEP - Municipalidad de Escazú
Comportamiento	Hacinamiento en zonas precarias	Acceso a vivienda digna	Facilitación de préstamos y bonos para compra de	Gobierno de la Republica	- IMAS - INVU - BANHVI



			vivienda, remodelación y ampliación de vivienda		
Comportamiento	Contaminación	Evitar la contaminación	-Fortalecer educación ambiental* - Fomento de conciencia ambiental (manejo de residuos)	Municipalidad de Escazú	- Ministerio de Salud - CCSS - MEP -Empresa privada -Sociedad civil -Universidades

Fuente: Dirección Área Rectora de Salud Escazú, 2023



**Cuadro 20. Líneas de acción para evento en salud Inseguridad**

<b>Problema de Salud Priorizado: Inseguridad</b>					
<b>Dimensión</b>	<b>Causas raíz</b>	<b>Factor protector</b> ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	<b>Líneas de acción</b> ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	<b>Actor responsable</b> ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	<b>Actor colaborador</b> ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Circunstancias materiales	Falta de acondicionamiento de espacios públicos	-Desarrollo, creación, aprovechamiento y/o mantenimiento de espacios públicos en el cantón.	-Creación de parques y zonas comunes para el desarrollo de actividades en las comunidades según características, contextos, etc.  -Mantenimiento de parques y espacios públicos del cantón (limpieza, acceso, seguridad, iluminación etc.)  -Instar y apoyar a las asociaciones de desarrollo, comités de vecinos, etc. al desarrollo de actividades en	-Municipalidad de Escazú  -Municipalidad de Escazú  -Municipalidad de Escazú	-DINADECO (Asociaciones de desarrollo) -Empresa privada  -Asociaciones de desarrollo -Comités de Vecinos -Fuerza Pública -Policía Municipal -CNFL  -Comité de Deportes -Ministerio de Salud -Fuerza Pública -IAFA -etc.



			los parques, salones comunales, etc.		
Socioeconómico	Crimen organizado	-Desarrollo de acciones educativas, principalmente en niñez y adolescencia, en temas de prevención del delito y fortalecimiento de valores.	-Desarrollar acciones educativas en informativas sobre Ley Penal Juvenil, consecuencias, fortalecimiento de valores, academias de crianza desde el fortalecimiento de responsabilidad de padres de familia, etc.	-Fuerza Pública / Policía Municipal	-OIJ -MEP -PANI -Red Local de Atención y Prevención de la Violencia de Escazú
Comportamiento	Alto grado de violencia	Construcción y fortalecimiento de una cultura de paz	-Fortalecimiento de los procesos de denuncia, seguridad comunitaria e involucramiento de las comunidades en la construcción de cultura de paz.  -Trabajo interinstitucional con niños/as y adolescentes para reducción-prevención de la violencia.	-Fuerza Pública          -Municipalidad de Escazú	-Municipalidad de Escazú -Policía Municipal -MEP Ministerio de Salud -PANI -Red Local de Prevención de la Violencia de Escazú  -Municipalidad de Escazú -Policía Municipal -MEP Ministerio de Salud



					-PANI -Red Local de Prevención de la Violencia de Escazú
Biológica	Causas psicosociales	-Desarrollo de procesos de concientización social en temas de violencia intrafamiliar, inseguridad ciudadana y la corresponsabilidad comunitaria en el abordaje de dichos temas.	-Realización de charlas, talleres, sesiones, etc. educativos y de concientización de prevención de violencia y de corresponsabilidad ciudadana en la prevención/disminución de la inseguridad.	-Municipalidad de Escazú	- Fuerza Pública -Policía Municipal -MEP Ministerio de Salud -PANI -Red Local de Prevención de la Violencia de Escazú
Sociopolítico	Políticas sectoriales vigentes	Cambios en las normativas y políticas vigentes	-Revisión y cambios en las normativas y políticas vigentes, para una mayor y mejor aplicación de la ley en el tema de disminución de la inseguridad.	-Asamblea Legislativa	- Niveles Centrales de diversos Ministerios.  *Acción más dependiente de comunidad y de niveles centrales institucionales. Acciones con



					deficiente viabilidad desde nivel local.
--	--	--	--	--	--

Fuente: Dirección Área Rectora de Salud Escazú, 2023



**Cuadro 21. Líneas de acción para evento en salud contaminación ambiental**

<b>Problema de Salud Priorizado: Contaminación ambiental</b>					
<b>Dimensión</b>	<b>Causas raíz</b>	<b>Factor protector</b> ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	<b>Líneas de acción</b> ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	<b>Actor responsable</b> ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	<b>Actor colaborador</b> ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción
Comportamiento	-Falta de compromiso	-Procesos de concientización y sensibilización comunitaria.	-Realizar talleres y sesiones de concientización con tres grupos específicos: empresas, grupos comunales y niños/as.	-Municipalidad de Escazú	-Ministerio de Salud -MEP -COOPESANA -Fuerza Pública
Circunstancias materiales	-Presencia de asentamientos informales	-Fortalecimiento de procesos de planificación y control urbano	-Contemplar esta problemática en los procesos de planificación urbana y realizar los ajustes que sean necesarios.	-Municipalidad de Escazú	-Ministerio de Salud
Socioeconómico	-Falta de comunicación asertiva institucional	-Fortalecimiento de la comunicación y trabajo interinstitucional	-Fortalecer las mesas de trabajo, comisiones y redes locales donde se pueda abordar estas problemáticas.	-Municipalidad de Escazú	-Ministerio de Salud -COOPESANA -Fuerza Pública -Etc.
Sociopolítico	-Políticas nacionales y locales vigentes	-Planificación a nivel nacional, regional y local con acciones	-Planificación y desarrollo de acciones con objetivos comunes a nivel local con enfoque ambiental.	-Municipalidad de Escazú	-Ministerio de Salud -COOPESANA -Fuerza Pública -Etc.



		mancomunadas en el tema.			
Socioeconómico	-Alto grado de desigualdad social cantonal	-Reducción de la brecha social cantonal	-Desarrollo de acciones que impacten en la reducción de la desigualdad social del cantón.	-Municipalidad de Escazú	-Ministerio de Salud -COOPESANA -Fuerza Pública -Etc.

Fuente: Dirección Área Rectora de Salud Escazú, 2023



**Cuadro 22. Líneas de acción para evento en salud depresión, ansiedad y estrés**

<b>Problema de Salud Priorizado: Depresión, ansiedad y estrés</b>					
<b>Dimensión</b>	<b>Causas raíz</b>	<b>Factor protector</b> ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	<b>Líneas de acción</b> ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	<b>Actor responsable</b> ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	<b>Actor colaborador</b> ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción
Sociopolítico	-Falta de acompañamiento y apoyo a las instituciones	-Mayor dotación de recursos a las instituciones para la atención de la salud mental.	-Contar con más profesionales de psicología-atención mental en los primeros niveles de atención.  -Gestionar que el Gobierno Local pueda tener la posibilidad de apoyar con recurso para este tipo de atenciones.	-CCSS  -Ministerio de Salud	-Ministerio de Salud  -Municipalidad de Escazú-
Socioeconómico	Falta de oportunidades laborales y académicas	Mayores oportunidades laborales y académicas para las diversas poblaciones.	-Desarrollo y/o fortalecimiento de acciones que fortalezcan el acceso a servicios educativos a la población (becas, cursos, procesos de alfabetización,	-Municipalidad de Escazú	-MEP -Comité Cantonal de Deportes -Centros Educativos Públicos y Privados -ONG´ s



			<p>disciplinas deportivas y artísticas)</p> <p>-Desarrollo y/o fortalecimiento de acciones en pro de oportunidades laborales para la población (bolsa de empleo, ferias de empleo, capacitación permanente, accesibilidad, ferias y apoyo a emprendedores).</p>	<p>-Municipalidad de Escazú</p>	<p>-Ministerio de Salud</p> <p>-MTSS</p> <p>-CONAPDIS</p> <p>-IMAS</p> <p>-etc.</p>
Socioeconómico	Falta de apoyo a la población vulnerable	Opciones de apoyo psicológico para poblaciones vulnerables.	<p>-Contar con más profesionales de psicología-atención mental en los primeros niveles de atención.</p> <p>-Gestionar que el Gobierno Local pueda tener la posibilidad de apoyar con recurso para este tipo de atenciones.</p> <p>-TCU</p>	<p>-CCSS</p> <p>-Ministerio de Salud</p> <p>-Ministerio de Salud</p>	<p>-Ministerio de Salud</p> <p>-Municipalidad de Escazú-</p> <p>-Municipalidad de Escazú-</p>



			-Articular con ONG's y empresa privada del cantón para la creación de redes de apoyo gratuitas para atención psicológica de poblaciones vulnerables.		Universidades
Biológica	Condiciones de salud específicas	Brindar los servicios de salud necesarios a la población.	-Fortalecimiento de los diversos servicios de salud ofertados a la población.	-CCSS-COOPESANA ESCAZÚ	-Ministerio de Salud
Biológica	Enfermedades hereditarias	Brindar los servicios de salud necesarios a la población.	-Fortalecimiento de los diversos servicios de salud ofertados a la población.	-CCSS-COOPESANA ESCAZÚ	-Ministerio de Salud

Fuente: Dirección Área Rectora de Salud Escazú, 2023



**Cuadro 23. Líneas de acción para evento en salud violencia e inseguridad**

<b>Problema de Salud Priorizado: Violencia e inseguridad</b>					
<b>Dimensión</b>	<b>Causas raíz</b>	<b>Factor protector</b> ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	<b>Líneas de acción</b> ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	<b>Actor responsable</b> ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	<b>Actor colaborador</b> ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción
Biológica	-Drogadicción y alcoholismo	y-Fortalecimiento de una cultura de autocuidado	Desarrollo de acciones en promoción de una cultura de autocuidado y prevención de consumo de sustancias.	-IAFA	-Ministerio de Salud -COOPESANA -Fuerza Pública -ONG' s -Etc.
Comportamiento	-Autorregulación autocontrol	y-Fortalecimiento de manejo y control emocional	-Procesos educativos sobre el manejo y control emocional con diversos grupos poblacionales (niños, adolescentes, hombres, etc.)	-Municipalidad	-MEP -CCSS -Ministerio de Salud
Comportamiento	-Responsabilidad comunitaria	-Trabajo intersectorial para construcción de una cultura de paz y seguridad	-Fortalecimiento de procesos con grupos comunitarios en el abordaje integral de la construcción de una	-Fuerza Pública	-Municipalidad de Escazú -Policía Municipal -Ministerio de Salud -Red Local de Atención y



			cultura de paz y seguridad comunitaria.		Prevención de la Violencia.
Sociopolítico	-Falta de equilibrio de políticas sociales y económicas	-Reducción de la brecha social cantonal	-Desarrollo de acciones que impacten en la reducción de la desigualdad social del cantón.	-Municipalidad de Escazú	-Ministerio de Salud -COOPESANA -Fuerza Pública Etc.
Socioeconómico	-Desigualdad económica	-Reducción de la brecha social cantonal	-Desarrollo de acciones que impacten en la reducción de la desigualdad social del cantón.	-Municipalidad de Escazú	-Ministerio de Salud -COOPESANA -Fuerza Pública -Etc.

Fuente: Dirección Área Rectora de Salud Escazú, 2023

## 10.1. DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN E INCLUSIÓN EN PLANES DE TRABAJO

Como parte final del proceso, desde el Área Rectora de Salud de Escazú, se divulgarán los resultados de este ASIS a instituciones, organizaciones, grupos organizados y a cualquier persona que lo solicite, con el fin de que sea un insumo para el desarrollo de acciones en concordancia con las necesidades identificadas en el cantón de Escazú y para la generación de conocimiento. Asimismo, se determinará cuáles de estas acciones son viables de poder incorporar en los planes de trabajo del Área Rectora.

## XI. BIBLIOGRAFÍA

- Banco Mundial (2023) PIB per cápita Costa Rica. <https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.CD?end=2021&locations=CR&start=2000>
- Comisión Municipal de Emergencias (2022) Distribución de incidentes por distrito en el cantón de Escazú año 2022. Comisión Municipal de Emergencias de Escazú
- COOPESANA R.L. (2018) Análisis de Situación Integral en Salud (ASIS).
- El Informador de Escazú (2012) Datos de Escazú. [717x1024] Recuperado de <http://www.elinformadordeescazu.com/2006/02/datos-de-escaz.html>
- Hogar Salvando al Alcohólico de Escazú (2018) Caracterización de las personas habitantes de calle del cantón de Escazú. Mayo-Agosto, 2018.
- INEC (2011) Censo 2011. <http://www.inec.go.cr/censos/censos-2011>
- MIDEPLAN (2017) Índice de Desarrollo Social. <https://www.mideplan.go.cr/indice-desarrollo-social>
- Ministerio de Salud (2019) ASIS 2019. Dirección Área Rectora de Salud Escazú.
- Ministerio de Salud (2019) Guía Metodológica para la elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica. Dirección de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud (2022) Bases de datos VE01, VE02 y registros de Vigilancia de la Salud. Dirección Área Rectora de Salud de Escazú, Vigilancia de la Salud.
- Ministerio de Salud (2022-2023) Base de datos indicadores. Versión 4. Compilación de información para ASIS. Vigilancia de la Salud, Región Central Sur.
- Municipalidad de Escazú (2018) Programa Municipal de Gestión Integral de Residuos Sólidos.
- Municipalidad de Escazú (2021). Parques del cantón según distrito. Base de datos, 2021.
- OMS (1998) Glosario de Promoción de la Salud. Ginebra. Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
- OPS (2023) Depresión. <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- PNUD (2023) Atlas de Desarrollo Humano El Atlas de Desarrollo Humano Cantonal 2021 fue elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE). La Escuela



de Estadística de la Universidad de Costa Rica (UCR).  
<https://datosmacro.expansion.com/idh/costa-rica>

Universidad de Guanajuato (2022) Clase digital 4. La organización social. Guanajuato, Gto., México.  
<https://blogs.ugto.mx/rea/clase-digital-4-la-organizacion-social/>

Ramírez, X., Arias, M. y Madrigal, S. (2020) Actualización del trastorno afectivo bipolar. Revista Médica Sinergia. Vol 5. Núm 9.  
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/572/961>

Servicio Murciano de Salud (2009) Guía Práctica Clínica para el Tratamiento de la Esquizofrenia en Centros de Salud. Región de Murcia. [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC 443 Esquizofrenia Murcia.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_443_Esquizofrenia_Murcia.pdf)

en la asistencia ambulatoria especializada. Comisión para el Desarrollo de la Atención Enfermera en el Servicio Andaluz de Salud, 1 – 14. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0238.pdf>

Arroyo, Y., Sala, A. & Arias, F. (2014). Tendencia de la mortalidad por casos de intoxicaciones en Costa Rica. Revista Costarricense de Salud Pública; 23: 58 – 62.  
<https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/1371/art10v23n1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Atilio, E. (2013) Contaminación. Editorial Científica Universitaria - Universidad Nacional de Catamarca. ISSN: 1852-3013. <http://www.editorial.unca.edu.ar/Publicacione%20on%20line/Ecologia/imagenes/pdf/007-contaminacion.pdf>

Ávila, J. (2014) El estrés un problema de salud del mundo actual. Revista Con-ciencia N°1/Vol. 2 (2014) 115-124  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2310-02652014000100013](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652014000100013)

Caja Costarricense de seguro Social. (2022). Protocolo Clínico de Atención Integral al embarazo, parto y posparto en la Red de Servicios de Salud. Caja Costarricense de seguro Social, Costa Rica, 1 – 129.  
<https://www.cendeisss.sa.cr/wp/wp-content/uploads/2023/02/Protocolo-de-Atencion-Clinica-integral-al-embarazo-parto-y-postparto-2.pdf>

Centro de Investigación Observatorio del Desarrollo. (2023). Personas adultas mayores en Costa Rica. Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica, 1 – 30.  
<https://www.ucr.ac.cr/medios/documentos/2023/informe-para-15-junio-2023-situacion-pam-6494a77fdd416.pdf>

Chacón, L., y Freer, E. (2000). Impacto ambiental del precario Villa Libertad, Pavas. Revista Costarricense de Ciencias Médicas, 21 (1-2), 57 - 77. [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0253-29482000000100006&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-29482000000100006&lng=en&tlng=es).

Chaves, A., Madrigal, E & Ugalde, J. (2001). Denuncias por responsabilidad médica en ginecología. Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal, 5 (2), 47 – 52.  
<https://www.binasss.sa.cr/revistas/rldmml/v5-6n2-1/art7.pdf>



- Cordero, M. (2021) La otra epidemia: Costa Rica supera crecimiento mundial de casos por depresión y ansiedad. Semanario Universidad. Universidad de Costa Rica. <https://www.iip.ucr.ac.cr/es/noticias/la-otra-epidemia-costa-rica-supera-crecimiento-mundial-de-casos-por-depresion-y-ansiedad>
- Cruz, J. (2009) Inseguridad Pública en Centroamérica y México. Perspectivas desde el Barómetro de las Américas: 2009 (Num.28) <https://www.vanderbilt.edu/lapop/insights/I0828es-v2.pdf>
- Domínguez, M. (2015) La contaminación ambiental, un tema con compromiso social. Rev. P+L vol.10 no.1 Caldas Jan./June 2015. Corporación Universitaria Lasallista Caldas, Antioquia, Colombia. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1909-04552015000100001](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1909-04552015000100001)
- Esteva, E. (2009). Infarto agudo de miocardio: Clínica y tratamiento. OFFARM, 3 (28) NÚM, 34 – 39. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-infarto-agudo-miocardio-clinica-tratamiento-13133617>
- Evans-Meza, R., Bonilla-Carrión, R., & Pérez-Fallas, J. (2020). Tendencias y características de la Mortalidad por Infarto Agudo al Miocardio en Costa Rica de 1970 al 2014. *Población y Salud en Mesoamérica*, 17 (2), 92-116. <https://dx.doi.org/10.15517/psm.v17i2.39926>
- Fernández, O., Jiménez, B., Alfonso, R., Sabina, D. y Cruz, J. (2011) Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos ISSN:1727-897X Medisur 2012; 10(5) <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n5/ms19510.pdf>
- Fernández-Ortiz, A. (2009). Qué es el infarto agudo de miocardio. Libro de la salud cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos y de la Fundación BBVA. Editorial Nerea, España, 259 – 268. [https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2017/05/dat/DE\\_2009\\_salud\\_cardiovascular.pdf](https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2017/05/dat/DE_2009_salud_cardiovascular.pdf)
- Hidalgo, M. & Umaña, R. (2020). Propuesta de diseño de material didáctico enfocado en estrategias de Mediación Pedagógica para la prevención de las intoxicaciones en niños de 0 a 12 años, con sustancias químicas de uso en el hogar dirigido al Centro Nacional de Control Intoxicaciones. Periodo 2019 – 2020. Universidad Técnica Nacional, Alajuela, Costa Rica, 1 – 123. <https://repositorio.utn.ac.cr/bitstream/handle/20.500.13077/639/PROPUESTA%20DE%20DISE%C3%91O%20DE%20MATERIAL%20DIDACTICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Loor, S., Urrutia, M., Huacón, J., Ramírez, F. & Lara, C. (2022). Factores asociados al síndrome de dificultad respiratorio neonatal severa. Revista Ecuatoriana de Pediatría, 23 (2), 93 – 100. [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1397192/ao2\\_160\\_loor\\_stefania\\_factores-asociados-al-sindrome-de-distre\\_OpoMSbe.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1397192/ao2_160_loor_stefania_factores-asociados-al-sindrome-de-distre_OpoMSbe.pdf)
- Lomelí, F. y Martín del Campo, D. (2018) Relación de ansiedad, depresión y estrés y el impacto que tiene sobre la salud mental. Vol. 5 Núm. 2 (2018): Memorias. <https://revistasinvestigacion.lasalle.mx/index.php/mclidi/article/view/1596/1935>
- López, J. & Valls, A. (2008). Síndrome de dificultad respiratoria. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología, Asociación Española de Pediatría, 305 – 309. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/31.pdf>



- Loria, M. (2014). Violencia armada y seguridad ciudadana en Costa Rica. Fundación para la Paz y la Democracia, Costa Rica, 1 – 26. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fesamcentral/11117.pdf>
- Merino, L. (2018) Desigualdad y medio ambiente (Artículo) Aristegui Noticias. <https://aristeguinioticias.com/1211/mexico/desigualdad-y-medio-ambiente-articulo/>
- Muñoz, D. (2022) Costa Rica cae en índice de desempeño ambiental por sobreuso de agroquímicos y malas políticas de protección ambiental. Semanario Universidad. Universidad de Costa Rica. <https://semanariouniversidad.com/pais/costa-rica-cae-en-indice-de-desempeno-ambiental-por-sobreuso-de-agroquimicos-y-malas-politicas-de-proteccion-ambiental/>
- OCDE. (2017). Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud Costa Rica: evaluación y recomendaciones. OCDE, traducido por: Ministerio de Salud, 1 – 64. [https://www.oecd.org/els/health-systems/Estudios-OCDE-sobre-los-Sistemas-de-Salud\\_Costa-Rica\\_Evaluaci%C3%B3n-y-Recomendaciones.pdf](https://www.oecd.org/els/health-systems/Estudios-OCDE-sobre-los-Sistemas-de-Salud_Costa-Rica_Evaluaci%C3%B3n-y-Recomendaciones.pdf)
- ONU (2022) Derecho a un medio ambiente limpio, saludable y sostenible: el medio ambiente no tóxico Informe del Relator Especial sobre la cuestión de las obligaciones de derechos humanos relacionadas con el disfrute de un medio ambiente sin riesgos, limpio, saludable y sostenible. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G22/004/51/PDF/G2200451.pdf?OpenElement>
- Organización Panamericana de la Salud (2012) Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7305:2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305:2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). Perfil del sistema y servicios de salud de Costa Rica con base al marco de monitoreo de la Estrategia Regional de Salud Universal. San José, Costa Rica, OPS, 1 - 115. <http://iris.paho.org>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). La salud universal y la pandemia, Sistemas de salud resilientes. México, OPS, 1 - 41. <http://iris.paho.org>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). Directrices de la OMS sobre vivienda y salud. Washington, D.C.: OPS, 1 - 176. <https://doi.org/10.37774/9789275325674>.
- Organización Panamericana de la Salud (2023). Depresión. <https://www.paho.org/es/temas/depresion#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20una%20enfermedad%20que%20se%20caracteriza%20por%20una,durante%20al%20menos%20dos%20semanas>.
- Otamendi, M. (2019). “Juvenicidio armado”: homicidios de jóvenes y armas de fuego en América Latina. Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús, 1 – 16. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7098487.pdf>
- PNUD (2014) Sinopsis seguridad ciudadana. Dirección de Prevención de Crisis y de Recuperación. [https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/08022013\\_citizen\\_security\\_issue\\_brief%20\(spanish\).pdf](https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/08022013_citizen_security_issue_brief%20(spanish).pdf)



- Ministerio de Salud. (2014). Análisis de situación de la salud de Costa Rica. Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica, 1 – 193. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/analisis-de-situacion-salud/1633-analisis-de-situacion-de-salud-en-costa-rica/file>
- Pérez, J. & Elorza, D. (2003). Dificultad respiratoria en el recién nacido. *An Pediatr Contin*; 1 (2), 57 -66. <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S169628180371590X&r=51>
- Rojas, J. (2023) Aumenta crisis de violencia e inseguridad en Costa Rica. Radio Universidad. Universidad de Costa Rica. <https://radios.ucr.ac.cr/2023/04/radio-universidad/aumenta-crisis-de-violencia-en-costa-rica/>
- Secretaría de Salud (2014) El estrés provoca ansiedad y depresión. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/prensa/el-estres-provoca-ansiedad-y-depresion#:~:text=diciembre%20de%202014-.Los%20trastornos%20por%20ansiedad%20y%20depresi%C3%B3n%20son%20causados%20en%20un.de%20la%20Secretar%C3%ADa%20de%20Salud.>
- Vargas, A. (1997). Calidad en los servicios de salud: experiencia de Costa Rica. *Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social*, 5 (2), 22-31. [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-12591997000200004&lng=en&tlng=es.](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12591997000200004&lng=en&tlng=es)
- Vargas, I. (2009). Barreras en el acceso a la atención de salud en modelos de competencia gestionada: un estudio de caso de Colombia. Universidad autónoma de Barcelona, 1 -276. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4651/ivl1de1.pdf>
- Vargas, M. (2011). Muertes por intoxicación accidental aguda por alcohol y drogas de abuso en Costa Rica entre 2006 y 2010. *Medicina Legal de Costa Rica*, 28 (2). <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v28n2/art2v28n2.pdf>
- WHO Global Consultation on Violence and Health. Violence:a public health priority.Ginebra, Organización Mundial de la Salud,1996 (documento inédito WHO/EHA/SPI.POA.2). Tomado de <https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/violencia/docs/informeOMS.pdf>

## XII. ANEXOS

### Anexo 1. Definiciones

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

Anexo 2. Herramienta de escogencia de actores comunitarios para Taller I.

Figura 17. Puntaje por mapeo de actores sociales comunitarios para Taller I ASIS, 2023

Puntaje por mapeo de actores sociales para el ASIS						
Categoría del Actor	Actor social (institución/individuo)	Rol o función	Posición	Interés	Influencia	Puntaje Final
		1. No vinculada 2. Facilitadora 3. Cooperadora	1. En contra 2. Indiferente 3. A favor	1. Ningún interés 2. Moderado interés 3. Mucho interés	1. Poca 2. Media 3. Alta	
Otros actores sociales clave	Esther Jarquín Vargas	3	3	3	3	12
ONG o Fundación	Joaquín Quesada Mora	2	3	3	3	11
Actor de la comunidad	Andrés López Vargas	2	3	3	3	11
Actor de la comunidad	Dunia Mena Ríos	3	3	3	2	11
Actor de la comunidad	Gerardo Altamirano Cabrera	3	3	3	2	11
Actor de la comunidad	Shirley Carvajal Snadí	3	3	3	2	11
Actor de la comunidad	María Araya Angulo	2	3	3	3	11
ONG o Fundación	Alexis Chacón Díaz	3	3	3	2	11
ONG o Fundación	Daniel Campos Ramírez	3	3	3	3	12
ONG o Fundación	Edgar Zúñiga Rodríguez	3	3	3	2	11
Actor de la comunidad	Lorena Agüero Sandí	3	3	3	2	11
ONG o Fundación	Fernando Hernández Cubillo	3	3	3	2	11
Actor de la comunidad	Lupita Jiménez Anchía	3	3	3	2	11
Actor de la comunidad	Beatriz Snadí Arias	3	3	2	2	10
Actor de la comunidad	Marlen Cahacón Cubillo	2	3	3	2	10
ONG o Fundación	Karla Hidalgo Ordeñana	2	3	2	2	9
Actor de la comunidad	Mazzarello Hernández Navarro	3	3	2	1	9
Actor de la comunidad	Claudia Rodríguez Martínez	2	3	3	1	9
Actor de la comunidad	Elvia Solís Marín	3	3	1	1	8
ONG o Fundación	Denis Calderón Madrigal	2	3	2	1	8
Actor de la comunidad	Jose Daniel Campos Calderón	1	3	2	2	8
ONG o Fundación	Ricardo Muralles Camargo	2	3	2	1	8
ONG o Fundación	Roberto Alvarado	1	3	2	1	7
ONG o Fundación	Beatriz Herrera Castro	2	2	2	1	7
ONG o Fundación	Joshua Umaña	1	1	2	1	5

Fuente: Elaboración propia con base en Guía Metodológica para elaboración de ASIS.



### Anexo 3. Escala de puntaje de jerarquización.

Figura 18. Matriz de jerarquización de problemas de salud con comunidad

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

Fuente: Guía Metodológica para elaboración de ASIS.

### Anexo 4. Listado de 10 problemas identificados y jerarquizados

#### Problemas de salud

1. Problemas con servicios de salud
2. Enfermedades crónicas
3. Problemas ambientales
4. Inseguridad
5. Estilo de vida poco saludable

#### Problemas de salud mental

1. Enfermedades mentales
2. Depresión y ansiedad
3. Estrés
4. Condiciones del adulto mayor
5. Violencia e inseguridad



Anexo 5. Matriz de priorización y valoración de problemas de salud.

Figura 19: Matriz de priorización y valoración de problemas de salud.

Problema de salud	Magnitud	Gravedad	Nivel de oportunidad de solución	Valoración del interés de la comunidad	Demanda de los servicios de Salud
XXXX	<p>¿Qué cantidad de población (de ese grupo social) es afectada por el problema?</p> <p><b>Respuestas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Afecta a pocos</li> <li>2. Afectada de manera moderada</li> <li>3. Afecta a muchos</li> </ol>	<p>¿Qué probabilidad tiene este problema de ocasionar daños (biológicos, psicológicos, sociales y ambientales) importantes?</p> <p><b>Respuestas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baja</li> <li>2. Media</li> <li>3. Alta</li> </ol>	<p>¿Qué posibilidades existen de realizar acciones de prevención primaria que eviten la aparición de este problema?</p> <p><b>Respuestas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pocas oportunidades</li> <li>2. Oportunidades moderadas</li> <li>3. Altas oportunidades</li> </ol>	<p>¿Qué grado de interés tienen los participantes, de la comunidad, en la resolución del problema?</p> <p><b>Respuestas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poco interés</li> <li>2. Interés medio</li> <li>3. Alto interés</li> </ol>	<p>¿Qué grado de necesidad sentida tiene la comunidad con respecto al problema en salud?</p> <p><b>Respuestas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poca demanda</li> <li>2. Moderada demanda</li> <li>3. Alta demanda</li> </ol>

Fuente: Guía Metodológica para elaboración de ASIS.



Anexo 6. Listado de expertos convocados-participantes en segundo taller

Cuadro 24. Listado de expertos convocados-participantes en segundo taller

Nombre del participante	Institución a la que pertenece/representa
Patricia Salazar Segnini	MEP. IEGB Yanuario Quesada. Orientadora
Sylvia Blanco Murillo	MEP. Liceo de Escazú. Orientadora
Sunlly Agüero Arce	Hospital CIMA. Enfermera Salud Mental
Shirley Jara Vásquez	MEP. Escuela Juan XXIII. Docente Problemas Emocionales
Daniel Solís Alfaro	Asociación Hogar Vicentina de Escazú. Administrador
Arnaldo Hidalgo Sánchez	Juzgado de Pensiones y Violencia de Escazú. Coordinador Judicial
Priscilla Umaña Ortiz	CCSS. COOPESANA Escazú. Promotora Social
Karen Robles Montes	CCSS. COOPESANA Escazú. Directora
Denia Zeledón Valverde	Municipalidad de Escazú. Planificadora
Daniel Cubero Ramírez	Municipalidad de Escazú. Gestión del Riesgo
Raiza Arroyo Argüello	PANI. Oficina Local de Santa Ana. Promotora Social
María Fernanda Sáenz Castro	IMAS. Oficina Local Pavas. Profesional Ejecutora de Desarrollo Social
Cristopher Azofeifa Knudsen	Fuerza Pública. Delegación Policial Escazú. Programas Preventivos



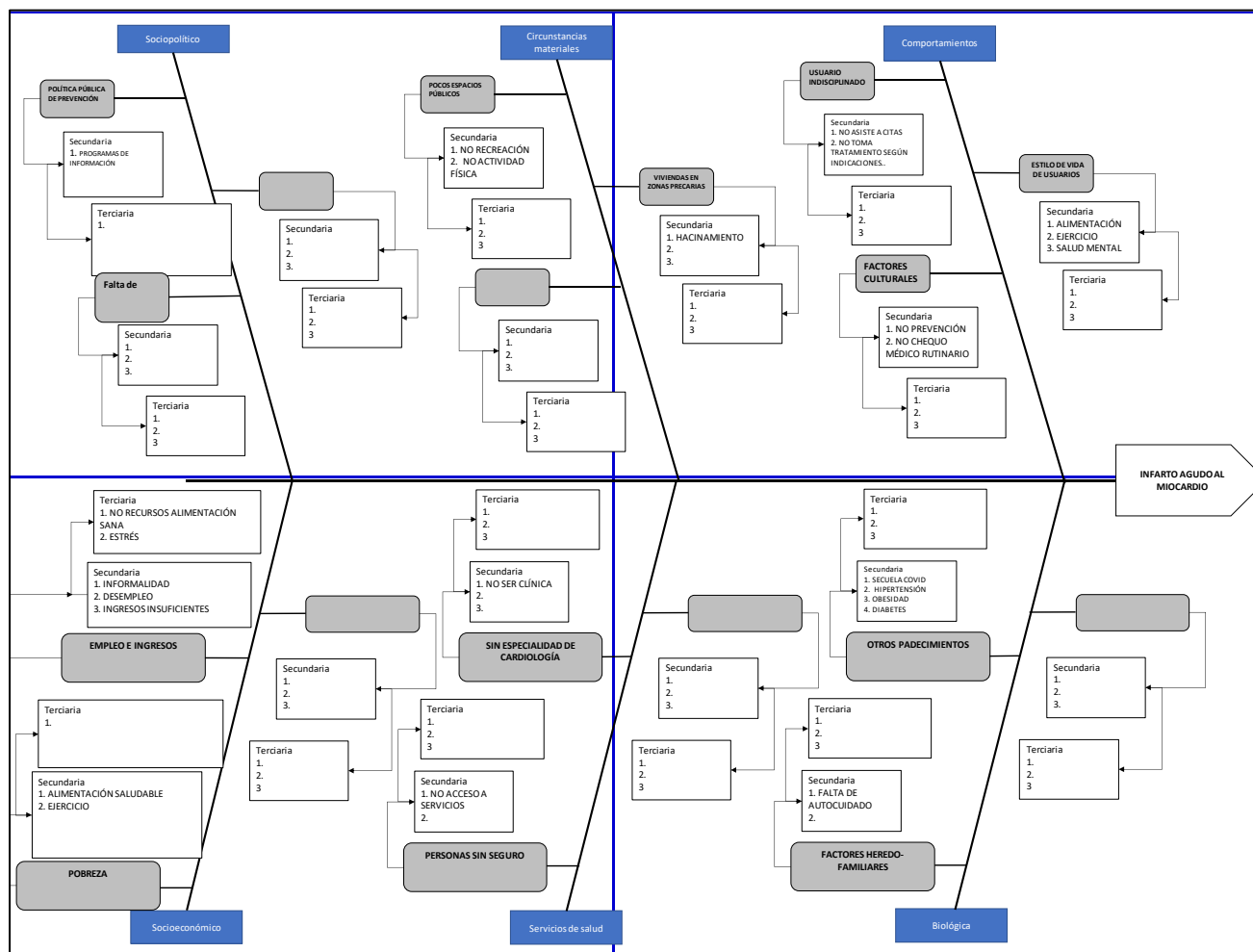
Erika Bolaños Solera *Convocada pero ausente en el taller por situación emergente	ONG El Pesebre de Martín. Coordinadora.
Oscar Dobles Bermúdez *Convocado pero ausente en el taller por situación emergente	Policía Municipal de Escazú. Jefatura.

Fuente: Dirección Área Rectora de Salud Escazú



Anexo 7. Diagramas causa-efecto

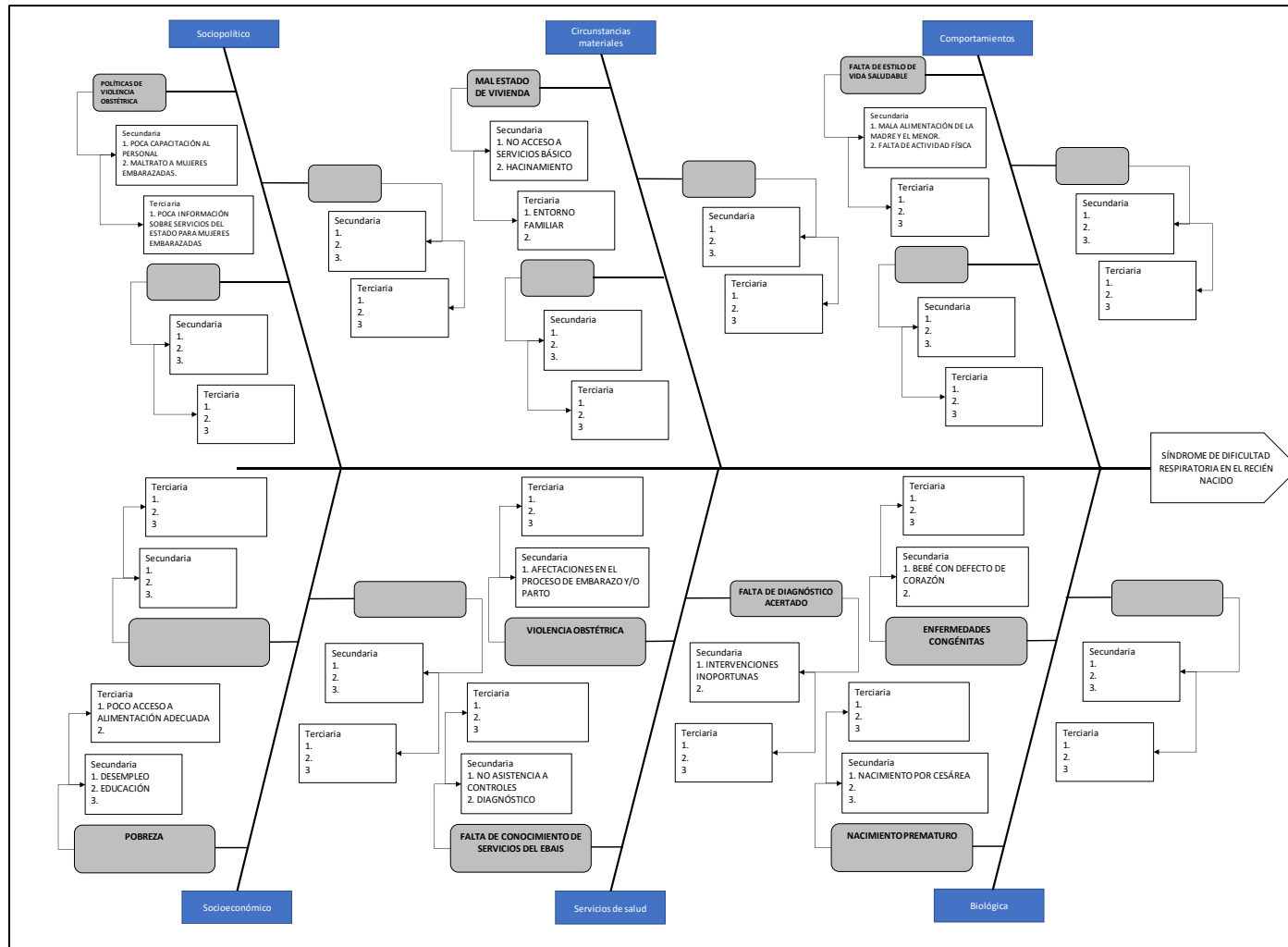
Figura 20. Diagrama causa-efecto evento de salud infarto agudo al miocardio



Fuente: Dirección Área Rectora de Salud Escazú



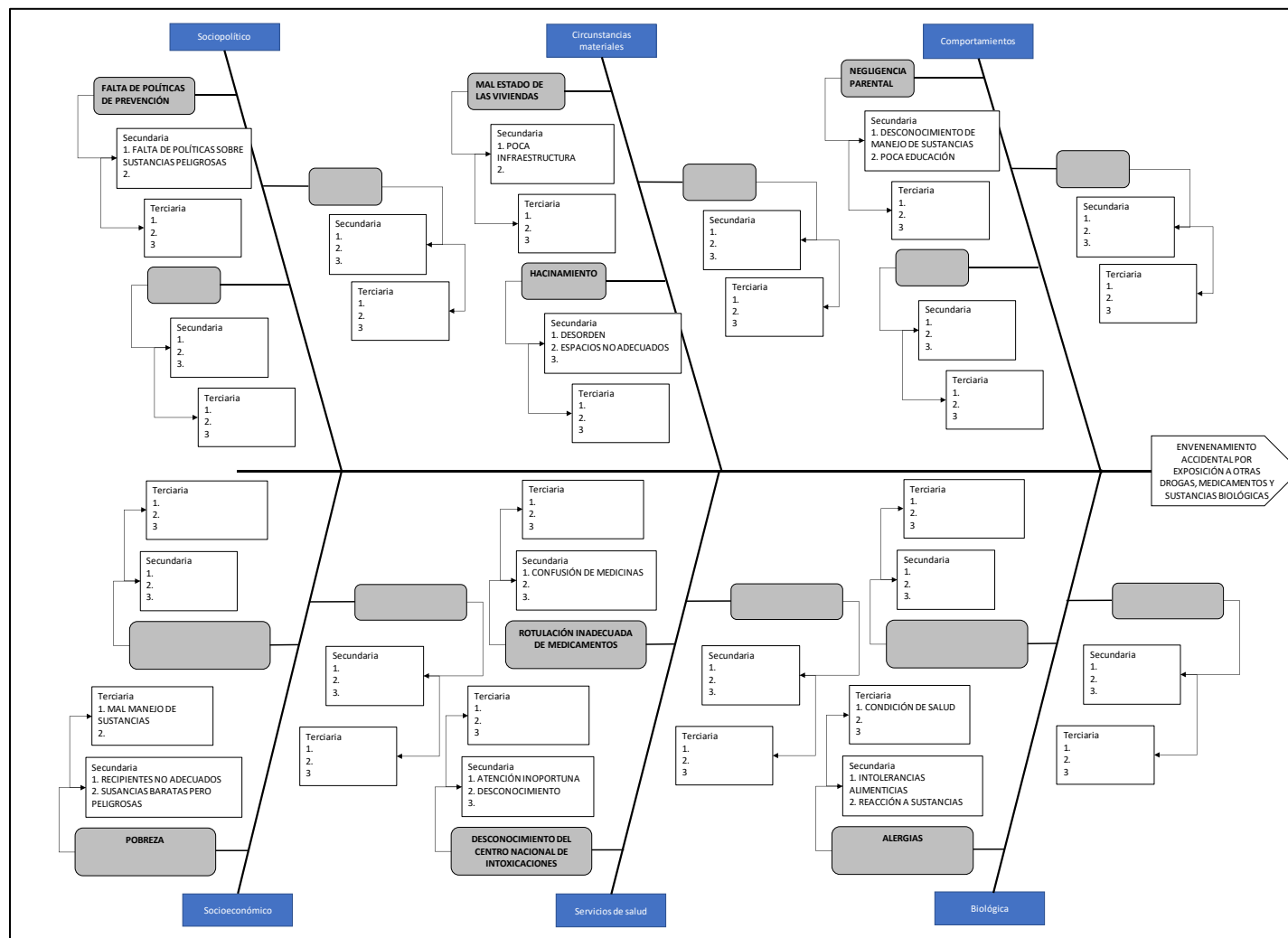
Figura 21. Diagrama causa-efecto evento de salud síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido



Fuente: Dirección Área Rectora de Salud Escazú



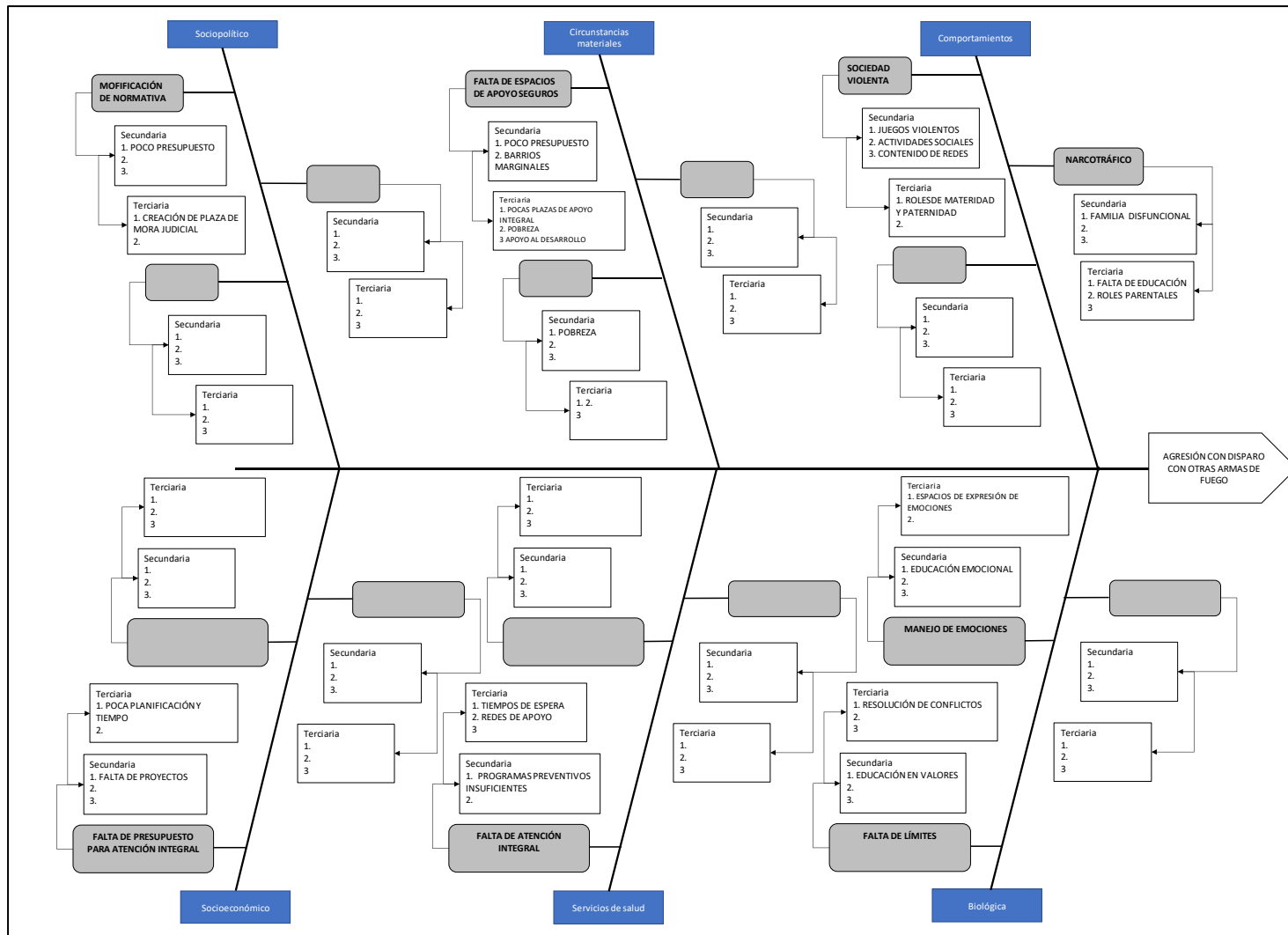
Figura 22. Diagrama causa-efecto evento de salud envenenamiento accidental



Fuente: Dirección Área Rectora de Salud Escazú



Figura 23. Diagrama causa-efecto evento de salud agresión con disparo con otras armas de fuego

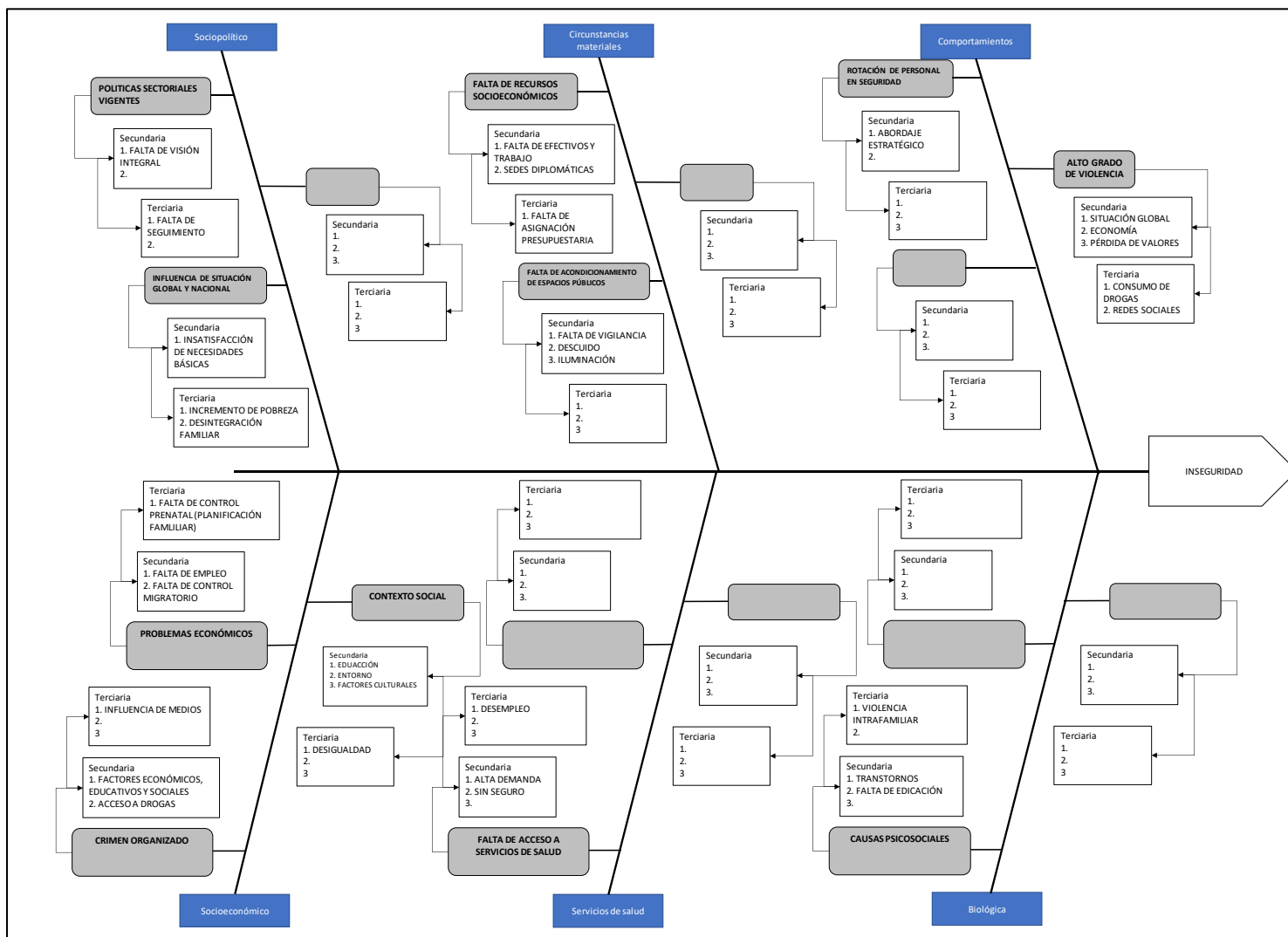


Fuente: Dirección Área Rectora de Salud Escazú





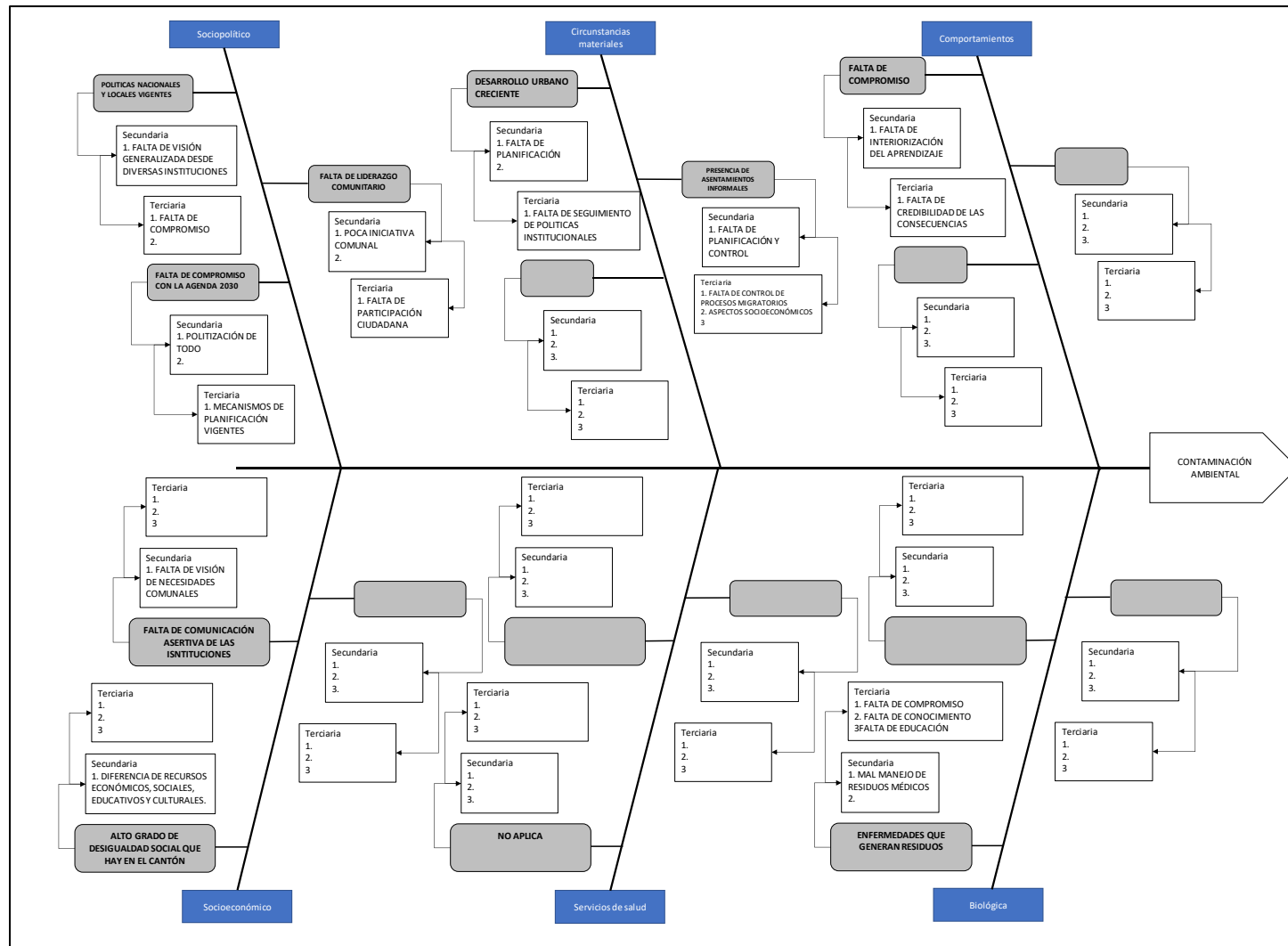
Figura 25. Diagrama causa-efecto evento de salud inseguridad



Fuente: Dirección Área Rectora de Salud Escazú



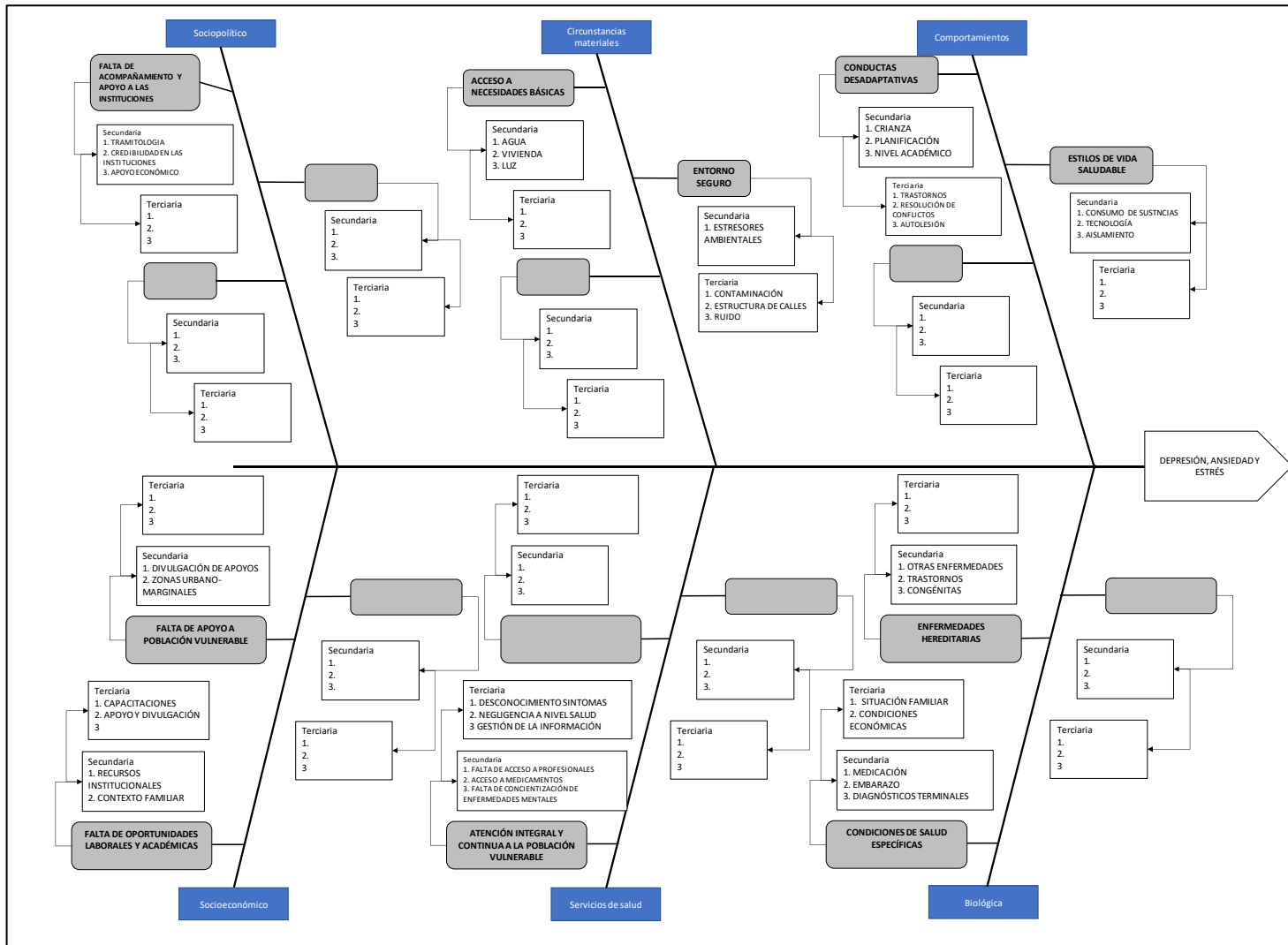
Figura 26. Diagrama causa-efecto evento de salud contaminación ambiental



Fuente: Dirección Área Rectora de Salud Escazú



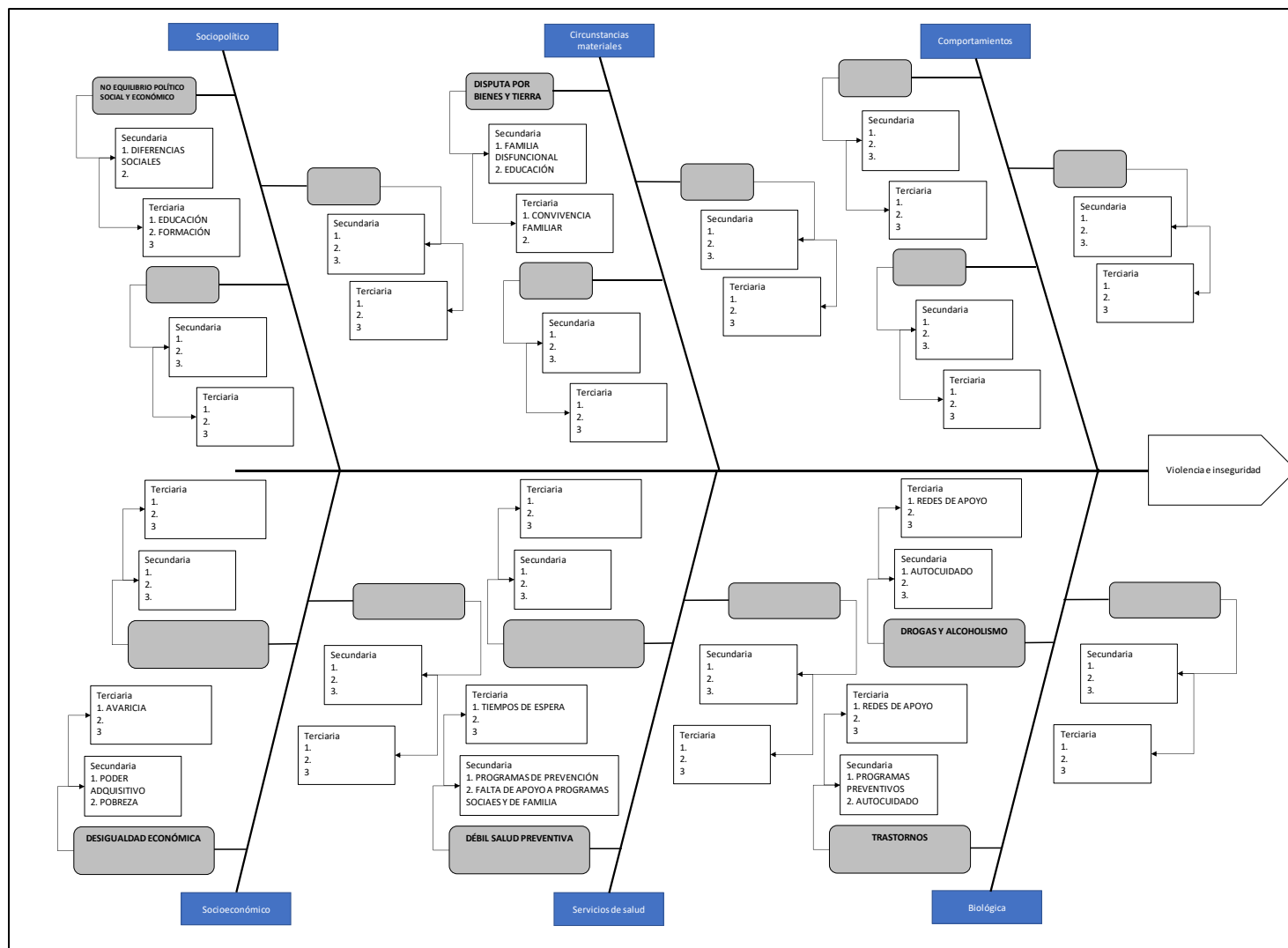
Figura 27. Diagrama causa-efecto evento de salud depresión, ansiedad y estrés



Fuente: Dirección Área Rectora de Salud Escazú



Figura 28. Diagrama causa-efecto evento de salud violencia e inseguridad



Fuente: Dirección Área Rectora de Salud Escazú



Anexo 8. Criterios de priorización de las causas raíz

Figura 29. Criterios de priorización de las causas raíz

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>	
El nivel de importancia del abordaje de esta causa en su comunidad de influencia es:	
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: Guía Metodológica para elaboración de ASIS.



Anexo 9. Diagramas de Pareto

Figura 30. Diagrama de Pareto para evento de salud infarto agudo al miocardio

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Factores Socioeconomicos	2.1	POBREZA	10	5	10	500	13,60%	13,60%	500	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	EMPLEO E INGRESOS	10	5	10	500	13,60%	27,20%	1000	80%
Comportamiento	4.1	USUARIOS INDISCIPLINADOS	10	5	10	500	13,60%	40,81%	1500	80%
Comportamiento	4.2	ESTILOS DE VIDA DE LOS USUARIOS	10	5	10	500	13,60%	54,41%	2000	80%
Comportamiento	4.3	FACTORES CULTURALES	10	5	10	500	13,60%	68,01%	2500	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	FALTA DE POLITICAS PUBLICAS DE PREVENION	7	3	7	147	4,00%	72,01%	2647	80%
Factores Biologicos	3.1	FACTORES HEREDOFAMILIARES	7	3	7	147	4,00%	76,01%	2794	80%
Factores Biologicos	3.2	OTROS PADECIMIENTOS	7	3	7	147	4,00%	80,01%	2941	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	FALTA ESPACIOS PUBLICOS RECREACION Y EJERCICIO	7	3	7	147	4,00%	84,00%	3088	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	CARENCIA DE SERVICIOS DE URGENCIAS	7	3	7	147	4,00%	88,00%	3235	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	HACINAMIENTO EN ZONAS PRECARIAS	7	3	7	147	4,00%	92,00%	3382	20%
Servicios de Salud	6.1	NO HAY ESPECIALIDADES	7	3	7	147	4,00%	96,00%	3529	20%
Servicios de Salud	6.2	POBLACION NO ASEGURADA	7	3	7	147	4,00%	100,00%	3676	20%

Fuente: Dirección Área Rectora de Salud de Escazú, 2023



Figura 31. Diagrama de Pareto para evento de salud síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Factores Biologicos	3.1	ENFERMEDADES CONGENITAS	10	5	3	150	22,73%	22,73%	150	80%
Servicios de Salud	6.1	FALTA DE CONOCIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD	7	3	7	147	22,27%	45,00%	297	80%
Comportamiento	4.1	FALTA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	10	1	10	100	15,15%	60,15%	397	80%
Servicios de Salud	6.3	FALTA DE DIAGNOSTICO ACERTADO	10	1	10	100	15,15%	75,30%	497	80%
Factores Biologicos	3.2	NACIMIENTO PREMATURO	7	1	10	70	10,61%	85,91%	567	20%
Servicios de Salud	6.2	VIOLENCIA OBSTETRICA	10	1	3	30	4,55%	90,45%	597	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	FALTA POLITICAS VIOLENCIA OBSTETRICA	7	1	3	21	3,18%	93,64%	618	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	POBREZA	7	1	3	21	3,18%	96,82%	639	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	MALESTADO DE VIVIENDAS	7	1	3	21	3,18%	100,00%	660	20%

Fuente: Dirección Área Rectora de Salud de Escazú, 2023



Figura 32. Diagrama de Pareto para evento de salud envenenamiento accidental

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Comportamiento	4.1	NEGLIGENCIA PARENTAL	10	5	10	500	69,44%	69,44%	500	80%
Servicios de Salud	6.2	DESCONOCIMIENTO DEL CENTRO NACIONAL INTOXICACION	10	1	10	100	13,89%	83,33%	600	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	MAL ESTADO DE LAS VIVIENDAS	10	1	3	30	4,17%	87,50%	630	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	HACINAMIENTO	10	1	3	30	4,17%	91,67%	660	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	FALTA DE POLITICA DE PREVENCIÓN	7	1	3	21	2,92%	94,58%	681	20%
Factores Biológicos	3.1	ALERGIAS	3	1	7	21	2,92%	97,50%	702	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	POBREZA	3	1	3	9	1,25%	98,75%	711	20%
Servicios de Salud	6.1	ROTULACION INADECUADA DE MEDICAMENTOS	3	1	3	9	1,25%	100,00%	720	20%

Fuente: Dirección Área Rectora de Salud de Escazú, 2023



Figura 33. Diagrama de Pareto para evento de salud agresión con disparo con otras armas de fuego

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Factores Biológicos	3.1	MANEJO DE EMOCIONES	10	5	10	500	18,24%	18,24%	500	80%
Factores Biológicos	3.2	FALTA DE LIMITES	10	5	10	500	18,24%	36,48%	1000	80%
Comportamiento	4.1	SOCIEDAD VIOLENTA	10	5	10	500	18,24%	54,72%	1500	80%
Comportamiento	4.2	NARCOTRAFICO	10	5	10	500	18,24%	72,97%	2000	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	MODIFICACION NORMATIVA	10	3	10	300	10,94%	83,91%	2300	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	FALTA PRESUPUESTO ATENCION INTEGRAL	7	3	7	147	5,36%	89,27%	2447	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	FALTA DE ESPACIOS DE APOYO SEGURO	7	3	7	147	5,36%	94,64%	2594	20%
Servicios de Salud	6.1	FALTA DE ATENCION INTEGRAL	7	3	7	147	5,36%	100,00%	2741	20%

Fuente: Dirección Área Rectora de Salud de Escazú, 2023



Figura 34. Diagrama de Pareto para evento de salud problemas con servicios de salud

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Factores Socioeconomicos	1.1	PERSONAS SIN SEGURO	10	5	10	500			500	20%
Factores Socioeconomicos	1.2	AUMENTO DE POBREZA	10	5	10	500			1000	20%
Factores Biologicos	2.1	BROTOS EPIDEMIOLOGICOS	10	5	10	500			1500	20%
Factores Biologicos	2.2	HACINAMIENTO EN ZONAS PRECARIAS	10	5	10	500			2000	20%
Factores Biologicos	2,3	CONTAMINACIÓN	10	5	10	500			2500	20%
Comportamiento	3.1	DESCONOCIMIENTO DE SERVICIOS	10	5	10	500			3000	20%
Comportamiento	3.2	FALTA DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE	10	5	10	500			3500	20%
Circunstancias materiales de vida	4.1	FALTA DE PRESUPUESTO CCSS	10	5	10	500			4000	20%
Servicios de Salud	5.1	ALTA DEMANDA EN SERVICIOS	10	5	10	500			4500	20%
Servicios de Salud	5.2	CARENCIA ATENCION ESPECIALIZADA	10	5	10	500			5000	20%
Servicios de Salud	5.3	DETERIORO CONDICIONES LABORALES PERSONAL SALUD	10	5	10	500			5500	20%

Fuente: Dirección Área Rectora de Salud de Escazú, 2023



Figura 35. Diagrama de Pareto para evento de salud inseguridad

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Circunstancias materiales de vida	5.2	FALTA ACONDICIONAMIENTO ESPACIOS PUBLICOS	10	5	10	500	20,76%	20,76%	500	80%
Factores Socioeconomicos	2,3	CRIMEN ORGANIZADO	10	5	7	350	14,53%	35,30%	850	80%
Comportamiento	4.2	ALTO GRADO DE VIOLENCIA	10	5	7	350	14,53%	49,83%	1200	80%
Factores Biologicos	3.1	CAUSAS PSICOSOCIALES	7	5	7	245	10,17%	60,01%	1445	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	POLITICAS SECTORIALES VIGENTES	10	5	3	150	6,23%	66,24%	1595	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	INFLUENCIA DIRECTA SITUACION GLOBAL Y NACIONAL	10	5	3	150	6,23%	72,47%	1745	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	PROBLEMAS ECONOMICOS	10	5	3	150	6,23%	78,70%	1895	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	CONTEXTO SOCIAL	10	5	3	150	6,23%	84,93%	2045	20%
Comportamiento	4.1	ROTACION PERSONAL Y FALTA CONTINUIDAD PROGRAMAS	10	5	3	150	6,23%	91,15%	2195	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	FALTA RECURSOS SOCIOECONOMICOS	10	5	3	150	6,23%	97,38%	2345	20%
Servicios de Salud	6.1	FALTA DE ACCESO EQUITATIVO A SERVICIOS DE SALUD	3	3	7	63	2,62%	100,00%	2408	20%

Fuente: Dirección Área Rectora de Salud de Escazú, 2023



Figura 36. Diagrama de Pareto para evento de salud contaminación ambiental

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1.2	FALTA COMPROMISO AGENDA 2030	10	5	10	500	19,13%	19,13%	500	80%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	5.1	DESARROLLO URBANOCRECIENTE	10	5	10	500	19,13%	38,26%	1000	80%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1.3	FALTA LIDERAZGO COMUNITARIO	10	5	7	350	13,39%	51,64%	1350	80%
<b>Comportamiento</b>	4.1	FALTA DE COMPROMISO	10	5	7	350	13,39%	65,03%	1700	80%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	5.2	PRESENCIA ASENTAMIENTOS INFORMALES	10	5	7	350	13,39%	78,42%	2050	80%
<b>Factores Socioeconomicos</b>	2.1	FALTA COMUNICACIÓN ACERTIVA INSTITUCIONAL	10	3	10	300	11,48%	89,90%	2350	20%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1.1	POLITICAS NACIONALES Y LOCALES VIGENTES	10	5	3	150	5,74%	95,64%	2500	20%
<b>Factores Socioeconomicos</b>	2.2	ALTO GRADO DESIGUALDAD SOCIAL CANTONAL	3	5	7	105	4,02%	99,66%	2605	20%
<b>Factores Biologicos</b>	3.1	ENFERMEDADES GENERAN RESIDUOS	3	1	3	9	0,34%	100,00%	2614	20%

Fuente: Dirección Área Rectora de Salud de Escazú, 2023



Figura 37. Diagrama de Pareto para evento de salud depresión, ansiedad y estrés

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	$(A) \times (B) \times (C) = D$	% Relativa	% Acumulado		80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	FALTA DE ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO A LAS INSTITUCIONES	10	5	10	500	10,31%	10,31%	500	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	FALTA DE OPORTUNIDADES LABORALES Y ACADEMICAS	10	5	10	500	10,31%	20,62%	1000	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	FALTA DE APOYO A POBLACION VULNERABLE	10	5	10	500	10,31%	30,93%	1500	80%
Factores Biologicos	3.1	CONDICIONES DE SALUD ESPECIFICAS	10	5	10	500	10,31%	41,24%	2000	80%
Factores Biologicos	3.2	ENFERMEDADES HEREDITARIAS	10	5	10	500	10,31%	51,55%	2500	80%
Comportamiento	4.2	CONDUCTAS DESADAPTATIVAS	10	5	10	500	10,31%	61,86%	3000	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	ACCESO A LAS NECESIDADES BASICAS	10	5	10	500	10,31%	72,16%	3500	80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	ENTORNO SEGURO	10	5	10	500	10,31%	82,47%	4000	20%
Servicios de Salud	6.1	ATENCION INTEGRAL Y CONTINUA A LA POBLACION VULNERABLE	10	5	10	500	10,31%	92,78%	4500	20%
Comportamiento	4.1	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	7	5	10	350	7,22%	100,00%	4850	20%

Fuente: Dirección Área Rectora de Salud de Escazú, 2023



Figura 38. Diagrama de Pareto para evento de salud violencia e inseguridad

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Factores Biológicos	3.2	DROGADICION Y ALCOHOLISMO	10	5	10	500	23,71%	23,71%	500	80%
Comportamiento	4.1	AUTOREGULACION Y AUTOCONTROL	10	5	10	500	23,71%	47,42%	1000	80%
Comportamiento	4.2	RESPONSABILIDAD COMUNITARIA	10	5	10	500	23,71%	71,12%	1500	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	FALTA EQUILIBRIO POLITICAS SOCIALES Y ECONOMICAS	7	3	7	147	6,97%	78,09%	1647	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	DESIGUALDAD ECONOMICA	7	3	7	147	6,97%	85,06%	1794	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	DISPUTA POR BIENES Y TIERRAS	7	3	7	147	6,97%	92,03%	1941	20%
Servicios de Salud	6.1	DEBIL SALUD PREVENTIVA	7	3	7	147	6,97%	99,00%	2088	20%
Factores Biológicos	3.1	TRASTORNOS	3	1	7	21	1,00%	100,00%	2109	20%

Fuente: Dirección Área Rectora de Salud de Escazú, 2023