



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

Análisis de Situación Integral de Salud Goicoechea

Dirección Área Rectora de Salud Goicoechea
Ministerio de Salud

Noviembre, 2023



Equipo Local del ASIS

Dirección:

Dra. Jessica Chavaría Solórzano

Vigilancia de la Salud:

Dr. Olber Chavarría Ugalde

Dr. Greiving Ugalde Monge

Planificación Estratégica en Salud:

M.Sc. Diana Benavides León

M.Sc. Rosa Díaz Quesada

Dra. Dylana Trejos Abarca

Regulación de Servicios de Salud:

Dr. Daniel Granados González

Regulación de la Salud:

Licda. Catalina Chavarría Solano

Licda. Adriana Umaña Vargas



Contenido

1	Lista de abreviaturas	15
2	Justificación	17
3	Problema	18
4	Objetivos	19
4.1	General	19
4.2	Específicos	19
5	Indicadores	20
5.1	Indicadores Sociales	20
5.1.1	Tasa de alfabetización	20
5.1.2	Índice de desarrollo humano (IDH)	20
5.1.3	Índice de desarrollo humano cantonal (IDHc)	22
5.1.4	Índice de desarrollo social (IDS)	23
5.1.5	Proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías	24
5.1.6	Frecuencia relativa de los hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar	26
5.2	Indicadores Demográficos	26
5.2.1	Población	27
5.2.2	Composición poblacional por grupos de edad y sexo	28
5.2.3	Razón Mujer-Hombre	29
5.2.4	Razón de dependencia demográfica	29
5.2.5	Razón de envejecimiento	30
5.2.6	Proporción de la población urbana	31
5.2.7	Proporción de personas por curso de vida	32
5.2.8	Tasa de fecundidad total	33
5.2.9	Total de nacimientos	34
5.2.10	Tasa de natalidad	35
5.2.11	Tasa de crecimiento natural de la población	36
5.2.12	Tasa global de fecundidad	36
5.2.13	Esperanza de vida al nacer	37
5.2.14	Media anual de defunciones	39
5.2.15	Tasa cruda de mortalidad	40
5.2.16	Densidad de población	41
5.3	Indicadores Económicos	42
5.3.1	Producto Interno Bruto (PIB) per cápita US\$ corrientes	42
5.3.2	Porcentaje de hogares en condición de pobreza no extrema	43
5.3.3	Porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema	43
5.3.4	Población económicamente activa (PEA)	44
5.3.5	Tasa de ocupación	46
5.3.6	Tasa de desempleo abierto	46
5.3.7	Ingreso per cápita de los hogares por quintiles	47
5.3.8	Razón entre el ingreso per cápita de los hogares de los quintiles extremos	48
5.3.9	Coficiente de Gini	48
5.4	Indicadores Servicios	50



5.4.1	Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable.	50
5.4.2	Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento	51
5.4.3	Proporción de población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo	53
5.4.4	Proporción de nacimientos atendidos por personal capacitado	54
5.4.5	Razón de médicos	55
5.4.6	Razón de enfermeras profesionales	55
5.4.7	Razón de odontólogos	56
5.4.8	Razón de camas hospitalarias	57
5.4.9	Razón de atenciones ambulatorias	58
5.4.10	Razón de egresos hospitalarios	58
5.4.11	Número de establecimientos de atención ambulatoria	59
5.5	Indicadores de Salud Mental	61
5.5.1	Tasa de trastorno bipolar afectivo	61
5.5.2	Tasa de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	63
5.5.3	Tasa de esquizofrenia	65
5.5.4	Tasa de depresión	66
5.5.5	Trastornos mentales y del comportamiento	68
5.5.6	Tasa de suicidio	69
5.6	Indicadores Contraloría General de la República	72
5.6.1	Territorios indígenas	72
5.6.2	Porcentaje de hogares pobres	73
5.6.3	Frecuencia relativa de hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar	74
5.6.4	Frecuencia relativa de la población según rama de actividad	75
5.6.5	Porcentaje de viviendas con agua intradomiciliar	77
5.6.6	Porcentaje de asistencia a la educación regular de población con cinco años y más.	78
5.6.7	Porcentaje de asistencia a la educación regular de población con cinco años y más.	79
5.6.8	Incidencia de feminicidios	79
5.6.9	Cobertura de vacunas en menores de un año por tipo de vacuna	80
5.6.10	Distribución relativa de la población de 6 a 12 años según Índice de Masa Corporal (IMC)	82
5.6.11	Indicadores en los eventos de notificación obligatoria	84
6	Caracterización del entorno	103
6.1	Descripción de las características geográficas	103
6.1.1	División política	104
6.1.2	Geología	105
6.1.3	Características Climatológicas	105
6.2	Descripción de las características demográficas	106
6.2.1	Distribución espacial de la población	109
6.2.2	Movimiento Migratorio	110
6.3	Descripción de características socioeconómicas	112
6.3.1	Organización Política Local	112
6.3.2	Organización social	113
6.3.3	Organización socioeconómica	123
6.4	Descripción de características de presencia de riesgos	132
6.4.1	Riesgos de origen natural	132
6.4.2	Riesgos de origen antrópico	143



6.4.3	Riesgos ambientales _____	150
6.5	Descripción de Salud Mental _____	172
6.5.1	Factores Psicosociales _____	173
6.5.2	Factores Ambientales _____	175
6.5.3	Factores Biológicos _____	177
6.5.4	Factores de servicios de salud mental _____	178
6.5.5	Proyectos implementados _____	179
6.5.6	Investigaciones en Salud Mental en Goicoechea _____	188
7	Priorización de los problemas _____	189
7.1	Metodología de priorización del Equipo ASIS basado en mortalidad _____	189
7.1.1	Mortalidad proporcional según carga global de enfermedad (GBD) _____	190
7.1.2	Mortalidad según curso de vida _____	192
7.2	Priorización de los problemas de salud con la comunidad _____	195
7.2.1	Identificación de actores sociales participantes _____	195
7.2.2	Taller de trabajo con la comunidad para la priorización de los problemas de salud. ____	196
8	Análisis de problemas priorizados _____	206
8.1	Identificación de las causas raíz, sus causas secundarias y terciarias de los problemas de salud _____	207
8.2	Análisis de las causas raíz con los expertos _____	221
8.3	Análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas _____	235
8.3.1	Problema de mortalidad en menores de 1 año: Los trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer _____	235
8.3.2	Problema de mortalidad en el grupo de 1 a 9 años: Otros trastornos del encéfalo ____	239
8.3.3	Problema de mortalidad en los grupos de 10 a 19 años y de 20 a 64 años: Agresión por disparo con otras armas de fuego. _____	241
8.3.4	Grupo de 20 a 64 años _____	245
8.3.5	Problema de mortalidad en el grupo de 65 años y más: Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas _____	247
8.3.6	Problema de mortalidad general para el cantón: Infarto Agudo del Miocardio ____	249
8.3.7	Problema de salud mental identificado por la comunidad: Adicciones _____	253
8.3.8	Problema de salud mental identificado por la comunidad: Depresión _____	254
8.3.9	Problema de salud mental identificado por la comunidad: Intento de suicidio _____	256
8.3.10	Problema de salud identificado por la comunidad: Falta de EBAIS en los distritos de Calle Blancos, Mata de Plátano y Purral. _____	259
8.3.11	Problema de salud identificado por la comunidad: Contaminación Ambiental _____	259
8.3.12	Problema de salud identificado por la comunidad: Accesibilidad universal a los servicios	263
8.4	Identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz priorizadas _	265
9	Validación de las líneas de acción con la comunidad _____	265
9.1.1	Problema de salud: Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte _____	266
9.1.2	Problema de salud: Otros trastornos del encéfalo _____	270
9.1.3	Problema de salud: Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	272
9.1.4	Problema de salud: Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	276



9.1.5	Problema de salud: Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas _____	279
9.1.6	Problema de salud: Infarto Agudo al Miocardio _____	281
9.1.7	Problema de salud: Contaminación ambiental _____	283
9.1.8	Problema de salud: Falta de accesibilidad universal a los servicios _____	285
9.1.9	Problema de salud: Depresión _____	288
9.1.10	Problema de salud: Adicciones _____	291
9.1.11	Problema de salud: Intento de suicidio _____	294
10	<i>Bibliografía</i> _____	297
11	<i>Anexos</i> _____	309
11.1	Anexo N° 1 _____	309
11.2	Anexo N° 2 _____	310
11.3	Anexo N° 3 _____	317
11.4	Anexo N° 4 _____	321
11.5	Anexo N° 5 _____	326
11.6	Anexo N° 6 _____	327
11.7	Anexo N° 7 _____	334
11.8	Anexo N° 8 _____	339
11.9	Anexo N° 9 _____	351
11.10	Anexo N° 10 _____	352
11.11	Anexo N° 11 _____	355
11.12	Anexo N° 12 _____	356
11.13	Anexo N° 13 _____	357
11.14	Anexo N° 14 _____	358
11.15	Anexo N° 15 _____	359
11.16	Anexo N° 16 _____	362



Contenido de Tablas

Tabla 1 Alfabetización por cantidad y tasa y según lugar, 2011 _____	20
Tabla 2 Índice de desarrollo humano de Costa Rica según años. _____	21
Tabla 3 Tasa de IDH cantonal, 2020 _____	22
Tabla 4 Tasa de IDH Goicoechea, 2020 _____	23
Tabla 5 Tasa de IDS según distrito de Goicoechea, 2017 _____	24
Tabla 6 Distribución de Hogares por lugar, según condición de tenencia, 2011 _____	24
Tabla 7 Porcentajes de vivienda por distritos de Goicoechea, según tipo de vivienda, 2011 _____	25
Tabla 8 Porcentaje de hogares con jefatura femenina en estado de pobreza y no pobreza. _____	26
Tabla 9 Densidad poblacional según lugar, 2022 _____	27
Tabla 10 Densidad poblacional de Goicoechea por distritos, 2022 _____	27
Tabla 11 Densidad poblacional en Goicoechea según rangos de edad, 2022 _____	28
Tabla 12 Densidad poblacional en los distritos de Goicoechea, según sexo, 2022 _____	28
Tabla 13 Razón Mujeres - Hombres en el cantón de Goicoechea, 2022 _____	29
Tabla 14 Razón de dependencia demográfica por rangos de edad, según lugar, 2022 _____	29
Tabla 15 Razón de envejecimiento según lugar, 2022 _____	30
Tabla 16 Proporción de la población urbana por condición según lugar, 2022. _____	31
Tabla 17 Proporción de personas por curso de vida según lugar, 2021 _____	32
Tabla 18 Proporción de personas por curso de vida según distrito, 2021 _____	33
Tabla 19 Tasa de fecundidad total ,2021 _____	34
Tabla 20 Total de nacimientos por rango de edad según lugar, 2022. _____	34
Tabla 21 Tasa de Natalidad según lugar, 2021 _____	35
Tabla 22 Tasa de crecimiento natural de la población de Goicoechea,2021. _____	36
Tabla 23 Tasa global de fecundidad, 2021 _____	37
Tabla 24 Esperanza de vida al nacer en Costa Rica por sexo según año. _____	37
Tabla 25 Esperanza de vida al nacer en el cantón de Goicoechea según año. _____	38
Tabla 26 Numero anual de defunciones por sexo y según lugar para el año 2021 _____	39
Tabla 27 Tasa cruda de mortalidad en Goicoechea, 2021 _____	40
Tabla 28 Causas de muerte en Costa Rica por sexo, según causa básica, 2021 _____	40
Tabla 29 Densidad de población, 2022 _____	41
Tabla 30 Densidad de población estimada al 1 de julio de 2021 según lugar _____	41
Tabla 31 Producto Interno Bruto Per Cápita en Costa Rica (\$) _____	42
Tabla 32 Cantidad de hogares en condición de pobreza no extrema. Costa Rica 2022 _____	43
Tabla 33 Cantidad de hogares en condición de pobreza extrema. _____	44
Tabla 34 Población económicamente activa (PEA) 2011 en Goicoechea _____	44
Tabla 35 Población económicamente activa según distrito,2011 _____	44



Tabla 36 Población según indicadores generales de la condición de actividad, I trimestre 2020 - IV trimestre 2021	45
Tabla 37 Tasa de ocupación por trimestre y año.	46
Tabla 38 Tasa de desempleo abierto.	47
Tabla 39 Ingreso per cápita de los hogares por quintiles Costa Rica 2020-2021	47
Tabla 40 Razón de quintiles según lugar, 2022	48
Tabla 41 Coeficiente de Gini por zona según año, julio 2010 – 2022.	49
Tabla 42 Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable.	50
Tabla 43 Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable en Goicoechea	51
Tabla 44 Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento por distrito	52
Tabla 45 Proporción de la población por instalaciones mejoradas de saneamiento, según distrito	52
Tabla 46 Proporción de población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo	53
Tabla 47 Proporción de partos atendidos por personal capacitado 2021.	54
Tabla 48 Profesionales en Medicina para Goicoechea por cantidad y razón y según sector	55
Tabla 49 Profesionales en Enfermería para Goicoechea por cantidad y razón y según sector	56
Tabla 50 Profesionales en Odontología para Goicoechea por cantidad y razón y según sector	57
Tabla 51 Razón de camas hospitalarias	57
Tabla 52 Atención ambulatoria para Goicoechea por cantidad y razón	58
Tabla 53 Razón de egresos hospitalarios	59
Tabla 54 Número de servicios de salud en Goicoechea por condición y según tipo y código de establecimiento	59
Tabla 55 Incidencia de Trastorno Bipolar Afectivo por año, según lugar.	61
Tabla 56 Incidencia de Trastorno Bipolar Afectivo en Goicoechea por sexo, según año.	61
Tabla 57 Incidencia de Trastorno Afectivo Bipolar por año, según distrito y sexo.	62
Tabla 58 Incidencia de Trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas por año y sexo, según grupo etario.	63
Tabla 59 Incidencia de Trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas por año y según distrito.	64
Tabla 60 Incidencia de esquizofrenia por año según lugar.	65
Tabla 61 Comportamiento del evento Esquizofrenia por año según distrito y sexo.	65
Tabla 62 Incidencia de depresión por año y sexo según lugar.	66
Tabla 63 Comportamiento del evento Depresión por año, según distrito y sexo	67
Tabla 64 Incidencia de Otras demencias por año y sexo, según lugar.	69



Tabla 65 Incidencia de intento de suicidio por año y sexo según lugar. _____	70
Tabla 66 Comportamiento del evento Intento de Suicidio por año según distrito y sexo. _____	70
Tabla 67 Mortalidad por suicidio (x60.0 - x84.9), por sexo y año de defunción, según lugar. _____	72
Tabla 68 Hogares pobres por lugar según condición de pobreza, 2021 _____	74
Tabla 69 Región Central: Frecuencia Relativa por sexo del jefe de hogar, según condición de pobreza, 2021 _____	75
Tabla 70 Frecuencia relativa de la población en Goicoechea según actividad, 2011 _____	75
Tabla 71 Porcentaje de actividades económicas según distrito, Censo 2 011 _____	76
Tabla 72 Viviendas en Goicoechea con agua intradomiciliar según distrito, 2011 _____	77
Tabla 73 Porcentaje de población de 5 años y más según nivel de instrucción, censo 2011 _____	78
Tabla 74 Población de 5 años y más que asiste a la educación regular por sexo, según lugar, 2011 _____	79
Tabla 75 Porcentaje de estado nutricional en población estudiantil con edades entre 6 a 12 años, según lugar, 2016 _____	83
Tabla 76 Eventos de notificación VE-01 en Goicoechea, según tipo, 2019 _____	84
Tabla 77 Incidencia de los 10 principales eventos de notificación obligatoria en Goicoechea VE-01, 2019 _____	87
Tabla 78 Porcentaje de eventos de notificación VE 02 en Goicoechea, 2019 _____	91
Tabla 79 Incidencia de los 5 principales eventos de notificación obligatoria colectiva VE 02, Goicoechea 2019 _____	91
Tabla 80 Casos reportados de VIH-Sida por año, según lugar _____	96
Tabla 81 Casos reportados con VIH-Sida por año, según distrito, 2015-2022 _____	97
Tabla 82 Total de casos reportados con neoplasias malignas en Costa Rica, según lugar, 2016. _____	100
Tabla 83 Incidencia de las neoplasias malignas más frecuentes en hombres según lugar, 2016 _____	100
Tabla 84 Incidencia de las neoplasias malignas más frecuentes en mujeres según área, 2 016 _____	101
Tabla 85 Características de Goicoechea según distrito _____	104
Tabla 86 Principales indicadores por año _____	107
Tabla 87 Características demográficas del cantón de Goicoechea _____	109
Tabla 88 Porcentaje de Población Urbana según lugar _____	110
Tabla 89 Población nacida en el extranjero que migro a Goicoechea, según sexo _____	110
Tabla 90 Población con característica de nacida en el extranjero, según distrito por año de los censos 2000 y 2011 _____	111
Tabla 91. Organizaciones comunitarias del cantón de Goicoechea, 2023 _____	114
Tabla 92 Goicoechea: Recurso humano en Salud Mental público por especialidad según institución, 2023 _____	116



Tabla 93 Goicoechea: Servicios Privados de Psicología y Psiquiatría por especialidad según distrito _____	118
Tabla 94 Goicoechea: Razón de Especialistas en Salud Mental por Servicio y según profesión _____	119
Tabla 95 Uso del suelo: Zonas verdes según distrito, Goicoechea _____	122
Tabla 96 Zonas de Recreación según distrito, Goicoechea _____	122
Tabla 97 Urbanizaciones y barrios por distrito en Goicoechea, 2011 _____	126
Tabla 98 Cantidad de viviendas en Goicoechea según distrito. _____	127
Tabla 99 Centros Educativos por tipo y según distrito en el cantón de Goicoechea _____	130
Tabla 100 Registros de suicidios, según distrito de residencia durante los años 2011 al 2018 en Goicoechea _____	131
Tabla 101 Registros de robos, según lugar durante los años 2011 a 2018 _____	132
Tabla 102 Disposición final de residuos según tipo _____	145
Tabla 103 Encuesta Nacional de Gestión de Residuos en Gobiernos Locales _____	145
Tabla 104 Encuesta Nacional de Gestión de Residuos por provincia y año, según cantón. _____	146
Tabla 105 Sistema de eliminación de residuos por zonas y según tipo, 2011 _____	147
Tabla 106 Recolección de desechos sólidos según distrito, 2011 _____	147
Tabla 107 Recolección de desechos sólidos Goicoechea, 2011-2013 _____	149
Tabla 108 Recolección de desechos sólidos según distrito, Goicoechea, 2023 _____	150
Tabla 109 Categorías de denuncias presentadas ante la DARS Goicoechea por año, según tipo. _____	153
Tabla 110 Cantidad de denuncias en Guadalupe, según categorías y subcategorías, en el periodo 2015 – 2019. _____	155
Tabla 111 Cantidad de denuncias en Purral, según categorías y subcategorías, en el periodo 2015 – 2019. _____	158
Tabla 112 Cantidad de denuncias en Ipís, según categorías y subcategorías, en el periodo 2015 – 2019. _____	160
Tabla 113 Cantidad de denuncias en Mata de Plátano, según categorías y subcategorías, en el periodo 2015 – 2019. _____	163
Tabla 114 Cantidad de denuncias en Calle Blancos, según categorías y subcategorías, en el periodo 2015 – 2019. _____	165
Tabla 115 Cantidad de denuncias en San Francisco, según categorías y subcategorías, en el periodo 2015 – 2019. _____	167
Tabla 116 Cantidad de denuncias en Rancho Redondo, según categorías y subcategorías, en el periodo 2015 – 2019. _____	170
Tabla 117 Mortalidad en Goicoechea proporcional según evento de GBD 2015-2019 _	190
Tabla 118 Mortalidad proporcional en Goicoechea según evento de GBD 2015-2019 _	191
Tabla 119 Priorización de eventos en Goicoechea por curso de vida, según evento de mortalidad proporcional 2015- 2019 _____	192



Tabla 120 Actores sociales seleccionados _____	196
Tabla 121 Resultados de la jerarquización de problemas por parte de los participantes en el taller de actores sociales _____	197
Tabla 122 Los 10 principales problemas de salud de la comunidad _____	198
Tabla 123 Valoración de problemas por criterio, según participante _____	200
Tabla 124 Puntaje final de cada problema valorado _____	202
Tabla 125 Problemas de salud con mayor puntaje _____	202
Tabla 126 Problemas de salud mental con mayor puntaje _____	203
Tabla 127 Técnica causa- efecto problema de salud: Falta de accesibilidad universal ____	203
Tabla 128 Técnica causa- efecto problema de salud: Falta de EBAIS _____	204
Tabla 129 Técnica causa- efecto problema de salud: Contaminación ambiental _____	204
Tabla 130 Técnica causa- efecto problema de salud mental: Intento de suicidio _____	205
Tabla 131 Técnica causa- efecto problema de salud mental: Adicciones (Abuso de sustancias psicoactivas) _____	205
Tabla 132 Técnica causa- efecto problema de salud mental: Depresión _____	206
Tabla 133 Criterios de priorización _____	221
Tabla 134 Plantilla de Pareto del problema de salud de mortalidad en menores de 1 año: Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte. _____	224
Tabla 135 Plantilla de Pareto del problema de salud de mortalidad el grupo de 1 a 9 años: Otros trastornos del encéfalo _____	225
Tabla 136 Plantilla de Pareto del problema de salud de mortalidad el grupo de 10 a 19 años: Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas _____	226
Tabla 137 Plantilla de Pareto del problema de salud de mortalidad el grupo de 20 a 64 años: Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas _____	227
Tabla 138 Plantilla de Pareto del problema de salud de mortalidad el grupo de 65 años y más: Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas _____	228
Tabla 139 Plantilla de Pareto del problema de salud de mortalidad general: Infarto Agudo al Miocardio _____	229
Tabla 140 Plantilla de Pareto del problema de salud priorizado por la comunidad: Falta de accesibilidad universal a servicios _____	230
Tabla 141 Plantilla de Pareto del problema de salud priorizado por la comunidad: Contaminación ambiental _____	231
Tabla 142 Plantilla de Pareto del problema de salud priorizado por la comunidad: Depresión _____	232
Tabla 143 Plantilla de Pareto del problema de salud priorizado por la comunidad: Adicciones _____	233
Tabla 144 Plantilla de Pareto del problema de salud priorizado por la comunidad: Intento de suicidio _____	234



Tabla 145. Mortalidad en menores de 1 año por área geográfica, según causa, periodo 2015-2019. _____	236
Tabla 146. Mortalidad en menores de 1 año por cantidad y porcentaje, según distrito, periodo 2015-2019. _____	237
Tabla 147. Mortalidad grupo de vida de 1 a 9 años por lugar, según causa periodo 2015-2019. _____	240
Tabla 148. Mortalidad grupo de vida de 1 a 9 años según distrito, periodo 2015-2019. _____	240
Tabla 149. Mortalidad en los grupos de vida de 10 a 19 y 20 a 64 por lugar, según causa, periodo 2015-2019. _____	241
Tabla 150. Mortalidad por grupo de vida y porcentaje, según distrito, periodo 2015-2019. _____	242
Tabla 151. Mortalidad en mayores de 65 años por lugar, según causa, 2015-2019. _____	247
Tabla 152. Mortalidad en mayores de 65 años por cantidad, según distrito, 2015-2019. _____	248
Tabla 153. Mortalidad general por lugar, según causa, periodo 2015-2019. _____	250
Tabla 154. Mortalidad en grupo de vida mayores de 65 años por lugar, según causa, periodo 2015-2019. _____	250
Tabla 155. Mortalidad en grupo de vida de 20 a 64 años por lugar, según causa, periodo 2015-2019. _____	251
Tabla 156. Mortalidad por cantidad de casos, según distrito, 2015-2019. _____	251
Tabla 157 Factor protector y líneas de acción del problema de salud de mortalidad en el grupo de menores de 1 año _____	266
Tabla 158 Factor protector y líneas de acción del problema de salud de mortalidad en el grupo de 1 a 9 años _____	270
Tabla 159 Factor protector y líneas de acción del problema de salud de mortalidad en el grupo de 10 a 19 años _____	272
Tabla 160 Factor protector y líneas de acción del problema de salud de mortalidad en el grupo de 20 a 64 años _____	276
Tabla 161 Factor protector y líneas de acción del problema de salud de mortalidad en el grupo de 65 años y más _____	279
Tabla 162 Factor protector y líneas de acción del problema de salud de mortalidad en general _____	281
Tabla 163 Factor protector y líneas de acción del problema de salud identificado por la comunidad _____	283
Tabla 164 Factor protector y líneas de acción del problema de salud identificado por la comunidad _____	285
Tabla 165 Factor protector y líneas de acción del problema de salud identificado por la comunidad _____	288
Tabla 166 Factor protector y líneas de acción del problema de salud identificado por la comunidad _____	291
Tabla 167 Factor protector y líneas de acción del problema de salud identificado por la comunidad _____	294



Contenido de Gráficos

Gráfico 1 Goicoechea: Coberturas de Vacunación en menores de 1 año, 2 015-2 019	82
Gráfico 2 Distribución de los eventos de notificación obligatoria en VE-01 según tipo, 2019.	86
Gráfico 3 Distribución de casos reportados por Tuberculosis en Goicoechea, 2018 al 2022	94
Gráfico 4 Distribución de casos reportados por Tuberculosis, según: Grupo etario y sexo 2018-2022	95
Gráfico 5 Distribución de casos por Tuberculosis según: distrito, 2 018-2 022	95
Gráfico 6 Distribución de casos según tipo de Tuberculosis 2018-2022	96
Gráfico 7 Incidencia de casos de VIH- Sida, 2015-2022	97
Gráfico 8 Incidencia de casos de VIH- Sida según distrito 2015 2022	98
Gráfico 9 Casos de VIH-Sida reportados según edad y sexo , 2015-2022	99
Gráfico 10 Pirámide poblacional de Goicoechea	108
Gráfico 11 Porcentajes de denuncias por distrito, presentadas en la DARS G, entre el 2015 y 2019.	154
Gráfico 12 Cantidad de denuncias en Guadalupe, según subcategoría presentadas ante la DARS G, periodo 2015 – 2019.	157
Gráfico 13 Cantidad de denuncias en Purral, según subcategoría presentadas ante la DARS G, periodo 2015 – 2019.	159
Gráfico 14 Cantidad de denuncias en Ipís, según subcategoría presentadas ante la DARS G, periodo 2015 – 2019.	162
Gráfico 15 Cantidad de denuncias en Mata de Plátano, según subcategoría presentadas ante la DARS G, periodo 2015 – 2019.	164
Gráfico 16 Cantidad de denuncias en Calle Blancos, según subcategoría presentadas ante la DARS G, periodo 2015 – 2019.	166
Gráfico 17 Cantidad de denuncias en San Francisco, según subcategoría presentadas ante la DARS G, periodo 2015 – 2019.	169
Gráfico 18 Cantidad de denuncias en Rancho Redondo, según subcategoría presentadas ante la DARS G, periodo 2015 – 2019.	171



Contenido de Imágenes

Imagen 1 Territorios indígenas en Costa Rica, 2014 _____	73
Imagen 2 Costa Rica: Coberturas de Esquema Básico CCSS 2018-2022 _____	81
Imagen 3 Mapa del cantón de Goicoechea _____	103
Imagen 4 Organización de los niveles de atención de los servicios de salud en Costa Rica. _____	115
Imagen 5 Red integrada de prestación de servicios de salud de Goicoechea _____	116
Imagen 6 Ríos y quebradas del cantón con potencial de inundación según la CNE. ____	133
Imagen 7 Marco tectónico de Costa Rica. _____	134
Imagen 8 Mapa geológico del cantón de Goicoechea. _____	135
Imagen 9 Mapa del distrito de Guadalupe _____	137
Imagen 10 Mapa del distrito de San Francisco _____	138
Imagen 11 Mapa del distrito de Calle Blancos. _____	139
Imagen 12 Mapa del distrito de Mata de Plátano. _____	140
Imagen 13 Mapa del distrito de Ipís. _____	141
Imagen 14 distrito de Rancho Redondo. _____	142
Imagen 15 Mapa del distrito de Purral. _____	143
Imagen 16 Diagrama de causa-efecto problema de mortalidad en menores de 1 año _	210
Imagen 17 Diagrama de causa-efecto problema de mortalidad en el grupo de 1 a 9 años _____	211
Imagen 18 Diagrama de causa-efecto problema de mortalidad en el grupo de 10 a 19 años _____	212
Imagen 19 Diagrama de causa-efecto problema de mortalidad en el grupo de 20 a 64 años _____	213
Imagen 20 Diagrama de causa-efecto problema de mortalidad en el grupo de 65 años y más _____	214
Imagen 21 Diagrama de causa-efecto problema de mortalidad general _____	215
Imagen 22 Diagrama de causa-efecto problema de salud falta de accesibilidad _____	216
Imagen 23 Diagrama de causa-efecto problema de salud contaminación ambiental ____	217
Imagen 24 Diagrama de causa-efecto problema de salud mental adicciones _____	218
Imagen 25 Diagrama de causa-efecto problema de salud mental intento de suicidio __	219
Imagen 26 Diagrama de causa-efecto problema de salud mental depresión _____	220



1 Lista de abreviaturas

APER: Atención de Personas con Enfermedades Respiratorias
ARO: Alto riesgo obstétrico
ASG1: Área de Salud de Goicoechea 1
ASG2: Área de Salud de Goicoechea 2
ASC: Área de Salud de Coronado
ASIS: Análisis de Situación Integral de Salud
ATAP: Asistente Técnico en Atención Primaria
CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social
CENDEISS: Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social
CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades
CIPC: Centro Internacional para la Prevención del Crimen
CNE: Comisión Nacional de Emergencias
CNFL: Compañía Nacional de Fuerza y Luz
CONAPAM: Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor
DARS G: Dirección Área Rectora de Salud de Goicoechea
DM: Diabetes Mellitus
DRRSCS: Dirección Regional de Rectoría de la Salud de la Región Central Sur
EBAIS: Equipo Básico de Atención Integral en Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ENAHO: Encuesta Nacional de Hogares
EPES: Equipo de Planificación Estratégica en Salud
EISAA: Equipo interdisciplinario en Salud para Atención en Adicciones
EISAM: Equipo Interdisciplinario en Salud Mental
ETI: Enfermedad Tipo Influenza
ETRA III: Escala de Tamizaje de Riesgo Psicosocial Adolescentes
GAM: Gran Área Metropolitana
GBD: Carga Global de las Enfermedades (GBD por sus siglas en inglés (global burden of disease))
HTA: Hipertensión Arterial
HCG: Hospital Calderón Guardia
IAAS: Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud
IAFA: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
ICAA: Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados
ICE: Instituto Costarricense de Electricidad
IDH: Índice de Desarrollo Humano
IDHc: Índice de desarrollo humano cantonal
IDS: Índice de cantonal
ILAIS: Instancia Local para el Abordaje Integral del Riesgo Suicida
IMC: Índice de Masa Corporal
IMAS: Instituto Mixto de Ayuda Social
INA: Instituto Nacional de Aprendizaje



INAMU: Instituto Nacional de las Mujeres
INB: Ingreso Nacional Bruto
INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
INS: Instituto Nacional de Seguros
IRAS: Infección Respiratoria Aguda Superior
ITU: Infecciones del Tracto Urinario
LGBTQ+: Lesbiana, Gay, Bisexual, Transgénero, Queer y más
MAG: Ministerio de Agricultura y Ganadería
MEP: Ministerio de Educación Pública
MIDEPLAN: Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica
MIVAH: Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos
MTSS: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
NBRO: Norma de Bajo Riesgo Obstétrico
NCI: Instituto Nacional de Cáncer (por sus siglas en inglés),
OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD por sus siglas en inglés)
OIFA: Orientación Integral para la Familia
OIT: Organización Internacional del Trabajo
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de la Salud
PANI: Patronato Nacional de la Infancia
PIB: Producto Interno Bruto
PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
REMISOD: Red de Mujeres de Incidencia Social y Desarrollo
RECOPE: Refinadora Costarricense de Petróleo
SENARA: Servicio Nacional de Aguas Subterráneas, Riego y Avenamiento
SENASA: Servicio Nacional de Salud Animal
SETENA: Secretaría Técnica Nacional Ambiental
TFE: Tasa de Fecundidad Específica
UCA: Unión Cantonal de Asociaciones
UCR: Universidad de Costa Rica
UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (por sus siglas en inglés)
USAID: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (por sus siglas en inglés)
VIF: Violencia Intra Familiar



2 Justificación

El análisis de situación integral de salud (ASIS) es un instrumento que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean éstos competencia del sector salud o de otros sectores. El ASIS facilita la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud.

Desde la perspectiva del desarrollo humano, hay que palpar y visibilizar las condiciones sanitarias que definen a las poblaciones para documentar las tendencias, los logros obtenidos, la agenda pendiente y los nuevos desafíos en el abordaje del tema de su salud. Es importante identificar la magnitud de los problemas de salud, cómo han evolucionado en años recientes, cuáles son los grupos en riesgo, y cuál es su entorno socioeconómico, cultural y territorial.

El ASIS tiene diversos propósitos, y su importancia radica en contribuir con la información que el componente técnico requiere para los procesos de conducción, gerencia y toma de decisiones en salud. En particular, los propósitos son apoyar la definición de necesidades, prioridades y políticas en salud y la evaluación de su pertinencia. Además, favorece la formulación de estrategias de promoción, prevención y control de daños a la salud y la evaluación de su pertinencia y cumplimiento. A todo lo anterior se acuña la salud mental como un eje transversal de la salud pública, a la cual este ASIS procura otorgarle la importancia que ella radica para el bienestar de la salud pública.

El ASIS es un instrumento para la negociación política, la conducción institucional, la movilización de recursos y la diseminación de información en salud. La meta principal de los ASIS es contribuir a la toma racional de decisiones para la satisfacción de las necesidades de salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social.

El presente documento contiene diversos datos amparados en la recolección bibliográfica tales como indicadores de salud, datos obtenidos con el apoyo de diferentes instituciones, así como datos formulados por los equipos de trabajo de la Dirección Área Rectora de Salud de Goicoechea (DARS G) durante los años 2011 al 2022 en el cantón de Goicoechea, así como su distribución por zona geográfica y grupos de edad.



3 Problema

La existencia de diversas metodologías de elaboración del ASIS en cada institución, (Ministerio de Salud , Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Nacional de Seguros, Universidad de Costa Rica, etc.), fechas de cumplimiento, objetivos y mecanismos de evaluación, así como la falta de coordinación entre los diferentes actores del sector salud y una pobre comunicación con los usuarios de los servicios, deja un panorama complejo, donde las acciones de coordinación no se han logrado implementar hasta la fecha.

Los equipos de trabajo de ASIS utilizaron como fuente de información los datos del INEC, Centro Centroamericano de Poblaciones, bases de datos del Ministerio de Salud, entre otros, lo que complica el acceso a los datos, ya que no existe una guía exacta que indique cómo se debe de analizar la información de los indicadores.



4 Objetivos

4.1 General

Analizar la situación integral de salud del cantón de Goicoechea por medio de los lineamientos establecidos en la Guía Metodológica para la elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud que permitan la priorización e identificación de problemas en salud, así como la coordinación entre las Áreas Rectoras, Regiones y los diferentes actores sociales que contribuyen en el abordaje de los problemas en salud.

4.2 Específicos

- Describir los indicadores sociales, demográficos, económicos y de servicios a nivel nacional y cantonal.
- Caracterizar el entorno geográfico, demográfico, socioeconómico y de riesgos de Goicoechea.
- Priorizar los problemas de mortalidad presentados en el cantón de Goicoechea.
- Priorizar los problemas de salud en Goicoechea identificados por la comunidad.
- Identificar las causas raíz de los problemas de salud priorizados en Goicoechea.
- Analizar los problemas de salud priorizados a través de sus causas raíz.
- Identificar las líneas de acción para incidir en las causas raíz priorizadas.
- Validar con la comunidad las líneas de acción.



5 Indicadores

5.1 Indicadores Sociales

5.1.1 Tasa de alfabetización

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

Tabla 1 Alfabetización por cantidad y tasa y según lugar, 2011

Lugar	Cantidad	Tasa
Goicoechea	99 459	99
San José	1 204 102	98
Costa Rica	3 620 938	98

Fuente: Elaboración propia con datos remitidos por el Nivel Central del Ministerio de Salud

Como se observó en los datos obtenidos durante el año 2011, el cantón de Goicoechea superó las cifras de alfabetización registradas tanto a nivel provincial como nacional. El distrito de Guadalupe fue el que más personas alfabetizadas reportó 99.3% y Rancho Redondo el distrito con menos tasa de alfabetización con una tasa de 98.2%.

La alfabetización es un proceso cognitivo del desarrollo de habilidades para leer y escribir de manera autónoma (Mangui Haquin, Crespo Allende , Bustos Ibarra, & Haas Prieto, 2016) explica (p. 86).

A partir del reconcomiendo de la alfabetización como un derecho humano y como un instrumento esencial para aspirar a otros derechos en países de América Latina, las políticas educativas se han orientado en mejorar aspectos como calidad y equidad (Mangui Haquin, Crespo Allende , Bustos Ibarra, & Haas Prieto, 2016) (p.80)

5.1.2 Índice de desarrollo humano (IDH)

Es 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 Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)).

Tabla 2 Índice de desarrollo humano de Costa Rica según años.

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

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

En la tabla anterior se observó el desarrollo humano constituido por las siguientes dimensiones: esperanza de vida al nacer, años esperados de escolaridad, años promedio de escolaridad y el ingreso nacional bruto per cápita. En los casi 30 años el IDH del país incrementó en 0,1. El ingreso nacional bruto es la dimensión mayor crecimiento pasando de \$9 115 en 1990 a \$18 486 en el 2019 (sin considerar el efecto inflacionario y la devaluación de la moneda nacional frente al dólar).

De acuerdo con datos de PNUD, para el 2019 Costa Rica ocupó el puesto 62 del IDH de un total de 189 países y territorios; para el año 2021 subió al puesto 58 significando esto una mejora en las dimensiones consideradas para el IDH.

El Desarrollo Humano es un proceso en cual se amplían las oportunidades de las personas y estas mismas pueden ser infinitas o cambiar con el tiempo; sin embargo, se menciona que de todos los niveles de desarrollo hay tres esenciales los cuales son: disfrutar de una vida prolongada y saludable, adquirir conocimientos y tener acceso a recursos necesario para lograr un nivel de vida digno (Molina Salazar & Pascual García, 2014) (p.6).



5.1.3 Índice de desarrollo humano cantonal (IDHc)

Consisten en 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).

Tabla 3 Tasa de IDH cantonal, 2020

[Cifras con 3 decimales y sin redondeo para mayor detalle]

Año	Cantón	Valor del IDH	Categoría de Desarrollo Humano
2020	Santa Ana	0,871	Muy Alto
	Escazú	0,867	Muy Alto
	Montes de Oca	0,857	Muy Alto
	Moravia	0,835	Muy Alto
	Curridabat	0,835	Muy Alto
	Vázquez de Coronado	0,801	Muy Alto
	Mora	0,801	Muy Alto
	Tibás	0,766	Alto
	Goicoechea	0,758	Alto
	San José	0,758	Alto
	Puriscal	0,755	Alto
	Pérez Zeledón	0,746	Alto
	Desamparados	0,743	Alto
	Aserri	0,737	Alto
	Acosta	0,731	Alto
	Alajuelita	0,712	Alto
	Turubares	0,712	Alto
León Cortes	0,690	Medio	
Tarrazú	0,668	Medio	
Dota	0,660	Medio	

Fuente: (Troya Rodríguez, Méndez Chacón, & Weathley Williamson, 2022) Atlas de Desarrollo Humano Cantonal en Costa Rica, 2022.



Como se observó en la tabla anterior, para el año 2020, Santa Ana fue el cantón con mayor índice cantonal y Goicoechea se ubicó en la posición 9, con un desarrollo humano alto.

Tabla 4 Tasa de IDH Goicoechea, 2020

[Cifras con 3 decimales y sin redondeo para mayor detalle]

Año	IDH
2006	0,805
2007	0,817
2008	0,811
2009	0,813
2010	0,821
2011	0,812
2012	0,829
2013	0,824
2014	0,827
2015	0,819
2016	0,825
2017	0,807
2018	0,817
2019	0,817

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

Analizando exclusivamente el cantón de Goicoechea, se observó que su IDH ha sido muy estable a lo largo del tiempo, estableciéndose en los 14 años mostrados en la tabla anterior un promedio de IDH de 0,817. Considerando lo anterior y realizando una comparación con el año 2020, se denota que el cantón bajó considerablemente su puntuación de IDH (0,758) con respecto al promedio supra citado. De hecho, la calificación para el 2020 fue la más baja obtenida en los últimos 15 años. Esta diferencia significó para el cantón un descenso de la categoría “Muy Alto” a “Alto”.

5.1.4 Índice de desarrollo social (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 Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN)).

Tabla 5 Tasa de IDS según distrito de Goicoechea, 2017

Distrito	IDS	Clasificación	Posición
Guadalupe	79,7	Alto	63
San Francisco	77,5	Alto	78
Calle Blancos	78,4	Alto	73
Mata de Plátano	79,3	Alto	67
Ipís	72,5	Medio	130
Rancho Redondo	71,1	Medio	144
Purrál	67,5	Medio	199

Fuente: MIDEPLAN, con información de las instituciones, 2017.

Se observa en la tabla anterior que el IDS de los distritos de Goicoechea, Rancho Redondo y Purral se encuentran tuvieron los niveles más bajos y Guadalupe encabezó la lista como el distrito de mayor crecimiento para el año 2017.

5.1.5 Proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías

Se define como la frecuencia relativa de las viviendas individuales ocupadas según las categorías y subcategorías de interés.

Tabla 6 Distribución de Hogares por lugar, según condición de tenencia, 2011

Tipo de vivienda	Costa Rica	San José	Goicoechea
Casa propia pagada	58,9	57,2	55,1
Casa propia, pagando a plazos	11,1	19,7	11,6
Casa alquilada	20,2	20,4	26,6
Casa prestada por motivos de trabajo.	3,1	2,5	0,7
Casa prestada por otro motivo (no paga)	4,7	4,1	3,2
Está en precario	1,3	1,2	2,4
Otros	0,7	0,6	0,5

Fuente: Elaboración propia con datos remitidos por el Nivel Central del Ministerio de Salud



En comparación con el nivel nacional (58,9) y provincial (57,2) en Goicoechea el porcentaje de personas que poseen casa propia pagada (55,1) era menor para el censo 2011. Con respecto a las personas que poseían casa propia pagado a plazos el mayor porcentaje se concentraba en San José (19,7), seguido de Goicoechea (11,6) y por último el país (11,1) siendo estos dos últimos similares en este tipo de tenencia.

Refiriéndose a casas alquiladas el cantón se encontraba en porcentajes más altos (26,6) seguido de la provincia (20,4) y al país (20,2). La condición de viviendas en precarios en el cantón se presentaba en un 2,4% siendo el doble con respecto a la provincia y al país. En el tema de viviendas en condición de precario, de acuerdo con los datos del Censo 2011 Goicoechea compartió el tercer lugar con los cantones de Tibás y Curridabat (2,4%) siendo superados sólo por Alajuelita (4,5%) y San José (5,4%)

Tabla 7 Porcentajes de vivienda por distritos de Goicoechea, según tipo de vivienda, 2011

Tipo de vivienda	Guadalupe	San Francisco	Calle Blancos	Mata de Plátano	Ipís	Rancho Redondo	Purral
Casa propia pagada	56,3	48,2	51,3	52,8	57,8	65,2	55,3
Casa propia, pagando a plazos	6,6	5,1	7,9	18,7	14,8	6,1	11,7
Casa alquilada	33,6	41,0	30,2	24,2	23,0	15,5	22,4
Casa prestada por motivos de trabajo.	0,5	1,9	0,3	0,9	0,6	5,8	0,7
Casa prestada por otro motivo (no paga)	2,6	3,8	2,9	2,9	3,1	7,3	3,6
Está en precario	0,0	0,0	6,9	0,1	0,1	0,0	5,4
Otros	0,4	0,0	0,5	0,3	0,6	0,3	0,8

Fuente: Elaboración propia con datos remitidos por el Nivel Central del Ministerio de Salud

El análisis distrital evidencia que Rancho Redondo presentaba la mayor cantidad de personas con vivienda propia pagada (65,2), seguido de Ipís (57,8) y Guadalupe (56,3). El distrito de Purral fue el que presentó el mayor porcentaje de precarios (5,4) y San Francisco concentraba la mayor cantidad de casas alquiladas. (41,0)

Para el 2015 a nivel mundial se calculó que más de 800 millones de personas que habitan en condiciones de pobreza y precarios, estos lugares se caracterizan por presentar condiciones insalubres, carentes de servicios básicos, inadecuado manejo de aguas, uso del suelo descontrolado, tenencia ilegal de terrenos. En Costa Rica se crea el programa de erradicación de asentamientos en condición de precario y tugurio con el objetivo de garantizar una adecuada calidad de vida y esto sumado a otros programas evidenciaron que



al resolver diferentes problemáticas trae efectos colaterales beneficiosos principalmente en espacios públicos (Aguilar Zúñiga, 2018) (p. 4-11).

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

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).

Tabla 8 Porcentaje de hogares con jefatura femenina en estado de pobreza y no pobreza.

Porcentaje de hogares con jefatura femenina	Porcentaje
Total	44,2
No pobres	42,8
Pobreza no extrema	47,2
Pobreza extrema	60,5

Fuente: INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2022.

Con respecto al análisis de estos datos suministrados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) 2022, se observa que, a nivel de Región Central, el porcentaje total de hogares que cuenta con jefatura femenina es de un 44.2 y de 644 104 personas que habitan hogares liderados por mujeres un porcentaje de 60,5 se encuentran en condición de pobreza extrema.

Como explica (Ávalos & Ochoa Ávalos, 2007) la pobreza es la privación de activos y oportunidades esenciales a los que tiene derecho todos los seres humanos e introducen el concepto de feminización de la pobreza que se define por el estado de vulnerabilidad y privación así como temas pertinentes a la discriminación de género ya que su participación en la sociedad, limita sus posibilidades para acceder a la propiedad y control de recursos económicos, sociales y políticos (p. 171).

5.2 Indicadores Demográficos

Con respecto a este apartado de indicadores demográficos, cabe la acotación que, los datos enviados por parte del nivel central referentes a la provincia San José, son realmente los datos que componen el área administrativa que abarca la Dirección Regional de Rectoría de la Salud de la Región Central Sur (DRRSCS) del Ministerio de Salud la cual se conforma por



los cantones de la provincia de San José **excluyendo** los cantones de: León Cortés, Dota, Tarrazú y Pérez Zeledón. Estos datos son lo más próximo a los datos reales a nivel provincial.

5.2.1 Población

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

Tabla 9 Densidad poblacional según lugar, 2022

Lugar	Cantidad
Goicoechea	140 764
Región Central Sur	1 501 497
Costa Rica	5 213 362

Fuente: Elaboración propia con datos remitidos por el Nivel Central del Ministerio de Salud

Tabla 10 Densidad poblacional de Goicoechea por distritos, 2022

Distritos	Cantidad
Guadalupe	22 347
San Francisco	2 421
Calle Blancos	23 451
Mata de Plátano	21 198
Ipís	32 049
Rancho Redondo	3 224
Purrál	36 074
Total	140 764

Fuente: Elaboración propia con datos remitidos por el Nivel Central del Ministerio de Salud

Se observa que Goicoechea ocupó el tercer lugar con mayor densidad poblacional cantonal, el distrito de Purrál fue donde mayor densidad poblacional se documentó y San Francisco con la menor cantidad.



Tabla 11 Densidad poblacional en Goicoechea según rangos de edad, 2022

Rango de edad	Cantidad
0 a 4	8 321
5 a 9	8 829
10 a 14	8 749
15 a 19	8 950
20 a 24	10 745
25 a 29	12 383
30 a 34	12 795
35 a 39	12 290
40 a 44	10 498
45 a 49	8 289
50 a 54	7 485
55 a 59	7 895
60 a 64	7 419
65 a 69	6 048
70 a 74	4 118
75 y más	5 950
Total	140 764

Fuente: Elaboración propia con datos remitidos por el Nivel Central del Ministerio de Salud

El grupo etario que mayor densidad reportó fue entre los 30 y 40 años con una cantidad de 12 795 personas. Agrupando los conjuntos, se encontró que las personas mayores de 65 años son 16 116 lo cual representó un 11,4% del total de la población del cantón.

5.2.2 Composición poblacional por grupos de edad y sexo

Se define como el porcentaje de la población total que pertenece a cada grupo de edad o sexo.

Tabla 12 Densidad poblacional en los distritos de Goicoechea, según sexo, 2022

	Guadalupe	San Francisco	Calle Blancos	Mata de Plátano	Ipís	Rancho Redondo	Purrál
Hombres	10 984	1 201	11 608	10 439	15 845	1 598	17 881
Mujeres	11 363	1 220	11 843	10 759	16 204	1 626	18 193
Total distrital	22 347	2 421	23 451	21 198	32 049	3 224	36 074
Goicoechea Total							140 764

Fuente: Elaboración propia con datos remitidos por el Nivel Central del Ministerio de Salud



Con respecto a los datos recuperados, se observó que la relación entre hombres y mujeres es bastante equitativa en todos los distritos. A nivel cantonal la densidad por sexo es de un 49,5% en hombres y un 50,5% en mujeres.

5.2.3 Razón Mujer-Hombre

Esta razón es el número de mujeres por cada 100 hombres, existentes en la población total.

Tabla 13 Razón Mujeres - Hombres en el cantón de Goicoechea, 2022

Cantón	Hombres	Mujeres	Razón M/H	Razón H/M
Goicoechea	69 556	71 208	102	98

Fuente: Elaboración propia con datos remitidos por el Nivel Central del Ministerio de Salud

Se observó que por cada mujer que residía en Goicoechea había 0,97 hombres por lo tanto la Razón M-H es igual a 1,02:0,97. Según explica (Moreno Altamirano, López Moreno, & Corcho Berdugo, 2000) la razón se define como las magnitudes que expresan la relación aritmética existente entre dos eventos en una misma población, o un solo evento en dos poblaciones (p.340).

5.2.4 Razón de dependencia demográfica

Es el 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)

Tabla 14 Razón de dependencia demográfica por rangos de edad, según lugar, 2022

Lugar	Total menor a 15 años	Total mayor a 65 años	Razón de dependencia demográfica
Costa Rica	1 111 165	501 143	47,2
San José	321 478	181 019	41,7
Goicoechea	25 899	16 116	42,5
Guadalupe	3 134	2 749	35,7



San Francisco	370	315	39,5
Calle Blancos	3 889	2 888	40,6
Mata de Plátano	3 825	2 535	42,9
Ipís	6 061	3 707	43,8
Rancho Redondo	667	350	46,1
Purrall	7 953	3 572	46,9

Fuente: INEC-Costa Rica

De acuerdo con los datos recopilados del INEC 2022, se observó que la razón de dependencia demográfica es mayor a nivel nacional (47,2), San José presentó una razón de 41,7 y Goicoechea con 42,5; por lo tanto la razón de dependencia demográfica del cantón fue menor a la nacional, pero mayor a la provincial.

A nivel cantonal, el distrito de Purral fue el de mayor razón de dependencia demográfica con un 46,9, seguido por Rancho Redondo con un 46,1 y en tercer lugar Ipís con 43,8.

5.2.5 Razón de envejecimiento

Es el número de personas mayores de 65 años por cada 100 personas menores de 15 años, existentes en la población total.

Tabla 15 Razón de envejecimiento según lugar, 2022

Lugar	Total menores de 15 años	Total mayores de 65 años	Razón envejecimiento
Costa Rica	1 111 165	501 143	45,1
San José	321 478	181 019	56,3
Goicoechea	25 899	16 116	62,2
Guadalupe	3 134	2 749	87,7
San Francisco	370	315	85,1
Calle Blancos	3 889	2 888	74,3
Mata de Plátano	3 825	2 535	66,3
Ipís	6 061	3 707	61,2
Rancho Redondo	667	350	52,5
Purrall	7 953	3 572	44,9

Fuente: INEC-Costa Rica



Se observó que la razón envejecimiento fue mayor en Goicoechea (62,2), en segundo lugar San José (56,3) y por último el país (45,1). (Morales Martínez, 2015) define el envejecimiento como un proceso individual, progresivo, dinámico e irreversible, que involucra la disminución de capacidades del cuerpo humano, para responder a cambios en medio ambiente o medio interno y en el que interviene múltiples factores tanto biológicos, psicológicos y sociales, y no existe una causa única que explique por qué se envejece (p.1).

5.2.6 Proporción de la población urbana

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

Tabla 16 Proporción de la población urbana por condición según lugar, 2022.

País	Provincia	Cantón	Distrito	Total	Porcentaje de Población Urbana	Porcentaje de Población Rural
Costa Rica				4 301 712	72,8	27,2
	San José			1 404 242	86,4	13,6
		Goicoechea		115 084	98,5	1,5
			Guadalupe	20 663	100,0	0,0
			San Francisco	2 032	100,0	0,0
			Calle Blancos	18 984	100,0	0,0
			Mata de Plátano	17 370	99,3	0,7
			Ipís	26 033	100,0	0,0
			Rancho Redondo	2 538	38,4	61,6
			Purrál	27 464	100,0	0,0

Fuente: Elaboración propia con datos remitidos por el Nivel Central del Ministerio de Salud

De acuerdo con los datos, se observó que con respecto al porcentaje de población urbana, Goicoechea contó con un mayor porcentaje (98,5%), con respecto a San José (86,4%) y el país (72,8%). Con respecto al cantón se destacó que la mayoría de los distritos pertenecen



a zona urbana y solo Rancho Redonde contabilizó un alto porcentaje de población rural. (61,6%)

(Segovia Fuentes, 2018) explicó que Costa Rica pasó de 59% de población urbana en el censo del año 2000 a un 72,8% en el censo del año 2011, por que se encuentra dentro de la tendencia mundial de urbanización; sin embargo, el peso proporcional de este se observó en la Gran Área Metropolitana (conformada por 31 cantones), pese a que esta es el sitio principal de densidad poblacional, se observa que la tendencia de crecimiento se ha dispersado a todos los ámbitos geográficos del país (p.51-60)

5.2.7 Proporción de personas por curso de vida

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

Tabla 17 Proporción de personas por curso de vida según lugar, 2021

Lugar	Menor a 1 año		1 - 9 años		10 – 19 años		20 – 64 años		Mayor a 65 años	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Costa Rica	53 829	1,0	682 305	13,1	746 680	14,3	3 229 405	61,9	501 143	9,6
San José	15 281	0,9	198 287	11,8	216 080	12,8	1 074 632	63,8	181 019	10,7
Goicoechea	1 160	0,8	15 990	11,4	17 699	12,6	89 799	63,8	16 116	11,4

Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2021.

De la tabla anterior se desprende que en Goicoechea el grupo de vida de mayores de 65 años fue de mayor porcentaje (11,4%) con respecto a la provincia (10,7%) y a nivel nacional (9,6%), esto es un indicativo de mayor presencia de adultos mayores en el cantón con respecto a otras latitudes. En contraposición, el grupo de 1 a 9 años al comparar los tres niveles, Goicoechea representa el menor porcentaje (11,4%) con respecto a la provincia (11,8%) y a nivel nacional (13,1%). Estos dos factores pueden incidir demográficamente y sin considerar probables efectos migratorios, para las próximas décadas en una población más añosa en el cantón.



Tabla 18 Proporción de personas por curso de vida según distrito, 2021

Lugar	Menor a 1 año		1 - 9 años		10 – 19 años		20 – 64 años		Mayor a 65 años	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Guadalupe	247	1,1	1 833	8,2	2 056	9,2	15 462	69,2	2 749	12,3
San Francisco	17	0,7	226	9,3	259	10,7	1 604	66,3	315	13
Calle Blancos	109	0,5	2 453	10,5	2 706	11,5	15 295	65,2	2 888	12,3
Mata de Plátano	163	0,8	2 357	11,1	2 654	12,5	13 489	63,6	2 535	12
Ipís	272	0,8	3 730	11,6	4 175	13	20 165	62,9	3 707	11,6
Rancho Redondo	22	0,7	419	13	456	14,1	1 977	61,3	350	10,9
Purrál	346	1,0	4 956	13,7	5 393	14,9	21 807	60,5	3 572	9,9

Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2021.

Analizando los datos a nivel cantonal, se obtuvo que el grupo de mayores de 65 años tuvo mayor porcentaje en los distritos de San Francisco (13%) en primer lugar, compartiendo el segundo lugar se encuentra a Guadalupe y Calle Blancos (12,3%) y Mata de Plátano (12%) en un tercer puesto; lo cual significa mayor presencia de adultos mayores en los distritos supra citados.

Para el grupo de 1 a 9 años los distritos con mayor aporte porcentual fueron Purrál (13,7%) en primer lugar, Rancho Redondo (13%) en segundo lugar e Ipís (11,6%) en tercer lugar. Nótese que los distritos donde hay mayor porcentaje de población adulta mayor, no son los mismos en donde hay población infantil (de 1 a 9 años).

5.2.8 Tasa de fecundidad total

Consiste en el número promedio esperado de hijos que habría de tener una mujer durante su vida, si en el transcurso de sus años reproductivos experimentase las tasas de fecundidad específicas por edad prevalentes en un determinado año o periodo, para un determinado país, territorio o área geográfica. La Tasa de Fecundidad Específica (TFE) está determinada por el número de nacimientos entre el grupo de edad por 1 000



Tabla 19 Tasa de fecundidad total ,2021

Grupo de edad	Costa Rica	TFE	San José	TFE	Goicoechea	TFE
15 - 19	182 344	27	53 433	16	4 395	16
20 - 24	203 657	64	64 566	44	5 387	49
25 - 29	213 707	70	70 617	51	6 058	55
30 - 34	217 744	57	72 471	46	6 152	45
35 - 39	208 763	34	70 620	28	6 058	29
40 - 44	181 525	9	61 003	9	4 987	9
45 - 49	153 602	0,5	51 504	0,8	4 003	0,8

Fuente: INEC- Costa Rica 2021

Como se mostró la tabla anterior, tanto a nivel nacional (70), provincial (51) como cantonal (55) el grupo de edad de los 25 a 29 años fue el de mayor TFE. Por otra parte, desde el grupo de 35 a 39 años de denota un descenso en la TFE en los 3 niveles (nacional, provincial y cantonal). El grupo de 40 a 44 años tiene una TFE en los 3 niveles de 9 y a menos de 1 para el grupo de 45 a 49 años, reflejándose así, una disminución en la intencionalidad de embarazo en la mujer conforme avanza en años de vida.

Conocer la estructura de la fecundidad es imprescindible para realizar proyecciones y estimaciones confiables del volumen poblacional futuro, insumo determinante de la planificación de políticas. se entiende por fecundidad la frecuencia de los nacimientos que ocurren en grupos en edad de procrear. Este indicador corresponde a uno componentes demográficos del crecimiento natural de la población. A partir del pasado y presente de este indicador es posible elaborar hipótesis futuras de su comportamiento, lo que se traduce en más o menos población.

5.2.9 Total de nacimientos

Consiste en el número total de nacidos vivos en un espacio geográfico y periodo determinados

Tabla 20 Total de nacimientos por rango de edad según lugar, 2022.

Lugar	15 – 19 Nac.	20 – 24 Nac.	25 – 29 Nac.	30 – 34 Nac.	35 – 39 Nac.	40 – 44 Nac.	45 – 49 Nac.
Costa Rica	4 850	12 963	15 052	12 439	7 028	1 655	81
San José	854	2 815	3 614	3 307	2 005	552	43
Goicoechea	72	265	334	278	175	47	3

Fuente: INEC- Costa Rica 2021



Se observó que la mayor cantidad de nacimientos para el año 2021 fue en el grupo de edades entre 25 y 29 años a nivel nacional (15 052), provincial (3 614) y cantonal (334) estableciéndose así dicho rango de edad como el predominante para tener un embarazo, aunque actualmente la mujer posterga cada vez más el embarazo a edades más avanzadas.

El INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2022) define nacimiento como la expulsión o extracción del cuerpo de la madre, de un producto de la concepción que después de tal separación respire o manifieste cualquier otro signo de vida: tal como latidos cardiacos, pulsaciones del cordón umbilical o movimiento efectivo voluntario de músculos, haya o no haya sido cortado el cordón umbilical y esté o no, unido a la placenta (p.18)

5.2.10 Tasa de natalidad

Consta del 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, modificada). Sinonimia: tasa bruta de natalidad y tasa cruda de natalidad

Tabla 21 Tasa de Natalidad según lugar, 2021

Lugar	Total nacimientos	Población total	Tasa bruta de natalidad ^{1/}
Costa Rica	54 289	5 163 021	10,5
San José	15 403	1 673 683	9,2
Goicoechea	1 176	140 764	8,4
Guadalupe	247	22 415	11,0
San Francisco	17	2 408	7,1
Calle Blancos	109	23 280	4,7
Mata de Plátano	163	21 029	7,8
Ipís	272	31 754	8,6
Rancho Redondo	22	3 187	6,9
Purral	346	35 605	9,7

1/ Tasa por 1 000

Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2021.

De acuerdo con los datos de la tabla anterior, tasa de natalidad en Goicoechea es inferior (8,4) a la tasa a nivel provincial (9,2) y nacional (10,5) lo que a futuro puede significar un menor crecimiento poblacional para el cantón. A nivel cantonal fue el distrito de Guadalupe presentó la tasa más alta con un 11%, seguido de Purral con 9,7 y en tercer lugar Ipís con 8,6.



5.2.11 Tasa de crecimiento natural de la población

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

Tabla 22 Tasa de crecimiento natural de la población de Goicoechea, 2021.

Lugar	Tasa de crecimiento
Goicoechea	0,1
Guadalupe	-0,4
San Francisco	0,1
Calle Blancos	-0,1
Mata de Plátano	0,3
Ipís	0,2
Rancho Redondo	-0,4
Purrál	0,6

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica 2021

La tasa de crecimiento de 0,1 reflejó un crecimiento prácticamente inexistente, la cantidad de nacimientos en el cantón fue casi la misma de defunciones. Con respecto a la distribución distrital, el distrito que experimentó mayor tasa de crecimiento fue Purrál con 0,6; en contraposición Guadalupe y Rancho Redondo presentaron las menores tasas, ambos con -0,4. Esto significa que las defunciones superaron en cantidad a los nacimientos en estos distritos.

El INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2022) define la tasa de crecimiento poblacional como una expresión del crecimiento o decrecimiento de la población de un determinado territorio durante un periodo definido, se refiere al crecimiento exponencial promedio anual por cien (p. 13).

5.2.12 Tasa global de fecundidad

Número promedio de hijos e hijas que tendría cada mujer durante sus años reproductivos, si las tasas de fecundidad específicas observadas en el país y año de interés se mantuvieran sin cambios.



Tabla 23 Tasa global de fecundidad, 2021

Rango de edad	Costa Rica	San José	Goicoechea
15 – 19	4 850	854	72
20 – 24	12 963	2 815	265
25 – 29	15 052	3 614	334
30 – 34	12 439	3 307	278
35 – 39	7 028	2 005	175
40 – 44	1 655	552	47
45 – 49	81	43	3
TGF	1,3	1	1,4

Fuente: INEC- Costa Rica 2021

Para el año 2019 en Costa Rica la tasa global de fecundidad fue de 1,56 y para el 2021 fue de 1,3 denotando una disminución en sólo 3 años. La tasa global de fecundidad para Goicoechea en el 2021 correspondió a 1,4 ligeramente por encima de la tasa nacional.

La disminución fecundidad en la población se debe al desarrollo social y económico, el desarrollo, la industrialización, la urbanización, educación, ingresos e intervenciones de salud pública causan una disminución en los beneficios que proporciona tener hijos (seguridad laboral y vejez), asimismo el aumento en el costo de tenerles (educación), esta relación entre el costo y el beneficio lleva a los padres a tener menos hijos y por tanto una demanda de control de natalidad (Andreozzi & Ventroni, 2021) (p.4).

5.2.13 Esperanza de vida al nacer

Consta del 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).

Tabla 24 Esperanza de vida al nacer en Costa Rica por sexo según año.

Periodo	Total	Hombres	Mujeres
2011	79,1	76,6	81,6
2012	79,4	76,9	81,9
2013	79,6	77,1	82,1
2014	79,7	77,2	82,3
2015	79,9	77,4	82,4
2016	80	77,5	82,6



2017	80,2	77,6	82,7
2018	80,3	77,8	82,9
2019	80,5	77,9	83
2020	80,6	78,1	83,2

Fuente: PNUD y Estadística de la UCR

Como se observó en la tabla anterior, la esperanza de vida a nivel nacional incrementó de 79,1 años en el 2011 a 80,6 años para el 2020. Con respecto a la esperanza por sexo en el 2011 los hombres tenían una esperanza de 76,6 años y las mujeres 81,6; una diferencia de 5 años más para las mujeres que los hombres. Para el año 2020 la esperanza de vida de los hombres incrementó a 78,1 años y las mujeres a 83,2, manteniéndose la brecha de 5 años entre los sexos.

Tabla 25 Esperanza de vida al nacer en el cantón de Goicoechea según año.

Año	Esperanza de vida
2006	78,0
2007	79,5
2008	79,0
2009	79,5
2010	80,5
2011	79,5
2012	81,5
2013	81,5
2014	82
2015	81,0
2016	82
2017	80
2018	81
2019	81,5

Fuente: PNUD y Estadística de la UCR

Con respecto al cantón, en el año 2006 la esperanza de vida era de 78 años y para el año 2019 incrementó a 81,5 años, un año más con respecto al promedio de vida para el país (80,5) en el mismo periodo.



En Costa Rica, la esperanza de vida se ha duplicado en las últimas ocho décadas, pasando de 42,2 años registrados en 1930 a 79,04 en el año 2010, los progresos en saneamiento básico, salud pública, atención hospitalaria, alimentación y educación han contribuido a este destacado avance. (Peláez Herreros, 2012)

5.2.14 Media anual de defunciones

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

Tabla 26 Numero anual de defunciones por sexo y según lugar para el año 2021

Lugar	Casos		
	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	31 093	13 386	17 707
San José	10 695	4 883	5 812
Goicoechea	974	448	526
Guadalupe	340	173	167
San Francisco	14	9	5
Calle Blancos	136	65	71
Mata de Plátano	104	47	57
Ipís	202	117	85
Rancho Redondo	35	21	14
Purrál	143	88	55

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica 2021

En el año 2021, se registraron un total de 974 defunciones en el cantón de Goicoechea, ubicándolo como el tercer cantón con mayor número de fallecimientos. En los tres niveles administrativos (nacional, provincial y cantonal) resaltó que, la mayor cantidad de defunciones se encuentra en los hombres.

Con respecto a los distritos de Goicoechea, Guadalupe sobresale en el panorama de defunciones reportadas en el año 2021, registrando un total de 340 casos, lo que lo convierte en el distrito con la cifra más alta en este aspecto.



5.2.15 Tasa cruda de mortalidad

Corresponde 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.

Es el número de defunciones por cada mil habitantes de una población, ciudad o país en un año determinado; es un indicador demográfico, ya que debido a su cálculo es posible razonar sobre lo que provoca las defunciones, como el estado de salud de las personas, los fenómenos sociales violentos e incluso de temas de riesgo ambiental; ya que las personas mueren por causas naturales, accidentes, homicidios, fenómenos climáticos, etc. Su análisis brinda información valiosa con respecto a la manera en que viven las personas, sus antecedentes familiares, su contexto político, económico y social que conduce a una muerte temprana o a la longevidad.

Tabla 27 Tasa cruda de mortalidad en Goicoechea, 2021

Población	Defunciones	Tasa de mortalidad bruta (x 1000h)
139 678	973	7

Fuente: INEC Costa Rica 2021

De acuerdo con los datos de la tabla anterior, para el año 2021, en Goicoechea fallecieron 7 personas por cada 1 000 habitantes del cantón.

Tabla 28 Causas de muerte en Costa Rica por sexo, según causa básica, 2021

Causa básica de muerte	Total	Hombres	Mujeres
COVID-19	5 370	3 237	2 133
Infarto agudo del miocardio	1 934	1 165	769
Diabetes mellitus, no especificada	1 170	590	580
Otras enfermedades pulmonares crónicas obstructivas	848	465	383
Diabetes mellitus, tipo 2	833	416	417
Otras causas	20 938	11 834	9 104
Total	31 093	17 707	13 386

Fuente: Panorama demográfico 2021 – INEC.



Conforme lo detalla el INEC (2022) (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2022), en la tabla anterior se detallaron las cinco causas primordiales de fallecimiento más comunes en el país. En el análisis de datos correspondiente al año 2021, se observa un cambio significativo en la jerarquía, ya que las defunciones relacionadas con el COVID-19 ocuparon la primera posición, desplazando otras afecciones.

Este hecho marca un desplazamiento del Infarto Agudo al Miocardio, que históricamente ha sido la principal causa de muerte. Las muertes atribuibles al COVID-19 representan un 16,8% del total de fallecimientos en ese año. Sin embargo, para el año 2022, esta proporción se redujo al 8,8%.

5.2.16 Densidad de población

Compuesta por la razón entre la población de un país o territorio y su área, que generalmente se expresa en personas por kilómetros cuadrados. (MIDEPLAN). Es un indicador que nos permite saber cuánta población habita en una zona territorial, por ejemplo: un país, cantón o distrito, etc. Así como también saber cuándo la población está concentrada o dispersa, respecto al territorio que habitan.

Tabla 29 Densidad de población, 2022

Área	Población (Proyección 2022)	Territorio en km ² (SNIT CR)	Densidad de población
Goicoechea	14 0764	31,7	4 440,5
RCS	1 528 027	2 946,8	44 761

Fuente: Elaboración propia con datos remitidos por el Nivel Central del Ministerio de Salud

Tabla 30 Densidad de población estimada al 1 de julio de 2021 según lugar

Lugar	Población	Densidad por Km ²
San José	349 678	336,8
Goicoechea	139 678	4 406,2
Guadalupe	22 415	9 378,7
San Francisco	2 408	4 151,7
Calle Blancos	23 280	9 864,4
Mata de Plátano	21 029	2 699,5
Ipís	31 754	12 701,6



Rancho Redondo	3 187	243,7
Purrál	35 605	11 868,3

Fuente: Anuario Estadístico 2020 – 2021 Compendio De Estadísticas Nacionales – INEC. (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2021)

La densidad poblacional del cantón de Goicoechea fue de 4 406,2 habitantes por kilómetro cuadrado. Los distritos con mayor densidad por Km² fueron en primer lugar Ipís con una densidad de 12 701,6 hab/Km² y en segundo lugar Purrál con 11 868,3 hab/Km². El distrito con menor densidad fue Rancho Redondo con 243,7 hab/Km².

5.3 Indicadores Económicos

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

El PIB per cápita (actualmente conocido como Ingreso Nacional Bruto (INB) per cápita) es el ingreso nacional bruto convertido a dólares de los Estados Unidos mediante el método Atlas del Banco Mundial, dividido por la población a mitad de año. El PIB es la suma del valor agregado por todos los productores residentes más todos los impuestos a los productos (menos los subsidios) no incluidos en la valuación del producto más las entradas netas de ingreso primario (remuneración de empleados e ingreso por propiedad) del exterior.

Tabla 31 Producto Interno Bruto Per Cápita en Costa Rica (\$)

AÑO	PIB Per Cápita (\$)
2010	8 227,1
2011	9 229,8
2012	10 075
2013	10 744,1
2014	10 847,2
2015	11 642,8
2016	12 011,2
2017	12 225,6
2018	12 485,4
2019	12 693,8
2020	12 140,9

Fuente: Elaboración propia con datos remitidos por el Nivel Central del Ministerio de Salud



En 1960 el PIB de Costa Rica se situó en 381,4 unidades. Durante la última década, se ha observado un crecimiento progresivo en el PIB; en 2010 el PIB per cápita fue de \$8 227,1 y en el 2020 fue de \$12 140,9. El informe emitido por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2022) detalla que el PIB de Costa Rica experimentó un aumento del 7,8% en el año 2021, en comparación con la contracción del 4,1% registrada en 2020, período marcado por la pandemia. Es destacable que, pese al contexto adverso, la tasa de crecimiento superó las expectativas previstas.

5.3.2 Porcentaje de hogares en condición de pobreza no extrema

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

Tabla 32 Cantidad de hogares en condición de pobreza no extrema. Costa Rica 2022

Hogares y personas	No pobres	Total	Pobres	
			Pobreza no extrema	Pobreza extrema
Total de personas	3 877 637	1 329 757	936 372	393 385
Total de hogares	1 334 600	399 439	288 808	110 631

Fuente: INEC -ENAH0 2022

Como se visualizó en la tabla anterior, en las tres variables se observan que la mayor cantidad de personas están en la variable no pobres y en proporción se podría inferir que por cada hogar pueden habitar 3 personas; sin embargo, en personas con pobreza extrema se podría decir que por cada hogar se albergan 4 personas.

Como se reflejó (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2021) la cantidad de hogares en condición de pobreza no extrema a nivel nacional para el 2021 la cantidad de hogares fue de 278 952 por lo que para el 2022 se observó un aumento de pobreza no extrema y esta misma se observó en mayor cantidad en zonas urbanas con un total de hogares de 114 670.

5.3.3 Porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema

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



Tabla 33 Cantidad de hogares en condición de pobreza extrema.

Hogares y personas	No pobres	Total	Pobres	
			Pobreza no extrema	Pobreza extrema
Total de personas	3 877 637	1 329 757	936 372	393 385
Total de hogares	1 334 600	399 439	288 808	110 631

Fuente: INEC -ENAH0 2022

La cantidad de personas en pobreza extrema es de 393 385 a nivel nacional para el año 2022 en comparación con el año 2021 con una cantidad de 112 987, según datos registrados por el INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2021). De lo anterior se desprende un aumento considerable, en la cual la mayoría de los casos se registraron en zonas urbanas.

5.3.4 Población económicamente activa (PEA)

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

Tabla 34 Población económicamente activa (PEA) 2011 en Goicoechea

Población ocupada de 15 años y más	Población desempleada de 15 años y más	PEA (Censo 2011)
49 522	1 897	51 419

Fuente: Elaboración propia con datos remitidos por el Nivel Central del Ministerio de Salud

Como se mira en la tabla anterior, es mayor la cantidad de personas que se encuentran activas económicamente.

Tabla 35 Población económicamente activa según distrito, 2011

Distrito	Población ocupada de 15 años y más	Población desempleada de 15 años y más	PEA (Censo 2011)
Guadalupe	9 301	305	9 606
San Francisco	888	41	929



Calle Blancos	8 745	341	9 086
Mata de Plátano	8 204	237	8 441
Ipís	11 221	406	11 627
Rancho Redondo	1 007	52	1 059
Purrál	10 156	515	10 671

Fuente: Elaboración propia con datos remitidos por el Nivel Central del Ministerio de Salud Datos del año 2011.

Según la tabla anterior, se observa que Ipís y Purrál fueron los distritos con mayor cantidad de personas económicamente activas; así mismo fueron los que mayor cantidad de personas desempleadas registraron. Esto puede deberse a la densidad poblacional de los mismos, San Francisco es el distrito que menos desempleo presenta junto con Rancho Redondo.

Tabla 36 Población según indicadores generales de la condición de actividad, I trimestre 2020 - IV trimestre 2021

Población de 15 años y más Fuerza de Trabajo	IV 2020 Oct -Dic	IV 2021 Oct - Dic
Ocupada	1 953 151	2 103 963
Desempleada	487 675	333 424

Fuente: Anuario Estadístico 2020 - 2021 Compendio De Estadísticas Nacionales (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2021)

Según los datos recopilados por el Instituto Nacional de Estadística y Censo 2021 (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2021), se realizó un análisis del IV trimestre de los años 2020 y 2021. En el primer año mencionado, se contabilizaron 1 953 151 personas económicamente activas con ocupación, mientras que para el siguiente año, durante el mismo trimestre, se registró un incremento a 2 103 963 personas. Esta cifra refleja un aumento de aproximadamente el 90 % en la ocupación y una disminución palpable en el desempleo (páginas 187-189).

Para el año 2022, según el INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2022), en el tercer trimestre se contabilizó una fuerza de trabajo compuesta por 2,48 millones de personas un incremento de aproximadamente un 80% en comparación con el año 2021. Separado por género, los hombres sumaron 1.48 millones y las mujeres alcanzaron un millón de personas (página 13).

Conforme a la información proporcionada por el Sistema Nacional de Empleo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) (Social Sistema Nacional de Empleo. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 2023), en el primer trimestre de 2023, la fuerza de trabajo en el



país se estimó en 2 346 882 personas. De este grupo, 2 098 103 personas se encuentran empleadas, mientras que 1 787 699 personas no están activamente buscando trabajo. De la población ocupada, es relevante señalar que el 62,6% son hombres y el 37,4% son mujeres.

5.3.5 Tasa de ocupación

Se refiere al porcentaje de la población ocupada con respecto a la población de 15 años o más. (INEC). Es la relación porcentual entre la población ocupada y el número de personas que integran la población en edad de trabajar

Tabla 37 Tasa de ocupación por trimestre y año.

Población de 15 años y más	Tasa de Ocupación	
	2020	2021
IV Enero – Marzo	55,5	49,4
IV Abril - Junio	43,7	48,7
IV Julio – Setiembre	46,1	51,6
IV Octubre - Diciembre	48,7	51,7

Fuente: Anuario Estadístico 2020 - 2021 Compendio De Estadísticas Nacionales (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2021)

La información recopilada por el INEC reveló un incremento en la tasa de ocupación a nivel nacional al comparar los trimestres de los años 2020 y 2021.

5.3.6 Tasa de desempleo abierto

Se refiere al porcentaje de la población desocupada con respecto a la fuerza de trabajo (INEC). Sinonimia: proporción desempleada de la fuerza de trabajo y proporción de la PAE desocupada. Es la relación entre la población que buscó trabajo, hizo gestiones concretas y está disponible para trabajar y la población económicamente activa de 15 años y más de edad x 100.

Muestra el porcentaje de la población activa sin empleo. Este es un indicador importante del mercado laboral porque muestra el porcentaje de personas que no pueden encontrar empleo a pesar de estar buscándolo activamente y está fuertemente correlacionado con el nivel de actividad económica: a menor actividad, mayor desempleo.



Tabla 38 Tasa de desempleo abierto.

Población de 15 años y más Fuerza de trabajo	Tasa de desempleo	
	2020	2021
IV Enero – Marzo	12,5	18,7
IV Abril - Junio	24	18,1
IV Julio – Setiembre	22	15,3
IV Octubre - Diciembre	20	13,7

Fuente: Anuario Estadístico 2020 - 2021 Compendio De Estadísticas Nacionales (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2021)

La recolección de datos por parte del INEC indicó que la tasa de desempleo a nivel nacional presentó una disminución al comparar los años 2020 y 2021.

5.3.7 Ingreso per cápita de los hogares por quintiles

Este indicador compara la forma en que se distribuyen las personas por quintil de ingresos per cápita según su autoidentificación étnico-racial. Los quintiles distribuyen a las personas en 5 grupos de igual tamaño, cada uno de ellos con el 20% de la población, de acuerdo con el nivel de ingresos per cápita de su hogar.

Sin embargo, la existencia de desigualdades hace que la distribución de las personas de cada grupo étnico-racial no sea la misma que en la población total. Así de existir grupos étnico-raciales más postergados en términos de ingresos, esto se verá reflejado en una mayor participación en los quintiles de menores ingresos.

Tabla 39 Ingreso per cápita de los hogares por quintiles Costa Rica 2020-2021

Área	Zona urbana	Zona Rural	Región Central
			2020
I	58 911	46 783	61 232
II	127 336	97 129	130 488
III	216 007	14 6516	222 706
IV	386 352	233 597	401 378
V	1 056 670	662 960	1 103737
2021			
I	68 169	44 647	75 428



II	14 7943	94 909	15 6417
III	256 037	150 092	267 679
IV	439 102	244 833	458 807
V	122 3003	670 082	128 2142

Fuente: INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2022.

Como se observó en la tabla anterior se establecieron los 5 grupos de acuerdo con los quintiles. De las tres zonas definidas (urbana, rural y central), tanto para el año 2020 como para el año 2021 el quinto quintil fue donde se presentó mayor ingreso per cápita y de este grupo el primer grupo en ambos años quien menor ingreso per cápita, además se pudo observar para ambos años la marcada diferencia que existe entre las zonas rurales con respecto a las zonas urbanas y centrales las cuales tienen valores muy similares.

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

La razón entre el ingreso per cápita de los hogares de los quintiles extremos se refiere a los ingresos per cápita promedio de los hogares clasificados en el quintil más rico (V) entre el ingreso per cápita promedio del quintil de los hogares más pobres (I)

Tabla 40 Razón de quintiles según lugar, 2022

Región	Razón de quintiles
Nacional	16,5
Región Central	14,8

Fuente: INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2022.

Como se observó en tabla anterior para el año 2022 la razón de los quintiles extremos para el país fue de 16,5 y para la Región Central la razón bajó a 14,8; reflejándose así una mayor disparidad entre los quintiles extremos a nivel nacional que a nivel de la región central.

5.3.9 Coeficiente de Gini

Es 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 (todas las personas u hogares reciben exactamente el mismo ingreso) y el 1 significa que la desigualdad es total (un solo individuo u hogar acapara todo el ingreso). Nota: al coeficiente de Gini expresado en porcentaje (esto es multiplicado por 100), se le conoce como “índice de Gini”



Tabla 41 Coeficiente de Gini por zona según año, julio 2010 – 2022.

Año	Total	Zona	
		Urbana	Rural
Coeficiente de Gini por hogar			
2018	0,51	0,50	0,49
2019	0,51	0,50	0,48
2020	0,51	0,51	0,49
2021	0,52	0,51	0,49
2022	0,50	0,49	0,49
Coeficiente de Gini por persona			
2018	0,51	0,50	0,49
2019	0,51	0,51	0,48
2020	0,52	0,52	0,49
2021	0,52	0,52	0,48
2022	0,50	0,49	0,49
Coeficiente de Gini Región Central			
2018	0,50		
2019	0,50		
2020	0,51		
2021	0,50		
2022	0,49		
Coeficiente de Gini por persona/ Región Central			
2018	0,50		
2019	0,50		
2020	0,52		
2021	0,52		
2022	0,49		

Fuente: INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2010 - 2022.

Como se observa en la tabla anterior y en análisis del coeficiente, se observan datos de desigualdad con valores promedio de 0.50 siendo mayormente afectada la zona rural, para agilizar el estudio se analizaron solo los últimos 5 años.



5.4 Indicadores Servicios

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

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

Fuentes mejoradas de agua potable mejoradas son: conexión de los hogares, fuente de agua pública, pozo, pozo excavado cubierto, fuente protegida, recolección de agua de lluvia. Fuentes mejoradas de agua potable no mejoradas son: pozo no cubierto, fuente no cubierta, ríos o estanques, agua suministrada por vendedores, agua embotellada, agua de camión cisterna. Agua embotellada no se considera mejorada debido a las limitaciones en el suministro del agua, no en su calidad. Área urbana o rural según definición del país.

Tabla 42 Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable.

Lugar	San José	Goicoechea
Acueducto rural o comunal (ASADAS o CAAR)	26 165	168
Acueducto municipal	8 121	2
Acueducto del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (ICAA)	317 492	32 199
Acueducto de empresa o cooperativa	138	6
Pozo	1 373	60
Total viviendas (Censo 2011)	359 076	32 520
Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable	95,3	99,7

Fuente: Elaboración propia con datos remitidos por el Nivel Central del Ministerio de Salud

Como se observó para el año 2011, a nivel provincial la mayoría de las viviendas presentaron fuentes de agua potable brindada por acueductos del ICAA (317 492), otra gran parte se abastece por medio de acueductos rurales o comunales (26 165), con respecto al cantón de Goicoechea la mayoría de sus viviendas fueron abastecidas por acueductos del ICAA (32 199) y 168 viviendas poseen acueductos suministrado por la ASADA de Rancho Redondo.



Tabla 43 Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable en Goicoechea

Fuente de agua	Guadalupe	San Francisco	Calle Blancos	Mata de Plátano	Ipís	Rancho Redondo	Purral
Acueducto rural o comunal (ASADAS o CAAR)	0	0	0	0	0	168	0
Acueducto municipal	0	0	0	0	0	2	0
Acueducto del ICAA	6 442	631	5 516	5 016	7 139	390	7 065
Acueducto de empresa o cooperativa	0	0	0	0	0	6	0
Pozo	5	0	0	14	2	38	1
Río o quebrada	0	2	0	13	3	17	1
Otra fuente (Lluvia, camión cisterna, hidrante)	1	0	0	1	6	39	4
Total	6 448	631	5 516	5 044	7 150	660	7 071
Proporción que usa fuentes mejoradas de agua	100,0	100,0	100,0	99,7	99,9	91,5	99,9

Fuente: Elaboración propia con datos remitidos por el Nivel Central del Ministerio de Salud

Como se observa en las tablas 41 la mayoría de los distritos son abastecidos por acueductos del ICAA, en Rancho Redondo es el único distrito que es abastecido por acueductos rurales o comunales, pozos o ríos o quebradas.

5.4.2 Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento

Es la proporción de la población que utiliza instalaciones de saneamiento mejoradas, en un año dado, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de año, en un determinado país, territorio o área geográfica.

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



Tabla 44 Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento por distrito

Distrito	Goicoechea
Alcantarillado Sanitario	21 392
Tanque séptico	10 166
De hueco, de pozo negro o letrina	213
Total viviendas (Censo 2011)	32 520
Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento	97,7

Fuente: Elaboración propia con datos remitidos por el Nivel Central del Ministerio de Salud

Como se observó en la tabla a nivel del cantón de Goicoechea la mayoría de las viviendas cuentan con alcantarillado sanitario, seguido por tanque séptico y tan solo 213 viviendas utilizan algún otro tipo de método para desechos humanos tales como huecos de pozo negro o letrinas.

Tabla 45 Proporción de la población por instalaciones mejoradas de saneamiento, según distrito

Instalaciones	Guadalupe	San Francisco	Calle Blancos	Mata de Plátano	Ipís	Rancho Redondo	Purral
Alcantarillado Sanitario	5 430	495	4 491	1 734	5 338	0	3 904
Tanque séptico	917	124	682	3 225	1 694	636	2 888
Salida directa a acequia, zanja, río o estero	97	12	286	75	89	2	163
De hueco, de pozo negro o letrina	2	0	53	10	25	20	103
No tiene servicios sanitarios	2	0	4	0	4	2	13
Total (Censo 2011)	6 448	631	5 516	5 044	7 150	660	7 071
Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento	98,5	98,1	94,7	98,5	98,7	99,4	97,5

Fuente: Elaboración propia con datos remitidos por el Nivel Central del Ministerio de Salud



Según lo observado en la tabla anterior, se observó que la mayoría de la población a nivel distrital presenta algún método de desecho de las excretas tales como alcantarillado o tanque séptico, Guadalupe e Ipís son los distritos con que más viviendas con alcantarillado presentan y Mata de Plátano e Purral los distritos con más viviendas que tiene tanque séptico, por otro lado cabe resaltar que tanto Rancho Redondo como Calle Blancos son los distritos que más viviendas presentan con manejo de excretas a acequias, zanjas, ríos o esteros y Purral es el distrito con más viviendas presenta en las que no se cuenta con servicio sanitario, por ultimo cabe destacar que Rancho Redondo no cuenta con alcantarillado sanitario.

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

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

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

Tabla 46 Proporción de población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo

Distrito	Casos	Porcentaje	Total de consultas	Porcentaje
Guadalupe	247	21%	2 293	21,1%
San Francisco	17	1,4%	170	1,6%
Calle Blancos	109	9,3%	1 101	10,1%
Mata de Plátano	163	13,9%	1 527	14,1%
Ipís	272	23,1%	2 557	23,5%
Rancho Redondo	22	1,9%	183	1,7%
Purral	346	29,4%	3 035	27,9%
Total	1176	100%	9836	100%

Fuente: Elaboración propia con datos remitidos por el Nivel Central del Ministerio de Salud



Como se observó en la tabla anterior, la cantidad de casos atendidos durante el 2021 en el cantón de Goicoechea fue de 1 176 casos que, en total para esa cifra, se brindó un total de 9836 consultas, la mayoría de los casos correspondió a los distritos de Purral (346), Ipís (272) y Guadalupe (247). Entre estos tres distritos se concentraron el 73,6% de la población gestante.

Con respecto a las atenciones en salud para las gestantes, los distritos que más presentaron consultas fueron: Purral (3 035), Ipís (2 557) y Guadalupe (2 293), esto representa el 72,6% del total de las consultas que se le brindaron a las gestantes.

5.4.4 Proporción de nacimientos atendidos por personal capacitado

Se refiere al número de nacimientos atendidos por personal capacitado durante un año específico, independientemente de su lugar de ocurrencia, expresado como porcentaje del número total de nacimientos en ese mismo año, en un determinado país, territorio o área geográfica.

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

Tabla 47 Proporción de partos atendidos por personal capacitado 2021.

Distrito	Profesional en medicina gineco-obstetra		Profesional en medicina		Profesional en enfermería obstétrica		Profesional en enfermería	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
	Guadalupe	38	39%	83	22%	124	18%	2
San Francisco	0	0%	6	2%	11	2%	0	0%
Calle Blancos	9	9%	45	12%	55	8%	0	0%
Mata de Plátano	20	20%	51	13%	91	13%	0	0%
Ipís	14	14%	79	21%	176	26%	3	60%
Rancho Redondo	1	1%	6	2%	15	2%	0	0%
Purral	16	16%	111	29%	216	31%	0	0%
Total	98	100%	381	100%	689	100%	5	100%

Fuente: Elaboración propia con datos remitidos por el Nivel Central del Ministerio de Salud

De acuerdo con los datos obtenidos el 2021 el 100 % de los casos de partos fue atendido por personal capacitado y en todos los distritos la mayoría de los casos fue atendido por



enfermeras con especialidad en obstetricia, el distrito que más atenciones de partos presento fue Purral con un total de 346 casos.

5.4.5 Razón de médicos

Se entiende por profesionales en medicina activos: Todos aquellos que han concluido sus estudios universitarios y que se encuentran debidamente incorporados y autorizados por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.

Esto incluye: médicos generales, médicos especialistas y médicos residentes en formación que cumplan con los requisitos establecidos por el Colegio de Médicos y Cirujanos para el ejercicio de la profesión y que se encuentren al día con sus responsabilidades financieras. Número de médicos activos disponibles por cada 1 000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.

Tabla 48 Profesionales en Medicina para Goicoechea por cantidad y razón y según sector

Sector	Cantidad	Razón
Publico	52	0,37
Privado	374	2,68
Total	426	3,05

Fuente: Elaboración propia, con datos de los servicios de salud, 2023.

De la tabla anterior se desprende que, Goicoechea cuenta con un aporte importante de profesionales en Medicina en el sector privado, esto por la gran oferta de servicios en el sector salud que se brinda con especial ubicación en el distrito de Calle Blancos. En general el cantón presenta una razón de 3 médicos por cada 1 000 habitantes. Según la OMS en su Atlas Mundial de la fuerza laboral sanitaria, para el año 2018 a nivel mundial la proporción fue de 1,6 médicos por cada 1 000 habitantes. El país que reportó la mayor razón fue Cuba en el 2018 con un dato de 8,4.

En nuestro país para el año 2020 se reportó una razón de 3,3 muy similar a la razón obtenida en el cantón de Goicoechea (3,05) para el año 2023. Es de señalar que el mayor aporte en esta razón para el cantón proviene del sector privado. Al tomar sólo el sector público la razón cae a 0,37.

5.4.6 Razón de enfermeras profesionales

Los profesionales en enfermería activos se refieren a aquellos que han concluido sus estudios universitarios y que se encuentran debidamente incorporados y autorizados por el Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Esto incluye: Enfermeros generales y Enfermeros



especialistas que cumplan con los requisitos establecidos por el Colegio de Enfermeras para el ejercicio de la profesión y que se encuentren al día con sus responsabilidades financieras.

No incluye: Auxiliares de Enfermería, Asistentes de Pacientes y cualquier otra ocupación afín que no cuente con un título de Licenciatura en Enfermería. Número de enfermeras disponibles por cada 1 000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica. No incluye personal auxiliar de enfermería.

Tabla 49 Profesionales en Enfermería para Goicoechea por cantidad y razón y según sector

Sector	Cantidad	Razón
Publico	12	0,08
Privado	109	0,78
Total	121	0,87

Fuente: Elaboración propia, con datos de los servicios de salud, 2023.

De igual forma que con los profesionales en Medicina, los profesionales en Enfermería el mayor aporte lo realiza el sector privado con una razón de 0,78 enfermeros por cada 1 000 habitantes. De acuerdo con la OMS en su Atlas Mundial de la fuerza laboral sanitaria, para el año 2018 a nivel mundial la proporción fue de 4 enfermeras por cada 1 000 habitantes. El país que reportó la mayor razón fue Finlandia en el 2018 con un dato de 22,3, Costa Rica para el año 2020, reportó una razón de 3,8, cifra muy superior a la obtenida en el 2023 para el cantón (0,87)

En Costa Rica existe la figura de Auxiliar de Enfermería, el cual de acuerdo con el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) es un personal con formación técnica según las necesidades de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), principal ente empleador de esta fuerza laboral. De acuerdo con el Colegio de Enfermeras de Costa Rica, para el 2017 según datos de la CCSS, indicaron que existen aproximadamente 6 500 auxiliares de enfermería, de los cuales 3 300 trabajaban para la CCSS y el 50% de esos eran profesionales en enfermería.

5.4.7 Razón de odontólogos

Se refiere al número de odontólogos activos disponibles por cada 10 000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.



Tabla 50 Profesionales en Odontología para Goicoechea por cantidad y razón y según sector

Sector	Cantidad	Razón
Publico	17	0,12
Privado	108	0,77
Total	125	0,90

Fuente: Elaboración propia, con datos de los servicios de salud, 2023

Al igual que las razones anteriores, en Odontología, la mayor razón la aporta el sector privado con una razón de 0,77. Este aporte se ve incrementado por la oferta de servicios privados con los que cuenta el cantón, concentrándose principalmente en los distritos de Calle Blancos y Guadalupe. La razón cantonal que consideró el sector público y privado fue de 0,90.

5.4.8 Razón de camas hospitalarias

Consta del número de camas hospitalarias disponibles por cada 1 000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.

Tabla 51 Razón de camas hospitalarias

Establecimiento	Cantidad de camas	Razón
Hospital Internacional La Católica	32	0,23

Fuente: Elaboración propia con datos del Hospital Internacional La Católica, 2022

La cantidad de camas disponibles en la tabla anterior corresponden a lo reportado por el establecimiento para el año 2022. Cabe señalar que la población de Goicoechea cuenta con acceso a la Red Integrada de Servicios y Establecimiento de Salud de la CCSS a hospitales como, por ejemplo: H. Rafael Ángel Calderón Guardia, H. San Juan de Dios, H. México, H. Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera, H. De Las Mujeres Adolfo Carit Eva, H. Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapui y Torres, H. Nacional de Geriatria y Gerontología Raúl Blanco Cervantes, entre otros; sin embargo, ninguno de los hospitales de la CCSS mencionados se encuentran en el cantón, por lo que no son considerados dentro del dato.

Según la OMS en su Atlas Mundial de la fuerza laboral sanitaria, para el 2017 a nivel mundial se contó con una razón de camas de 2,9 por cada 1 000 habitantes y en el 2019 en Costa Rica la razón fue de 1,1, muy por debajo del promedio mundial.



5.4.9 Razón de atenciones ambulatorias

Es el número promedio de consultas médicas por persona por año. Se incluyen todas las visitas hechas ya sea por médicos generales o especialistas, ya sea en consultorios individuales, clínicas o áreas de consulta externa de hospitales.

No se incluyen las teleconsultas ni las interconsultas o visitas durante periodos de internamiento. 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.

Tabla 52 Atención ambulatoria para Goicoechea por cantidad y razón

	Cantidad	Razón^{1/}
Atención ambulatoria	297 964	2133

1/ Razón por 1 000 habitantes

Fuente: Elaboración propia

En la tabla anterior se muestra el dato de la razón por cada 1 000 habitantes. El dato por persona es de 2,1 para el cantón. De acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), organización a la cual Costa Rica ingresó el 25 de mayo del 2021, el número de consultas médicas por persona en los países miembros de esta organización es de 6,8 (OECD iLibrary, 2022). Este mismo ente reporta que para el 2020 Costa Rica tenía una razón de 1,9, muy por debajo de lo reportado como promedio para los países de la OCDE. Sin embargo, el dato cantonal resultó ligeramente mayor con respecto al último dato reportado por el país.

5.4.10 Razón de egresos hospitalarios

Es el número de egresos hospitalarios por cada 1 000 habitantes entre una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica. Representa un estimado del grado de utilización de los servicios de salud de internamiento hospitalario.

Se define como egreso hospitalario a la salida formal de un paciente hospitalizado por terminación del período de hospitalización, sea por defunción, regreso a su domicilio o transferencia a otra institución. Se define como hospital a cualquier establecimiento de salud con personal profesional médico organizado y camas disponibles para hospitalización continua de pacientes formalmente admitidos para observación, cuidado, diagnóstico o tratamiento médico, quirúrgico y no-quirúrgico.



Tabla 53 Razón de egresos hospitalarios

Establecimiento	Egresos
Hospital Internacional La Católica	5 429

Fuente: Elaboración propia con datos del Hospital Internacional La Católica

Al igual que la razón de camas disponibles, los egresos indicados en la tabla anterior corresponden a lo reportado por el Hospital Internacional La Católica para el año 2022 y de la misma forma, la población de Goicoechea cuenta con el acceso a la Red Integrada de Servicios y Establecimiento de Salud de la CCSS ubicados fuera del cantón, por lo tanto no están considerados en los datos de la tabla anterior.

5.4.11 Número de establecimientos de atención ambulatoria

Consiste en el número de servicios de salud acorde al código Clasificación Administrativa del Servicio Económico de Costa Rica (CAECR) de acuerdo con el Decreto Ejecutivo N° 43432-S Reglamento general para permisos sanitarios de funcionamiento, permisos de habilitación y autorización para eventos temporales de concentración masiva de personas, otorgados por el Ministerio de Salud.

Tabla 54 Número de servicios de salud en Goicoechea por condición y según tipo y código de establecimiento

Código CAECR	Tipo	Condición		Total general
		Privado	Público	
8620.1.01	Servicios de consulta ambulatoria en medicina general o especializada.	237	12	249
8620.2.01	Servicios de consulta ambulatoria odontología generales o especializados.	104	6	110
8890.0.02	Centros ambulatorios de atención integral a personas hasta de 12 años.	51	9	60
8610.0.09	Farmacias comunitarias.	36	5	41
8690.9.01	Servicios de consulta ambulatoria en terapia física.	38	1	39
8690.9.10	Servicios de consulta ambulatoria en psicología.	33	1	34
8690.9.08	Servicios de consulta ambulatoria en optometría.	30	0	30
8690.9.09	Servicios de consulta ambulatoria en nutrición.	25	0	25
8730.0.01	Servicios residenciales de atención integral a la persona adulta mayor.	17	0	17
8690.1.01	Laboratorios de microbiología y química clínica.	14	1	15
4772	Venta al por menor de productos farmacéuticos y médicos, cosméticos y artículos de tocador en comercios especializados (Macrobióticas)	13	0	13



8610.0.03	Salas de operaciones para cirugía general o especializada.	9	0	9
8610.0.06	Servicios de diagnóstico por imágenes.	6	1	7
8690.9.11	Servicios de consulta ambulatoria en terapias complementarias.	6	0	6
9609.0.01	Centros de tatuajes y perforaciones corporales.	6	0	6
8610.0.12	Servicios de esterilización de equipos.	4	0	4
8620.1.08	Consultorios de psiquiatría.	3	1	4
8690.9.12	Servicios de consulta ambulatoria en audiología.	4	0	4
8810.0.01	Servicios ambulatorios de atención integral a la persona adulta mayor.	4	0	4
8620.2.02	Servicio de diagnóstico por imágenes odontológicas.	3	0	3
8720.0.07	Servicios de atención residencial para personas con problemas con el consumo de alcohol y otras drogas.	3	0	3
8890-1	Hogares Comunitarios.	3	0	3
8610.0.01	Servicios de hospitalización.	2	0	2
8690.1.02	Laboratorios de patología y citopatología.	2	0	2
8690.9.14	Servicios ambulatorios de atención en enfermería.	1	1	2
8610.0.02	Servicios de atención de emergencias.	1	0	1
8610.0.04	Servicios de atención del parto.	1	0	1
8610.0.07	Servicios de alimentación a pacientes hospitalizados.	1	0	1
8610.0.08	Servicios de urgencias.	0	1	1
8610.0.10	Farmacias hospitalarias.	1	0	1
8610.0.14	Servicios de aplicación de quimioterapia oncológica.	1	0	1
8610.0.15	Servicios de hospitalización para personas con trastornos mentales.	1	0	1
8610.0.16	Servicios de hemodiálisis.	1	0	1
8620.1.05	Servicios ambulatorios de vacunas e inyectables.	1	0	1
8620.1.06	Servicio de diagnóstico por imágenes odontológicas.	1	0	1
8620.1.07	Servicios de tratamiento hiperbárico.	1	0	1
8620.1.09	Salas para la realización de procedimientos de cirugía menor	1	0	1
8620.1.10	Salas para la realización de procedimientos de endoscopia	1	0	1
8720.0.01	Servicios de desintoxicación para personas con problemas con el consumo de alcohol y otras drogas.	1	0	1
8730.0.02	Servicios residenciales de atención integral a la persona con discapacidad.	1	0	1
8790.0.02	Servicios residenciales de atención de hasta 12 años.	0	1	1
TOTAL		668	40	708

Fuente: Elaboración propia, Base de establecimientos de Garantía de Acceso a Servicios de Salud

De la tabla anterior se desprende la gran oferta de servicios de consulta ambulatoria en Medicina general o especializada (249), principalmente por la parte privada (237), la cual se concentra mayoritariamente en el distrito de Calle Blancos. En segundo lugar se encuentran



los servicios de consulta ambulatoria en Odontología (110), siendo el sector privado el de mayor cantidad (104) y la gran mayoría de éstos se encuentran en el distrito de Guadalupe. En tercer lugar se encuentran los centros ambulatorios de atención integral a personas hasta de 12 años (60), establecimientos que la población suele darles el nombre de “Guarderías”. Estos establecimientos en su mayoría son del sector privado (51), sin embargo son centros inscritos ante el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) pertenecientes a la Red de Cuido.

5.5 Indicadores de Salud Mental

5.5.1 Tasa de trastorno bipolar afectivo

Son trastornos en los cuales la perturbación fundamental consiste en una alteración del humor o de la afectividad, que tiende a la depresión (con o sin ansiedad concomitante), o a la euforia. Este cambio del humor se acompaña habitualmente de modificaciones en el nivel general de actividad, y la mayor parte de los demás síntomas son secundarios a esos cambios del ánimo y de la actividad, o bien, fácilmente explicables en el contexto de estos. (STSM, 2023)

Tabla 55 Incidencia de Trastorno Bipolar Afectivo por año, según lugar.

Lugar	2018		2019	
	Cantidad	Tasa ^{1/}	Cantidad	Tasa ^{1/}
Costa Rica	213	4,3	243	4,8
Región Central Sur	107	7,3	102	6,9
Goicoechea	26	19,1	20	14,6

1/ Tasa por 100 000 habitantes.

Fuente: Elaboración propia con datos de Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2018-2022

Se observó que la tasa de incidencia de trastorno bipolar afectivo en Goicoechea fue significativamente superior a la nacional y provincial en los dos años de estudio, incluso en el año 2018 fue casi 5 veces superior.

Tabla 56 Incidencia de Trastorno Bipolar Afectivo en Goicoechea por sexo, según año.

Año	Cantidad	Total	F		M	
		Tasa ^{1/}	Cantidad	Tasa ^{1/}	Cantidad	Tasa ^{1/}
2018	26	19,1	21	30,5	5	7,4
2019	20	14,6	16	23,0	4	5,9

1/ Tasa por 100 000 habitantes

Fuente: Elaboración propia, con datos de la Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2018-2022



Al analizar la tasa por sexo se observó que en ambos años fue significativamente mayor en mujeres que en hombres. En el año 2018, 30 de cada cien mil mujeres en Goicoechea presentaron trastorno bipolar y en el año 2019 fueron 23 de cada cien mil mujeres las que presentaron este trastorno.

Tabla 57 Incidencia de Trastorno Afectivo Bipolar por año, según distrito y sexo.

Trastorno bipolar afectivo	Total	2018		2019	
		Cantidad	Tasa ^{1/}	Cantidad	Tasa ^{1/}
Goicoechea	47	26	19,1	20	14,6
Hombre	10	6	9	4	6
Mujer	37	21	30	16	23
Guadalupe					
Hombre	3	2	18	1	9
Mujer	17	9	78	8	70
San Francisco					
Hombre	0	0	0	0	0
Mujer	0	0	0	0	0
Calle Blancos					
Hombre	1	1	9	0	0
Mujer	5	2	17	3	26
Mata de Plátano					
Hombre	0	0	0	0	0
Mujer	5	4	38	1	10
Ipís					
Hombre	4	3	20	1	7
Mujer	1	0	0	1	6
Rancho Redondo					
Hombre	1	0	0	1	65
Mujer	0	0	0	0	0
Purrál					
Hombre	1	0	0	1	6
Mujer	9	6	35	3	17

1/ Tasa por 100 000 habitantes.

Fuente: Elaboración propia con datos de la base de notificación obligatoria local VE01



De acuerdo con los datos anteriores el distrito de Guadalupe presentó altas tasas de trastorno bipolar afectivo en mujeres en comparación con el resto de los distritos del cantón.

5.5.2 Tasa de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas

Este grupo incluye una gran diversidad de trastornos, de diferente gravedad y formas clínicas, pero todos atribuibles al uso de una o más sustancias psicoactivas, las cuales pueden o no haber sido prescritas por el médico.

Según lo definido por el IAFA una sustancia psicoactiva es toda sustancia que, al ser consumida por una persona, altera el funcionamiento normal de su sistema nervioso central, y es susceptible de generar dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. A las drogas se les conoce también como sustancias psicoactivas, ya que al ingerirse pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de la persona. Así mismo mencionan que las que según su origen, las sustancias psicoactivas se pueden dividir en naturales, sintéticas o semisintéticas, según los organismos judiciales (y la legislación en cada país o estado): en legales o ilegales y según su efecto sobre el sistema nervioso central: en depresoras o estimulantes. (IAFA,2023)

Tabla 58 Incidencia de Trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas por año y sexo, según grupo etario.

Grupo etario	2020		2021		2022	
	F	M	F	M	F	M
De 0 a 4 años	0	0	0	0	0	0
De 5 a 9 años	0	0	0	0	0	0
De 10 a 14 años	2	0	9	11	19	42
De 15 a 19 años	9	10	30	64	35	117
De 20 a 24 años	15	14	46	82	42	104
De 25 a 29 años	21	24	61	148	44	114
De 30 a 34 años	16	14	62	151	60	142
De 35 a 39 años	17	20	46	130	38	123
De 40 a 44 años	23	28	52	136	50	109
De 45 a 49 años	13	18	37	106	22	110
De 50 a 54 años	23	19	36	109	39	104
De 55 a 59 años	26	44	47	106	33	119
De 60 a 64 años	8	28	37	89	17	99
De 65 a 69 años	7	29	37	90	27	45



De 70 a 74 años	10	19	14	66	17	11
75 y más	12	14	12	63	6	17

Fuente: Elaboración propia DARS-Goicoechea, Vigilancia de la Salud

Como se observó en la tabla anterior, las tasas de incidencia mayores se encuentran en el grupo de edad de 15 a 59 años, siendo esto la edad de la población económicamente activa. Las tasas más elevadas correspondieron a los hombres en la mayoría de los casos. Llama la atención la alta tasa de incidencia en niños y adolescentes de 10 a 19 años. En este último grupo etario nos indicó que 117 adolescentes entre los 15 y 17 años presentaron trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas por cada 100 000 habitantes. El total de casos presentados en el trienio fue de 1 913 y una tasa de 45,6 por cien mil habitantes.

A continuación, se muestra en números absolutos el comportamiento de este trastorno de salud mental.

Tabla 59 Incidencia de Trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas por año y según distrito.

Distrito	2020	2021	2022	Total general
Guadalupe	40	292	293	625
San Francisco	2	5	8	15
Calle Blancos	23	79	66	168
Mata de Plátano	14	113	55	182
Ipís	7	138	137	282
Rancho Redondo	0	5	4	9
Purrál	123	245	264	632
Total general	209	877	827	1913

Fuente: DARS-Goicoechea, Vigilancia de la Salud

En el cuadro anterior se observa que en números absolutos Purral es el distrito que aporta un mayor número de personas con trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en los tres años analizados. Llama la atención el distrito de Ipís, donde en el año 2020 solo se reportaron 7 casos, ocupando el segundo lugar en reportes en los años 2021-2022. El año de menor notificación del periodo analizado fue el 2020, lo cual podría estar asociado al inicio de la pandemia por COVID-19.



5.5.3 Tasa de esquizofrenia

Los trastornos esquizofrénicos se caracterizan, en general, por distorsiones fundamentales y típicas del pensamiento y de la percepción, junto con una afectividad inadecuada o embotada. Habitualmente se mantienen tanto la lucidez de la conciencia como la capacidad intelectual, aunque con el transcurso del tiempo pueden desarrollarse ciertas deficiencias intelectuales. (STSM, 2023)

Tabla 60 Incidencia de esquizofrenia por año según lugar.

Lugar	2018		2019	
	Cantidad	Tasa ^{1/}	Cantidad	Tasa ^{1/}
Costa Rica	226	4,5	265	5,2
San José	119	7,3	76	4,6
Goicoechea	20	14,7	3	9,9

1/ Tasa por 100 000 habitantes

Fuente: INEC 2018

Como se observó en el cuadro anterior, en los años 2018 y 2019 las tasas de esquizofrenia del Cantón de Goicoechea fueron significativamente superiores a las de la provincia de San José, las cuales duplicó en ambos años, y las del país la cual triplica en el año 2018 y casi duplica en el 2019.

Tabla 61 Comportamiento del evento Esquizofrenia por año según distrito y sexo.

Esquizofrenia	Total General	2018		2019	
		Cantidad	Tasa ^{1/}	Cantidad	Tasa ^{1/}
Goicoechea					
Hombre	25	14	21	11	16
Mujer	9	6	9	3	4
Guadalupe					
Hombre	14	8	7,2	6	5,4
Mujer	3	3	2,6	0	0,0
San Francisco					
Hombre	0	0	0,0	0	0,0
Mujer	1	0	0,0	1	8,3
Calle Blancos					
Hombre	4	3	2,7	1	0,9
Mujer	0	0	0,0	0	0,0
Mata de Plátano					
Hombre	3	1	1,0	2	2,0



Mujer	3	3	2,9	0	0,0
Ipís					
Hombre	0	0	0,0	0	0,0
Mujer	2	0	0,0	2	1,3
Rancho Redondo					
Hombre	1	1	6,5	0	0,0
Mujer	0	0	0,0	0	0,0
Purral					
Hombre	3	1	0,6	2	1,2
Mujer	0	0	0,0	0	0,0

1/ Tasa por cada 100 000 habitantes.

Fuente: Elaboración propia con datos de Bases locales VE 01

Por distrito se observó que las tasas más altas se presentaron en el distrito de Guadalupe en ambos años, donde 7 hombres /100 000 habitante en el año 2018 padecen de esquizofrenia. En términos generales se observó una tasa más elevada esquizofrenia en hombres que mujeres.

5.5.4 Tasa de depresión

En los episodios típicos de la depresión, tanto leves como moderados o graves, el paciente sufre un decaimiento del ánimo, con reducción de su energía y disminución de su actividad. Se deterioran la capacidad de disfrutar, el interés y la concentración, y es frecuente un cansancio importante, incluso después de la realización de esfuerzos mínimos. El episodio depresivo puede ser calificado como leve, moderado o grave, según la cantidad y la gravedad de sus síntomas. Incluye: depresión psicógena, depresión reactiva, reacción depresiva. (Secretaría de Salud Mental, 2023)

Tabla 62 Incidencia de depresión por año y sexo según lugar.

Lugar	2018						2019					
	Total		F		M		Total		F		M	
	Cant	Tasa ^{1/}	Cant	Tasa ^{1/}	Cant	Tasa ^{1/}	Cant	Tasa ^{1/}	Cant	Tasa ^{1/}	Cant	Tasa ^{1/}
Costa Rica	4 237	84,7	3 280	132	957	38	9 312	241	7 006	367	2 306	118
San José	1 836	112	1 439	175	397	49	3 483	255	2 637	382	8 46	125
Goicoechea	210	154	169	245	41	61	399	334	302	495	97	166

1/ Tasa por 100 000

Fuente INEC 2018



En el cuadro anterior se notó que la tasa de incidencia de depresión en el cantón de Goicoechea durante los años 2018 y 2019 fue más alta que la tasa provincial y nacional, tanto la general como por sexo. Se observó que por cada cien mil habitantes del cantón 154 presentaron depresión. En ambos años se observó que la tasa de incidencia fue mayor en mujeres que en hombres, incluso la tasa femenina triplica en ambos años a la masculina.

En el siguiente cuadro se observa que en el año 2018, el distrito de Rancho Redondo fue el que presentó la tasa más alta ya que 994 mujeres/100 000 presentaron depresión. Siguió en orden de incidencia Ipís con 584 mujeres/100 000 y luego el distrito de Purral con 202 mujeres/100 000. Para el año 2019 se observó que fue Guadalupe el que presentó la tasa más elevada siempre en mujeres, seguida de Rancho Redondo, Purral e Ipís.

Tabla 63 Comportamiento del evento Depresión por año, según distrito y sexo

Depresión	Total General	2018		2019	
		Cantidad	Tasa ^{1/}	Cantidad	Tasa ^{1/}
Goicoechea					
Hombre	586	481	71,6	105	15,5
Mujer	2028	1695	245,8	333	47,9
Guadalupe					
Hombre	61	30	27,1	31	28,1
Mujer	166	85	74,1	81	70,7
San Francisco					
Hombre	2	2	17,1	0	00,0
Mujer	9	6	50,4	3	25,0
Calle Blancos					
Hombre	17	12	10,7	5	04,4
Mujer	77	39	34,0	38	32,8
Mata de Plátano					
Hombre	63	48	47,7	15	14,8
Mujer	194	158	152,0	36	34,3
Ipís					
Hombre	260	228	149,9	32	20,8
Mujer	986	911	584,1	75	47,6
Rancho Redondo					
Hombre	27	25	163,7	2	13,0
Mujer	156	147	944,1	9	57,2
Purral					



Hombre	156	136	80,4	20	11,7
Mujer	440	349	202,1	91	52.0

1/ Tasa por 100 000 habitantes.

Fuente: Elaboración propia con datos de Bases Locales VE 01 y VE 02

Dentro de los factores de riesgo específicos que influyen en los trastornos mentales comunes que afectan a las mujeres, se incluyen la violencia de género, las carencias socioeconómicas, el salario bajo y la desigualdad en los ingresos, la condición y el rango social bajo o subordinado y la continua responsabilidad del cuidado de otras personas. (Pereira, 2018)

La depresión no solo es el problema de salud mental más común en las mujeres, sino, además, puede ser más persistente en las mujeres que en los hombres. Las mujeres solicitan ayuda y revelan que tienen problemas mentales a su médico con mayor frecuencia que los hombres. Desde hace mucho tiempo, se reconoce que las mujeres son quienes utilizan en mayor grado los servicios de salud. (Pereira, 2018)

5.5.5 Trastornos mentales y del comportamiento

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

5.5.5.1 Alzheimer

Para el periodo comprendido del 2019 a octubre del 2022 no se reportaron casos de Alzheimer en Goicoechea según lo indicado por el Equipo de Vigilancia de la Salud de la DARS G.



5.5.5.2 Otras demencias

Tabla 64 Incidencia de Otras demencias por año y sexo, según lugar.

Lugar	2019						2020						2021					
	Total		Sexo Fem		Sexo Masc		Total		Sexo Fem		Sexo Masc		Total		Sexo Fem		Sexo Masc	
	C ^{1/}	T ^{2/}	C ^{1/}	T ^{2/}	C ^{1/}	T ^{2/}	C ^{1/}	T ^{2/}	C ^{1/}	T ^{2/}	C ^{1/}	T ^{2/}	C ^{1/}	T ^{2/}	C ^{1/}	T ^{2/}	C ^{1/}	T ^{2/}
Costa Rica	297	5,9	169	6,7	128	5	267	5,2	143	5,6	124	4,8	273	5,3	162	6,4	111	4,3
San José	89	5,4	51	6,1	38	4,6	59	3,6	34	4,1	25	3	85	5,1	49	5,9	36	4,4
Goicoechea	2	1,5	1	1,4	1	1,5	6	4,3	4	5,7	2	2,9	7	5,1	3	4,3	4	5,8

1/Cantidad

2/Tasa por 100 000 habitantes

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro anterior se observó que las tasas de incidencia de otras demencias en Goicoechea son en términos generales menores que la nacional. Con respecto al sexo se observó tasas de incidencia similares en mujeres que hombres, pese que a nivel nacional y provincial son mayores en mujeres.

5.5.5.3 Demencia vascular

Para el periodo comprendido del 2019 a octubre del 2022 no se reportaron casos de Demencia vascular en Goicoechea según lo indicado por el Equipo de Vigilancia de la Salud de la DARS G.

5.5.6 Tasa de suicidio

La conducta suicida es un resultado no deseado en salud mental, no considerado como un diagnóstico en sí mismo. Tiene origen multifactorial y se ha definido como “una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva, inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado”. Incluye la ideación suicida, el intento de suicidio y el suicidio. (OMS, OPS No hay salud sin salud mental, 2023)



Tabla 65 Incidencia de intento de suicidio por año y sexo según lugar.

Lugar	2018						2019					
	Total		Sexo Femenino		Sexo Masculino		Total		Sexo Femenino		Sexo Masculino	
	Cant	Tasa ^{1/}	Cant	Tasa ^{1/}	Cant	Tasa ^{1/}	Cant	Tasa ^{1/}	Cant	Tasa ^{1/}	Cant	Tasa ^{1/}
Costa Rica	2 082	41,6	1 244	50,2	838	33	3 188	63	2 034	81,1	1 154	45,3
San José	917	56,1	557	67,7	360	44	1 213	73,6	784	94,5	429	52,4
Goicoechea	111	81,6	74	107	37	55	166	121	114	164	52	76,7

1/ Tasa por 100 000 habitantes

Fuente: INEC

En el cuadro anterior se resaltó que la tasa de suicidio de Goicoechea en los dos años (2018-2019) duplicó la tasa nacional en lo que respecta al intento de suicidio, tanto en hombres como en mujeres, y en relación con las tasas de la provincia también fueron superiores. En ambos años la tasa por sexo, fue mayor en mujeres que en hombres.

En la siguiente tabla, se observó que en todo el cantón las tasas más altas de intento de suicidio correspondieron principalmente a mujeres. En una distribución distrital, Rancho Redondo aportó las tasas más altas, aunque en números absolutos es una de las menores, a excepción de San Francisco que solo reportó dos casos en hombres.

Este comportamiento fue el observado a nivel nacional donde las mujeres fueron las que realizan más intentos de suicidio (suicidio fallido), pero los hombres fueron los más efectivos al ser los que se suicidaron en mayor número.

El intento de suicidio debe analizarse como parte del comportamiento suicida, donde esta es una de las últimas etapas del grito de desesperanza de personas que han vivido situaciones no resueltas en su trayectoria de vida.

Tabla 66 Comportamiento del evento Intento de Suicidio por año según distrito y sexo.

Intento de suicidio	Total	2018		2019	
		Cantidad	Tasa ^{1/}	Cantidad	Tasa ^{1/}
Goicoechea					
Hombre	95	40	06,0	55	08,1
Mujer	212	84	12,2	128	18,4
Guadalupe					
Hombre	20	8	07,2	12	10,9
Mujer	28	13	11,3	15	13,1



San Francisco					
Hombre	2	1	08,5	1	08,5
Mujer	0	0	00,0	0	00,0
Calle Blancos					
Hombre	4	3	2,7	1	0,9
Mujer	22	9	7,8	13	11,2
Mata de Plátano					
Hombre	7	1	01,0	6	05,9
Mujer	23	12	11,5	11	10,5
Ipís					
Hombre	32	12	07,9	20	13,0
Mujer	59	23	14,7	36	22,9
Rancho Redondo					
Hombre	1	0	0,00	1	0,65
Mujer	14	8	51,4	6	38,1
Purral					
Hombre	29	15	08,9	14	08,2
Mujer	66	19	11,0	47	26,9

1/ Tasa por cada cien mil habitantes.

Fuente: Elaboración propia con datos de Bases locales VE 01



Tabla 67 Mortalidad por suicidio (x60.0 - x84.9), por sexo y año de defunción, según lugar.

Lugar	Año	Sexo				TOTAL	
		Cant	Tasa	Cant	Tasa	Cant	Tasa
Costa Rica	2018	78	3.1	317	12.6	395	7.9
	2019	53	2.1	330	12.9	383	7.6
	2020	82	3.2	306	11.9	388	7.6
	2021	62	2.4	327	12.6	389	7.5
	2022	82	3.2	347	13.2	429	8.2
San José	2018	32	3.9	102	12.6	134	8.2
	2019	22	2.7	114	13.9	136	8.2
	2020	30	3.6	85	10.3	115	6.9
	2021	27	3.2	95	11.4	122	7.3
Goicoechea	2022	32	3.8	84	10.0	116	6.9
	2018	2	2.9	6	8.9	8	5.9
	2019	1	1.4	3	4.4	4	2.9
	2020	1	1.4	3	4.4	4	2.9
	2021	1	1.4	9	13.0	10	7.2
	2022	3	4.2	6	8.6	9	6.4

1/ Tasa por 100 000 habitantes

Fuente: INEC

En la tabla anterior se observó que la tasa de suicidio general y por sexo en Goicoechea fue inferior que tasa provincial y nacional, pese a que en intentos de suicidio fueron mayores en los dos años citados. Se observó además que la tasa de suicidios en hombres en el cantón de Goicoechea, al igual que en el resto del país fue más alta en los dos años en hombres que en mujeres.

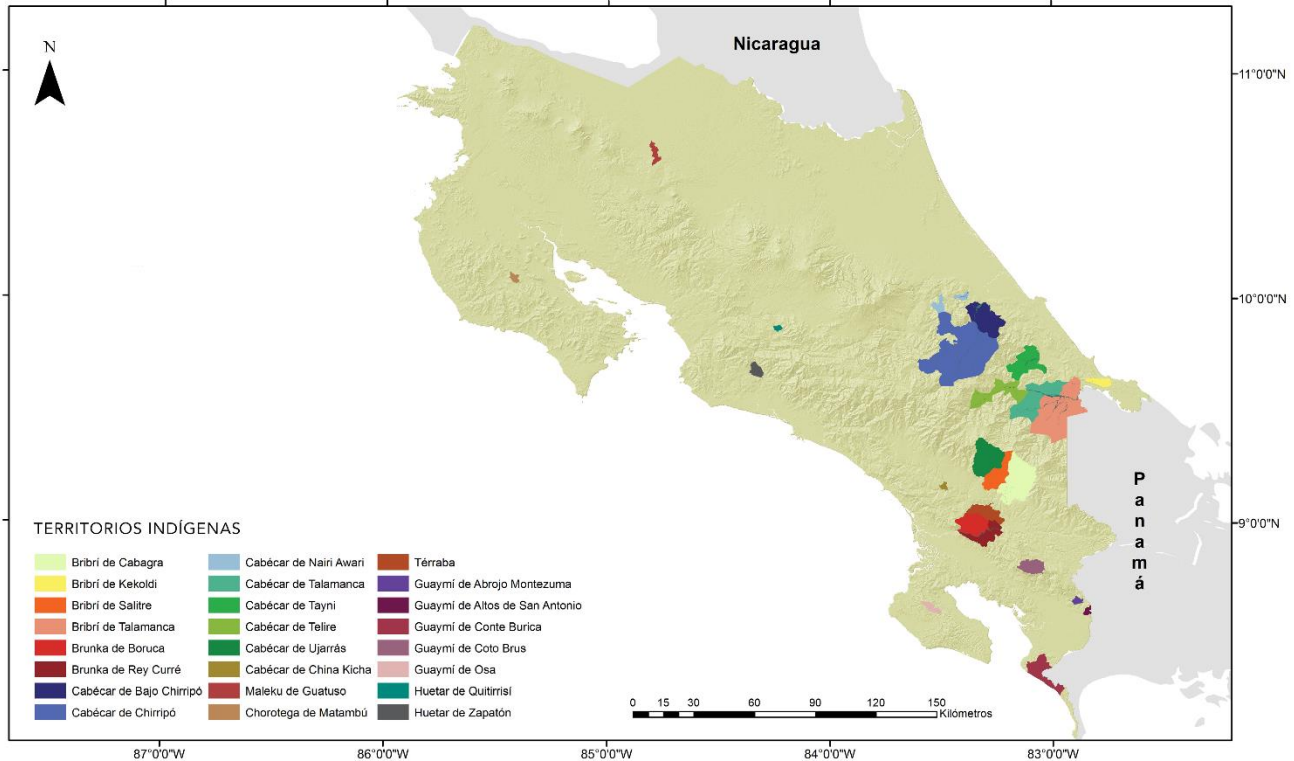
5.6 Indicadores Contraloría General de la República

5.6.1 Territorios indígenas

Es una variable geográfica, la cual corresponde a un área espacial creada por ley o por decreto ejecutivo y suele tener límites naturales, destinado a que las poblaciones indígenas puedan desarrollarse según sus costumbres y tradiciones.



Imagen 1 Territorios indígenas en Costa Rica, 2014



Fuente: Atlas de los Territorios Indígenas de Costa Rica, UCR 2014.

Según la imagen anterior, dentro del área geográfica de Goicoechea no se representa algún territorio considerado indígena, sin embargo, para el Censo de población, realizado en el 2011, dentro del cantón se registró una población indígena de 1 430 personas, lo que represento un 1.2% del total de la población. Con relación a la composición por sexo el 47% fueron hombres mientras que un 53% fueron mujeres. (INEC, 2023)

En la actualidad dentro del cantón, no se cuenta con un dato actualizado sobre esta población.

5.6.2 Porcentaje de hogares pobres

El porcentaje de hogares es el referente a cuyo ingreso per cápita está por debajo de la línea de pobreza o de pobreza extrema, según el método de línea de pobreza o pobreza por ingresos.



Tabla 68 Hogares pobres por lugar según condición de pobreza, 2021

Nivel de Pobreza	Nivel Central		Nacional	
	Casos	%	Casos	%
Total	1 029 949	100%	1 666 276	100%
Pobreza extrema	39 684	3,9%	104 553	6,3%
Pobreza no extrema	146 304	14,2%	278 952	16,7%
No pobre	843 961	81,9%	1 282 771	76,9%

Fuente INEC, Encuestas de Hogares ENAHO 2021

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) realizada en el año 2021, La incidencia de pobreza en los hogares según región de planificación muestra que la región central presenta el nivel de pobreza y de pobreza extrema más bajo del país, con 14,2% y 3,9% respectivamente, ambos indicadores decrecieron significativamente respecto al 2020, donde las cifras reportadas fueron 17,7% y 6.0% para el nivel central, según consulta realizada a ENAHO 2020 (INEC, 2023). Lo anterior ubica al cantón de Goicoechea dentro del área según región, con mejor el porcentaje en este indicador.

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

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

A nivel nacional la frecuencia relativa de hogares pobres y no pobres varía según el sexo del jefe de hogar. En los hogares con jefatura masculina, el 11,8% son considerados pobres, mientras que el 45,3% son no pobres. Por otro lado, en los hogares con jefatura femenina, el 11,2% están en situación de pobreza y el 31,7% no son pobres. Estos datos resaltan la influencia del género del jefe de hogar en las tasas de pobreza de los hogares. (INEC, 2023)



Tabla 69 Región Central: Frecuencia Relativa por sexo del jefe de hogar, según condición de pobreza, 2021

Nivel de Pobreza	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Total	57%	43%	100%
Pobreza extrema	2%	2%	4%
Pobreza no extrema	7%	7%	14%
No pobre	48%	34%	82%

Fuente Elaboración propio con datos del INEC, ENAHO 2021

Según la tabla anterior, los datos para la región central tienen un comportamiento similar a lo mostrado en los datos nacionales.

5.6.4 Frecuencia relativa de la población según rama de actividad

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

Tabla 70 Frecuencia relativa de la población en Goicoechea según actividad, 2011

Actividad	Cantidad	%
Total	47 590	100
Comercio por mayor y menor, reparación vehículo automotor y motociclista	10 659	22,4
Industrias manufactureras	5 917	12,4
Actividades administrativas y servicios de apoyo	3 985	8,4
Enseñanza	3 720	7,8
Actividad atención salud humana y asistencia social	2 869	6,0
Transporte y almacenamiento	2 526	5,3
Construcción	2 352	4,9
Alojamiento y servicios de comida	2 298	4,8
Actividades financieras y de seguros	2 270	4,8
Actividades profesionales, científicas y técnicas	2 048	4,3
Actividad de los hogares en calidad de empleadores	1 940	4,1
Otras actividades de servicio	1 861	3,9
Información y comunicación	1 747	3,7



Actividades artísticas de entretenimiento y recreativas	947	2,0
Suministro electricidad y gas	691	1,5
Administración pública y defensa, planes de seguridad social	649	1,4
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	501	1,1
Actividades inmobiliarias	298	0,6
Suministro agua, evacuación. residuos., gestión desechos	231	0,5
Actividad de organizaciones y órganos extraterritorial	67	0,1
Minas y canteras	14	0,0

Fuente Elaboración propia, con datos del INEC Censo 2011.

Para el censo 2011, se registró un total de 21 actividades económicas dentro del cantón de Goicoechea de las cuales el mayor porcentaje esta realizado en la actividad de Comercio por mayor y menor e industrias manufactureras, las cuales representaron el 30% de las actividades.

Tabla 71 Porcentaje de actividades económicas según distrito, Censo 2 011

Actividad Económica	Guadalupe	San Francisco	Calle Blancos	Mata de Plátano	Ipís	Rancho Redondo	Purral
Total (Censo 2 011)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	0,5	1,1	0,5	1,1	0,4	19,7	0,6
Minas y canteras	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Industrias manufactureras	9,8	11,9	11,3	10,8	13,1	13,7	13,9
electricidad y gas Suministro	0,9	0,9	1,5	1,3	1,3	1,6	2,0
Suministro agua, evacu. resid., gestión desech	0,4	0,9	0,4	0,5	0,3	0,6	0,6
Construcción	3,7	5,5	5,0	4,7	4,2	5,6	5,9
Comerc por mayor y menor, repar vehíc autom y motoc	19,6	20,6	20,0	21,5	23,0	20,8	22,9
Transporte y almacenamiento	4,1	3,5	4,6	5,1	5,8	4,3	5,9
Alojamiento y servicios de comida	4,4	6,8	5,3	3,1	4,2	2,8	5,9
Información y comunicación	4,2	3,5	4,6	4,2	2,8	1,1	2,4
Actividades financieras y de seguros	5,0	1,8	4,7	5,1	5,1	1,6	3,6
Actividades inmobiliarias	1,1	0,5	0,7	0,5	0,3	0,9	0,5
Actividades profesionales, científicas y técnicas	5,6	4,5	5,1	4,8	3,5	1,7	2,3
Actividades administrativas y servicios de apoyo	7,7	9,6	7,8	7,5	7,8	7,0	9,3
Administración pública y defensa, planes de seguridad social	6,6	4,5	5,3	5,5	5,4	2,4	4,5
Enseñanza	9,4	7,5	7,4	9,0	6,6	3,1	6,1
Actividad atención salud humana y asistencia social	7,3	6,2	5,8	5,7	6,6	1,7	3,9



Actividad artísticas de entretenimiento y recreativas	2,2	2,4	2,1	1,8	1,8	1,2	1,8
Otras actividades de servicio	4,1	4,6	3,4	3,2	3,9	2,3	4,0
Actividad de los hogares en calidad de empleadores	3,4	3,6	4,2	4,5	3,6	8,0	3,7
Actividad de organizaciones y órganos extraterritorial	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,0	0,1

Fuente Elaboración propia con datos INEC Censo 2011.

Como se mostró en la tabla anterior los distritos de Goicoechea para el censo del 2011 mostraron que tienen su propia actividad económica la cual a la actualidad logran mantener, por ejemplo, el distrito de Guadalupe tiene una concentración de servicios y comercio al por mayor y al menor en los que se destacan (gimnasios, joyerías, talleres, salas de belleza, centros comerciales etc.), además de enseñanza. Ipís y Purral, basan su actividad en el comercio a pequeña y mediana escala para abastecer a su población de los recursos básicos.

Por su parte, el distrito de San Francisco es en su mayoría residencial, aunque se ha desarrollado el aspecto turístico, comercial y bancario de manera muy importante. El Distrito de Calle Blancos es netamente industrial, en contraposición con Mata de Plátano y Rancho Redondo quienes basan su actividad económica en el sector primario, el primero se enfoca principalmente en la agricultura y el segundo en la ganadería y producción de leche.

5.6.5 Porcentaje de viviendas con agua intradomiciliar

El porcentaje de viviendas con agua intradomiciliar corresponde al cociente que representa el dividir las viviendas con abastecimiento de agua por tubería dentro de la vivienda entre el total de viviendas, multiplicado por 100 para expresarlo en porcentaje.

Tabla 72 Viviendas en Goicoechea con agua intradomiciliar según distrito, 2011

Distrito	Cuentan con Agua intradomiciliar		Total	%
	SI	No		
Total	32 415	105	32 520	99,7
Guadalupe	6 435	13	6 448	99,8
San Francisco	631	0	631	100,0
Calle Blancos	5 507	9	5 516	99,8
Mata de Plátano	5 039	5	5 044	99,9
Ipís	7 130	20	7 150	99,7
Rancho Redondo	617	43	660	93,5
Purral	7 056	15	7 071	99,8

Fuente Elaboración propia con datos INEC Censo 2011.



Según datos mostrados en el Censo 2011, en Costa Rica el 97,7% de las viviendas contaban con abastecimiento de agua intradomiciliar, cifra superada a nivel del cantón de Goicoechea que para ese momento se reportó un 99,7% del total de viviendas reportadas con agua intradomiciliar. Según se detalló en la tabla anterior al revisar los datos por distritos, se tiene que el distrito de San Francisco contaba con el 100% de las viviendas con agua intradomiciliar, mientras que el distrito con el más bajo porcentaje estuvo dado en Rancho Redondo con un 93,5%. Lo anterior evidencia que el servicio de abastecimiento de agua dentro del cantón ha sido muy bueno, llegando así a un gran porcentaje de la población.

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

Es el cociente que se obtiene al dividir la población de 5 años y más que asiste a la educación regular multiplicado por 100 para expresarlo en porcentaje.

Tabla 73 Porcentaje de población de 5 años y más según nivel de instrucción, censo 2011

Nivel de Instrucción	Goicoechea		San José		Costa Rica	
	Cant	%	Cant	%	Cant	%
TOTAL	107 317	100	1 305 440	100	3 962 995	100
Preescolar	2 021	1,9	26 950	2,1	90 556	2,3
Primaria	36 436	34,0	496 401	38,0	1 723 993	43,5
Secundaria	41 102	38,3	450 545	34,5	1 272 789	32,1
Parauniversitaria	2 482	2,3	25267	1,9	64 355	1,6
Universitaria	22 320	20,8	261 830	20,1	626 450	15,8
Ningún grado	2 597	2,4	40 954	3,1	174 493	4,4
Enseñanza especial	359	0,3	3 493	0,3	10 359	0,3

Fuente Elaboración propia con datos INEC CENSO 2011.

Según información obtenida del Censo 2011, se tuvo que en el nivel de instrucción en población de 5 años y más, para el país el 32,1% de la población se encontraba en nivel de secundaria superado por el cantón de San José y Goicoechea con 34,5% y 38,3% respectivamente.

Con relación a la población que contaba con educación universitaria, dicho porcentaje en el cantón de Goicoechea seguía siendo superado con un 20,8% mientras que el porcentaje de a nivel nacional era de 15,8%. La población de Goicoechea que refirió no contar con ningún grado académico represento un 2,4% dos porcentuales menos que lo reflejado a nivel nacional.



Por lo anterior se podría concluir que la población de Goicoechea para ese momento se encontraba con niveles de instrucción en educación superiores a los mostrados a nivel nacional y cantonal.

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

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

Tabla 74 Población de 5 años y más que asiste a la educación regular por sexo, según lugar, 2011

Lugar	Total			Asiste			
	Total	Hombres	Mujeres	Total	%	Hombres	Mujeres
Costa Rica	3 962 995	1 933 120	2 029 875	1 194 587	30,1	583 287	611 300
San José	1 305 440	621 120	684 320	385 966	29,6	187 611	198 355
Goicoechea	107 317	50 284	57 033	31 486	29,3	15 241	16 245

Fuente Elaboración propia con datos INEC Censo 2011.

En cuanto a la asistencia a la educación regular, el cantón de Goicoechea contó con un 29,3% de la población con asistencia a la educación regular situándose un porcentual por debajo de lo mostrado a nivel nacional y provincial. Según sexo en el cantón de Goicoechea las mujeres son las que más presencia, mismo comportamiento se muestra a nivel cantonal y de país.

5.6.8 Incidencia de feminicidios

Corresponde a la cuantificación anual del número total de homicidios de mujeres que fueron asesinadas por razón de género. De acuerdo con las legislaciones nacionales se denomina feminicidio, femicidio u homicidio agravado por razón de género.

Para el cantón de Goicoechea en el periodo comprendido desde enero del 2015 a diciembre 2019 no se registraron decesos por esta causa, según consulta realizada al sistema de estadísticas en línea del poder judicial (Poder Judicial OIJ, 2023), por lo que, considerando la ausencia de femicidios, podría concluirse que el cantón es accesible para las mujeres. No obstante, dicha conclusión es incierta, pues, no considera una visión global de la violencia contra la mujer, al dejar de lado otras variables como accesibilidad, igualdad, acoso.



5.6.9 Cobertura de vacunas en menores de un año por tipo de vacuna

La cobertura de vacunación se refiere al porcentaje de una población que ha sido vacunada contra una enfermedad específica. Es una medida importante para evaluar el éxito de un programa de vacunación y su capacidad para proteger a la comunidad. Cuanto mayor sea la cobertura de vacunación, menor será la propagación de la enfermedad en la población, lo que contribuye a la inmunidad colectiva y la prevención de brotes. (OPS, herramientas-para-monitoreo-coberturas-intervenciones-integradas-salud-publica, 2023)

Costa Rica figura entre los países con los esquemas de vacunación más completos del mundo, cuya aplicación sistemática de amplia cobertura y acceso ha permitido importantes logros sanitarios y sobre todo el bienestar de la población.

Según el último informe de la Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), revela que 1 de cada 4 niños y niñas de la región carece de vacunas vitales, lo que significa el mayor descenso mundial en coberturas de vacunación infantil en los últimos diez años (UNICEF, 2023).

Este descenso en porcentajes de coberturas se ha visto incrementada por múltiples situaciones como: desastres naturales, la violencia, la urbanización, la inestabilidad y la migración por otra parte la disparidad del gasto público en salud en la región y la reducción de la inversión en algunos países, han dejado a las comunidades marginadas con un acceso limitado a servicios de atención primaria de salud de calidad. (UNICEF, 2023).

El objetivo primordial en el mantener y lograr adecuadas coberturas de vacunación radica en obtener inmunidad colectiva poblacional y así mantener los logros de los programas de inmunización lo cual se evidencia con la eliminación de enfermedades o el control de estas.

Para tal efecto según lo recomendado por OPS, las coberturas adecuadas deben estar entre el 95% y 100%, considerando las coberturas menores a 95% como de oportunidad para valorar causas y definir estrategias y las superiores a 100% como producto de causas de sobreestimación de población o bien existencia de problemas en el registro producto de migraciones internas. (OPS, Herramientas para el monitoreo de coberturas de intervenciones integradas de salud pública., 23)



Imagen 2 Costa Rica: Coberturas de Esquema Básico CCSS 2018-2022



COBERTURAS DE ESQUEMA BÁSICO - CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL 2018-2022

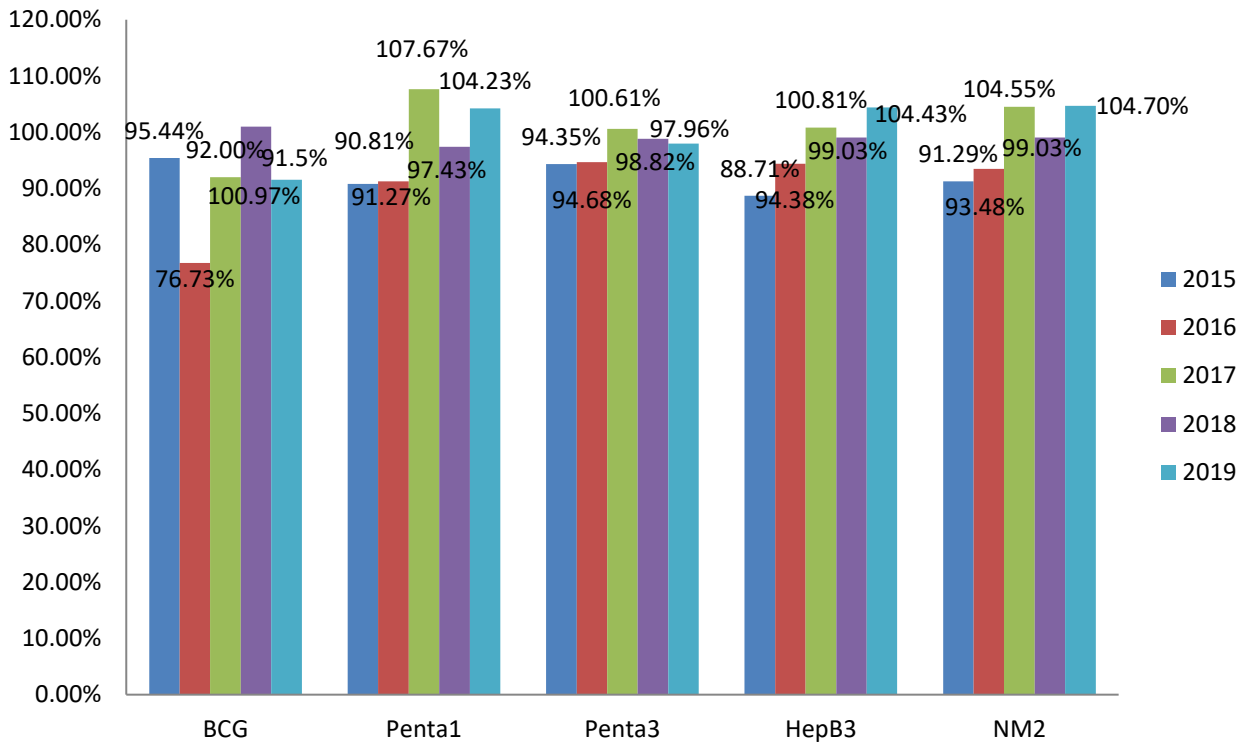
Esquema	Vacuna	2018	2019	2020	2021	Diferencia de % dosis 2019-2021
Esquema básico	Pentavalente (Dtap/Hib/IPV)	97,3	94,6	95,6	92,2	-2,4
	Hepatitis B (VHB)	97,2	96,2	100	87,4	-8,8
	Neumocócica conjugada (PCVN-13)	95,9	95,1	97,1	87,1	-8,0
	Varicela	96,2	92,8	92,8	94,1	1,3
	Sarampión/ Rubeóla/Parotiditis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

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

Según la imagen anterior, a nivel de país se ha venido presentado un comportamiento similar de cobertura al reportado a nivel mundial, en donde se puede observar una disminución de las coberturas de vacunación, principalmente las que corresponden al escenario escolar, donde las diferencias porcentuales superan el 20% de los cuatro años analizados y en donde una de las causas asociadas en ese periodo fue lo acontecido con la recién pasada pandemia de COVID-19 en donde se tuvo la pérdida de presencialidad del escenario escolar para poder aplicarlas.



Gráfico 1 Goicoechea: Coberturas de Vacunación en menores de 1 año, 2 015-2 019



Fuente Elaboración propia, datos DARS Goicoechea.

En el gráfico anterior, se puede apreciar las coberturas de vacunación en la población de menores de 1 año en Goicoechea durante el quinquenio 2 015 al 2 019, el cual muestra una variación importante en las coberturas reportadas para este periodo de vida en el cual se esperaría una constante mantenida por arriba del 95% de cobertura, ya que es el periodo donde el menor desde que nace puede ser captado por los servicios de salud. Las variaciones mostradas en los porcentajes de cobertura de las vacunas para este periodo pueden reflejar una de las realidades del cantón en cuanto al tema de migración interna y externa.

5.6.10 Distribución relativa de la población de 6 a 12 años según Índice de Masa Corporal (IMC)

Dada la estrecha relación que existe entre la nutrición y salud, la determinación del estado nutricional de un individuo es una necesidad imperante como una medida preventiva.

Según OPS, el estado nutricional desempeña un papel fundamental en la salud general de una persona, influyendo en su respuesta a infecciones, su capacidad para enfrentar el estrés



metabólico causado por enfermedades o ayuno, y su sensación de bienestar en general estando así estrechamente relacionado con la esperanza de vida. (OPS, 2023)

Un desequilibrio en el estado nutricional puede obstaculizar el desarrollo de un niño y, en casos graves, afectar su calidad de vida a largo plazo (CEPAL, 2023). Por lo tanto, es esencial identificar y abordar los posibles desequilibrios en etapas tempranas del desarrollo.

Para el presente indicador se utiliza el informe de los resultados del censo escolar de peso y talla realizado en el año 2016 (Ministerio de Salud, 2023), en cual se evaluaron los niños, niñas y adolescentes de primero a sexto grado de las escuelas públicas o privadas y los inscritos en programas del CEN - CINAI que no asisten a centros educativos del MEP. La meta del Censo fue incluir al total de población estudiantil con edades entre 6 a 12 años que asistieron a las escuelas públicas y privados (incluidas las unidocentes) durante los meses de mayo a setiembre del año 2016.

El IMC es un parámetro antropométrico que se calcula con base en el peso de la persona dividido entre el cuadrado de la estatura en metros, brindando así información sobre el estado nutricional, lo que permite realizar la categorización del peso en: Desnutrición Severa, Desnutrición, Normal, Sobrepeso, Obesidad.

Tabla 75 Porcentaje de estado nutricional en población estudiantil con edades entre 6 a 12 años, según lugar, 2016

Lugar	Estado Nutricional (IMC)				
	Desnutrición Severa	Desnutrición	Normal	Sobrepeso	Obesidad
Costa Rica	0,3%	1,5%	64,2%	19,8%	14,1%
San José	0,2%	1,4%	62,7%	20,8%	14,8%
Goicoechea	0,2%	1,3%	61,5%	21,8%	15,2%

Fuente Elaboración propia con datos Censo Nacional Escolar 2016

De acuerdo con los datos recopilados del Censo Nacional Escolar en el año 2016, se observó que, en Goicoechea, la población de 6 a 12 años tenía un 0,2% de desnutrición severa. Este comportamiento fue similar al nivel provincial y estuvo por debajo del valor registrado a nivel nacional. De los valores mostrados sobresale el rango referente a Obesidad y el Sobrepeso en donde la prevalencia por sobre peso fue mayor 21,8% con respecto a la obesidad que fue de 15,2%, valores por encima de lo mostrado a nivel nacional y provincial.



5.6.11 Indicadores en los eventos de notificación obligatoria

Para el análisis de los eventos de notificación obligatoria, se utilizan los datos recolectados mediante las boletas de notificación individual VE-01 y la boleta de notificación colectiva VE-02 del Decreto Ejecutivo N° 40556-S Reglamento de Vigilancia de la Salud durante el año 2019, se realizó la selección de ese periodo, debido a que es el momento con el cual se cuenta con la consistencia de una plantilla estandarizada para la recolección de datos y fue el año previo al periodo de pandemia por COVID-19.

Asimismo, de acuerdo con el oficio MS-DM-8724-2023 del 26 de octubre del 2023 suscrito por la Sra. Ministra de Salud la Dra. Mary Munive Angermüller se indicó que:

“...cabe destacar que debido a la afectación de la notificación obligatoria en los datos de los años pandémicos (2020 y 2021), así como el bajo reporte de notificación en más de la mitad de las semanas epidemiológicas del año 2022 debido al hackeo de la CCSS, se instruye por este medio que dado que los datos de los años 2020, 2021 y 2022 refieren información no confiable, ni válida para ser utilizada en los canales endémicos. Se procederá a descartar esa información en la construcción de los canales endémicos...”

Los eventos de notificación obligatoria, como se indica en el Reglamento de Vigilancia de la Salud 40556-S (Salud M. d., Sistema Costarricense de Información Jurídica, 2023), son: los problemas, condiciones, hechos vitales o acontecimientos de relevancia en la salud de las personas, que son generados por la influencia de uno o más determinantes. Para lo anterior cada institución pública o privada tiene la responsabilidad de brindar la información sobre estos eventos y riesgos sujetos a notificación y contenidos en dicho reglamento, esto a su vez permite identificar las tendencias de los eventos con la finalidad de proteger y mejorar la salud de la población.

5.6.11.1 Distribución relativa de eventos de notificación VE 01

Tabla 76 Eventos de notificación VE-01 en Goicoechea, según tipo, 2019

Evento	Total de notificaciones	%
TOTAL	6 747	100
Accidentes laborales	1 991	29,5
Victima accidente transito	731	10,8
Violencia intrafamiliar	688	10,2
Obesidad	537	8,0



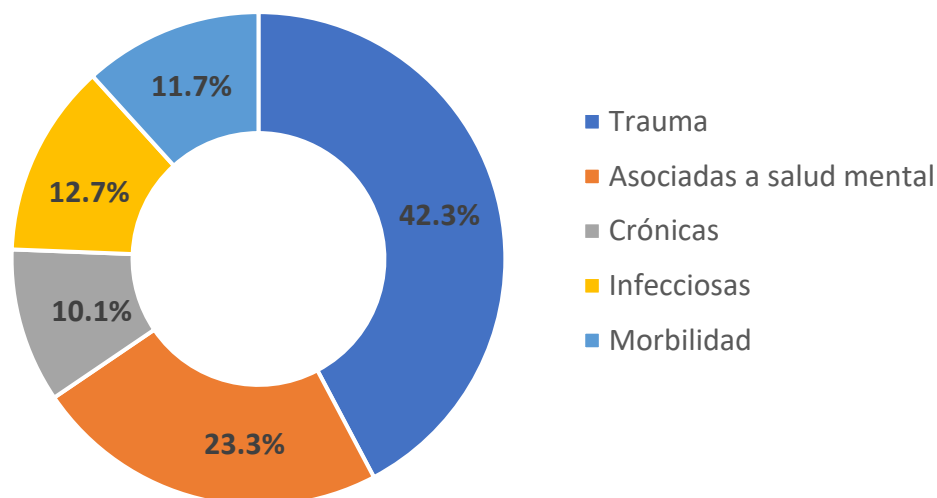
Hipertensión arterial	471	7,0
Depresión	403	6,0
Neumonías	238	3,5
Diabetes mellitus	211	3,1
Intento de suicidio	183	2,7
Infecciones asociadas a atención en salud	160	2,4
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	151	2,2
Quemaduras	129	1,9
Embarazo de alto riesgo	109	1,6
Desnutrición	89	1,3
Sífilis	81	1,2
Hepatitis	80	1,2
Distimia	73	1,1
Varicela	72	1,1
Infección gonocócica	66	1,0
Influenza	38	0,6
Infección anogenital debido a virus del herpes	34	0,5
Enfermedad renal crónica	33	0,5
Trastorno afectivo bipolar	20	0,3
Síndrome de asperger	17	0,3
Diarrea por rotavirus	15	0,2
Esquizofrenia	14	0,2
Autismo en la niñez	14	0,2
Dengue	13	0,2
Parotiditis infecciosa	13	0,2
Otras	73	1,1

Fuente Elaboración propia con base de datos VE01 de la DARS G, 2019

Según se observa en la tabla anterior, las enfermedades y eventos de reporte individual que registraron el mayor número de casos durante el 2019 fueron: los accidentes laborales (1 991 casos), víctima de accidente de tránsito (731 casos), violencia intrafamiliar(688 casos), obesidad (537 casos), hipertensión arterial (471 casos) , depresión (403 casos) , neumonías (238 casos), diabetes mellitus(211 casos), intento de suicidio (183 casos), infecciones asociadas a la atención en salud (160 casos).



Gráfico 2 Distribución de los eventos de notificación obligatoria en VE-01 según tipo, 2019.



Fuente: Elaboración propia con base de datos VE01 2019. DARS Goicoechea

Realizando una agrupación de las notificaciones recibidas durante el 2019, los eventos por traumas y los asociados a la salud mental ocupan los primeros lugares de reportes, los cuales sobre pasan el 60% de las notificaciones recibidas. Este tipo de evento, suelen ser de lenta evolución, ocasionando altas prevalencias de: morbilidad grave, discapacidad, pérdida de productividad y de mortalidad prematura; afectando principalmente a las poblaciones adultas y adultas mayores.

Para el reporte de las víctimas por accidentes de tránsito y los accidentes laborales se han utilizado los datos suministrados por el Instituto Nacional de Seguros (INS) tomando los eventos por lugar de ocurrencia del evento, lo cual permite determinar las zonas de peligro dentro de nuestro cantón.

5.6.11.2 Tasa de incidencia de ventos de notificación obligatoria individual VE-01

Las tasas de incidencia son el cociente de dividir el número absoluto de los eventos entre la población de interés (para lo cual se ha tomado la población proyectada para el año 2019 la cual fue de 137 328 habitantes) multiplicado por 10 000 habitantes.



Tabla 77 Incidencia de los 10 principales eventos de notificación obligatoria en Goicoechea VE-01, 2019

Evento	Numero de eventos reportados	Tasa de incidencia ^{1/}
Accidentes laborales	1 991	145
Victima accidente transito	731	53
Violencia intrafamiliar	688	50
Obesidad	537	39
Hipertensión arterial	471	34
Depresión	403	29
Neumonías	238	17
Diabetes mellitus	211	15
Intento de suicidio	183	13
Infecciones asociadas a atención en salud	160	12

1/: Tasa por 10 000 habitantes

Fuente Elaboración propia con base de datos VE01 de la DARS G, 2019

5.6.11.2.1 Accidentes laborales

En Costa Rica, la Ley sobre Riesgos del Trabajo Ley 6727 (TRABAJO, 27), en su artículo N° 196, define accidente laboral como: *“Toda lesión que sufre una persona en el desarrollo de su trabajo y que puede producirle la muerte o pérdida o reducción, temporal o permanente, de la capacidad para el trabajo(...), por tanto, toda lesión que le suceda al trabajador como causa de la labor que ejecuta o como consecuencia de ésta, durante el tiempo que permanece bajo la dirección y dependencia del patrono o sus representantes.”*

Los accidentes laborales fueron la primera causa del grupo de notificación individual más frecuente del cantón de Goicoechea durante el 2019, reportándose un total de 1 991 casos, en promedio se reportaron, 166 casos por mes.

Según la incidencia acumulada registrada en Goicoechea, 145 de cada 10 000 personas que laboran en el cantón se encuentran en riesgo de sufrir accidentes laborales.



5.6.11.2.2 Víctima accidente tránsito

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como accidente de tránsito todos los acontecimientos involuntarios que interrumpen la normalidad de un viaje y que pueden producir lesiones y/o daños (Muñoz, 2013)

Los accidentes de tránsito fueron la segunda causa del grupo de notificación individual más frecuente del cantón de Goicoechea, reportándose un total de 731 casos. Según la incidencia acumulada en el cantón de Goicoechea, 53 de cada 10 000 personas se encuentran en riesgo de ser víctimas de accidentes de tránsito.

5.6.11.2.3 Violencia Intrafamiliar

La violencia intrafamiliar (VIF) es un tipo de violencia social que engloba los malos tratos o agresiones físicas, patrimoniales, psicológicas, sexuales o de otra índole, producidas por personas del medio familiar y dirigidas generalmente a los miembros más vulnerables de la misma (OMS, Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, 2002).

La VIF fue la tercera causa del grupo de notificación individual más frecuente del cantón de Goicoechea, reportándose un total de 822 casos. Según la incidencia acumulada en el cantón de Goicoechea, 50 de cada 10 000 habitantes se encuentran en riesgo de ser víctimas de violencia intrafamiliar.

5.6.11.2.4 Obesidad

La obesidad es la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Su medición se realiza a través índice de masa corporal (IMC), que es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso (OMS, 2023)

Desde hace muchos años, se ha convertido en uno de los problemas más desafiantes para la salud pública global, no solo por su alta incidencia y prevalencia, sino también por ser factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

La obesidad fue la cuarta causa del grupo de notificación individual más frecuente del cantón de Goicoechea, reportándose un total de 537 casos en el período de estudio, según su incidencia acumulada en el cantón de Goicoechea 39 de cada 10 000 habitantes se encuentran en riesgo de ser diagnosticados con obesidad.



5.6.11.2.5 Hipertensión Arterial

La Hipertensión Arterial (HTA) es una enfermedad crónica y controlable, que se caracteriza por un aumento sostenido en las cifras de la presión arterial sistólica por arriba de 140 mm Hg y/o de la presión arterial diastólica igual o mayor a 90 mm Hg (INSP, 2023).

La HTA, desde hace muchos años, se ha convertido en un importante desafío para la salud pública cantonal, no solo por su alta incidencia y prevalencia, sino también por su estrecha relación con la enfermedad cardiovascular y cerebrovascular, causas de mortalidad presentes en el cantón.

La HTA fue la quinta causa del grupo de notificación individual más frecuente del cantón de Goicoechea, reportándose un total de 471 casos en el período de estudio. Según su incidencia acumulada en el cantón de Goicoechea 34 de cada 10 000 habitantes se encontraban en riesgo de ser diagnosticados con hipertensión arterial.

5.6.11.2.6 Depresión

Según la OMS, la depresión se define como “tristeza y pérdida de interés constante, que se acompañan de síntomas psíquicos, de comportamiento y físicos.” A nivel mundial, esta enfermedad mental está clasificada como la causa más importante de discapacidad (OMS, 2023)

La depresión fue la sexta causa del grupo de notificación individual más frecuente del cantón de Goicoechea, reportándose un total de 403 casos en el período del 2019. Según el número de casos notificados, en el cantón de Goicoechea, 29 de cada 10000 habitantes se encuentran en riesgo de padecer depresión.

5.6.11.2.7 Neumonía

Según la OPS, la neumonía es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones los cuales están formados por pequeños sacos, llamados alvéolos, que —en las personas sanas— se llenan de aire al respirar. Los alvéolos de los enfermos de neumonía están llenos de pus y líquido, lo que hace dolorosa la respiración y limita la absorción de oxígeno (OPS, 2023)

La neumonía fue la séptima causa del grupo de notificación individual, reportándose un total de 238 casos. Según el número de casos notificados, en el cantón de Goicoechea, 17 de cada 10 000 habitantes se encuentran en riesgo de padecer neumonía.



5.6.11.2.8 Diabetes Mellitus

Según la OPS, la Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por la glucosa en sangre elevada (hiperglucemia). Se asocia con una deficiencia absoluta o relativa de la producción y/o de la acción de la insulina. (OPS, 2023)

La DM fue la octava causa de notificación individual, reportándose un total de 211 casos. Según el número de casos notificados, en el cantón de Goicoechea, 15 de cada 10 000 habitantes se encuentran en riesgo de padecer diabetes mellitus.

5.6.11.2.9 Intento de Suicidio

Los intentos de suicidio son un evento de salud pública atendido en los diferentes servicios de salud públicos y privados del país, al ser un factor de alto riesgo para la vida está incorporado en el Decreto de Vigilancia de la Salud 40556-S, como evento de notificación individual obligatoria.

Según lo define Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida; este es considerado como la conducta potencialmente lesiva auto infligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. (Salud M. d., SCIJ, 2023).

Para este evento en el cantón de Goicoechea se reportaron 183 casos durante el periodo en estudio. Según su incidencia acumulada en el cantón de Goicoechea 13 de cada 10 000 habitantes se encuentran en riesgo de ser diagnosticados con intento de suicidio.

5.6.11.2.10 Infecciones asociadas a atención en salud

Las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) son un problema de salud pública importante debido a la frecuencia con que se producen, la morbilidad y mortalidad que provocan y la carga que imponen a los pacientes, al personal sanitario y al sistema de salud.

Las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), se definen de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), como aquellas infecciones que afectan a un paciente durante el proceso de asistencia en un hospital o Centro Sanitario, que no estaba presente, ni en período de incubación al momento de su ingreso y que pueden inclusive llegar a manifestarse después del alta del paciente (OMS, 2023)

Para este evento durante el 2019 se reportaron 160 casos durante el periodo en estudio. Según su incidencia acumulada en el cantón de Goicoechea 12 de cada 10 000 habitantes



se encuentran en riesgo de ser diagnosticados alguna infección asociada a la atención en salud.

5.6.11.2.11 Distribución relativa de eventos de notificación colectivo VE-02

Tabla 78 Porcentaje de eventos de notificación VE 02 en Goicoechea, 2019

Evento	Total de notificaciones 2019	%
Total	65 884	100
Infección respiratoria aguda superior (IRAS)	55 316	84,0
Enfermedad diarreica aguda (EDA)	9 326	14,2
Conjuntivitis Infecciosa No Hemorrágica	730	1,1
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	203	0,3
Pediculosis	178	0,3
Parasitosis intestinal sin especificar	116	0,2
Otras	15	0,0

Fuente: Elaboración propia con bases datos VE02 2019. DARS Goicoechea

Según se observa en la tabla anterior, las enfermedades y eventos de reporte colectivo VE 02 que registraron el mayor número de casos durante el 2019 fueron: infección respiratoria aguda superior (IRAS) (55 316 casos) representando un 84%, Enfermedad diarreica aguda (EDA) (9 326 casos) para un 14,2%, Conjuntivitis infecciosa No Hemorrágica (730 casos) para un 1,1%.

5.6.11.2.12 Tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria colectiva VE 02

Tabla 79 Incidencia de los 5 principales eventos de notificación obligatoria colectiva VE 02, Goicoechea 2019

Evento	Número de eventos reportados	Tasa de incidencia ^{1/}
Infección respiratoria aguda superior (IRAS)	55 316	4 028
Enfermedad diarreica aguda (EDA)	9 326	679



Conjuntivitis Infecciosa No Hemorrágica	730	53
Enf.tipo Influenza (ETI)	203	15
Pediculosis	178	13

Fuente: Elaboración propia bases de datos VE02 2019. DARS Goicoechea

5.6.11.2.13 Infección Respiratoria Aguda Superior (IRAS)

En el Protocolo Nacional para la Vigilancia de la Influenza y Otras Virosis Respiratorias (SALUD, 2023) este tipo de infecciones se definen como el grupo de enfermedades agudas que suceden en el tracto respiratorio superior las cuales, específicamente son:

- Rinofaringitis Aguda
- Sinusitis Aguda
- Amigdalitis Aguda
- Faringitis Aguda
- Laringitis
- Traqueítis aguda
- Laringitis obstructiva aguda
- Epiglotitis

Las IRAS fueron la primera causa del grupo de notificación colectiva más frecuente del cantón de Goicoechea, ya que fueron notificados 55 316 casos. En el cantón, 4 028 de cada 10 000 habitantes se encuentran en riesgo de padecer IRAS.

5.6.11.2.14 Enfermedad diarreica aguda (EDA)

La OMS define las EDA como deposiciones de heces, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona), con cambio de consistencia o con presencia de sangre o moco en ellas. De acuerdo con su duración, el CIE-10 las clasifica como agudas cuando duran menos de una semana (OPS, CIE 10, 2015).

La enfermedad diarreica aguda (EDA) fueron la segunda causa del grupo de notificación colectiva más frecuente del cantón de Goicoechea, ya que se notificaron de 9 326 casos en total. En Goicoechea, según los casos notificados en el período de estudio, 679 de cada 10 000 habitantes se encuentran en riesgo de padecer EDA.

5.6.11.2.15 Conjuntivitis Infecciosa No Hemorrágica

La conjuntivitis infecciosa no hemorrágica, es la infección ocular más frecuente en niños y adultos a nivel mundial, transmitida por las secreciones conjuntivales, lagrimales y la saliva



del enfermo. Habitualmente la diseminación se realiza a partir de casos aislados en la población abierta y más frecuentemente por brotes localizados en espacios cerrados (CDC, 2023)

El período de incubación es corto, de 12 a 72 horas, mostrando una poderosa capacidad de difusión al transmitirse por el contacto directo o indirecto con las secreciones oculares y por intermedio de las microgotas de saliva. Por lo general, los enfermos transmiten la conjuntivitis mientras se encuentran en la fase aguda de la enfermedad, ó hasta 14 días como máximo (MSD, 2023).

Las conjuntivitis infecciosas NO hemorrágica representaron la tercera causa del grupo de eventos y enfermedades de notificación colectiva, registrando un total de 730 casos, en el cantón, 53 de cada 10 000 habitantes se encontraron en riesgo de padecer conjuntivitis infecciosa no hemorrágica.

5.6.11.2.16 Tuberculosis

La Tuberculosis, producida por el complejo Tuberculosis, el más importante es *Mycobacterium tuberculosis* (bacilo de Koch). Este microorganismo tiene forma bacilar, requiere oxígeno para poder vivir y multiplicarse. Muy sensible al calor (deseccación), luz solar y luz ultravioleta y resistente al frío y la congelación. Por lo anterior, este puede permanecer en estado latente durante años. (MS, 2020)

La transmisión de los bacilos de la tuberculosis se produce por medio de núcleos suspendidos en pequeñas gotas que son expulsadas cuando la persona enferma por tuberculosis pulmonar habla, canta, estornuda y especialmente cuando tose, con expectoración. Estas pequeñas gotas pueden permanecer en el aire durante bastante tiempo y de esta forma contagiar a otras personas que las inhalan.

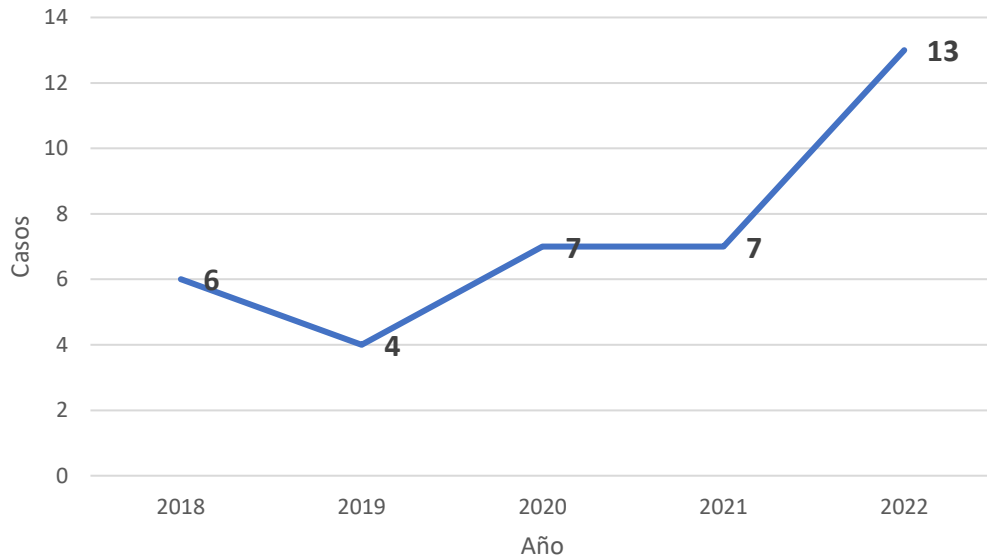
De acuerdo con un reporte dado de Tuberculosis del 2021, la OMS estimó que en el 2020 enfermaron de tuberculosis 9,9 millones de personas en todo el mundo: 5,5 millones de hombres, 3,3 millones de mujeres y 1,1 millones de niños. (OMS , 2023)

Por lo anterior la Tuberculosis es una enfermedad infecciosa inmunoprevenible y una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial.

Para el cantón de Goicoechea, durante los años 2018 al 2022 se han registrado un total de 37 casos abordados por esta causa.



Gráfico 3 Distribución de casos reportados por Tuberculosis en Goicoechea, 2018 al 2022

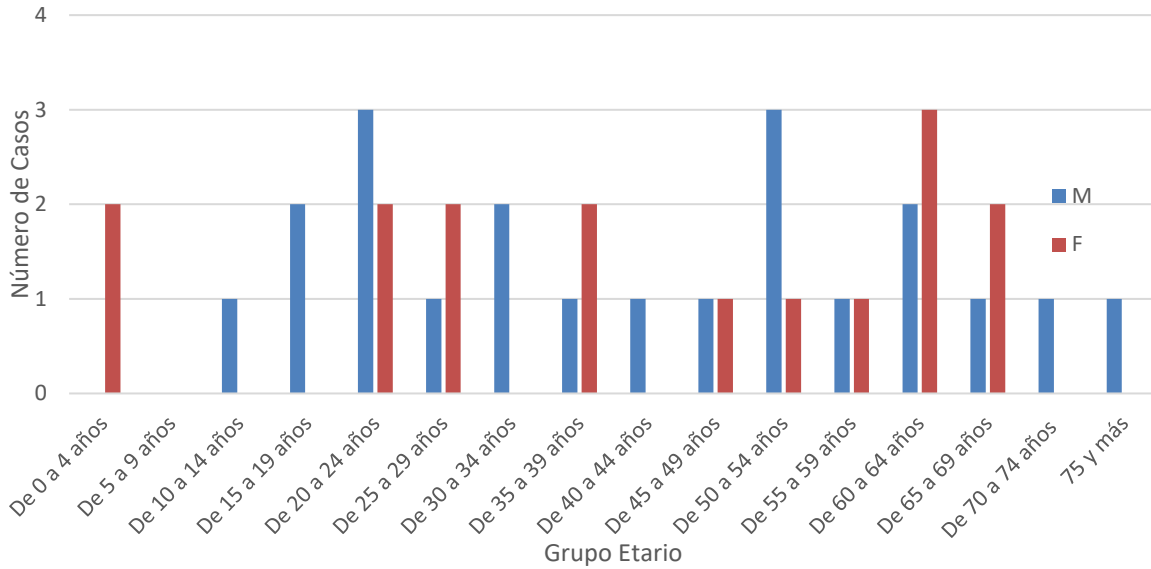


Fuente: Elaboración propia bases de datos de Tuberculosis. DARS Goicoechea

La distribución de los casos registrados según edad evidenció el registro de casos en la mayoría de los grupos etarios, con la única excepción del grupo de 5 a 9 años, que no presentó casos en este tiempo. Los grupos etarios con mayor número de casos reportados fueron: 20 a 24 años (14%), 60 a 64 años (14%) y de 50 a 54 años (11%).



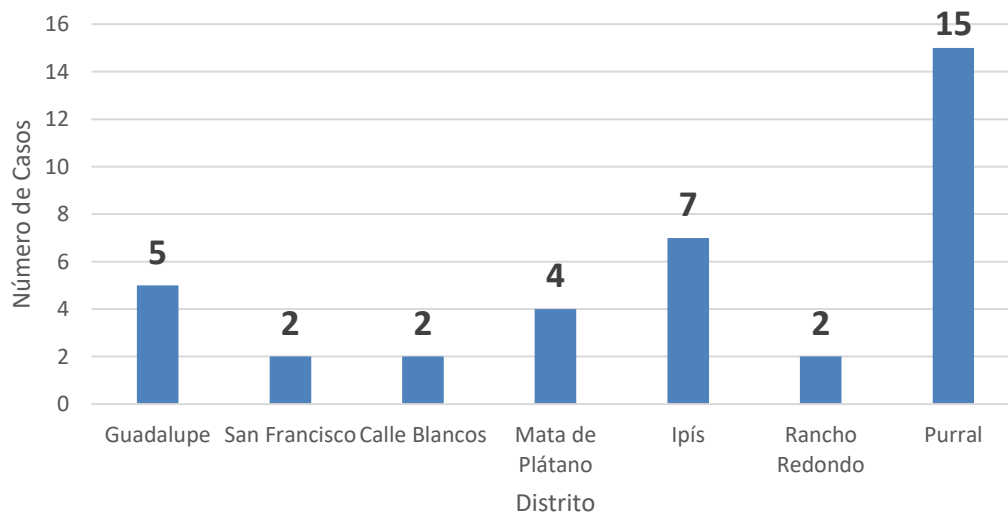
Gráfico 4 Distribución de casos reportados por Tuberculosis, según: Grupo etario y sexo 2018-2022



Fuente: Elaboración propia bases de datos de Tuberculosis. DARS Goicoechea

El análisis de los casos reportados en el cantón de Goicoechea, durante el período en estudio evidencio que la infección por Tuberculosis fue más frecuente en la población masculina (57%) que en la femenina (43%).

Gráfico 5 Distribución de casos por Tuberculosis según: distrito, 2 018-2 022

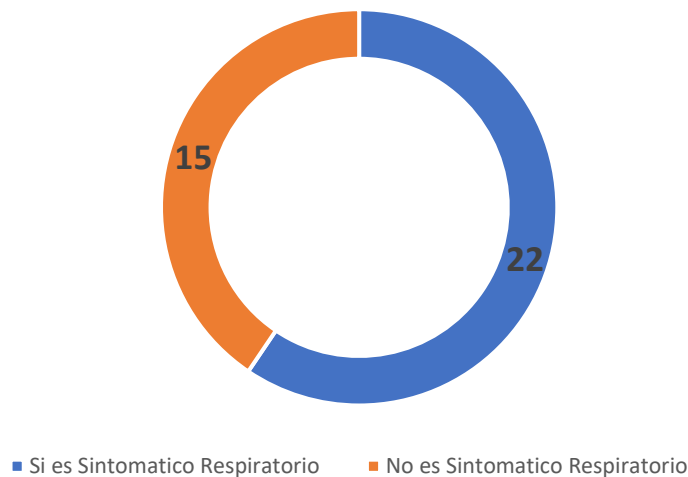


Fuente: Elaboración propia bases de datos de Tuberculosis. DARS Goicoechea



Según el número de casos notificados, en el cantón de Goicoechea, 3 de cada 10 000 habitantes se encuentran en riesgo de padecer Tuberculosis, Del total de casos los distritos en los que se evidenciaron la mayoría de los eventos fueron: Purral (41%), Ipís (19%), Guadalupe (14%) y Mata de Plátano con (11%). Los distritos de San Francisco, Calle Blancos y Rancho Redondo registraron un 5 % cada uno.

Gráfico 6 Distribución de casos según tipo de Tuberculosis 2018-2022



Fuente: Elaboración propia bases de datos de Tuberculosis. DARS Goicoechea

De los casos con Tuberculosis Pulmonar reportados durante el 2018 al 2022 el 59% era sintomático respiratorio mientras que un 41% no lo era.

5.6.11.2.17 VIH- Sida

Los datos suministrados por nivel central, únicamente provee datos para el tema VIH-Sida por lo que los datos analizados no se pueden segregar. En el tema de VIH-Sida, se analiza información referente a los años 2 015 a 2 022, para el cantón de Goicoechea, durante ese periodo se acumula un total de 282 casos los cuales se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 80 Casos reportados de VIH-Sida por año, según lugar

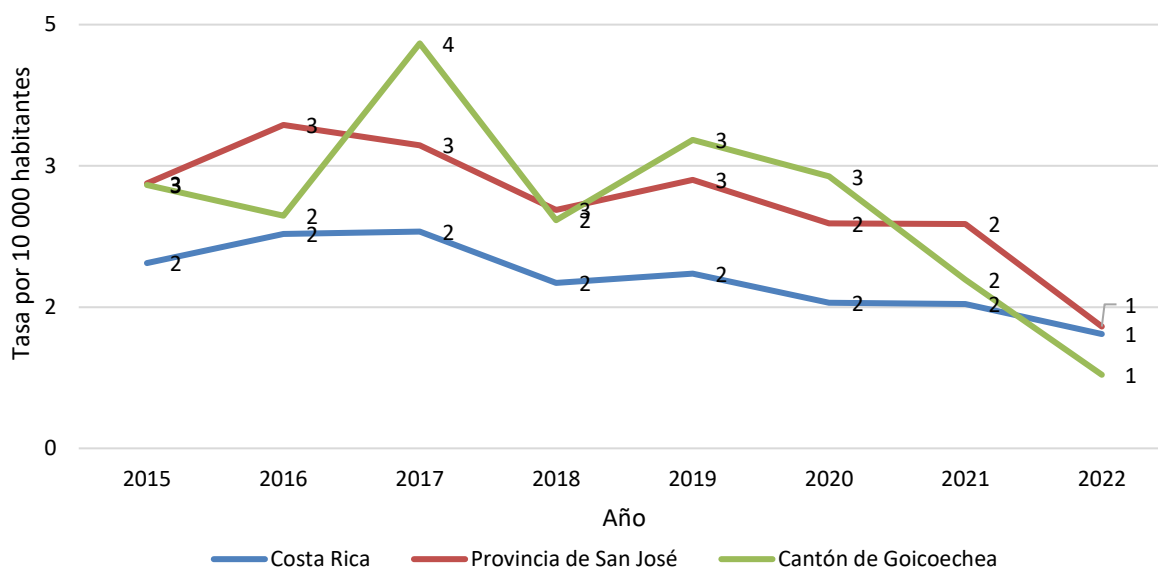
Año	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Costa Rica	951	1113	1139	879	939	790	792	633
San José	448	552	522	414	470	397	399	218
Goicoechea	37	33	58	33	45	40	25	11

Fuente: Elaboración propia con base de datos VIH-Sida del Nivel Central Ministerio de Salud. 2015-2022



Para los dos últimos años de reporte se ha tenido una baja en los casos reportados por esta causa del 37 % y 56%, siendo el 2022 el año que menos casos ha reportado.

Gráfico 7 Incidencia de casos de VIH- Sida, 2015-2022



Fuente: Elaboración propia con base de datos VIH-Sida del Nivel Central Ministerio de Salud. 2015-2022

A partir del año 2018, se ha observado una disminución sostenida en los casos reportados de VIH-Sida en el cantón de Goicoechea. En el año 2022, se registró la tasa más baja de casos, con solo 1 caso por cada 10 000 habitantes. Esta incidencia coincide con los informes a nivel nacional y provincial para el mismo año. En años anteriores, la tasa en Goicoechea estaba por encima de la tasa nacional e incluso en algunos períodos supero la tasa provincial.

Tabla 81 Casos reportados con VIH-Sida por año, según distrito, 2015-2022

Distrito	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	%
Total	37	33	58	33	45	40	25	11	282	100%
Guadalupe	11	11	15	11	15	12	15	2	92	33%
San Francisco	0	1	1	0	0	0	0	0	2	1%
Calle Blancos	5	6	10	4	5	4	2	3	39	14%
Mata de Plátano	3	4	3	3	4	5	1	0	23	8%
Ipís	10	7	16	8	7	10	3	3	64	23%
Rancho Redondo	1	1	0	0	2	1	0	0	5	2%

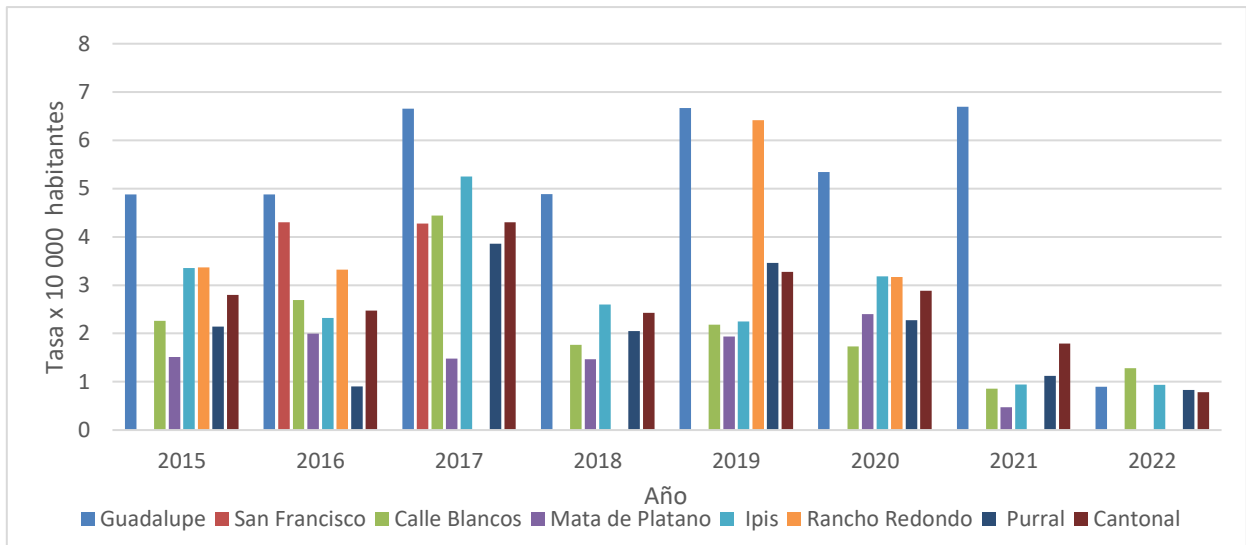


Purrál	7	3	13	7	12	8	4	3	57	20%
--------	---	---	----	---	----	---	---	---	-----------	------------

Fuente: Elaboración propia con base de datos VIH-Sida del Nivel Central Ministerio de Salud. 2015-2022

De todos los casos reportados desde 2015 hasta 2022, el 33% se concentra en el distrito de Guadalupe, seguido por Ipís con un 23%, y en tercer lugar se encuentra Purrál, con un 20% de los casos. Las cantidades más bajas de casos reportados se encuentran en Rancho Redondo y San Francisco, representando un 2% y 1%, respectivamente.

Gráfico 8 Incidencia de casos de VIH- Sida según distrito 2015 2022

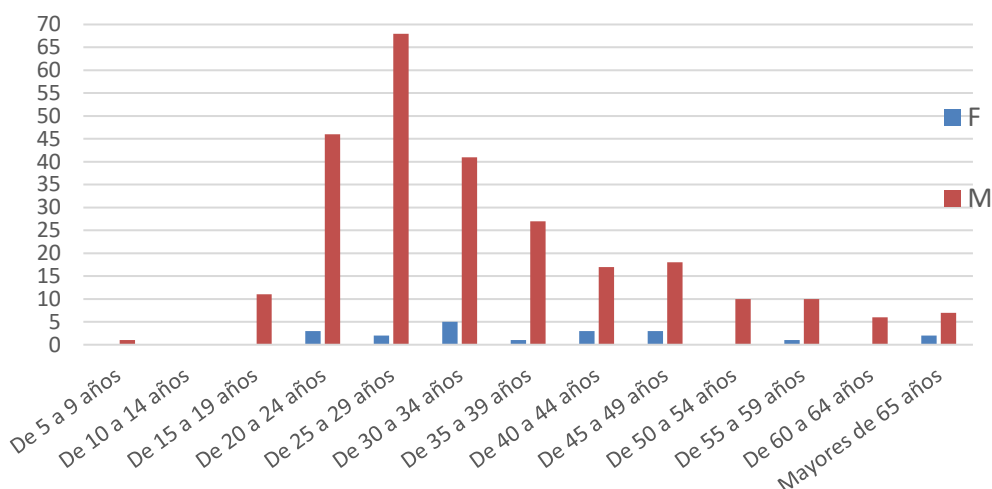


Fuente: Elaboración propia con base de datos VIH-Sida del Nivel Central Ministerio de Salud. 2015-2022

Durante los periodos 2017, 2019 y 2021, el distrito de Guadalupe ha registrado la tasa de incidencia más alta, con 7 casos de VIH por cada 10 000 habitantes. Esta tasa de incidencia ha superado incluso a la tasa cantonal. En contraste, en el último año reportado, los distritos de Calle Blancos, Ipís y Purrál presentaron tasas de incidencia iguales, con 1 caso por cada 10 000 habitantes.



Gráfico 9 Casos de VIH-Sida reportados según edad y sexo , 2015-2022



Fuente: Elaboración propia con base de datos VIH-Sida del Nivel Central Ministerio de Salud. 2015-2022

La grafica anterior muestra los casos reportados por VIH-Sida según grupo de edad y sexo durante el periodo analizado, encontrando que el que grupo de edad de 20 a 29 años representa el 42 % de los casos seguido por el grupo de edad de 30 a 39 para un 24 %. Lo cual representa la mayor concentración de casos en el grupo de edad económicamente activo. Al evaluar los datos según el género se tiene que el 93% de los casos corresponden al género masculino mientras que un 7% son del género femenino.

5.6.11.2.18 Neoplasias Malignas

Según lo define Instituto Nacional de Cáncer (NIC), la neoplasia es una masa anormal de tejido que aparece cuando las células se multiplican más de lo debido o no se mueren cuando deberían. Las neoplasias son benignas (no cancerosas) o malignas (cancerosas).

Las masas benignas a veces crecen mucho pero no se diseminan y tampoco invaden los tejidos cercanos ni otras partes del cuerpo. Las masas malignas suelen diseminarse o invadir los tejidos cercanos, y también es posible que se diseminen a otras partes del cuerpo a través de la sangre y el sistema linfático. También se le llama neoplasma y tumor (NIH, 2023). Para efectos de este apartado se mostrarán datos referentes a las neoplasias malignas reportadas en nuestro país durante el año 2016, los cuales fueron proporcionados por la unidad de indicadores en salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud.



Tabla 82 Total de casos reportados con neoplasias malignas en Costa Rica, según lugar, 2016.

Localidad	Total	Hombres	%	Mujeres	%
Costa Rica	11 350	5 135	45%	6 215	55%
San José	4 766	2 050	43%	2 716	57%
Goicoechea	334	139	42%	195	58%

Fuente: Elaboración propia con base de datos 2016 Unidad de Indicadores Ministerio de Salud

Del cuadro anterior se puede observar que para el año 2 016 en Goicoechea se reporta un total de 334 eventos relacionados con neoplasias malignas de los cuales el 58% fueron casos reportados en el género femenino y un 42% correspondieron a casos en género masculino, el comportamiento por género es muy similar al mostrado a nivel nacional y provincial.

Con relación a los casos reportados a nivel provincial los casos de Goicoechea representaron un 7% del total de casos, de los casos reportados a nivel nacional Goicoechea represento un 3% de los casos.

Tabla 83 Incidencia de las neoplasias malignas más frecuentes en hombres según lugar, 2016

Tipo	Goicoechea			San José			Costa Rica		
	No	Tasa ¹	%	No	Tasa ¹	%	No	Tasa ¹	%
Total	139	211,2	100	2 050	256,9	100	5 135	208,1	100
Piel	45	68,4	32,4	674	84,5	32,9	1 670	67,7	32,5
Glándula prostática	29	44,1	20,9	375	47,0	18,3	1 044	42,3	20,3
Estomago	13	19,7	9,4	180	22,6	8,8	424	17,2	8,3
Colon	6	9,1	4,3	93	11,7	4,5	231	9,4	4,5
Vejiga urinaria	9	13,7	6,5	61	7,6	3,0	141	5,7	2,7
Bronquios y pulmón	3	4,6	2,2	47	5,9	2,3	131	5,3	2,6
Recto	2	3,0	1,4	59	7,4	2,9	129	5,2	2,5
Ganglios linfáticos	6	9,1	4,3	72	9,0	3,5	129	5,2	2,5
Sistemas hematopoyético y reticuloendotelial	1	1,5	0,7	42	5,3	2,0	117	4,7	2,3
Testículos	7	10,6	5,0	43	5,4	2,1	116	4,7	2,3



Glándula tiroides	3	4,6	2,2	48	6,0	2,3	115	4,7	2,2
Otras localizac.	15	22,8	10,8	356	44,6	17,4	888	36,0	17,3

1/ Tasa por 100 000 mil habitantes hombres

Fuente: Elaboración propia con base de datos 2016 Unidad de Indicadores Ministerio de Salud

En la tabla anterior se presentan las incidencias más frecuentes de neoplasias malignas en hombres durante el año 2016. De todos los casos de este tipo en Goicoechea, el 32% correspondió a neoplasias en la piel, lo que se tradujo en una incidencia de 68 hombres por cada 100 000 habitantes. A continuación, las neoplasias de la glándula prostática representaron el 21% de los informes, con una incidencia de 44 hombres por cada 100 000 en el cantón de Goicoechea. Es relevante notar que esta incidencia supera en dos puntos porcentuales a la tasa a nivel nacional, que se sitúa en 42 casos por cada 100 000 hombres.

En su mayoría, el comportamiento de la incidencia de los reportes de neoplasias malignas se asemeja a las cifras a nivel provincial y nacional. Sin embargo, se destacan dos tipos de neoplasias que superan las incidencias reportadas a nivel nacional y provincial: las neoplasias malignas en la vejiga urinaria y los testículos. En el cantón, la incidencia local de estos tipos de cáncer fue de 13,7 y 10,6 por cada 100 000 hombres, respectivamente.

Tabla 84 Incidencia de las neoplasias malignas más frecuentes en mujeres según área, 2016

Tipo	Goicoechea			San José			Costa Rica		
	N°	Tasa ¹	%	N°	Tasa ¹	%	N°	Tasa ¹	%
Total	195	287,9	100	2 716	335,6	100	6 215	256,5	100
Piel	46	67,9	23,6	734	90,7	27	1 618	66,8	26
Mama	33	48,7	16,9	633	78,2	23,3	1 337	55,2	21,5
Glándula tiroides	21	31	10,8	254	31,4	9,4	605	25	9,7
Cuello uterino	19	28,1	9,7	209	25,8	7,7	597	24,6	9,6
Colon	7	10,3	3,6	139	17,2	5,1	303	12,5	4,9
Estomago	7	10,3	3,6	109	13,5	4	261	10,8	4,2
Cuerpo uterino	7	10,3	3,6	74	9,1	2,7	207	8,5	3,3
Ganglios linfáticos	9	13,3	4,6	71	8,8	2,6	137	5,7	2,2
Ovario	10	14,8	5,1	68	8,4	2,5	134	5,5	2,2
Bronquios y pulmón	8	11,8	4,1	48	5,9	1,8	97	4	1,6
Otras localizac.	28	41,3	14,4	377	46,6	13,9	919	37,9	14,8

1/Tasa por 100 000 mujeres

Elaboración propia con Base Datos 2016 Unidad de Indicadores Ministerio de Salud



Según el cuadro anterior, que muestra las incidencias de las neoplasias malignas más comunes en las mujeres, se destaca que, al igual que en los hombres, la neoplasia en la piel ocupa el primer lugar en los informes, representando el 23,6% del total notificado. La incidencia en este cantón implica que 68 mujeres por cada 100 000 corren riesgo de ser diagnosticadas con esta enfermedad, lo cual está por debajo de la tasa informada a nivel cantonal, pero por encima de la tasa nacional, que se sitúa en 67 casos por cada 100 000 mujeres.

Además, la neoplasia de mama y la de glándula tiroides ocuparon el segundo y tercer lugar en notificaciones, representando un 16,9% y un 10,8%, respectivamente, con tasas de incidencia de 49 y 31 casos por cada 100 000 mujeres.



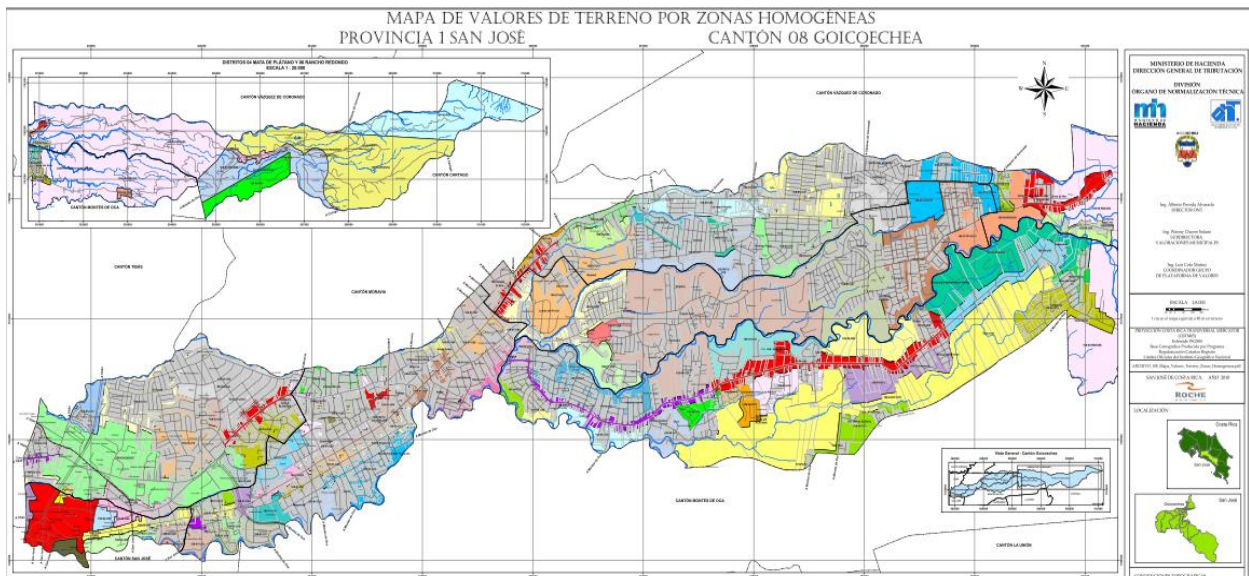
6 Caracterización del entorno

6.1 Descripción de las características geográficas

Goicoechea es el octavo cantón de la provincia de San José. Se encuentra situado en el extremo noreste del Valle Inter montano Central, aproximadamente en las coordenadas medias 9°58' latitud norte y 83°59' longitud oeste.

Su superficie es de aproximadamente 31,5 Km² y como se observa en el mapa a continuación, comprende los distritos de: Guadalupe, San Francisco, Calle Blancos Mata de Plátano, Ipís, Rancho Redondo y Purral.

Imagen 3 Mapa del cantón de Goicoechea



Fuente: Ministerio de Hacienda y Municipalidad de Goicoechea, año 2010

Su máxima longitud territorial se encuentra en dirección noreste a suroeste, desde la naciente del Río Durazno hasta el puente sobre el Río Torres, carretera nacional N°5, que va de la ciudad de San José a San Juan de Tibás. (Municipalidad de Goicoechea , 2000)

Sus límites son:

- Al Norte: los cantones de Tibás, Moravia y Vásquez de Coronado.
- Al Sur: los cantones Montes de Oca (San José) y Llano Grande (Cartago).
- Al Este: con Vásquez de Coronado.
- Al Oeste: con los cantones de Tibás y San José.



6.1.1 División política

Goicoechea está dividido en siete distritos cuyas características generales se detallan en la tabla que se presenta a continuación, los mismos son citados en el Plan Regulador de la Municipalidad de Goicoechea para el año 2000, además es complementado con datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Tabla 85 Características de Goicoechea según distrito

Nombre	Densidad poblacional	Población Año 2011	Superficie Km ²	Altura m.s.n.m
Guadalupe	9 042	22 424	2,3	1 204
San Francisco	4 448	2 224	0,5	1 172
Calle Blancos	8 868	21 195	2,3	1 187
Mata de Plátano	2 418	18 984	7,8	1 355
Ipís	10 245	28 379	2,3	1 340
Rancho Redondo	225	2 814	13,4	2 048
Purrál	3 078	30 756	3	1 242
Total	3 292	126 776	31,5	1 250

Fuente: Censo Nacional 2011, Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Distrito primero Guadalupe: Abarca una extensión de 2,38 km², con una población de 22 424 habitantes; siendo el tercer distrito más poblado del cantón (densidad poblacional 9 042 habitantes por km²). Guadalupe es la cabecera del cantón, siendo el distrito de mayor influencia a nivel comercial por su cercanía con la ciudad capital (3 km). (Municipalidad de Goicoechea , 2000)

Distrito segundo San Francisco: Posee una extensión de 0,57 km² y una población de 2 224 habitantes. Es el quinto distrito más poblado del cantón (densidad poblacional 4 448 habitantes por km²).

Distrito tercero Calle Blancos: Abarca una extensión de 2,36 km² y cuenta con población de 21 195 habitantes. Es el cuarto distrito más poblado del cantón (densidad poblacional 8 868 habitantes por km²)

Distrito cuarto Mata de Plátano: Cuenta con una extensión territorial de 7,85 km² y registra una población de 18 984 habitantes. Es el sexto distrito más poblado del cantón (densidad poblacional 2 418 habitantes por km²).



Distrito quinto Ipís: Presenta una extensión territorial de 2,37 km² y una población de 26 033 habitantes. Es el quinto distrito más poblado del cantón (densidad poblacional 10 245 habitantes por km²).

Distrito sexto Rancho Redondo: Abarca una extensión territorial de 13,38 km² y registra una población de 2 814 habitantes. Es el distrito menos poblado del cantón (densidad poblacional 225 habitantes por km²); a pesar de contar con la extensión territorial más amplia.

Distrito séptimo Purral: Posee una extensión territorial de 3,11 km² y cuenta con una población de 30 776 habitantes. Es el segundo distrito más poblado del cantón (densidad poblacional 3 078 habitantes por km²).

6.1.2 Geología

Las geoformas de la parte oeste del cantón son planas, con pendientes menores al 2%. Hacia el centro y este, se incrementan paulatinamente hasta un 14% en la estibación del macizo del Irazú. Lo anterior se refleja en la altitud de los distritos del cantón, así San Francisco está a 1 172 msnm, Calle Blancos a 1 185 msnm, Guadalupe a 1 204 msnm, Ipís a 1 340 msnm; Mata de Plátano a 1 355 msnm y Rancho Redondo a 2 408 msnm. (Solano, 2004)

El cantón de Goicoechea presenta áreas de terreno con ondulaciones suaves, lomas bajas de relativo desnivel y pendientes más pronunciadas pero muy cortas. (Solano, 2004)

6.1.3 Características Climatológicas

Goicoechea presenta un clima húmedo, pero con déficit moderado de agua. Con una altura promedio de 1 250 metros sobre nivel del mar y el ingreso de los Vientos Alisios por el Noreste, a través de la Depresión de la Palma ubicada entre el Volcán Barva y el Irazú, la zona presenta un clima templado con temperaturas que oscilan entre los 18 °C y los 22°C. En las zonas altas el clima es un poco más lluvioso y frío, característico de las zonas de montaña. (Instituto Meteorológico Nacional , 2023)

El comportamiento mensual de los días con lluvia es semejante. Se presenta un periodo seco entre diciembre y marzo y la lluviosa entre mayo y octubre. Los meses de abril a noviembre son meses de transición. A finales de junio se presenta un veranillo corto. Entre julio y agosto se presenta una disminución de la lluvia y días de lluvia con mayor duración conocido como canícula. (Instituto Meteorológico Nacional , 2023)

Entre los meses de noviembre a abril los vientos alisios soplan con bastante intensidad, mientras que en la época lluviosa son más débiles. (Instituto Meteorológico Nacional , 2023)



6.2 Descripción de las características demográficas

Según las Proyecciones Nacionales de Población establecidas por el Centro Centroamericano de Población (CCP), que son realizadas con base en las estadísticas nacionales reportadas en el Censo 2011, durante el trienio en estudio, Goicoechea presentaba un comportamiento poblacional regular, registrando una población total de 126 776 habitantes (51% mujeres y 49% hombres) durante el año 2012 se proyecta una población de 128 143 habitantes (51% mujeres y 49% hombres) y 129 514 habitantes (51% mujeres y 49% hombres) en el año 2013 (Crecimiento poblacional de 2 738 habitantes durante el período 2011- 2013).

Los datos publicados por el Censo 2011, realizaron correcciones en los estimados previos los cuales indicaban una población de 131 637 habitantes para Goicoechea. Al realizar el ajuste, se reportó que la población total es de 126 776 habitantes, lo que implica una reducción de 4 861 habitantes (tasa de crecimiento anual de -0.2 %), patrón que ubica al cantón de Goicoechea entre los 5 cantones con menor crecimiento poblacional a nivel nacional.

Según datos publicados por el INEC, el comportamiento demográfico, que ha experimentado el cantón durante el trienio en estudio, se explica: en el descenso constante que ha presentado la tasa de natalidad, el comportamiento regular que ha registrado la mortalidad general y el patrón estacionario que ha mostrado la esperanza de vida al nacer. (Ver Tabla 67).

A pesar de tal comportamiento demográfico, Goicoechea continúa siendo uno de los cantones más poblados a nivel nacional (décimo lugar según INEC, 2011), este patrón se asocia no solo al comportamiento regular que ha presentado la mortalidad general en los últimos años, sino también, a que su ubicación geográfica estratégica, cercana con la ciudad capital, favorece los asentamientos humanos.



Tabla 86 Principales indicadores por año

Indicador	2011	2012	2013
Extensión	31,5 Km ²	31,5 Km ²	31,5 Km ²
Población	126 776	128 143	129 514
Densidad Poblacional	3 961	4 004	4 047
Nacimientos	1 603	1 634	1 747
Tasa de Natalidad	12,9	13,1	11,8
Tasa de Mortalidad Infantil	11,4	6,7	9,3
Tasa de Mortalidad General	4,9	4,7	4,6
Esperanza de Vida al nacer	76,9	79	ND
Índice Desarrollo Social	62,4	75,3	75,3

Fuente: Indicadores Básicos, Organización Mundial de la Salud, periodo 2011-2013

El índice de desarrollo social se incrementó del año 2011 al 2012, en 12,9 puntos, ubicando al cantón de Goicoechea en mejor posición respecto a años anteriores.

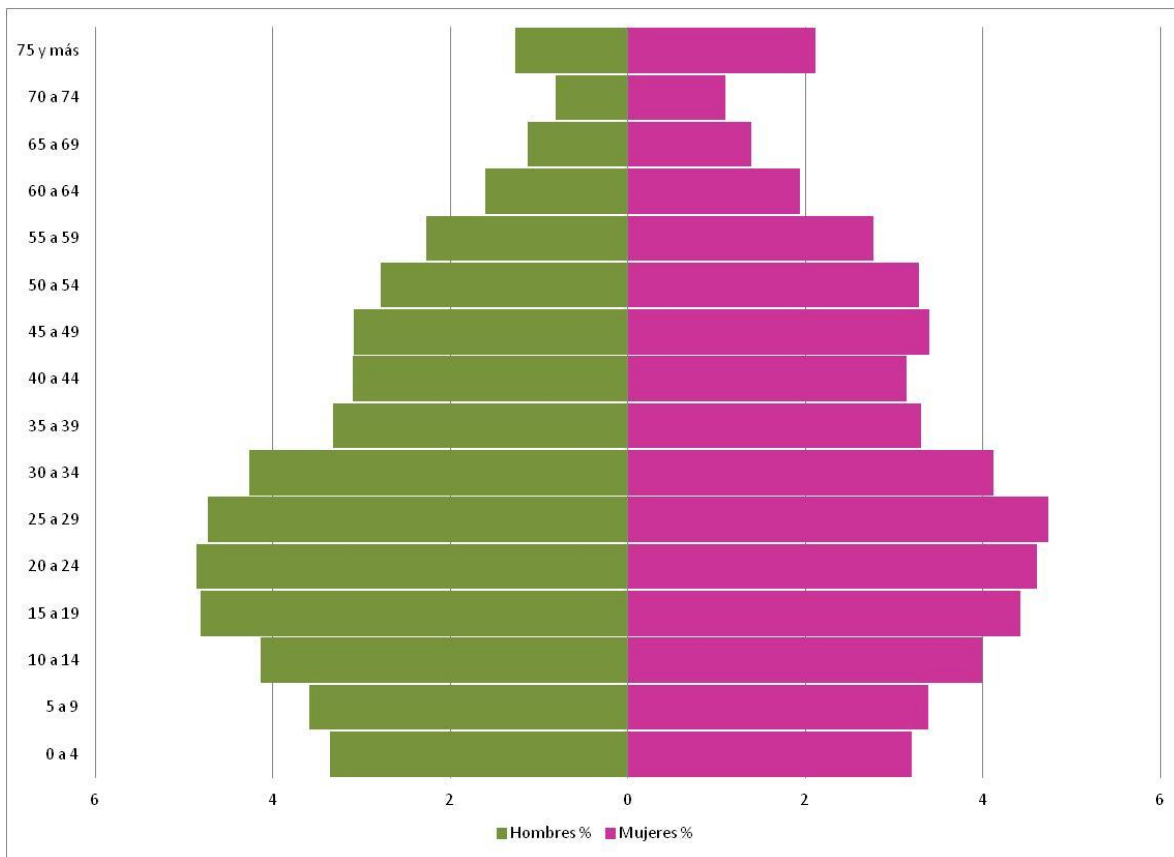
La esperanza de vida al nacer para el periodo en estudio, aumentó con respecto a la del censo del año 2000 de 77,7 años a 79 años, esto demuestra una tendencia hacia el envejecimiento de la población en el cantón de Goicoechea, la cual coincide con el perfil demográfico del país, esto puede generar un incremento de las enfermedades crónicas en la población y una derogación económica alta para los servicios de salud que brindan atención a las personas, promoviendo el establecimiento de estrategias de abordaje, hacia el mejoramiento de la calidad de vida de esta población.

La tasa de mortalidad refleja un comportamiento constante durante el periodo analizado, destacando como principales causas de mortalidad: los problemas cardiovasculares, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas.

Según los datos registrados en Censo 2011 realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, actualmente se sabe que Goicoechea cuenta con una población total de 126 776 habitantes, el 49% corresponde al sexo masculino y el 51% al femenino, lo cual se presenta en el siguiente gráfico, donde se evidencia una relación hombre mujer de 0,96, es decir es una población homogénea con relación a sexo.



Gráfico 10 Pirámide poblacional de Goicoechea



Fuente: Elaboración propia con datos Censo Nacional 2011, INEC

En la tabla 68 se muestran datos demográficos del cantón de Goicoechea en el cual se puede resaltar que, según censo 2011, que el 99% de la población habita en el área urbana, de la población reportada el 53 % representan mujeres y un 47 % son hombres.

Para ese entonces se registró un 1,2% de la población que manifestaba que se consideraba indígena, sin embargo, según Atlas de los Territorios Indígenas de Costa Rica, UCR 2014, no se reportan territorios indígenas en el cantón.

Con relación a la población discapacitada se registra un 11,7% de esta con algún tipo de limitante para ver, para oír, para hablar, para caminar o subir gradas, para utilizar brazos o manos.



Tabla 87 Características demográficas del cantón de Goicoechea

Indicador	Total (N)		Sexo				Zona Residencia			
			Hombre		Mujer		Urbana		Rural	
			N	%	N	%	N	%	N	%
Población Total	115 084		54 269	47	60 815	53	113 399	99	1 685	1
Migrantes	10 957	9,5	5 033	46	5 924	54	10 836	99	121	1
Indígenas	1 430	1,2	678	47	752	53	1 416	99	14	1
Personas con discapacidad	13 440	11,7	5 853	44	7 587	56	13 319	99	121	1
Indigentes	ND	-	ND	-	ND	-	ND	-	ND	-
Por ciclo de Vida										
Menos de 1 año	1530	1	771	50	759	50	1 499	98	31	2
1 a 9 años	14095	12	7 187	51	6 908	49	13 829	98	266	2
10 a 19 años	18972	16	9 334	49	9 638	51	18 677	98	295	2
20 a 64 años	70408	61	32 866	47	37 542	53	69 450	99	958	1
65 y más años	10079	9	4 111	41	5 968	59	9 944	99	135	1
Esperanza de Vida al nacer (años) ^{1/}	79,1		76,6			81,6				
Tasa de natalidad ^{2/}	8,42									
Tasa de mortalidad ^{2/}	6,97									
Tasa de fecundidad ^{2/}	1,4									

ND No hay datos

1/ Dato corresponde al país 2011

2/ Dato corresponde a proyecciones 2020 - 2021

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2011) Censo de Población, 2011, Recuperado de <http://sistemas.inec.cr:8080/bininec/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=CP2011&lang=esp>.

Anuario Estadístico 2017 - 2019: Compendio de Estadísticas Nacionales. [recurso electrónico] / Instituto Nacional de Estadística y Censos. -- San José, Costa Rica: INEC, 2020.

6.2.1 Distribución espacial de la población

Es importante mencionar la distribución espacial de la población, con la finalidad de mostrar las particularidades que presenta la población.

6.2.1.1 Población urbana

En términos espaciales es de interés analizar el porcentaje de población urbana, este indicador corresponde a la proporción de la población que reside en áreas urbanas de una región.



Las áreas urbanas según lo definido para el Censo Nacional de Población del 2000 corresponden a las áreas que se delimitaron a “priori”, con criterio físico y funcional, tomando en cuenta elementos tangibles tales como cuadrantes claramente definidos, calles, aceras, servicios urbanos (recolección de basura, alumbrado público) y actividades económicas como: industria, grandes comercios y servicios diversos”. (INEC , 2023) Para los censos del 2000 y 2011 se encuentran los siguientes porcentajes de población urbana para Goicoechea y sus distritos:

Tabla 88 Porcentaje de Población Urbana según lugar

Zona	Censo 2000	Censo 2011
Costa Rica	59	72,8
Goicoechea	97,4	98,5
Guadalupe	100	100
San Francisco	100	100
Calle Blancos	100	100
Mata de Plátano	98,3	99,3
Ipís	100	100
Rancho Redondo	0	38,4
Purral	100	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INEC (2000-2011).

De lo anterior se puede concluir que el 98,5% del territorio de Goicoechea es catalogado como un entorno urbano y solo un 1,5% es un entorno rural, el cual es aportado por los distritos de Mata de Plátano y Rancho Redondo.

6.2.2 Movimiento Migratorio

Entendido como el proceso en el que una persona, o grupo, se moviliza desde su lugar de origen hacia otro, por lo que la estancia puede ser temporal o permanente, provocando así, un impacto en el ámbito económico y social, y con ello en el ordenamiento del espacio territorial.

Para el presente apartado se utilizan los datos censales durante los periodos: 2000 y 2011.

Tabla 89 Población nacida en el extranjero que migro a Goicoechea, según sexo

Cantón de residencia y sexo	2 000			2011		
	Población total	Inmigrantes extranjeros	%	Población total	Inmigrantes extranjeros	%



Goicoechea	117 532	9 243	7,9	115 084	10 957	9,5
Hombre	56 667	4 431	7,8	54 269	5 033	9,3
Mujer	60 865	4 812	7,9	60 815	5 924	9,7

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INEC (2000-2011).

Según se desprende de la información anterior, se tiene que entre los periodos 2000 y 2011 la población de Goicoechea disminuyó, pero no así, la llegada de personas nacidas en el extranjero, la cual tuvo un aumento de 1,6% con relación a lo reportado durante el periodo censal del 2000.

Tabla 90 Población con característica de nacida en el extranjero, según distrito por año de los censos 2000 y 2011

Cantón /Distrito	2 000			2011		
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total
Goicoechea	4 431	4 812	9 243	5 033	5 924	10 957
Guadalupe	838	1 022	1 860	814	1 019	1 833
San Francisco	142	158	300	132	140	272
Calle Blancos	843	998	1 841	1 390	1 571	2 961
Mata de Plátano	672	685	1 357	721	780	1 501
Ipís	762	742	1 504	725	859	1 584
Rancho Redondo	99	104	203	81	73	154
Purrál	1 075	1 103	2 178	1 170	1 482	2 652

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INEC (2000-2011).

Se entiende por migración externa (o internacional como lo llaman algunos teóricos) aquel proceso en el cual una persona migra hacia otro país diferente al de nacimiento. En el cuadro anterior se muestra en términos absolutos la población que nació en el extranjero, teniendo así que, para el 2000, los distritos que recibieron más población nacida en el extranjero en términos absolutos fueron, Purrál, Guadalupe y Calle Blancos. Por su lado, para el 2011 se tiene que los distritos con mayores registros de población nacida en el extranjero fueron Calle Blancos, Purrál y Guadalupe.

Si bien, históricamente se ha hablado de la migración como un aspecto negativo, también puede verse como una oportunidad, en cuanto a los aportes económicos, sociales y culturales que hacen quienes llegan a dichas zonas.



6.3 Descripción de características socioeconómicas

6.3.1 Organización Política Local

6.3.1.1 Autoridad local

Los gobernantes locales representados por la alcaldía y las vice alcaldías se eligen de acuerdo con el régimen municipal establecido en el país mediante el sufragio popular, realizado por todos los ciudadanos inscritos como electores en el Departamento Electoral del Registro Civil, los cuales se eligen por un periodo de cuatro años. Durante las elecciones realizadas el 2020 resulto electo como alcalde el candidato del Partido Liberación Nacional.

El Concejo Municipal de Goicoechea es el órgano de máxima autoridad deliberativa. Está conformado por nueve regidores propietarios con voz y voto, y sus respectivos suplentes solo con voz salvo cuando sustituyan a un propietario de su mismo partido. A estos también asisten con voz, pero sin voto el alcalde y los síndicos propietarios y suplentes de los siete distritos del cantón. Al igual que el alcalde municipal sus miembros son electos popularmente cada 4 años.

Después de las elecciones celebradas en el 2020, los partidos políticos que integran el consejo municipal con sus regidores, según actas del TSE. (TSE, 2023)



Liberación Nacional 2 miembros



Partido Unidad Social Cristiana 2 miembros



Partido Acción Ciudadana 2 miembros



Partido Todos Por Goicoechea 2 miembros



Partido Nueva Generación 2 miembros

6.3.1.2 Organizaciones públicas

En el cantón de Goicoechea se cuenta presencia de las siguientes instituciones públicas:



- Municipalidad de Goicoechea
- Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA)
- Compañía Nacional de Fuerza y Luz (CNFL)
- Benemérita Cruz Roja Costarricense
- Benemérito Cuerpo de Bomberos
- Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) (Áreas de Salud de Goicoechea 1 y 2)
- Ministerio de Salud
- Ministerio de Educación Pública (MEP)
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS)
- Poder Judicial Segundo Circuito Judicial
- Poder Judicial Contencioso Administrativo
- Secretaría Técnica Nacional Ambiental (SETENA)
- Servicio Nacional de Aguas Subterráneas, Riego y Avenamiento (SENARA)
- Patronato Nacional de la Infancia (PANI)
- Instituto Nacional de Seguros (INS)
- Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)
- Refinadora Costarricense de Petróleo (RECOPE)

6.3.1.3 Partidos políticos cantonales

Durante las pasadas elecciones municipales y según las resoluciones de elección se documenta únicamente un partido local, Partido Todos Por Goicoechea, el cual lleva a representación del consejo municipal a 2 miembros. (TSE, 2023)

6.3.2 Organización social

6.3.2.1 Participación social comunitaria formal e informal

Otro de los escenarios donde los ciudadanos cuentan con participación, para la toma de decisiones es dado a través de las Asociaciones de Desarrollo Comunal.

Actualmente, el cantón de Goicoechea registra un total de 39 Asociaciones de Desarrollo distribuidas en los 7 distritos según consta en los registros de permisos del área rectora.

En los distritos de Guadalupe y Purral hay una amplia presencia de organizaciones comunales que abarcan diversas aristas relacionadas con el desarrollo comunitario, éstas suelen estar representadas por: asociaciones de desarrollo integrales o específicas, juntas directivas, juntas deportivas, entre otros.



Tabla 91. Organizaciones comunitarias del cantón de Goicoechea, 2023

Grupo	Cantidad
Asociaciones de Desarrollo Integral	38
Asociaciones de desarrollo comunal	116
Grupos para la atención del adulto mayor en Centros Diurnos	4
Comités de deportes	6
Comités de vecinos	35
Iglesias	53
Asociaciones para la atención de personas con discapacidad	3
Asociación de Guías y Scouts de Costa Rica	4
TOTAL	259

Fuente: DARS G Base de datos

6.3.2.1.1 Otras asociaciones

- Banda Egresados Liceo Napoleón Quesada
- Asociación Guadalupeana de Natación
- Asociación Banda independiente de El Carmen
- Asociación de promoción y emprendedurismos de Korobó
- Asociación Mercado distrital de IPIS
- Asociación Casa de la Cultura
- Asociación de terapia asistida con animales
- Asociación Veteranos de Ipís
- Asociación de alimentos y abrigo una esperanza de amor para mi país
- Asociación Comedor Infantil Senderos de Luz

Como se puede observar hay un gran potencial de trabajo a nivel comunitario, siendo las principales organizaciones de desarrollo comunal (asociaciones de desarrollo, comités de vecinos y asociaciones de desarrollo comunal), seguido por las iglesias. Se observan pocas organizaciones en el ámbito deportivo y cultural. Así mismo no se observan organizaciones de mujeres.



6.3.2.2 Organización de los servicios de salud

6.3.2.2.1 Organización de los servicios de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)

La CCSS está conformada por un conjunto de establecimientos de salud, organizados en 3 niveles de complejidad con distintos grados de capacidad resolutive, interrelacionados entre sí, articulados de forma vertical u horizontal, los niveles de complejidad corresponden a combinaciones funcionales de servicios, de los cuales los de menor complejidad resolutive, denominados de primer nivel, comprenden las acciones más elementales o básicas del sistema. Los otros niveles, segundo y tercer nivel, corresponden a agrupaciones de servicios de diferente grado de especialización y complejidad mayor resolutive ascendente, que actúan en general sobre la base de referencia del primer nivel.

En otras palabras, lo que distingue a un nivel de otro es su capacidad tecnológica y la dotación de recurso humano, lo que redunda, en la resolución de problemas.

Imagen 4 Organización de los niveles de atención de los servicios de salud en Costa Rica.

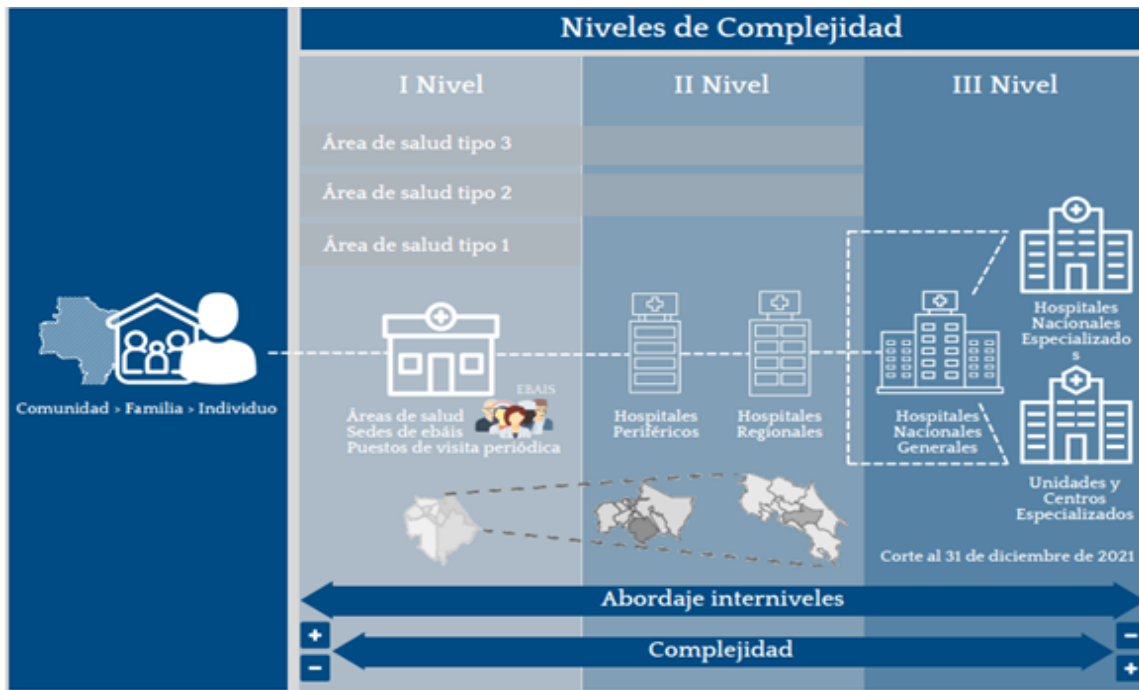




Imagen 5 Red integrada de prestación de servicios de salud de Goicoechea

PRIMER NIVEL	SEGUNDO NIVEL	TERCER NIVEL
<ul style="list-style-type: none"> • Área de Salud Goicoechea 1: Atiende los distritos de Purral y Mata de Plátano (1 psicólogo, dos trabajadores Sociales, una Comisión de Salud Mental) • Área Salud Goicoechea 2: atiende los distritos de Guadalupe, Calle Blancos y San Francisco (4 psicólogos, 3 Trabajadores Sociales, 1 Psiquiatra). • Área de Salud Coronado Atiende los distritos de Ipis y Rancho Redondo • Área de Salud de Tibás* • Área de Salud de Montes de Oca** 	<ul style="list-style-type: none"> • Área Salud Goicoechea 2 (AS tipo 2) (Clínica Jiménez Núñez) Atiende los cantones de Goicoechea y Moravia. Cuenta con 1 psiquiatra • Área de Salud de Coronado (Clínica de Coronado) Atiende los cantones de Coronado y Goicoechea cuenta con un psiquiatra y un Equipo Interdisciplinario de Salud Mental (EISAM) • Clínica Clorito Picado AS-Tibas, Uruca,Mercedez. 	<ul style="list-style-type: none"> •HOSPITAL NACIONAL GENERAL Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia •HOSPITALES ESPECIALIZADOS Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Saenz Herrera Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí y Torres Hospital Nacional de Geriátria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva Centro Nacional de Rehabilitación Dr. Humberto Araya Rojas Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut

Fuente: Elaboración propia

6.3.2.2.2 Oferta de los Servicios de Salud Mental a nivel público y privado

Los servicios de Salud Mental en el cantón de Goicoechea son ofrecidos tanto por el sector público como por el sector privado, de ahí la importancia de analizar el recurso con que se cuenta en ambos sectores.

Tabla 92 Goicoechea: Recurso humano en Salud Mental público por especialidad según institución, 2023

Institución	Psicología	Psiquiatría	Enfermería Salud Mental	Trabajo Social
Caja Costarricense del Seguro Social				
Área de salud Goicoechea 1	1			2
Área de Salud Goicoechea 2	4	1		3
Área de Salud Coronado	3	1	1	4



Municipalidad de Goicoechea				
Oficina de la mujer	3			
Oficina de diversidad	1			
Oficina de la persona Adulta Mayor	1			1
Oficina de niñez y Adolescencia	2			
Desarrollo humano	1			
Ministerio de Educación Pública				
Circuitos 01 y 02				
Escuela Luis Demetrio Tinoco	1			1
Escuela Juan Enrique Pestalozzi	1			1
Escuela Roberto Cantillano	1			1
Escuela Filomena Blanco	1			1
Escuela de Enseñanza Especial Centeno Güell	1			1
Centro de Atención Integra	1			1
Liceo Napoleón Quesada				1
Colegio Madre del Divino Pastor	1			
Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)	1			8
Patronato Nacional de Infancia (PANI)	1			2
Ministerio de Salud				1
CONAPAM Programa de Atención Domiciliar y Comunitaria ^{1/}				1
Total	24	2	1	28

1/ Es contratada por el Asociación Hogar Carlos María Ulloa, con recursos de CONAPAM

Fuente: Elaboración propia con datos de DARS-Goicoechea

A nivel público el cantón cuenta con 24 psicólogos, sin embargo, debe aclararse que no todos estos profesionales brindan atención directa en consulta. Algunos de los profesionales, como el del IMAS, atiende población en condición de pobreza en las mismas condiciones que los trabajadores sociales. Así mismo los psicólogos del MEP tienen funciones asignadas, que no les permite dar el seguimiento terapéutico individual a los casos detectados.

El cantón cuenta con gran cantidad de psicólogos contratados en la Municipalidad de Goicoechea, los cuales brindan atención psicológica de acuerdo con la población que atienden.



En cuanto a los psiquiatras, se identificaron 2 que atiende un total de 3 distritos lo cual provoca largas listas de espera. Uno de los psicólogos, con sede en la Clínica Jiménez Núñez, atiende los cantones de Calle Blancos, San Francisco, Guadalupe, Purrál y Mata de Plátano, del cantón de Goicoechea y el Cantón de Moravia. El otro psiquiatra, con sede en la Clínica de Coronado atiende los distritos de Ipís y Rancho Redondo del Cantón de Goicoechea más el cantón de Vásquez de Coronado.

Solo se cuenta con un enfermero especialista en salud mental. El mayor número de profesionales son los trabajadores sociales los cuales atienden los factores sociales de la población.

Debe recordarse que al cantón de Goicoechea lo atienden tres áreas de salud con diferentes niveles de complejidad, Goicoechea 1 la cual cuenta con un solo psicólogo, Goicoechea 2 con 4 psicólogos y un psiquiatra y AS-Coronado que cuenta con 3 psicólogos un psiquiatra y un EISAM (Equipo Interdisciplinario de Salud Mental), el cual está constituido por un médico, un trabajador social, psicólogo y enfermería con especialidad en salud mental. Esta condición podría estar incidiendo en la atención de la salud mental en cuanto al acceso por la cobertura del servicio brindado, en los diferentes distritos.

Tabla 93 Goicoechea: Servicios Privados de Psicología y Psiquiatría por especialidad según distrito

Distrito	Consultorios de Psicología	Consultorios de Psiquiatría
Guadalupe	12	1
San Francisco	1	
Calle Blancos	16 ^{1/}	5 ^{1/}
Mata de Plátano	0	
Ipís	1	1
Rancho Redondo	0	
Purrál	0	
Total	30	5

^{1/}No se incluyen los consultorios del Hospital La Católica

Fuente: DARS-Goicoechea Base de datos de Servicios de Salud, 2023

En términos generales en cada consultorio atiende 1 psicólogo, excepto en el Hospital Internacional La Católica donde un consultorio puede ser utilizado por varios profesionales en diferente momento. En dicho hospital se cuenta con 5 psiquiatras y 11 psicólogos y 2 enfermeras con especialidad en salud mental. La organización Enfoque a la Familia cuenta con 7 psicólogos que atienden a la población en su sede del Alto de Guadalupe y en Lindora.



Tabla 94 Goicoechea: Razón de Especialistas en Salud Mental por Servicio y según profesión

Profesional	Público	Privado	Total	Razón ^{1/2/}
Psiquiatra	2	12	14	0,1
Psicólogo	24	48	76	0,5
Enfermera de Salud Mental	1	2	3	0,2

1/Razón por 100 000 habitantes

2/Se tomó como base la población del año 2021 139 678 habitantes

Fuente: Elaboración propia

6.3.2.2.3 Redes comunitarias relacionadas con Salud Mental

Las redes comunitarias son sistemas de apoyos que se construyen entre vecinas, amigos, familiares, funcionarios públicos, profesionales de la salud que, de alguna manera, ayudan a personas que así lo requieren a fortalecer su autonomía. Los apoyos pueden ser formales o informales: colaborar en actividades cotidianas, la gestión de un trámite o simplemente estando en contacto con la persona.

- Red del adulto mayor: Su objetivo es conducir iniciativas dirigidas al mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas mayores, que viven en el cantón de Goicoechea, a través de la articulación de acciones interinstitucionales e intersectoriales de los distintos actores sociales, a fin de contribuir al mejoramiento del bienestar de este grupo de la población.
- Pastoral católica: Cuenta con una amplia red de programas y servicios a cargo de voluntarios que brindan apoyo a familias en diferentes necesidades
- Pastoral evangélica: Se debe mencionar la labor de la agrupación Enfoque a la familia, la cual es una organización cristiana evangélica sin fines de lucro estadounidense. Está ubicada en Colorado Springs. Su sede en Costa Rica está ubicada en El Alto de Guadalupe, liderada por el conocido Pastor Evangélico Sixto Porras. Cuenta con un equipo de profesionales multidisciplinario desempeñándose en áreas como: Consejería, Psicología, Psicopedagogía, Orientación Familiar, Finanzas, Docencia y liderazgo.

6.3.2.3 Perfil socioeconómico y cultural

En el cantón, la tasa de desempleo abierto corresponde a 3,8 siendo el distrito de Rancho Redondo el más afectado.



El Censo 2011 indica que, del total de hogares visitados, el 56,6% aún mantienen jefatura de hogar centrada en el hombre, además un 7,2% manifestó que la jefatura de hogar está en manos de una mujer. Esto evidencia un cambio interesante en el patrón cultural de la población, ya que las mujeres jefas están al frente de hogares donde no existe un compañero. En los hogares unipersonales, monoparental y jefa y otros familiares, las mujeres tienen bajo su cargo las responsabilidades reproductivas, así como también las de proveedoras.

En una sociedad patriarcal donde todavía se sigue considerando a los hombres como los proveedores por excelencia y la familia nuclear como la socialmente aceptable, las mujeres jefas de hogar tienen que enfrentar una fuerte discriminación no solo cuando se trata de acceder al mercado laboral, crédito y recursos productivos, sino en sus aspiraciones salariales y condiciones de trabajo y apoyo para atender las responsabilidades familiares.

6.3.2.3.1 Creencias y Prácticas Religiosas

Se conoce que en la población predomina la religión católica, destacando el 12 de diciembre, día de la virgen de Guadalupe –que al ser la patrona del cantón- la iglesia católica realiza actividades de celebración, pero hay otros grupos religiosos como Evangélicos, Testigos de Jehová, adventistas, Bautistas, Pentecostés, etc. No se cuenta con datos específicos de las personas que siguen estas religiones.

En el distrito de Mata de Plátano se realiza una celebración en honor a la Virgen del Carmen en el mes de Julio, y durante dos fines de semana del mes se instala un “turno” en el parque del distrito, en donde se venden comidas tradicionales, se colocan juegos y se realiza un juego de pólvora. La actividad es organizada por la Iglesia Católica de la zona.

Por otro lado, en Mata de Plátano, existe una celebración cantonal desde hace cuatro años –en honor a la fundación del cantón un 4 de agosto- en donde se realizan actividades deportivas, artísticas y culturales.

En San Francisco de Goicoechea, se celebra el 4 de octubre el día de San Francisco de Asís. La actividad es convocada por la Asociación de Vecinos y los sacerdotes de la iglesia del distrito realizan la actividad de bendecir a las mascotas que llevan las personas que asisten. Esto se relaciona a que la creencia católica enuncia que el santo San Francisco de Asís tuvo un importante acercamiento a los animales con los que convivía. Además, ese mismo día se realizan presentaciones artísticas, se colocan inflables para los niños y niñas y se instala un turno.

Como parte de las celebraciones que se recuerdan en el distrito, se nombran las eucaristías realizadas por los sacerdotes de orden claretiana, en el kiosco de la iglesia de ladrillos, en



donde después de la celebración religiosa de la eucaristía se realizaba una mascarada por el centro comercial El Pueblo. Dicho centro comercial se reconoce como un sitio de importancia para la comunidad –que actualmente no existe- pero desde su inauguración en 1977, se llevaron a cabo actividades culturales en el lugar.

6.3.2.3.2 Recreación

En el cantón de Goicoechea existen varios lugares recreativos, sobre todo centros comerciales como el Centro Comercial Novacentro, Centro Comercial Guadalupe, Centro Comercial El Dorado, pertenecientes al distrito de Guadalupe. En esta categoría se incluyen lugares deportivos como lo son la Piscina Municipal y Estadio Coyella Fonseca, también del distrito de Guadalupe.

El Comité de Deportes juega un rol fundamental en la promoción del deporte y acceso a la recreación en los distritos del cantón. Además de las asociaciones deportivas que existen, ligadas al comité cantonal que son de: ajedrez, atletismo, taekwondo, karate, voleibol, futbol sala, natación, gimnasia, futbol 11, baloncesto.

También se destacan las actividades organizadas en diferentes zonas del cantón, dirigidas mayoritariamente a personas adultas mayores, promovidas por el Comité de Deportes, Dirección Área Rectora de Goicoechea, Asociaciones de Desarrollo y Comités de vecinos. Se describen bailes comunales, clases de aeróbicos y juegos de bingo.

6.3.2.3.3 Zonas verdes

Dentro de las áreas de parques y zonas verdes existentes en el cantón, el distrito de Mata de Plátano es el que abarca más hectáreas destinadas para tal fin, la mayor cantidad de estas zonas se encuentran dentro de urbanizaciones, principalmente destinadas como zonas verdes en parques o espacios para la recreación infantil. A pesar de que Rancho Redondo es el distrito con mayor extensión geográfica, presenta la menor cantidad de hectáreas destinadas a zonas verdes o parques, quizás porque al ser aún una zona rural y por tener una menor densidad de población, las viviendas existentes cuentan con una mayor cantidad de espacio, lo que reduce la necesidad de espacios de recreación comunales. En Total existen 45,7 hectáreas en todo el cantón, el mantenimiento de estas se encuentra a cargo de la Municipalidad en el Departamento de Parques y Zonas Verdes (Goicoechea, 2012)



Tabla 95 Uso del suelo: Zonas verdes según distrito, Goicoechea

Distrito	Área (ha)
Guadalupe	9,5
San Francisco	1,2
Calle Blancos	4,6
Mata de Plátano	12,8
Ipís	9,3
Rancho Redondo	0,2
Purrál	7,9
Total	45,7

Fuente: Plan Regulador (Municipalidad de Goicoechea , 2000)

Existen lugares de recreación en el área destinadas al esparcimiento y la práctica de deportes; sin embargo, el aumento poblacional confiere un aumento en la demanda de estos.

Tabla 96 Zonas de Recreación según distrito, Goicoechea

Distrito	Zonas de Recreación	Total	%
Guadalupe	Parque Centenario, Piscina Municipal, Gimnasio Marco E. Granados, Estadio Coyella Fonseca	4	30
Calle Blancos	Polideportivo	1	10
San Francisco	Multiuso	1	10
Mata de Plátano	Polideportivo	1	10
Purrál (arriba y abajo)	Cancha de Fútbol	2	20
Ipís	Polideportivo	1	10
Rancho Redondo	Multiuso	1	10
Total		11	100

Fuente: Comité Cantonal de Deportes y Recreación, Goicoechea, 2012

Dentro de los programas comunales se cuenta con escuelas de fútbol, baloncesto y voleibol, son orientados a niños y niñas de 7 a 13 años, esto en las instalaciones adecuadas para el desarrollo de esta actividad.



Además de programas dirigidos a la población de la tercera edad (estilos de vida saludable), como son: Guadalupe (Piscina, Gimnasio y Parque Centenario), existen este tipo de programas en los distritos de Ipís, Mata de Plátano y Calle Blancos.

El cantón de Goicoechea en los siete distritos que lo conforman cuenta con 15 lugares al servicio de la población para la realización de actividad física, de los cuales solamente 5 se encuentran bien acondicionados.

6.3.2.3.4 Lugares turísticos

Dentro de esta categoría es importante mencionar la zona alta del sector este de Mata de Plátano y las zonas montañosas al norte del cantón, al este de Rancho Redondo (desde Vista de Mar y hasta la colindancia con Llano Grande de Cartago).

6.3.3 Organización socioeconómica

6.3.3.1 Actividades económicas, productivas y comerciales

De acuerdo con datos del Censo 2011 indicaba que la mayor cantidad de personas del grupo económicamente activo desempeñaron labores de comercio y reparación de vehículos (21%), seguido de la industria manufacturera (12%) y personal administrativo y de apoyo (8%). Otro dato importante es que el 83,2% de la población laboraba en el sector privado. Las personas trabajadoras se desplazaban principalmente a la capital a realizar sus actividades, un 85,4% laboraba en San José, un 5,8% laboró en Heredia, y el restante grupo en otros cantones, lo cual implicó una gran movilización diaria de personas desde el cantón a sus centros de trabajo fuera de él.

Las principales actividades económicas en Goicoechea fueron: actividad comercial (73%), servicios (20%), actividad industrial (7%) y menos del 1% actividades agropecuarias, las cuales se concentraron en las zonas altas del cantón.

Según el distrito, las actividades económicas están principalmente centralizadas en los distritos cercanos a la capital específicamente Guadalupe y San Francisco, sin embargo, esta actividad se desarrolló en todo el cantón a niveles diferentes. A continuación, se detalla brevemente la actividad económica por distrito.

Guadalupe: La actividad económica en el distrito de Guadalupe está dada en un 69% por actividad comercial, un 25% por servicios y un 6% por actividad industrial. En la parte oeste se presentó una gran concentración de servicios y comercios (gimnasios, joyerías, talleres, salas de belleza, etc.), además se encuentra uno de los primeros centros comerciales del cantón (Centro Comercial Guadalupe). En el sector este, se ubican varios servicios públicos



y privados como clínicas dentales, servicios médicos, legales, de arquitectura entre otros, localizados en las principales vías del distrito, asimismo se observa una gran variedad de centros comerciales como Novacentro, Uniplaza, City Plaza y Distrito Uno. Es importante señalar que predominan los barrios residenciales más antiguos del cantón, con el característico desarrollo de servicios y comercios básicos, tales, como pulperías, verdulerías, bazares, librerías entre otros.

San Francisco: La actividad económica en el distrito de San Francisco está dada en un 68% por actividad comercial, un 32% por servicios. Es un distrito en su mayoría residencial, aunque ha desarrollado el aspecto turístico, comercial y bancario, en el sector este se ha desarrollado una especialización de las actividades tales como: instituciones de enseñanza superior (ULACIT, Fundación Omar Dengo), empresas especializadas, entidades bancarias, y hoteles de categoría 4 y 5 estrellas como el Hotel Radisson y Hotel Villa Tournón; además hay dotaciones comerciales y de esparcimiento como el Centro Comercial El Pueblo. Cuenta con una iglesia principal, la Ermita de San Francisco, la cual ha sido declarada monumento o reliquia histórica nacional por su estructura especial y antigüedad.

Calle Blancos: La actividad económica en el distrito de Calle Blancos se distribuye un 79% por actividad comercial, un 13% por servicios y un 9% por el sector industrial. En él se concentra la mayor parte de la actividad industrial del cantón, principalmente en la parte oeste en los barrios San Gabriel, La Concretera, Progreso y Calle Blancos, por otra parte, los servicios y comercio se concentran en las zonas residenciales y en las principales vías del distrito. En este distrito se concentra la mayor oferta de servicios de salud privados como consultorios médicos, clínicas odontológicas, consultorio de terapia física, psicología y nutrición. En este distrito está ubicado el Hospital Internacional La Católica el cual brinda servicios de consulta médica, atención de emergencias, hospitalización, farmacia, cuidados intensivos, imágenes médicas, cirugías de mayor y menor complejidad, maternidad, entre otros. Existen oficentros dedicados al sector salud como el Oficentro Gaia y el Edificio Centauro, este último adquirido recientemente por el Hospital Internacional La Católica.

Mata de Plátano: La actividad económica en el distrito se distribuye un 76% por actividad comercial, un 15% por servicios, un 8% por el sector industrial y un 1% en actividades agrícolas. Este lugar mantiene una fuerte producción agrícola y ganadera. Se está desarrollando una gran actividad urbanística, lo cual está generando el desarrollo de servicios privados y locales comerciales típicos de zonas residenciales, concentrándose en la parte oeste del distrito, que es donde se da una mayor concentración de urbanizaciones, por otro lado, en la parte este aún domina las actividades agropecuarias, con grandes zonas verdes con uso agrícola y ganadero, como ventas de árboles de navidad y lecherías.

Ipís: La actividad económica en el distrito se distribuye un 76% por actividad comercial, un 15% por servicios y un 9% por el sector industrial. Debido a su alta concentración poblacional se ha convertido en el centro de la actividad urbana del cantón, concentrándose



La dotación de servicios privados y locales comerciales en la vía principal que viene de Guadalupe centro, se observa alguna actividad comercial, artesanal e industrial como talleres de acabado, fábricas de pequeño tamaño, muebles de diseño artístico.

Rancho Redondo: La actividad económica en este distrito se distribuye un 69% por actividad comercial, un 22% por actividades agrícolas y un 8% por el sector industrial. En su mayoría es un lugar considerado de tipo rural, se observa como actividad más frecuente la ganadería de producción de leche; aunque cuenta con locales comerciales, como pulperías, bazar, cantinas.

Purrál: La actividad económica en el distrito de Purrál se distribuye un 79% por actividad comercial, un 13% por servicios y un 8% por el sector industrial. Es el distrito más joven del cantón. La dotación de servicios y comercios básicos se concentra en la vía de acceso principal que viene de Guadalupe. En este sitio existe concentración masiva de asentamientos informales, con servicios comerciales típicos como pulperías, abastecedores y verdulerías. En Purrál Abajo se cuenta con el servicio de salud privado ASEMBIS el cual brinda servicios de consulta médica, odontológica, imágenes médicas, audiometría, optometría y cirugías ambulatorios especialmente de índole oftalmológico.

6.3.3.2 Nivel de empleo y desempleo

La población económicamente activa en el cantón correspondió a 49 522 personas con base al Censo 2011, en contraposición de 39 118 personas que se encontraban inactivos, además, se reportaron 1 897 personas desempleadas. Con respecto al comportamiento distrital, Purrál tenía el mayor número de personas desempleadas, así como personas económicamente inactivas y con mayor cantidad de estudiantes que, en el resto del cantón, seguido por Ipís y Guadalupe.

Según datos del INEC, la razón de dependencia económica en la población del cantón de Goicoechea para el año 2011 fue de 41,75 personas dependientes por cada cien personas trabajadoras; para el año 2012 este indicador se reduce a 41,14 dependientes por cada cien personas económicamente activas. Finalmente, en el año 2013 se reduce la razón de dependencia a 40,67 personas dependientes por cada cien personas económicamente activas. Dicho indicador es similar al nacional, el cual según datos de CEPAL es de 44,81 personas dependientes por cada cien personas económicamente activas. El Censo del año 2011 indicó una relación de dependencia económica de 43 personas dependientes de cada 100 trabajadores. La reducción sustancial de la razón de dependencia económica en la población de Goicoechea puede explicarse por el envejecimiento de la población, al cual anualmente suma personas a la fuerza laboral del cantón y va reduciendo la cantidad de niños y adolescentes, según se ve en la pirámide de población (Gráfico 1), el grueso poblacional se ubica en población económicamente activa.



De la población trabajadora de Goicoechea el 58,6% correspondió al sexo masculino y el 41,3% al sexo femenino, lo que indicó que las mujeres tienen una menor participación en la fuerza laboral del cantón.

6.3.3.3 Vivienda

El cantón de Goicoechea, dada su cercanía con la ciudad capital, presenta una densidad de población de 4 114 personas por kilómetros cuadrado (Km²), lo cual lo ubica como el décimo cantón más densamente poblado de la Gran Área Metropolitana según datos del Censo 2011 brindados por el INEC.

De acuerdo con información suministrada por la Oficina de Catastro de la Municipalidad de Goicoechea, el cantón presenta 208 asentamientos residenciales ya sean urbanizaciones, barrios, caseríos entre otras denominaciones. La distribución por distrito se puede apreciar a continuación.

Tabla 97 Urbanizaciones y barrios por distrito en Goicoechea, 2011

Urbanizaciones y barrios	N°
Goicoechea	208
Guadalupe	32
San Francisco	10
Calle Blancos	20
Mata de Plátano	45
Ipís	47
Rancho Redondo	15
Purrall	53

Fuente: Oficina de Catastro. Municipalidad de Goicoechea, 2011.

De acuerdo con los datos anteriores, se observó que en el distrito de Purrall concentró el mayor número de urbanizaciones y barrios (53), seguido de Ipís (47), Mata de Plátano (45) y Guadalupe (32). Los tres distritos con menor cantidad fueron Calle Blancos (20), Rancho Redondo (15) y San Francisco (10).



Tabla 98 Cantidad de viviendas en Goicoechea según distrito.

Distrito	N° casas	Porcentaje
Total	32.520	100
Guadalupe	6.448	19,8
San Francisco	631	1,9
Calle Blancos	5.516	17,0
Mata de Plátano	5.044	15,5
Ipís	7.150	22,0
Rancho Redondo	660	2,0
Purrál	7.071	21,7

Fuente: Cifras preliminares de población y vivienda, Censo 2011, INEC.

Con respecto a la cantidad de viviendas por distrito, se denotó que Ipís es el distrito con mayor cantidad de viviendas (22%), seguido de Purrál (21,7%) y en tercer lugar Guadalupe (19,8%). Al realizar un cruce de información entre las dos últimas tablas, se apreció que Purrál fue el distrito con más urbanizaciones y barrios, pero fue Ipís el que más viviendas tuvo en su territorio.

El promedio de personas por vivienda en el cantón fue de 3,5 personas. El promedio de personas por vivienda varía según el distrito, siendo Purrál el que presentó un promedio más alto (3,9 personas/vivienda), luego Rancho Redondo (3,8 personas/vivienda), Ipís (3,6 personas/vivienda), Calle Blancos y Mata de Plátano (3,4 personas/vivienda) y finalmente Guadalupe y San Francisco (3,2 personas por vivienda).

En general la mayoría de las viviendas del cantón fueron tipo casa independiente (91,3%), pero también se presentaron casas en condominio (1,8%), edificios de apartamentos (4,7%), apartamentos en condominio (0,7%), cuartería (0,4%), tugurios (0,6%) y otros tipos (0,2%). El aumento de las cuarterías en el cantón ha sido de gran importancia, porque las cuarterías se dan en los espacios más poblados como Ipís, que según el Censo 2011 cuenta con 12 viviendas colectivas.

Las características de las viviendas individuales ocupadas son variadas, pero en general el 68% de las viviendas se encuentran en buen estado, el 26% de las viviendas son alquiladas contra el 66,6% que son propias, y un 4,3% de las casas presentan condiciones de hacinamiento.

El acceso a servicios públicos en el cantón es muy bueno. Según datos del Censo 2011, en Goicoechea el 99,6% de la población contó con abastecimiento de agua potable, el 97%



contó con servicio sanitario conectado y el 100% con acceso a servicio de electricidad. Esto evidenció una calidad de vida adecuada en la población del cantón.

Además, otros datos importantes desprendidos del Censo 2011, indicaron que del total de viviendas individuales ocupadas el 14,1% cuentan con sistema de agua caliente para toda la casa y el 5,6% reportó tanque de almacenamiento de agua, aspectos que reafirman las buenas condiciones de vivienda en la población.

El Censo 2011 también ofreció aspectos socioeconómicos de la población, tales como la tenencia de tecnologías de información y comunicación. En este rubro se observó que el 86,4% de las viviendas tienen radio o equipo de sonido; el 25,1% manifestó tener pantalla de televisión contra un 93,8% que tiene televisor convencional. Con respecto a tecnología el 61% cuenta con servicio de televisión por cable o satélite, 45,2% tiene computadora de escritorio, el 33% computadora portátil y el 47,8% tiene servicio de internet. El acceso a telefonía es muy bueno, ya que el 68,2% tiene el servicio de línea telefónica fija y el 92,2% cuenta con teléfono celular.

Estos indicadores confirmaron las buenas condiciones económicas generales que poseía la población de Goicoechea y el acceso a la comunicación e información por vías tecnológicas. Aunado a estos datos, se recalcó que el 41% de la población tenía carro y el 9,4% motocicleta, lo que, complementado con las vías de comunicación del cantón habla de la facilidad de gran cantidad de personas en cuanto a transporte y comunicación.

Un dato interesante que se informó en el Censo 2011, se relacionó con el sistema de eliminación de residuos sólidos. Para Goicoechea se reportó que el 99,3% de los residuos son recolectados por el camión recolector municipal y el restante porcentaje indica el depósito de los residuos en sitios tales como: huecos para enterrar, quemar, lanzamiento en lotes baldíos o ríos. Es importante destacar que el servicio de recolección de residuos municipal llega a todas las poblaciones del cantón. Las actitudes de descarte de desechos en sitios no idóneos evidenciaron que aun en algunos sectores existe escasa cultura ambiental.

Respecto la separación de residuos sólidos, el 39,7% de las casas realizaba la separación de plástico, vidrio y aluminio; el 35,2% separó el papel y el 29,4% separó los restos de comida. Es un indicativo de que, gradualmente, la conciencia de protección al ambiente va estableciéndose en la población.

6.3.3.4 Medios de transporte

Con respecto a la vialidad del cantón, el 90% cuenta calles pavimentadas, el 26% calles superficie plana y el 9% calles de lastre. El sentido de las calles es de Norte a Sur y el de las



avenidas de Este a Oeste. Se cuenta con acceso al cantón vía terrestre, específicamente servicio remunerado de personas, a través de autobuses que prestan servicio a los siete distritos. Los autobuses parten de San José cada 20 a 30 minutos hacia los principales sectores, con las siguientes líneas:

- San José- Guadalupe
- San José- Coronado
- San José Rancho Redondo
- San José- Vista de Mar
- San José Ipís
- San José-Purrall-Los Cuadros
- San José- Moravia
- San José- Kurú-La Chanita
- San José- Purrall
- San José- Kurú
- San José- El Carmen
- Periférica
- UCR-Guadalupe
- UCR-Calle Blancos
- Interlínea Moravia-Uruca
- Interlínea Guadalupe-Desamparados

6.3.3.5 Educación

El porcentaje de alfabetismo para Goicoechea de acuerdo con el Censo 2011 fue de 99% incrementándose levemente respecto al Censo 2000 que informó de un porcentaje de alfabetismo del 98,2%.

Esto implica que el porcentaje de analfabetismo de la población mayor de 10 años pasó de un 2% en el año 2000 a un 1% en el año 2011. Según sexo, este porcentaje es mayor en el sexo femenino que el masculino. Goicoechea posee una de las tasas menores de analfabetismo dentro de los 81 cantones del país. (INEC , 2023)

Según datos de la Dirección Regional de Educación de San José, Departamento de Supervisión Circuito 07 del Ministerio de Educación Pública, la cantidad de escuelas dentro del cantón es de 24 en total, de las cuales 11 son instituciones privadas. Además, cuenta con 9 colegios públicos y 8 privados. Asimismo, existen 19 instituciones de enseñanza preescolar y 3 instituciones de enseñanza especial.

Con respecto a la asistencia de personas al sistema educativo, el censo 2011 indica que, del total de niños menores de 5 años, solamente un 18,1% asiste a algún centro como



guardería, maternal o pre kínder, el porcentaje restante no asiste, quedando al cuidado de familiares en el hogar.

La población del sistema educativo en primaria pública es de 7 848 personas, en secundaria pública es de 4 870 personas. Con respecto a la educación privada se registra una matrícula de 2 101 personas en ambos niveles (primaria y secundaria), según datos del Circuito 01 y 02 del Ministerio de Educación Pública.

Con respecto a la matrícula en centros de educación especial, se refiere un número aproximado de 238 personas. Asimismo, el Censo 2011 indica que el 33,5% de los estudiantes asisten a centros educativos privados contra un 66,4% que cursa sus estudios en centros educativos públicos. La relación hombre mujer en la población estudiantil es de 1 a 1, lo cual es evidencia del acceso adecuado a la educación en ambos sexos.

Tabla 99 Centros Educativos por tipo y según distrito en el cantón de Goicoechea

Distrito	Preescolar		Primaria		Secundaria		TOTAL
	Público	Privado	Público	Privado	Público	Privado	
Guadalupe	1	4	2	3	3	3	16
San Francisco	1		1				2
Calle Blancos	1	4	1	3	1	2	12
Mata de Plátano	1	2	1	2		1	7
Ipís	3	1	3		1		8
Rancho Redondo	2		2		1		5
Purrál	2	1	2	1	1	1	8
TOTAL	11	12	12	9	7	7	58

Fuente: Ministerio de Educación Pública, 2023

6.3.3.6 Violencia, delincuencia y criminalidad.

6.3.3.6.1 Suicidios

Un suicidio es el acto que comete una persona cuando se quita su vida, de manera intencional. Si bien es cierto esta variable no representa directamente violencia, expresa desigualdad y factores de vulnerabilidad que afectan a la población, lo cual suele asociarse



a pensamientos de incapacidad ante situaciones abrumadoras, falta de esperanzas o momentos de crisis; en los cuales la persona siente que el suicidio es la única salida.

A continuación, se muestra los datos registrados de suicidios en el cantón de Goicoechea, donde se observa que, en Goicoechea, según el promedio interanual, el distrito con más suicidios es Guadalupe, seguido por Ipís y Purral. La excepción a este hecho se dio en 2015, cuando Ipís superó a Guadalupe con 5 suicidios. Por otra parte, San Francisco, no reporto suicidios durante esos años.

Tabla 100 Registros de suicidios, según distrito de residencia durante los años 2011 al 2018 en Goicoechea

Distrito	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Promedio
Guadalupe	0	2	1	4	1	3	2	3	2
San Francisco	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Calle Blancos	1	0	0	0	2	1	2	0	1
Mata de Plátano	2	0	0	1	2	1	0	1	1
Ipís	1	5	3	2	1	2	0	4	2
Rancho Redondo	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Purral	2	3	1	2	4	0	1	0	2
Total	6	11	6	9	10	7	5	8	8

Fuente: Elaboración propia con datos INEC, 2021

6.3.3.6.2 Delincuencia

Un robo se define como un delito hacia la propiedad en el que se apodera de una cosa mueble, total o parcialmente, mediante el uso de la fuerza hacia las cosas o hacia las personas, o bien, haciendo uso de la violencia o la intimidación.

En el siguiente cuadro se exponen el número de robos promedio interanual del cantón, la región y el país. Se aprecia que Guadalupe agrupa más del 40 % de todos los robos reportados, teniendo por lo tanto el mayor número de robos.



Tabla 101 Registros de robos, según lugar durante los años 2011 a 2018

Lugar	Número de robos reportados en cada año							Prom
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Costa Rica	28 935	31 596	31 174	30 461	32 107	32 896	35 671	31834
GAM	15 368	17 169	17 129	17 213	18 847	20 656	22 514	18414
Goicoechea	635	631	702	705	904	934	985	785
Guadalupe	278	256	243	250	325	321	303	282
San Francisco	14	24	27	34	54	61	56	39
Calle Blancos	138	88	105	126	144	143	150	128
Mata de Plátano	39	49	63	39	75	76	102	63
Ipís	78	105	129	116	152	152	177	130
Rancho Redondo	4	11	25	11	8	15	33	15
Purrál	84	98	110	129	146	166	164	128

Fuente : Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Seguridad (Ministerio de Seguridad Pública , 2023)

Por otra parte, los distritos Calle Blancos, Rancho Redondo y Mata de Plátano tienen un promedio anual similar. Como este hecho también acontece con los hurtos, en cuestión de delitos contra la propiedad, los tres distritos se encuentran en una situación similar.

6.4 Descripción de características de presencia de riesgos

Para junio del 2023, el Comité Municipal de Emergencias de Goicoechea, elaboró el documento *“Análisis de amenazas y vulnerabilidades del cantón de Goicoechea”*, del cual se extrajo información relacionada con este apartado de caracterización de riesgos para el cantón. Para incluir la información de dicho documento, se conservó la estructura del ASIS y se respetó la redacción de los autores del documento mencionado, lo cual ocasionó una distribución de la información distinta entre ambos textos.

6.4.1 Riesgos de origen natural

6.4.1.1 Amenazas hidrometeorológicas

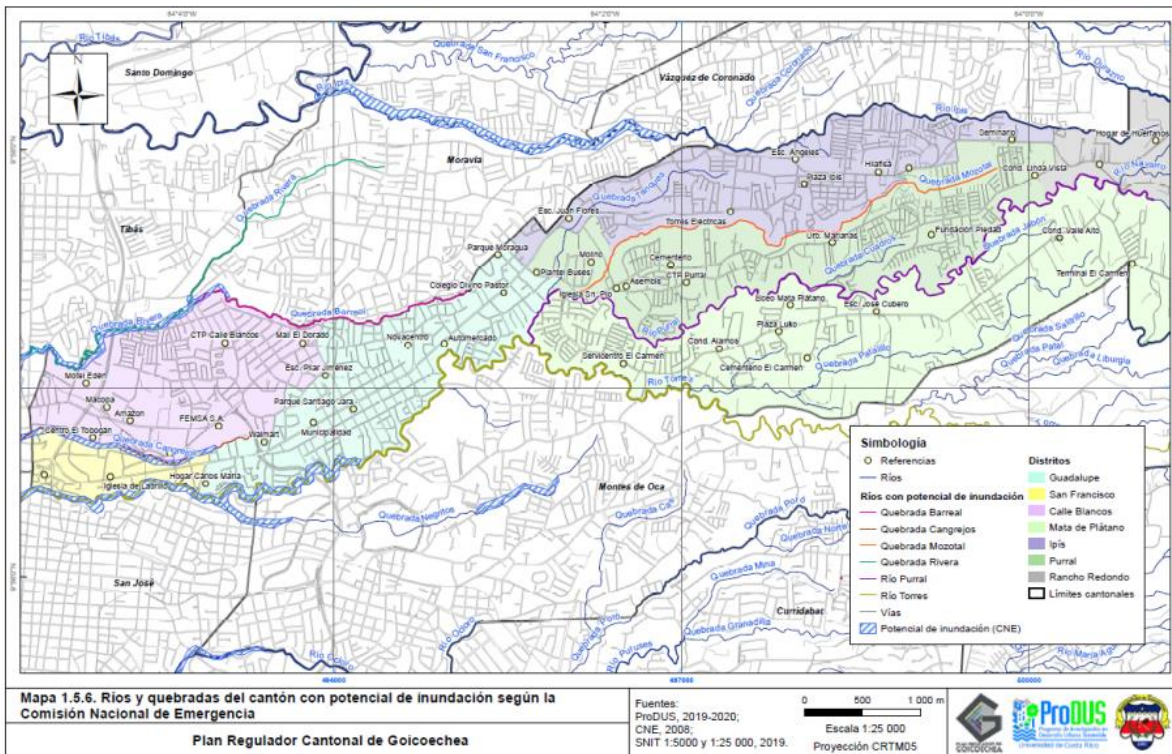
El cantón de Goicoechea posee una red fluvial bien definida, la misma cuenta con un grupo de ríos y quebradas que son el punto focal de las amenazas hidrometeorológicas del cantón, dicha red está compuesta principalmente por las quebradas Rivera, Barreal y los ríos Purrál, Torres, Mozotal, Ipís. Estos ríos y quebradas los más importantes, han disminuido el período de recurrencia de inundaciones a un año, y algunos a períodos menores, lo anterior por causa de la ocupación de las planicies de inundación, y el desarrollo urbano en forma desordenada y sin ninguna planificación.



Por otro lado, el lanzado de desechos sólidos a los cauces redonda en la reducción de la capacidad de la sección hidráulica, lo que provoca el desbordamiento de ríos y quebradas. Situación que se empeorada por los serios problemas de viviendas cercanas a los ríos en el cantón de Goicoechea. Las zonas o barrios más afectados entre otros y alto riesgo por las inundaciones de los ríos y quebradas antes mencionadas son: Calle Blancos, Purral Abajo, La Robert, Miraflores, Santa Eduvigis, Calle Carmen, Purral Arriba y Ipís. (Comisión Nacional de Emergencias (CNE), 2023)

Adicional a estos factores, el cambio climático ha provocado un aumento de las lluvias en períodos cortos de tiempo, lo que afecta la capacidad del sistema pluvial, ocasionando inundaciones o afectaciones en otros sectores del cantón. Además, esta sobrecarga ha afectado la funcionalidad del alcantarillado sanitario, debido a las conexiones ilegales o inadecuadas de las aguas pluviales con las aguas residuales, lo que ocasiona que las aguas residuales se desborden afectando comunidades.

Imagen 6 Ríos y quebradas del cantón con potencial de inundación según la CNE.



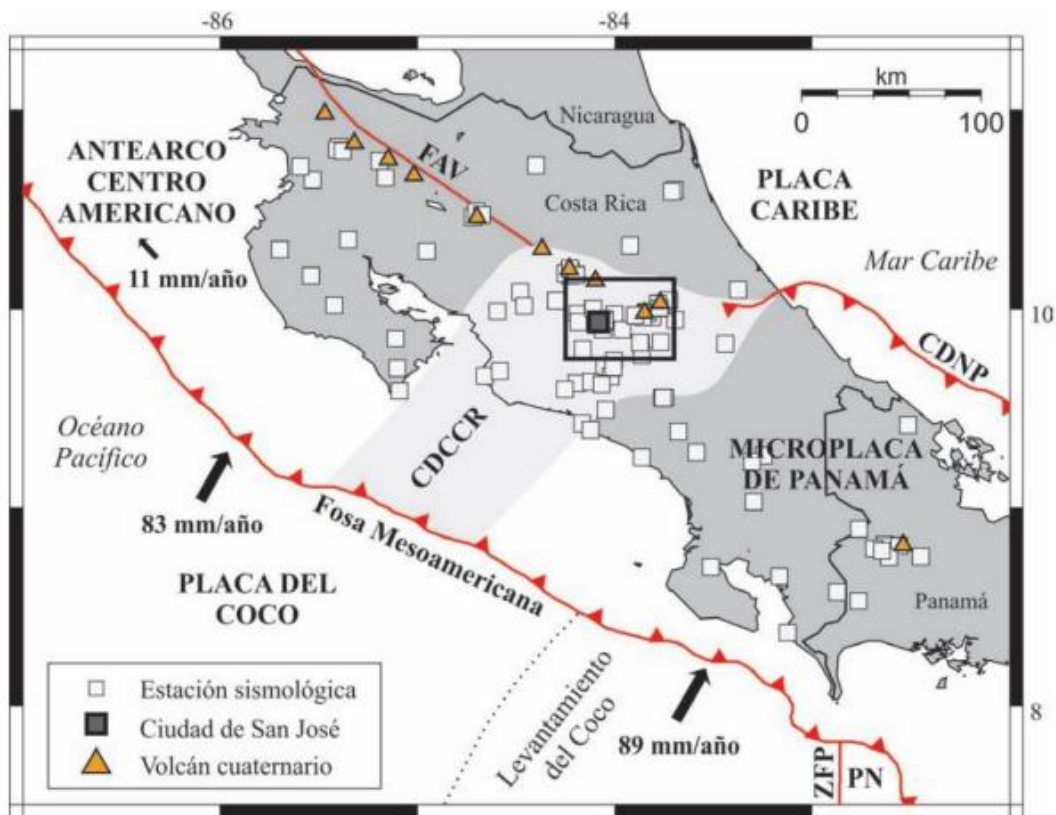
Fuente: Plan Regulador del cantón de Goicoechea. <https://munigicoechea.go.cr/wp-content/uploads/2021/02/06-Eje-Ambiental.pdf>

6.4.1.2 Amenazas sísmicas

Goicoechea se localiza dentro de la región sísmica denominada "Valles y Serranías del Interior del País". Esta región se caracteriza por una gran cantidad de fallas geológicas locales, con eventos moderados (menores de 6,5) y superficiales (más de 20 Km de profundidad). Aunque dentro de los límites del cantón no hay ocurrencia de eventos importantes, se debe considerar la relativa cercanía de fuentes sísmicas que han logrado causar algún tipo de daño. Entre los efectos más importantes que podría causar un sismo superficial y cercano al cantón de Goicoechea se puede resaltar (Comisión Nacional de Emergencias (CNE), 2023):

- Fracturas en el terreno y formación de deslizamientos de tierra, en laderas adyacentes a los principales ríos.
- Asentamientos diferenciales en aquellos lugares donde se han hecho rellenos, tomando en consideración especialmente los asentamientos informales.
- Fracturas del terreno, que pueden generar daños a viviendas y caminos.

Imagen 7 Marco tectónico de Costa Rica.



Fuente: Rodríguez et al, 2019.

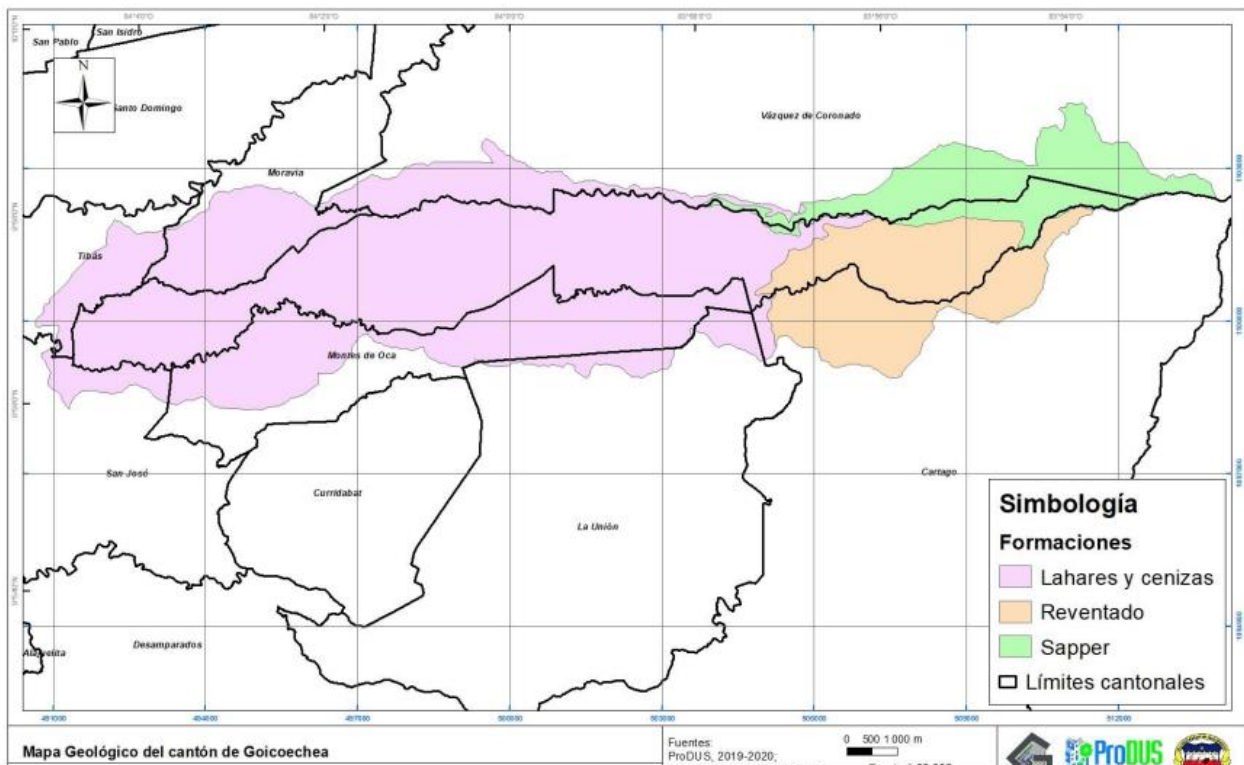


6.4.1.3 Amenazas geológicas

El tipo de litología dominante en el cantón (cenizas), favorece la formación de laderas de muy fuerte pendiente. En estos sectores es común que bajo ciertas condiciones se presenten súbitas caídas de materiales que en algunos casos tienen consecuencias graves. Tales eventos se dan principalmente en los márgenes de los ríos Torres, Purral, Durazno, Navarro. Este proceso puede ser acelerado por sismos, fuertes lluvias, socavación al pie de la ladera, rompimiento de tuberías de agua, etc. Algunos de los efectos del deslizamiento son: caminos y puentes dañados, daños en viviendas y edificaciones, así como flujos de lodo por el represamiento en ríos. (Comisión Nacional de Emergencias (CNE), 2023)

En el cantón de Goicoechea los deslizamientos son los eventos más propensos a que sucedan, debido a la construcción de asentamientos informales cerca de las laderas de los ríos, así como la invasión con edificaciones en zonas de protección de los ríos, esto provoca mayor vulnerabilidad de pérdidas de vidas y de infraestructuras.

Imagen 8 Mapa geológico del cantón de Goicoechea.



Fuente: Propuesta de actualización de Plan Regulador del cantón de Goicoechea.



6.4.1.4 Amenazas volcánicas.

Goicoechea al igual que varios cantones del Valle Central se encuentran ubicados dentro de la Cordillera Volcánica Central, por lo que en caso de un evento de volcánico según su intensidad, puede ocasionar afectaciones en la población como por emanación de gases y vapores, y la caída de cenizas tal como sucedió recientemente con la erupción del Volcán Turrialba, provocando una afectación directa en el distrito de Rancho Redondo y de manera indirecta en los distritos Ipís, Purral y Mata de Plátano.

La caída de ceniza implica afectaciones en la población tales como: de salud (vías respiratorias), sector agropecuario, contaminación de fuentes de agua y daños de infraestructura.

6.4.1.5 Amenazas distribuidas por distrito

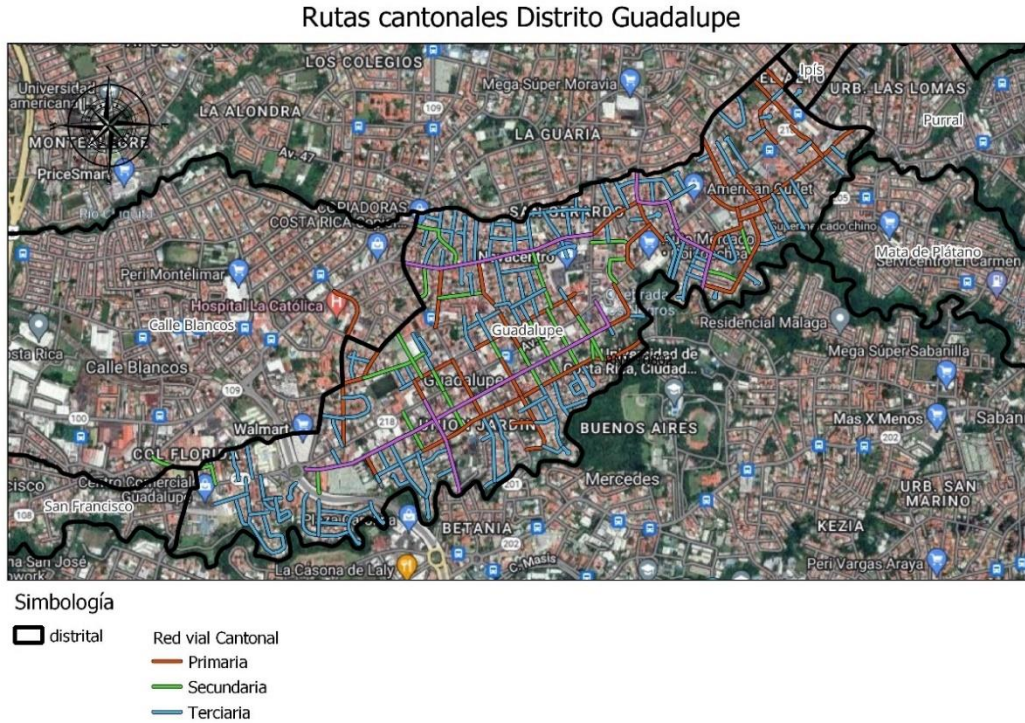
Por otro lado, es importante destacar que a pesar de que el cantón es meramente urbano, los siete distritos presentan particularidades en cada uno de ellos y por eso se presentan en mayor o menor medida riesgos de manera diferenciada, es por esta razón que se presenta un análisis por distrito de las amenazas y vulnerabilidades más frecuentes en cada uno de los distritos.

6.4.1.5.1 Guadalupe

Es el distrito primero del cantón de Goicoechea, lo cual representa que las edificaciones e infraestructura pública es antigua por lo que se presenta amenazas por inundaciones, debido a que el alcantarillado pluvial no fue diseñado para soportar la cantidad de lluvia que se presenta en estos momentos, por otro lado las construcciones antiguas así como construcciones de los sistemas pluviales, se construyeron en zonas de protección de ríos, por la falta de legislación que regulará estos espacios en ese momento, lo que provoca inundación por la disminución de los cauces, además de la disposición inadecuada de residuos.



Imagen 9 Mapa del distrito de Guadalupe



Creado por: Ing. Oklomar Fonseca Mora abril 2023

Fuente: Unidad técnica de Gestión Vial. Municipalidad de Goicoechea.

También presenta riesgo de daños en infraestructura vial específicamente del puente del Río Torres en el sector conocido como Paso Hondo, debido a que esta estructura ya cumplió con su vida útil y presenta un deterioro acelerado. Por otro lado, en este distrito se da una concentración de centros educativos, hogares de larga estancia para población adulta mayor y centros de cuidado de población infantil, lo que aumenta el riesgo por la concentración de personas en espacios reducidos. (Ver Anexos 1 y 2)

6.4.1.5.2 San Francisco

Es el segundo distrito del cantón de Goicoechea, al igual que el distrito de Guadalupe está compuesto especialmente en el área residencial de construcciones muy antiguas que presentan vulnerabilidades con relación a eventos como sismos o incendios, ya que estas no cumplen con las regulaciones modernas en materia de construcción, por otro lado, hay ciertos espacios de concentraciones masivas de personas especialmente en centros educativos tanto de enseñanza básica como universitaria y también en centros de trabajo ubicados en edificios con capacidad para muchas personas. (Ver Anexo 3)



Imagen 10 Mapa del distrito de San Francisco



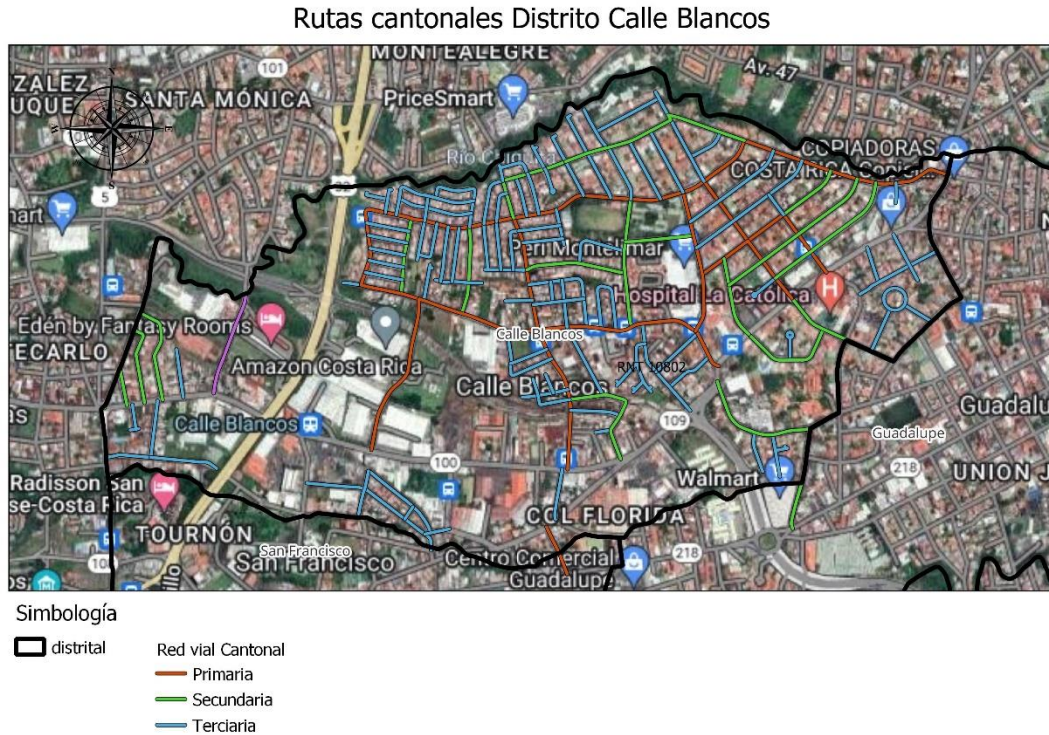
Fuente: Unidad técnica de Gestión Vial. Municipalidad de Goicoechea.

6.4.1.5.3 Calle Blancos

El distrito de Calle Blancos presenta la particularidad que se encuentra dividido en dos usos de suelo, por un lado se encuentra el uso de suelo de contenido industrial mientras que por otro lado se da el uso de suelo residencial, en el caso de los espacios industriales los mismos están compuestos por industrias de producción de alimentos y productos farmacéuticos, los que utilizan ciertos materiales químicos que de darse una emergencia podrían afectar a las poblaciones vecinas, y por otro lado se da un desarrollo industrial moderno, con la existencia de la Zona Franca del Este, la cual concentra una serie de empresas que agrupa una gran cantidad de personas. Así como la presencia del Segundo Circuito Judicial de San José presenta la particularidad de riesgo por seguridad. (Ver Anexo 4)



Imagen 11 Mapa del distrito de Calle Blancos.



Creado por: Ing. Oldemar Fonseca Mora abril 2023

Fuente: Unidad técnica de Gestión Vial. Municipalidad de Goicoechea.

6.4.1.5.4 Mata de Plátano.

El distrito de Mata de Plátano es el cuarto distrito perteneciente al Cantón de Goicoechea. El uso del suelo está dedicado en su mayor medida al acceso a la vivienda, lo que ocasiona una mayor cantidad de concentración de personas siendo esto un factor importante en caso de un evento natural o antropogénico. Sin embargo, es uno de los distritos con mejores condiciones estructurales. Cuenta con dos asentamientos informales que están ubicados en fincas privadas. (Ver Anexo 5)



Imagen 12 Mapa del distrito de Mata de Plátano.

Rutas cantonales Distrito Mata de Plátano



Simbología

- distrital
- Red vial Cantonal
- Primaria
- Secundaria
- Terciaria

Creado por: Ing. Otilmar Fonseca Mora abril 2023

Fuente: Unidad técnica de Gestión Vial. Municipalidad de Goicoechea.

6.4.1.5.5 Ipís

Ipís el quinto distrito que comprende el cantón de Goicoechea, en este distrito se desarrollan actividades comerciales, industriales y de residencia. Además de una concentración de viviendas, se encuentran centros educativos de gran afluencia estudiantil y cuenta con una población de adulto mayor importante. En este distrito se cuenta registrados asentamientos informales, zonas de riesgo como deslizamientos, inundaciones focalizadas y recurrentes debido a la topografía y cercanía con cuerpos de agua. (Ver Anexo 6)



Imagen 13 Mapa del distrito de Ipís.

Rutas cantonales Distrito Ipís



Simbología

- distrital
- Red vial Cantonal
- Primaria
- Secundaria
- Terciaria

Creado por: Ing. Oldemar Fonseca Mora abril 2023

Fuente: Unidad técnica de Gestión Vial. Municipalidad de Goicoechea.

6.4.1.5.6 Rancho Redondo

El distrito de Rancho Redondo es el sexto distrito del cantón de Goicoechea, es el distrito que tiene menor densidad población, catalogada como una zona rural, debió a su ubicación en la zona alta del cantón, dónde se desarrollan actividades agropecuarias y algunos sectores concentrados de viviendas.

Las emergencias que se presenta en este distrito en mayor medida son: deslizamientos en la ruta nacional 218 y en algunas zonas en dónde la topografía es muy quebrada. La distancia de este distrito con respecto al centro poblacional influye en la atención oportuna e inmediata de los eventos de emergencia a atender. (Ver Anexo 7)



Imagen 14 distrito de Rancho Redondo.

Rutas cantonales Distrito Ipís



Simbología

- distrital
- Red vial Cantonal
- Primaria
- Secundaria
- Terciaria

Creado por: Ing. Oldemar Fonseca Mora abril 2023

Fuente: Unidad técnica de Gestión Vial. Municipalidad de Goicoechea.

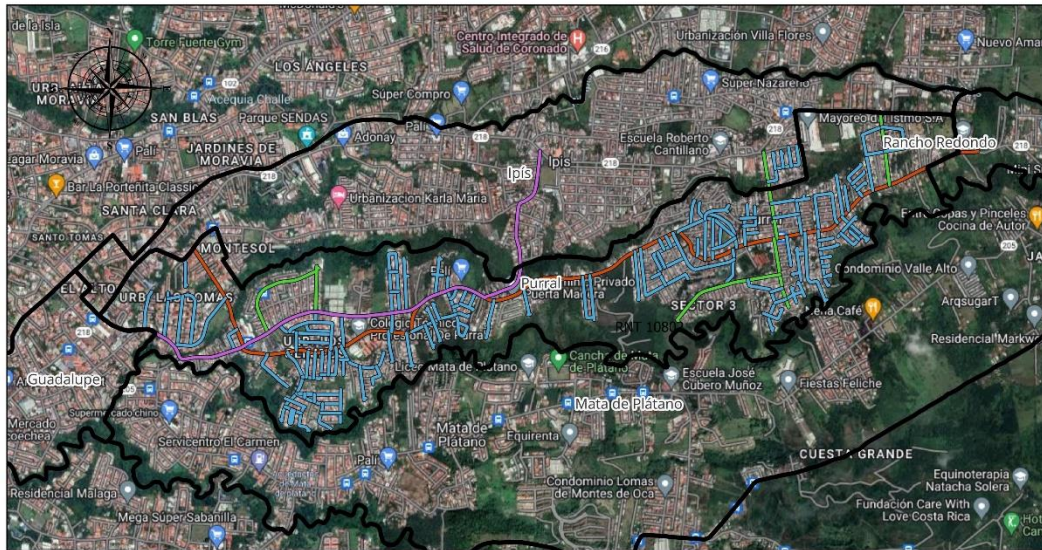
6.4.1.5.7 Purral

El distrito de Purral comprende el séptimo del cantón de Goicoechea, con mayor densidad poblacional. De manera socioeconómica, este distrito presenta la mayor cantidad de población vulnerable, debido a esta condición es el distrito se ubican la mayor cantidad de asentamientos informales con los mayores riesgos para la población. En este distrito la vulnerabilidad es mayor, debido a la cercanía de los asentamientos a los cuerpos de agua y la invasión de zonas protegidas. (Ver Anexo 8)



Imagen 15 Mapa del distrito de Purral.

Rutas cantonales Distrito Purral



Simbología

- distrital
- Red vial Cantonal
- Primaria
- Secundaria
- Terciaria

Creado por: Ing. Otilmar Fonseca Mora abril 2023

Fuente: Unidad técnica de Gestión Vial. Municipalidad de Goicoechea.

6.4.2 Riesgos de origen antrópico

6.4.2.1 Amenazas por incendios

El cantón de Goicoechea está conformado por un 98,5 % de población urbana, este cantón fue creado el 06 de agosto de 1891, desarrollando en primer instancia los distritos más cercanos a San José, como: Guadalupe y San Francisco, con el tiempo se fueron desarrollando los otros distritos, ocasionado que en la actualidad las edificaciones de este cantón sean antiguas y no cumplan con los requerimientos constructivos vigentes, es decir, que muchas de estas edificaciones están construidas con materiales no retardantes al fuego y sus sistemas eléctricos no cumplan con las disposiciones que se consideran necesarias para la seguridad según el Código Eléctrico.

Al ser un cantón residencial y comercial, con una densidad poblacional de 3 653,5 personas por Kilómetro cuadrado (INEC, 2011), propicia una aglomeración de edificaciones y diversas actividades productivas lo que, incide en el riesgo de ocurrencias de incendios. Además, por la incorrecta planificación urbana, existen sitios del cantón en los que no se puede realizar



una actuación oportuna, debido a la dificultad de accesos y disponibilidad de hidrantes, esto en especial en los asentamientos informales.

6.4.2.2 Amenazas por sustancias químicas.

Goicoechea posee ciertas zonas industriales que utilizan materias primas e insumos que pueden ocasionar una afectación en la población, además de la existencia de estaciones de servicio de combustible y del oleoducto ubicado en una franja del distrito de Ipís cercano a cuatro urbanizaciones.

6.4.2.3 Asentamientos informales.

Las condiciones socioeconómicas, demográficas y la disponibilidad de propiedades o terrenos ociosos que se presentan en el cantón han provocado que las personas en condición de vulnerabilidad recurran a instalarse en estos espacios que en muchas ocasiones cuentan con condiciones topográficas que ponen en riesgo a las personas que construyen en esas zonas, constituyéndose de esta forma un riesgo por sí mismo.

Adicionalmente las problemáticas también abarcan afectaciones en salud, ambiente, estructurales y sociales. Dentro del inventario se tienen 19 asentamientos informales ubicados en los distritos de Ipís, Purral y Mata de Plátano. (Ver Anexo 9)

6.4.2.4 Manejo de residuos

De acuerdo con Guía Nacional de Manejo de Residuos ¡¿Diay Jacinto?! (Instituto Costarricense de Turismo, 2013) los cantones de la provincia San José tenían la mayor incidencia nacional por desecho de residuos en fuentes acuíferas. Por su mayor cantidad de residencias y de habitantes, era natural considerar que San José liderara la mayoría de los escalafones. Por tanto un análisis a partir de porcentajes internos fue más certero en lugar de cantidades totales. Por ejemplo, aunque en San José 19 217 casas quemaban los residuos, eso representó cerca de un 15% del total nacional, sin embargo, esta nociva práctica representó solo un 5% a nivel provincial. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), 2011)

Por el contrario, solo 354 casas reportaron botar sus desechos a ríos o quebradas, pero el monto representó un 43,9% a nivel nacional. Es decir, en San José, la incidencia de este problema fue mayor. En la siguiente tabla se observó cómo se han desechado los residuos según la cantidad total de viviendas existentes (400 961) en la provincia de San José para el año 2011. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), 2011)



Tabla 102 Disposición final de residuos según tipo

Tipo de disposición	Porcentaje
Camión recolector	91,7%
En un hueco o lo entierran	2,6%
La queman	4,7%
La botan en un lote baldío	0,1%
En un río, quebrada o al mar	0,1%
Otro	0,8%

Fuente: (Instituto Costarricense de Turismo, 2013)

Aunado a este compromiso, se resaltó la importancia de los gobiernos locales que llevaron a cabo actividades, talleres, estrategias ambientales y otros; así como, incentivar el manejo, tratamiento y disposición final de los residuos.

De acuerdo a la Asociación Terra Nostra, 2012-2013, en la encuesta a escala nacional que realizó a los 81 gobiernos locales, donde se evaluó el avance en la gestión integral de los residuos sólidos, valorando si las municipalidades mantenían registros actualizados de los residuos reciclables recogidos y la composición de estos por tipo y peso, dado que así un municipio bien informado podía crear programas educativos específicos para las necesidades de su cantón y fomentar la reducción del uso de envases y empaques desechables e innecesarios, se resaltó que la provincia San José bajó tres lugares en el escalafón interprovincial, paso del tercer peldaño al sexto con una puntuación de 69,6 a 63,8 en comparación del año 2012 al 2013.

Tabla 103 Encuesta Nacional de Gestión de Residuos en Gobiernos Locales

2012		2013	
Provincia	%	Provincia	%
Heredia	75,5	Alajuela	74,3
Puntarenas	74,6	Guanacaste	73,2
San José	69,6	Cartago	73,1
Alajuela	67,1	Puntarenas	71,3
Cartago	63,7	Heredia	69,7
Guanacaste	63,6	San José	63,8
Limón	47,5	Limón	54,4
Total Nacional	67,8	Total Nacional	68,5

Fuente: Encuesta Nacional de Gestión de Residuos en Municipios. Asociación Terra Nostra, 2013



6.4.2.5 Comportamiento del manejo de residuos en el cantón Goicoechea

Dado que San José, se compone por 20 cantones, se observaron grandes contrastes. Los cantones que ocupan las primeras cinco posiciones (Escazú, Montes de Oca, Desamparados, Santa Ana y Acosta) tienen calificaciones por arriba de 90. Esto demostró que lograron importantes avances en la gestión de residuos sólidos. Por otra parte, los cantones situados en los cinco últimos lugares cuentan con calificaciones por debajo de 50, valga señalar que las municipalidades de Tarrazú y Mora no respondieron el cuestionario.

Se resaltó que la Municipalidad de Goicoechea se mantuvo en la misma posición (16) en relación a los años comparados, sin embargo, empeoró el desempeño dado que el porcentaje de participación obtenido para el año 2013 bajó 22,3 puntos porcentuales con respecto al 2012.

Tabla 104 Encuesta Nacional de Gestión de Residuos por provincia y año, según cantón.

San José			
	Año 2012		Año 2013
San José	96,7	Escazú	98,9
Escazú	96,7	Montes de Oca	94,7
Santa Ana	93,3	Desamparados	93,6
Acosta	90	Santa Ana	93,4
Curridabat	90	Acosta	91,5
Mora	86,7	Peréz Zeledón	87,2
Vásquez de Coronado	83,3	San José	78,7
Montes de Oca	80	Puriscal	78,7
Moravia	76,7	León Cortés	78,7
Peréz Zeledón	76,7	Tibás	78,7
Desamparados	66,7	Dota	61,7
Puriscal	60	Alajuelita	51,1
Aserrí	60	Aserrí	44,7
Tarrazú	56,7	Curridabat	31,9
Tibás	56,7	Vásquez de Coronado	31,9
Goicoechea	50	Goicoechea	27,7
Alajuelita	40	Turrubares	16,8
Turrubares	36,7	Moravia	10,6
León Cortés	26,7	Tarrazú	NR



Dota	NR	Mora	NR
NOTA PROVINCIAL	69,6		63,8

Fuente: Encuesta Nacional de Gestión de Residuos en Municipios. Asociación Terra Nostra. 2013

Además, partiendo de las viviendas como unidades generadoras de residuos sólidos fue importante conocer el tipo de sistema de eliminación de residuos que utilizan, según INEC, 2011 se resumió en la siguiente tabla:

Tabla 105 Sistema de eliminación de residuos por zonas y según tipo, 2011

Sistema de eliminación de residuos sólidos	Total, de viviendas individuales ocupadas	Zona	
		Urbano	Rural
Camión recolector	32 515	31 949	366
Los botan en un hueco o la entierran	56	44	12
Los queman	94	54	40
Los botan en lote baldío	24	22	2
Los botan en un río, quebrada o al mar	20	20	-
Otro	11	8	3

Fuente: Censo Nacional 2011, Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Esta información, fue fundamental para el desarrollo de planes y políticas dirigidas a una estrategia de Gestión Integral de Residuos Sólidos. Asimismo, se puede observar que la principal práctica de manejo de los residuos sólidos está vinculada al servicio de recolección de basura que brinda la municipalidad, por tanto, resaltó la importancia de esta entidad estatal en el éxito de la gestión integral de residuos. La cantidad de residuos generados según distrito, la cual se detalla en la siguiente tabla.

Tabla 106 Recolección de desechos sólidos según distrito, 2011

Distrito	Población	Cantidad de Residuos Sólidos (kg)
Guadalupe	20 607	16 304,9
San Francisco	2 088	1 652,1
Calle Blancos	18 550	14 677,3
Mata de Plátano	20 828	16 479,7
Ipís	29 961	23 706,0
Rancho Redondo	3 406	2 694,9



Purrall	36 197	28 640,1
Total	131 637	104 155,1

Fuente: Departamento de Aseo de Vías, Municipalidad de Goicoechea, 2011.

En el cantón de Goicoechea, se recolectaba para el 2011 un promedio de 104 155,1 kg en residuos sólidos por semana. El 27% de este volumen recolectado correspondía a los habitantes del distrito de Purrall, en este distrito se recolectó el mayor número de desechos sólidos respecto a otros distritos como Guadalupe, Calle Blancos y Mata de Plátano. Los asentamientos informales en Purrall pudieron ser un factor para este aumento de residuos ya que no cotizaban para este servicio. De igual forma, algunos de estos asentamientos descartaban los desechos sólidos en botaderos a cielo abierto, no contemplados en la anterior tabla, incrementándose el volumen de desechos sólidos por persona, el cual fue en este momento, según datos emitidos por este departamento, de 6 kilogramos semanales por persona.

Por otra parte, considerando que San José logró un mejor desempeño en la recolección separada de los residuos reciclables, es clave mencionar que esto podría relacionarse con las actividades que han venido implementándose desde el año 2011 en el cantón de Goicoechea, por entes gubernamentales como la Municipalidad de Goicoechea con actividades que fomentan la recolección de residuos en las comunidades, aprobación del Plan Municipal de Gestión Integral de Residuos Sólidos de Goicoechea, aprobación del presupuesto para Gestión de Residuos, otras.

Además, otras entidades estatales como la DARS G desde el 2011, trabajó en coordinación con diversos actores sociales (Municipalidad de Goicoechea, Concejo Municipal, Comité Cantonal de Deportes y Recreación de Goicoechea, Comités Comunales de Deportes y Recreación, Oficina de Desarrollo Humano, Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG), Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA), Área de Salud de Goicoechea 2 (ASG2), Área de Salud de Goicoechea 1 (ASG1), Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), Universidad de Costa Rica (UCR), MEP, Centros Educativos, CNFL, Asociaciones Comunales, otros) para la implementación y desarrollo de proyectos ambientales enfocados a una gestión integral de residuos y protección del medio ambiente. En la siguiente tabla, se pueden observar los proyectos ambientales que se desarrollaron en el cantón.



Tabla 107 Recolección de desechos sólidos Goicoechea, 2011-2013

Proyecto	Objetivo
Mi Comunidad Cuida el Ambiente, Mi Comunidad Separa Residuos Sólidos	Contribuir a mantener y mejorar las condiciones ambientales de las comunidades del cantón de Goicoechea, mediante la ejecución de proyectos autos sostenibles de gestión integral de residuos sólidos, que respondan a las particularidades de cada una, para garantizar la protección y el mejoramiento de la salud de la población y su calidad de vida.
Manejo Integral de Residuos Sólidos en Centros Educativos de Goicoechea	Fomentar la gestión integral de residuos sólidos en los centros educativos del cantón, mediante la ejecución de proyectos auto sostenibles que promuevan la separación de residuos sólidos en la fuente, así como, sensibilizar a la población estudiantil en el tema, para garantizar la protección y el mejoramiento de la salud de la población y su calidad de vida.
Goicoechea sin floreros	Evitar y eliminar los sitios de disposición inadecuada de residuos sólidos conocidos como “floreros” en el cantón de Goicoechea, mediante la ejecución de acciones coordinadas entre la Municipalidad de Goicoechea, el Concejo Municipal, la Fuerza Pública, las organizaciones comunales, los vecinos (as) y la DARS de Goicoechea, para contribuir a garantizar la protección y el mejoramiento de la salud de la población y su calidad de vida.
Control de la contaminación de los cuerpos de agua, producto de las lecherías y granjas porcinas en el distrito de Rancho Redondo Goicoechea	Controlar la contaminación de los cuerpos de agua de los Ríos Torres, Tiribí y Durazno producto de las lecherías y granjas porcinas que se encuentran en el distrito de Rancho Redondo de Goicoechea, mediante la implementación de acciones sostenibles que propicien fincas integrales, para mejorar la calidad ambiental y por ende contribuir a garantizar la salud de la población.

Fuente: Ministerio de Salud. Dirección Área Rectora de Salud de Goicoechea, 2011-2013.

En la siguiente tabla, se detallan los establecimientos ubicados en el cantón de Goicoechea, dedicados a la gestión integral de residuos como centros de acopio y recicladoras, que compran, recolectan y reciben residuos para darles un nuevo uso o bien separarlos y venderlos para una disposición final amigable con el ambiente. Estos establecimientos constituyen una parte clave e importante para dar solución a la cantidad de residuos que se generan diariamente en el cantón, asimismo, son opciones que facilitan a la comunidad la eliminación de estos y en algunos casos, una fuente de trabajo.



Tabla 108 Recolección de desechos sólidos según distrito, Goicoechea, 2023

Nombre del Establecimiento	Tipo de Actividad	Distrito
Grupo Ecológico Recycling Group	Recicladora: Recibe residuos reciclables (papel, cartón, plástico, tetrapack-tetrabrick, vidrio, metal, otros) y los transforman en un nuevo producto alargando su vida útil.	Ipís
Machuca S.A.		Ipís
Recuperadora Bosque Plástico		Ipís
Recolectora y Empacadora Capri S.A,		Ipís
Centro de Acopio Municipal de Goicoechea	Centro de Acopio: Encargados de recibir, separar, almacenar, transportar y disponer residuos reciclables.	Guadalupe
Reciclaje Thames –Empresa Ruttera		Guadalupe

Fuente: Base de datos: Centros de Acopio 2023. DARS Goicoechea, Ministerio de Salud.

Otro aspecto considerado en la gestión integral de residuos es el educativo, la ley establece con claridad la importancia y la necesidad de desarrollar el componente educacional. Al respecto, el MEP es el responsable de transmitir estos valores. Sin embargo, permanecen pendientes en este tema. Se destacan esfuerzos de las municipalidades que van a la vanguardia en sus acciones educativas.

Se observó una correlación entre la sensibilización de la población y el éxito en la recolección de los materiales reciclables. Sin embargo, muchos gobiernos locales deben aumentar y mejorar sus acciones formativas, pues estas determinarán la participación de la ciudadanía en la recuperación de los residuos valorizables.

6.4.3 Riesgos ambientales

6.4.3.1 Denuncias relacionadas con ambiente y salud

De acuerdo con el Preámbulo de la Constitución de la OMS, adoptado por la Conferencia Sanitaria Internacional en 1946, “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental



y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 2023). La salud puede verse afectada por diferentes determinantes, entre ellas ambientales, sociales y económicas, por lo que un medio ambiente saludable es vital para garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas las personas (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Por tal motivo, el Ministerio de Salud como parte de su función rectora, da seguimiento a los factores ambientales que inciden en la salud de estas poblaciones, específicamente en lo relacionado a la contaminación. En este sentido, el análisis de la situación ambiental cantonal utiliza las denuncias interpuestas por la población ante la DARS G como un referente para conocer la incidencia de los determinantes ambientales.

Las denuncias analizadas en esta sección, concernientes a diferentes tipos de contaminación, se agrupan de acuerdo con la clasificación establecida por el Ministerio de Salud, la cual consta de tres categorías generales, según sea su causa de origen, las cuales se detallan a continuación:

- Relacionadas a la salud y el ambiente:
 - Denuncias relacionadas con condiciones estructurales de edificios: problemas estructurales (estado de paredes, techos, pisos, entre otros), problemas o condiciones de la instalación eléctrica (cables no entubados, caja breaker, entre otros), incumplimiento del plan de emergencias para prevención y protección contra incendios, incumplimiento del programa de salud ocupacional, almacenamiento y utilización de productos peligrosos (GLP, combustibles, químicos, diluyentes, entre otros, condiciones de seguridad e higiene, inhabitabilidad: peligroso, ruinoso (destruido, arruinado) e insalubre.
 - Denuncias por asuntos relacionados por gestión de residuos sólidos: mal manejo de residuos sólidos (almacenamiento, recolección, transporte y tratamiento), programa de manejo integral de residuos y condiciones de seguridad e higiene.
 - Denuncias por asuntos relacionados por gestión de residuos líquidos: aguas residuales o servidas (generadas por las actividades domésticas de la persona: uso de inodoros, duchas, lavatorios, fregaderos, lavado de ropa, entre otros), tanques sépticos / aguas negras, plantas de tratamiento de agua residual, sistemas de tratamiento de aguas residual, aguas pluviales, condiciones de seguridad e higiene y plan de gestión de residuos.
 - Denuncias relacionadas por contaminación ambiental: ruido y vibraciones, malos olores, humos y gases, polvo o partículas, uso de sustancias tóxicas, contaminación de fuentes de agua, asuntos relacionados con control de vectores (*Aedes aegypti* u otros vectores de la fiebre amarillo y dengue).



- Denuncias por asuntos relacionados por permisos de actividades: establecimientos sin permiso sanitario de funcionamiento, servicios de salud sin permisos de habilitación, incumplimiento de clausuras, incumplimiento de órdenes, venta de pólvora, permisos temporales, uso inadecuado de permiso sanitario de funcionamiento (actividad no autorizada).
- Productos de Interés Sanitario (PIS):
 - Denuncias por Productos sin registro sanitario.
 - Sospecha de producto falsificado o adulterado.
 - Publicidad engañosa.
 - Mal estado de productos (defectuoso-contaminado-deteriorado).
 - Producto bajo alerta sanitaria.
 - Producto con problema de calidad.
 - Venta de productos en sitios no autorizados.
 - Etiqueta no indica el número de registro sanitario (no aplica para cosméticos).
 - Etiqueta muestra indicaciones no aprobadas en el registro sanitario.
 - Etiquetas sin número de lote, fecha de vencimiento o fabricante.
- Productos de Tabaco y sus derivados (Ley 9028)
 - Humo de cigarrillos de tabaco o vapor de cigarrillos electrónicos o productos de tabaco en espacios públicos o privados no permitidos.
 - Venta de productos de tabaco sin presentación anual de la declaración jurada.
 - Producto sin pictograma en la etiqueta.
 - Productos con el pictograma de la Campaña de Advertencias Sanitarias de Producto de Tabaco no vigente.
 - Irregularidades en el etiquetado: Información del contenido y las emisiones de los productos de tabaco, información falsa y etiquetado engañoso, productos sin etiquetado, etiquetado con el uso de los términos: “bajo en alquitrán”, “light”, “ultra light”, “suave”, “extra” y “ultra”, contenidos en empaques o presentaciones con diseños o formas que no permiten la adopción de las normas.
 - Publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco y sus derivados que contengan nicotina.
 - Comercio ilícito de productos de tabaco.
 - Venta de cigarrillos.
 - Venta de alimentos o juguetes de tabaco o sus derivados.
 - Ausencia de carteles se prohíbe la venta de productos de tabaco y sus derivados a personas menores.
 - Exhibidores de productos de tabaco.



6.4.3.2 Denuncias durante el periodo 2015 al 2019

Los resultados que se muestran a continuación corresponden a las denuncias interpuestas ante la DARS-G para los años comprendidos entre el 2015 y el 2019.

Tabla 109 Categorías de denuncias presentadas ante la DARS Goicoechea por año, según tipo.

Categorías de denuncias	2015	2016	2017	2018	2019	Total	Porcentaje
Gestión de residuos líquidos	164	29	222	124	12	551	40,6%
Contaminación ambiental	130	25	117	94	19	385	28,4%
Gestión de residuos sólidos	39	8	44	39	7	137	10,1%
Condiciones estructurales de edificios	53	4	29	22	1	109	8,0%
Permiso de actividades	38	2	21	22	0	83	6,1%
PIS Alimentos	19	2	9	9	1	40	2,9%
Otro	6	0	5	15	8	34	2,5%
Ley 9028	5	4	2	2	1	14	1,0%
PIS Cosméticos	1	0	0	1	0	2	0,1%
PIS Medicamentos	0	0	1	0	0	1	0,1%
Total	455	74	450	328	49	1 356	100%

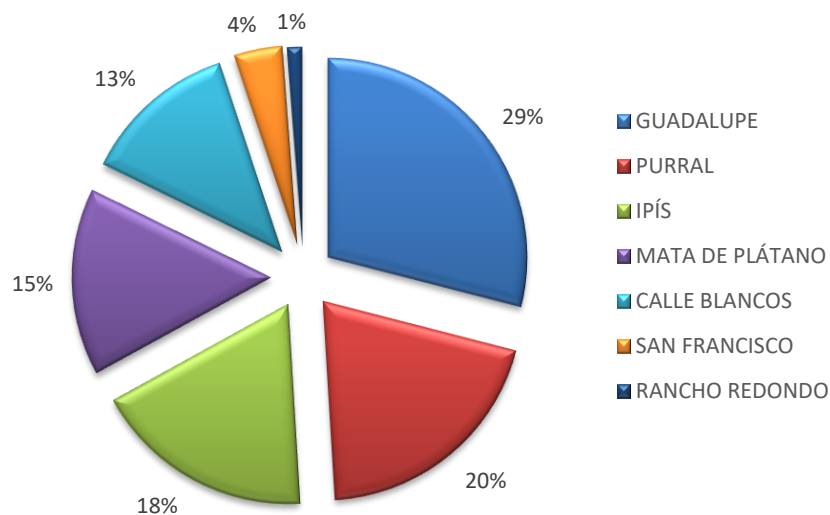
Fuente: Elaboración propia con bases de datos de la DARS G.

Para el periodo evaluado, se presentaron un total de 1 356 denuncias, distribuidas en 455 denuncias en el 2015, 74 en el año 2016, 450 en el 2017, 328 en el 2018 y 49 en el 2019. Como se puede observar, en los años 2016 y 2019, el número de denuncias recibidas disminuyó significativamente, desconociéndose la razón de este descenso.

Sin embargo, en los cinco años analizados, se mantuvieron las mismas tres categorías de denuncias, las cuales fueron: gestión de residuos líquidos (551 denuncias, lo que representa el 40,6%), contaminación ambiental (385 denuncias lo que corresponde a un 28,4%) y gestión de residuos sólidos (137 denuncias lo que corresponde al 10,1%). Estas tres categorías representaron el 79% de las denuncias interpuestas entre los años 2015 y 2019. Es importante mencionar que hay una excepción en el año 2015, en donde la tercera categoría con mayor número de denuncias fue la de condiciones estructurales.



Gráfico 11 Porcentajes de denuncias por distrito, presentadas en la DARS G, entre el 2015 y 2019.



Fuente: Elaboración propia con bases de datos de la DARS G.

Por otra parte, como se detalló en el gráfico anterior, Guadalupe, Purral e Ipís, fueron los distritos en donde se presentó una mayor cantidad de denuncias, con un 29%, 20% y 18%, respectivamente; lo que representa el 67% de las denuncias totales presentadas ante la DARS G, entre el 2015 y el 2019. A estos distritos, le siguió Mata de Plátano (15%), Calle Blancos (13%), San Francisco (4%) y Rancho Redondo (1%).

6.4.3.2.1 Guadalupe

Es el primer distrito del cantón de Goicoechea, situado al norte de la provincia de San José,

perteneciente en su totalidad a la Gran Área Metropolitana. Con base en las proyecciones del INEC, en 2023 Guadalupe tiene 22 267 habitantes: 11 318 mujeres (50,8%) y 10 949 hombres (49,2%), ubicándose, así como el noveno distrito más poblado del país, por esta razón según el análisis de la información, realizado en el apartado anterior, Guadalupe fue el distrito que contó con la mayor cantidad de denuncias interpuestas ante la DARS G, entre los años 2015 y 2019. A continuación, se desglosa el número de denuncias en este distrito, según las categorías y subcategorías ya establecidas por el Ministerio de Salud.



Tabla 110 Cantidad de denuncias en Guadalupe, según categorías y subcategorías, en el periodo 2015 – 2019.

Categorías y subcategorías de denuncias	Cantidad
Gestión de residuos líquidos	
Tanques sépticos / Aguas negras	67
Aguas residuales o servidas	26
Aguas pluviales	20
Condiciones de seguridad e higiene	4
Plan de gestión de residuos	3
Contaminación ambiental	
Ruido y vibraciones	56
Malos olores	32
Control de plagas	17
Humos y gases	2
Uso de sustancias tóxicas	1
Control de vectores	1
Condiciones estructurales de edificios	
Condiciones de seguridad e higiene	18
Ley 7600	9
Almacenamiento y utilización de productos peligrosos	7
Inhabitabilidad: peligroso, ruinoso e insalubre	5
Problemas estructurales	5
Programa de salud ocupacional	2
Seguridad e higiene	1
Gestión de residuos sólidos	
Mal manejo de residuos sólidos	40
Permiso de actividades	
Establecimiento sin PSF	20
Uso inadecuado del PSF	4
Permisos temporales	1
PIS Alimentos	
Mal estado de productos	12
Sospecha de producto falsificado	3
Venta en sitios no autorizados	2



Producto sin registro sanitario	2
Otro	
Otro	15
Ley 9028	
Humo de cigarrillos en espacios no permitidos	3
Venta de cigarrillos	2
Comercio ilícito de productos de tabaco	1
Venta de alimentos o juguetes de tabaco	1
PIS Cosméticos	
Producto con problemas de calidad	1
Total	383

Fuente: Elaboración propia con bases de datos de la DARS G.

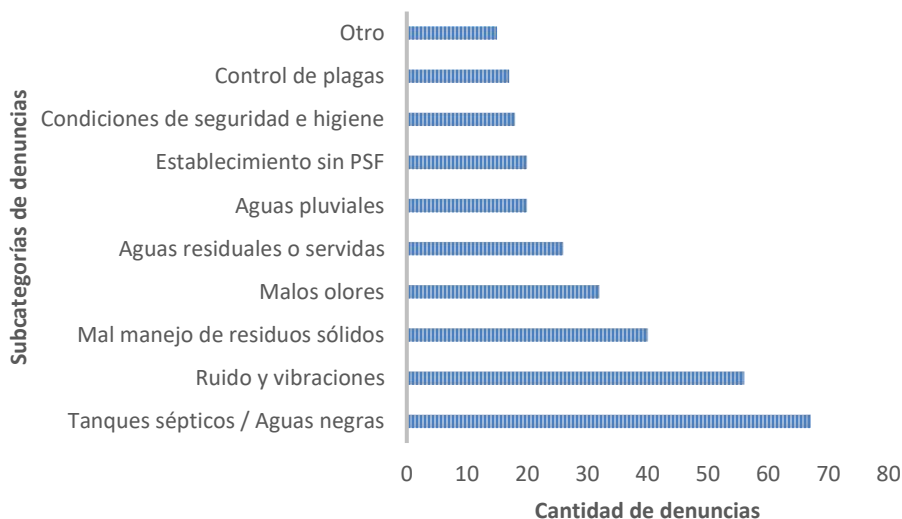
En el periodo analizado, se presentaron un total de 383 denuncias pertenecientes al distrito de Guadalupe, siendo las cuatro principales categorías denunciadas: la gestión de residuos líquidos (31%), la contaminación ambiental (28%), las condiciones estructurales de edificios (12%) y la gestión de residuos sólidos (10%). Es importante resaltar que las dos primeras categorías constituyeron más de la mitad de las denuncias interpuestas en la DARS G, durante el periodo del 2015 al 2019.

Con respecto a la gestión de residuos líquidos, de las 120 denuncias, el 56% correspondió a problemáticas por aguas negras o tanques sépticos, seguido por aguas servidas con un 22%, y aguas pluviales con un 17%.

En relación con la contaminación ambiental, de las 109 denuncias, el 51% corresponden a temas de ruidos y vibraciones, seguido por malos olores con un 29% y control de plagas con un 16%.



Gráfico 12 Cantidad de denuncias en Guadalupe, según subcategoría presentadas ante la DARS G, periodo 2015 – 2019.



Fuente: Elaboración propia con bases de datos de la DARS G.

A pesar de que las categorías de denuncias más recurrentes en el distrito de Guadalupe fueron de gestión de residuos líquidos y contaminación ambiental, los temas o subcategorías más denunciados variaron significativamente de área. El tema mayormente denunciado es el de tanques sépticos/aguas negras (67 denuncias), seguido por ruido y vibraciones (56 denuncias), mal manejo de residuos sólidos (40 denuncias), malos olores (32 denuncias), aguas residuales o servidas (26 denuncias), aguas pluviales (20 denuncias), establecimientos sin Permiso Sanitario de Funcionamiento (20 denuncias), condiciones de seguridad e higiene en edificaciones (18 denuncias), control de plagas (17 denuncias) y “otros” (15 denuncias).

6.4.3.2.2 Purral

Corroborando en las proyecciones del INEC, para 2023, este distrito tiene 36 535 habitantes, 18 420 mujeres que equivale al 50,4% y 18 115 hombres que equivale al 49,6%. Los habitantes de Purral representan el 25, 8% de la población de Goicoechea en 2023. Purral es el distrito más poblado de Goicoechea y con mayor problemática social, económica, académica, siendo el segundo distrito con mayor cantidad de denuncias presentadas ante el la DARS G, entre los años 2015 y 2019.

Se muestra a continuación, el desglose de las denuncias en esta zona, según las categorías y subcategorías establecidas por el Ministerio de Salud.



Tabla 111 Cantidad de denuncias en Purral, según categorías y subcategorías, en el periodo 2015 – 2019.

Categorías y subcategorías de denuncias	Cantidad
Gestión de residuos líquidos	
Tanques sépticos / Aguas negras	86
Aguas residuales o servidas	26
Aguas pluviales	20
Plan de gestión de residuos	1
Contaminación ambiental	
Ruido y vibraciones	22
Malos olores	19
Control de plagas	8
Humos y gases	4
Uso de sustancias tóxicas	1
Otro	1
Polvo o partículas	1
Gestión de residuos sólidos	
Mal manejo de residuos sólidos	31
Permiso de actividades	
Establecimiento sin PSF	17
Uso inadecuado del PSF	1
Condiciones estructurales de edificios	
Inhabitabilidad: peligroso, ruinoso e insalubre	6
Condiciones de seguridad e higiene	4
Problemas estructurales	2
PIS Alimentos	
Venta en sitios no autorizados	2
Sospecha de producto falsificado o adulterado	1
Mal estado de productos	1
Otro	1
Otro	
Otro	4
Ley 9028	
Venta de cigarrillos	2
Total	261

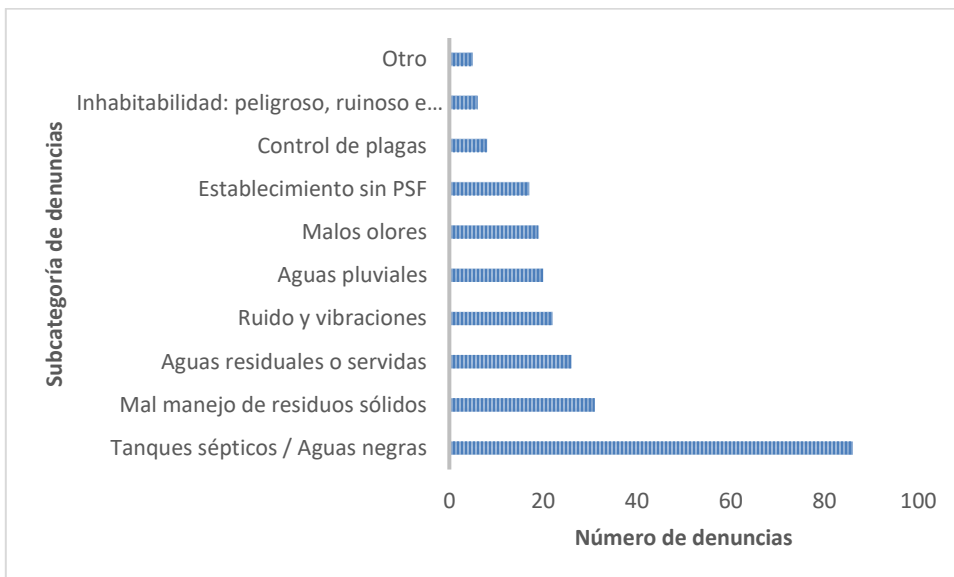
Fuente: Elaboración propia con bases de datos de la DARSG.



Entre el 2015 y el 2019, se presentaron un total de 261 denuncias pertenecientes al distrito de Purral, siendo las cuatro principales categorías denunciadas, la gestión de residuos líquidos (51%), la contaminación ambiental (21%), la gestión de residuos sólidos (12%) y permisos de actividades (7%).

En cuanto a la gestión de residuos líquidos, se resaltó que, de las 133 denuncias, el 65% correspondió a problemáticas por aguas negras o tanques sépticos; mientras que, en relación con la contaminación ambiental, de las 56 denuncias, el 39% correspondieron a temas de ruidos y vibraciones, seguido por malos olores con un 34%.

Gráfico 13 Cantidad de denuncias en Purral, según subcategoría presentadas ante la DARS G, periodo 2015 – 2019.



Fuente: Elaboración propia con bases de datos de la DARS G.

En relación con las diez subcategorías de las denuncias de mayor frecuencia presentadas ante la DARS G entre el 2015 y 2019, para el distrito de Purral, se encontraron en primer lugar, el tema de tanques sépticos/aguas negras (86 denuncias), seguido por mal manejo de residuos sólidos (31 denuncias), aguas residuales o servidas (26 denuncias), ruido y vibraciones (22 denuncias), aguas pluviales (20 denuncias), malos olores (19 denuncias), establecimientos sin Permiso Sanitario de Funcionamiento (17 denuncias), control de plagas (8 denuncias), inhabitabilidad: peligroso, ruinoso e insalubre (6 denuncias) y “otros” (4 denuncias).



6.4.3.2.3 Ipís

El distrito de Ipís se caracteriza por crecimiento poblacional, de viviendas, y además por una mediana concentración de servicios. Por su alta concentración poblacional se considera una zona urbano marginal de clase media baja a clase baja, ya que la infraestructura vial comunica transversalmente con el distrito de Purral y esto incrementa las diferencias sociales, alfabéticas, económicas y desde luego problemáticas visibles en salud y ambiente.

Los barrios del distrito de Ipís son: Floresta, Korobó, La Mora, Las Orquídeas, Los Ángeles, Morita, Mozotal, Nazareno, Rodrigo Facio, Santa Clara (parte), Zetillal, Vista del Mar (parte)

En el cuadro a continuación se ofrece el número de denuncias por categoría y subcategorías que representan a Ipís como el tercer distrito con mayor número de denuncias presentadas en la DARSG, en este periodo de estudio. A continuación, se detalla esta información, según las categorías y subcategorías establecidas por el Ministerio de Salud.

Tabla 112 Cantidad de denuncias en Ipís, según categorías y subcategorías, en el periodo 2015 – 2019.

Categorías y subcategorías de denuncias	Cantidad
Gestión de residuos líquidos	
Tanques sépticos / Aguas negras	46
Aguas residuales o servidas	39
Aguas pluviales	24
Condiciones de seguridad e higiene	1
Contaminación ambiental	
Malos olores	37
Ruido y vibraciones	28
Humos y gases	10
Control de plagas	6
Control de vectores	2
Uso de sustancias tóxicas	1
Gestión de residuos sólidos	
Mal manejo de residuos sólidos	23
Permiso de actividades	
Establecimiento sin PSF	10
Condiciones estructurales de edificios	
Inhabitabilidad: peligroso, ruinoso e insalubre	4



Condiciones de seguridad e higiene	3
Almacenamiento y utilización de productos peligrosos	2
Incumplimiento del programa de salud ocupacional	1
PIS Alimentos	
Mal estado de productos	2
Venta en sitios no autorizados	1
Ley 9028	
Venta de cigarrillos	2
Humo de cigarrillos en espacios no permitidos	1
Otro	
Otro	2
PIS Cosméticos	
Producto con problemas de calidad	1
Total	246

Fuente: Elaboración propia con bases de datos de la DARSG.

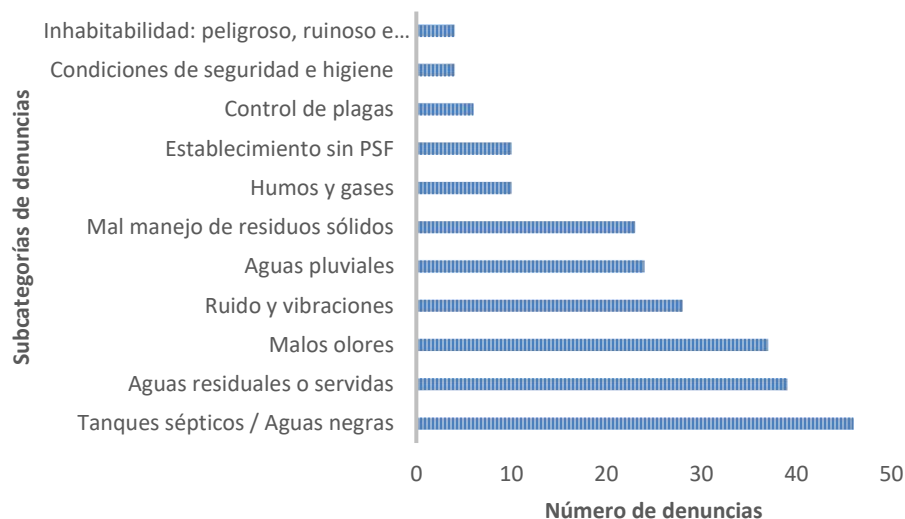
Entre los años 2015 y 2019, se interpusieron un total de 246 denuncias pertenecientes al distrito de Ipís, siendo las cuatro principales categorías denunciadas, la gestión de residuos líquidos (45%), la contaminación ambiental (34%), la gestión de residuos sólidos (9%), permisos de actividades y condiciones estructurales de edificios, cada uno con un 4%.

Cabe rescatar que entre las dos primeras categorías se abarcó el 79% de las denuncias del distrito de Ipís, interpuestas en la DARS G del 2015 al 2019. En cuanto a la gestión de residuos líquidos, de las 110 denuncias, el 42% correspondió a problemáticas por aguas negras o tanques sépticos, seguido por aguas servidas con un 35%, y aguas pluviales con un 22%.

En relación con la contaminación ambiental, de las 84 denuncias, el 44% correspondieron a temas de malos olores, seguido por ruidos y vibraciones con un 33% y humos y gases con un 12%.



Gráfico 14 Cantidad de denuncias en Ipís, según subcategoría presentadas ante la DARS G, periodo 2015 – 2019.



Fuente: Elaboración propia con bases de datos de la DARSG.

En cuanto a las diez subcategorías de las denuncias más presentadas ante la DARS G entre el 2015 y 2019, para el distrito de Ipís, se encuentra el tema de tanques sépticos/aguas negras (46 denuncias), aguas residuales o servidas (39 denuncias), malos olores (37 denuncias), ruido y vibraciones (28 denuncias), aguas pluviales (24 denuncias), mal manejo de residuos sólidos (23 denuncias), humos y gases (10 denuncias), establecimientos sin Permiso Sanitario de Funcionamiento (10 denuncias), control de plagas (6 denuncias) y condiciones de seguridad e higiene en edificaciones e inhabitabilidad: peligroso, ruinoso e insalubre, con 4 denuncias cada uno.

6.4.3.2.4 Mata de Plátano

El distrito tiene 21 362 habitantes, 10 841 mujeres, equivalente al 50,7% y 10 521 hombres equivalente a un 49,3% lo anterior con base a las proyecciones del INEC para el 2023. Mata de Plátano explota la producción agrícola y agropecuarias, en sus partes altas, con grandes zonas verdes con uso agrícola y ganadero, lecherías, así como la venta de árboles de navidad. Se está desarrollando una gran actividad urbanística, impulsando la generación de servicios privados y locales comerciales típicos de zonas residenciales como pequeños centros comerciales, clínicas dentales, supermercados, ferreterías, gimnasios, pulperías, panaderías. En el cuadro a continuación se detallan 261 denuncias siendo que la problemática sanitaria por inadecuado manejo de aguas residuales es la principal problemática en salud y ambiental



Tabla 113 Cantidad de denuncias en Mata de Plátano, según categorías y subcategorías, en el periodo 2015 – 2019.

Categorías y subcategorías de denuncias	Cantidad
Gestión de residuos líquidos	
Tanques sépticos / Aguas negras	48
Aguas residuales o servidas	31
Aguas pluviales	13
Condiciones de seguridad e higiene	1
Contaminación ambiental	
Ruido y vibraciones	32
Malos olores	19
Control de plagas	7
Humos y gases	3
Uso de sustancias tóxicas	1
Control de vectores	1
Gestión de residuos sólidos	
Mal manejo de residuos sólidos	21
Permiso de actividades	
Establecimiento sin PSF	13
Uso inadecuado del PSF	2
Condiciones estructurales de edificios	
Condiciones de seguridad e higiene	5
Inhabitabilidad: peligroso, ruinoso e insalubre	4
Condiciones de la instalación eléctrica	1
Otro	
Otro	4
PIS Alimentos	
Mal estado de productos	3
PIS Medicamentos	1
Total	210

Fuente: Elaboración propia con bases de datos de la DARSG.

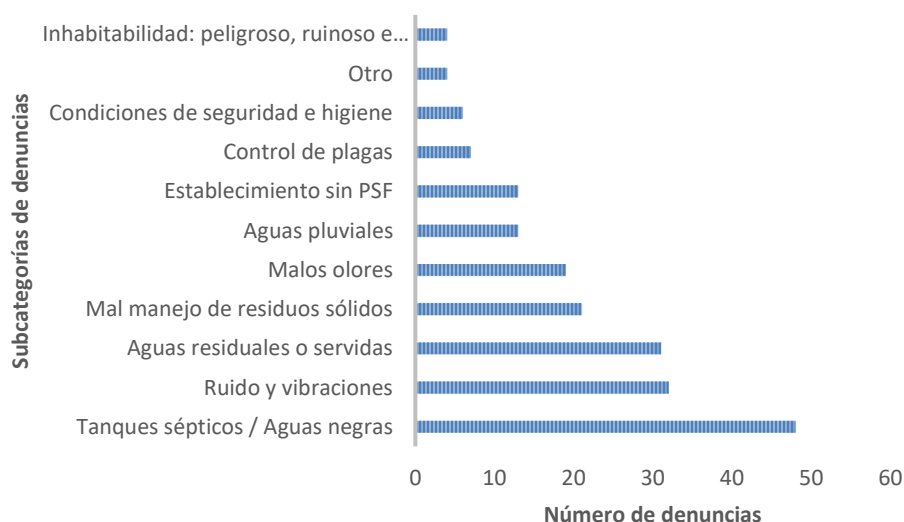
Entre los años 2015 y 2019, se presentó un total de 210 denuncias pertenecientes al distrito de Mata de Plátano, siendo durante ese periodo las cuatro principales categorías denunciadas: la gestión de residuos líquidos (44%), la contaminación ambiental (30%), la



gestión de residuos sólidos (10%) y permisos de actividades (7%); constituyendo las dos primeras categorías mencionadas, el 74% de las denuncias en el distrito.

En cuanto a la gestión de residuos líquidos, de las 93 denuncias, el 52% correspondió a problemáticas por aguas negras o tanques sépticos, seguido por aguas servidas con un 33%; mientras que, con respecto a la contaminación ambiental, de las 63 denuncias, el 51% corresponden a temas de ruidos y vibraciones, seguido por malos olores con un 30%.

Gráfico 15 Cantidad de denuncias en Mata de Plátano, según subcategoría presentadas ante la DARS G, periodo 2015 – 2019.



Fuente: Elaboración propia con bases de datos de la DARSG.

En cuanto a las diez subcategorías de las denuncias más presentadas ante la DARS G entre el 2015 y 2019, para el distrito de Mata de Plátano, se encontró el tema de tanques sépticos/aguas negras (48 denuncias), ruido y vibraciones (32 denuncias), aguas residuales o servidas (31 denuncias), mal manejo de residuos sólidos (21 denuncias), malos olores (19 denuncias), aguas pluviales (13 denuncias), establecimientos sin Permiso Sanitario de Funcionamiento (13 denuncias), control de plagas (7 denuncias), condiciones de seguridad e higiene en edificaciones (5 denuncias), “otros” e inhabitabilidad: peligroso, ruinoso e insalubre, con 4 denuncias cada uno.

6.4.3.2.5 Calle Blancos

Para el periodo analizado, Calle Blancos representó el quinto distrito con mayor número de denuncias interpuestas ante la DARS G. El desglose de éstas, según las categorías y subcategorías establecidas por el Ministerio de Salud, se presentan a continuación.



Tabla 114 Cantidad de denuncias en Calle Blancos, según categorías y subcategorías, en el periodo 2015 – 2019.

Categorías y subcategorías de denuncias	Cantidad
Gestión de residuos líquidos	
Tanques sépticos / Aguas negras	35
Aguas pluviales	17
Aguas residuales o servidas	16
Condiciones de seguridad e higiene	1
Contaminación ambiental	
Ruido y vibraciones	25
Malos olores	18
Control de plagas	4
Humos y gases	1
Uso de sustancias tóxicas	1
Polvo y partículas	1
Condiciones estructurales de edificios	
Condiciones de seguridad e higiene	5
Inhabitabilidad: peligroso, ruinoso e insalubre	4
Problemas estructurales	3
Ley 7600	3
Condiciones de la instalación eléctrica	1
Gestión de residuos sólidos	
Mal manejo de residuos sólidos	15
Permiso de actividades	12
Establecimiento sin PSF	11
Servicios de salud sin permiso de habilitación	1
PIS Alimentos	
Mal estado de productos	8
Venta en sitios no autorizados	1
Otro	
Otro	6
Ley 9028	
Humo de cigarrillos en espacios no permitidos	1
Total	178

Fuente: Elaboración propia con bases de datos de la DARSG.

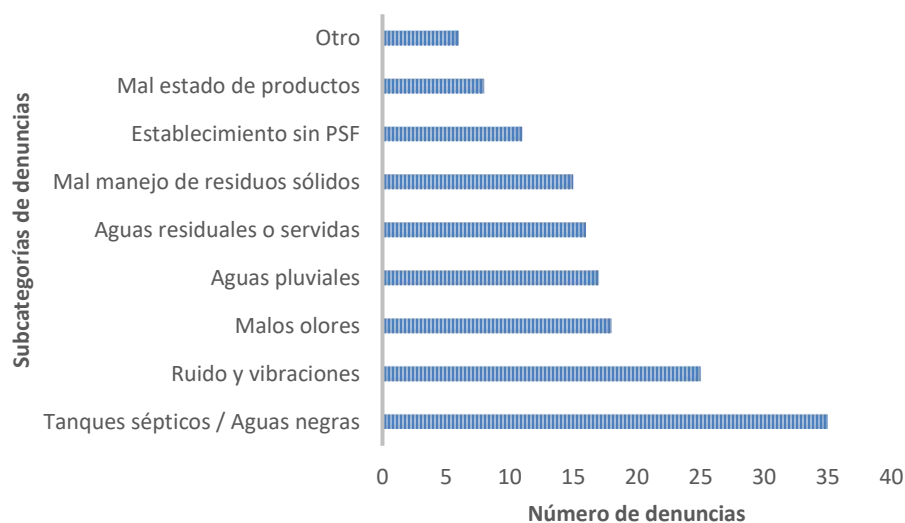


En el periodo 2015 – 2019, se presentó un total de 178 denuncias pertenecientes al distrito de Calle Blancos, siendo las cuatro principales categorías denunciadas: la gestión de residuos líquidos (39%), la contaminación ambiental (28%), las condiciones estructurales de edificios (9%) y la gestión de residuos sólidos (8%); representando las dos primeras categorías, el 67% de las denuncias interpuestas en la DARS G, del 2015 al 2019, de este distrito.

En cuanto a la gestión de residuos líquidos, de las 69 denuncias, el 51% correspondió a problemáticas por aguas negras o tanques sépticos, seguido por aguas pluviales con un 25% y aguas servidas con un 23%.

En relación con la contaminación ambiental, de las 50 denuncias, el 50% correspondió a temas de ruidos y vibraciones, seguido por malos olores con un 36% y control de plagas con un 8%.

Gráfico 16 Cantidad de denuncias en Calle Blancos, según subcategoría presentadas ante la DARS G, periodo 2015 – 2019.



Fuente: Elaboración propia con bases de datos de la DARS G.

En relación con las diez subcategorías más denunciadas ante la DARS G entre el 2015 y 2019, para el distrito de Calle Blancos, se encontró el tema de tanques sépticos/aguas negras (35 denuncias), ruido y vibraciones (25 denuncias), malos olores (18 denuncias), aguas pluviales (17 denuncias), aguas residuales o servidas (16 denuncias), mal manejo de residuos sólidos (15 denuncias), establecimientos sin Permiso Sanitario de Funcionamiento (11 denuncias), mal estado de productos (8 denuncias), “otros” (6 denuncias) y condiciones de seguridad e higiene en edificaciones (5 denuncias).



6.4.3.2.6 San Francisco

San Francisco de Goicoechea es uno de los distritos más pequeños de Costa Rica, siendo el segundo distrito del cantón de Goicoechea, se caracteriza por tener desarrollado una especialización de actividades tales como instituciones de enseñanza superior, empresas especializadas, entidades bancarias, y hoteles de categoría 4 y 5 estrellas. De acuerdo con las proyecciones del INEC, en 2023 San Francisco tiene 2 435 habitantes, 1 227 mujeres (50,4%) y 1 208 hombres (49,6%). Los habitantes de San Francisco representan el 1,7% de la población de Goicoechea en 2023.

Con base en el análisis realizado sobre las denuncias recibidas en la DARSG, en el periodo comprendido entre los años 2015 y 2019, San Francisco, representó el sexto distrito con mayor cantidad de denuncias. A continuación, se detalla la información, según la clasificación de las categorías y subcategorías del Ministerio de Salud.

Tabla 115 Cantidad de denuncias en San Francisco, según categorías y subcategorías, en el periodo 2015 – 2019.

Categorías y subcategorías de denuncias	Cantidad
Contaminación ambiental	
Ruido y vibraciones	8
Malos olores	5
Control de plagas	2
Humos y gases	2
Control de vectores	1
Polvo o partículas	1
Gestión de residuos líquidos	
Tanques sépticos / Aguas negras	10
Aguas residuales o servidas	4
Aguas pluviales	2
Condiciones de seguridad e higiene	1
Condiciones estructurales de edificios	
Inhabitabilidad: peligroso, ruinoso e insalubre	7
Condiciones de seguridad e higiene	3
Problemas estructurales	2



Permiso de actividades	
Establecimiento sin PSF	2
Uso inadecuado del PSF	1
Gestión de residuos sólidos	
Mal manejo de residuos sólidos	3
Otro	
Otro	2
PIS Alimentos	
Mal estado de productos	1
Ley 9028	
Humo de cigarrillos en espacios no permitidos	1
Total	58

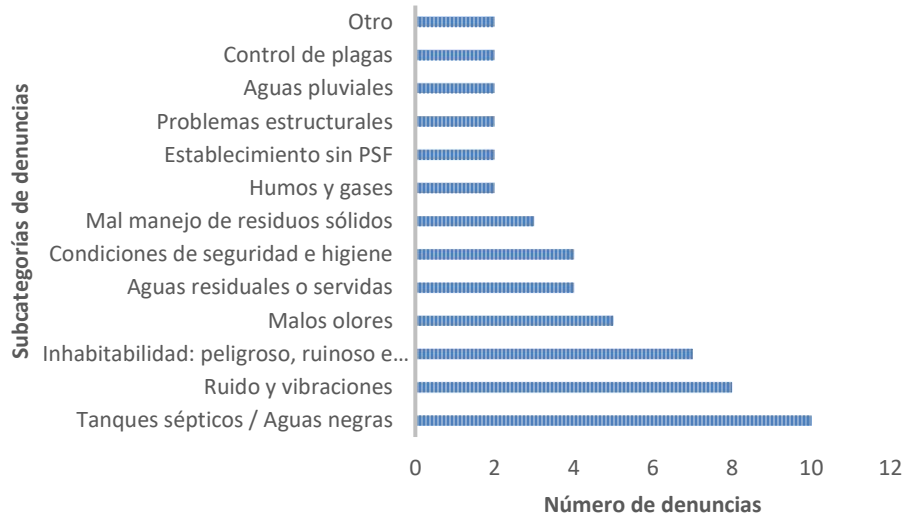
Fuente: Elaboración propia con bases de datos de la DARSG.

Para el periodo 2015 – 2019, se recibió en la DARS G un total de 58 denuncias, pertenecientes al distrito de San Francisco, siendo las cuatro principales categorías denunciadas, la contaminación ambiental (33%), la gestión de residuos líquidos (29%), las condiciones estructurales de edificios (21%), permisos de actividades y la gestión de residuos sólidos, con un 5% cada uno. (8%). Es importante mencionar que el 62% de las denuncias interpuestas, del 2015 al 2019, en este distrito, correspondieron a las primeras dos categorías.

En relación con la contaminación ambiental, de las 19 denuncias, el 42% correspondió a temas de ruidos y vibraciones, seguido por malos olores con un 26%. Por su parte, en cuanto a la gestión de residuos líquidos, de las 17 denuncias, el 59% correspondió a problemáticas por aguas negras o tanques sépticos, seguido por aguas servidas con un 23%.



Gráfico 17 Cantidad de denuncias en San Francisco, según subcategoría presentadas ante la DARS G, periodo 2015 – 2019.



Fuente: Elaboración propia con bases de datos de la DARS G.

Con respecto a las subcategorías más denunciadas ante la DARS G entre el 2015 y 2019, para el distrito de San Francisco, se encontró el tema de tanques sépticos/aguas negras (10 denuncias), ruido y vibraciones (8 denuncias), inhabitabilidad: peligroso, ruinoso e insalubre (7 denuncias), malos olores (5 denuncias), aguas residuales o servidas (4 denuncias), condiciones de seguridad e higiene en edificaciones (3 denuncias), mal manejo de residuos sólidos (3 denuncias), y humos y gases, establecimientos sin Permiso Sanitario de Funcionamiento, problemas estructurales, aguas pluviales, control de plagas, y “otros”, con 2 denuncias cada tema.

6.4.3.2.7 Rancho Redondo

De acuerdo con el análisis de las denuncias recibidas entre los años 2015 y 2019, en la DARS G, Rancho Redondo fue el distrito con la menor cantidad de denuncias interpuestas. A continuación, se detallan los datos pertinentes, según las categorías y subcategorías del Ministerio de Salud.



Tabla 116 Cantidad de denuncias en Rancho Redondo, según categorías y subcategorías, en el periodo 2015 – 2019.

Categorías y subcategorías de denuncias	Cantidad
Gestión de residuos líquidos	
Tanques sépticos / Aguas negras	4
Aguas pluviales	2
Aguas residuales o servidas	2
Condiciones de seguridad e higiene	1
Contaminación ambiental	
Ruido y vibraciones	1
Polvo o partículas	1
Humos y gases	1
Malos olores	1
Gestión de residuos sólidos	
Mal manejo de residuos sólidos	4
Condiciones estructurales de edificios	
Inhabitabilidad: peligroso, ruinoso e insalubre	2
Otro	
Otro	1
Total	20

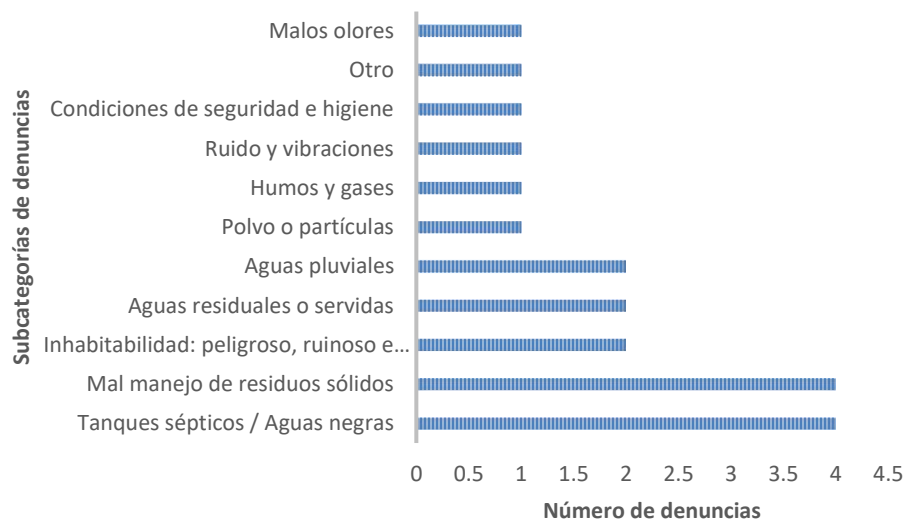
Fuente: Elaboración propia con bases de datos de la DARSG.

Para el periodo 2015 – 2019, se recibió en la DARS G un total de 20 denuncias, pertenecientes al distrito de Rancho Redondo, siendo las cuatro principales categorías denunciadas, la gestión de residuos líquidos (45%), la contaminación ambiental (20%), la gestión de residuos sólidos (20%), y las condiciones estructurales de edificios (10%). La gestión de residuos líquidos representó casi la mitad de las denuncias interpuestas en este distrito, y entre las primeras tres categorías antes mencionadas, se obtiene el 85% de las denuncias totales de Rancho Redondo, en el periodo evaluado.

En relación con la gestión de residuos líquidos, de las 9 denuncias, el 44% correspondió a problemáticas por aguas negras o tanques sépticos, seguido por aguas servidas y aguas pluviales, con un 22% cada uno. En cuanto a la contaminación ambiental, de las 4 denuncias, hay una denuncia en los siguientes temas: ruidos y vibraciones, polvo o partículas, humos y gases, y malos olores.



Gráfico 18 Cantidad de denuncias en Rancho Redondo, según subcategoría presentadas ante la DARS G, periodo 2015 – 2019.



Fuente: Elaboración propia con bases de datos de la DARS G.

En el distrito de Rancho Redondo, para los años del 2015 al 2019, las subcategorías de las denuncias se redujeron a 11 temas: tanques sépticos/aguas negras (4 denuncias), mal manejo de residuos sólidos (4 denuncias), inhabitabilidad: peligroso, ruinoso e insalubre (2 denuncias), aguas residuales o servidas (2 denuncias), aguas pluviales (2 denuncias), y polvo o partículas, humos y gases, ruido y vibraciones, condiciones de seguridad e higiene en edificaciones, “otros” y malos olores, con una denuncia cada uno.

6.4.3.3 Principales hallazgos

Para el periodo analizado, los años en que se interpusieron la mayor cantidad de denuncias ante la DARS G, fueron el 2015 y 2017; mientras que para los años 2016 y 2019 se presentaron números inusualmente bajos, sin determinar un motivo claramente identificado para esta disminución.

Guadalupe correspondió al distrito que presentó mayor cantidad de denuncias, representando el 29% del total, seguido por Purral, con un 20%. El distrito que presenta la menor cantidad de denuncias es Rancho Redondo, abarcando el 1% del total de denuncias en el periodo analizado.

El Ministerio de Salud ha realizado una clasificación de categorías y subcategorías de las denuncias, según sea su origen. Para el caso de Goicoechea, las categorías más denunciadas por la comunidad corresponden a la gestión de residuos líquidos y la contaminación



ambiental; ocupando el primer lugar, las subcategorías de denuncias por tanques sépticos / aguas negras en todos los distritos del cantón. Otro de los subtemas más mencionados fueron los de ruidos y vibraciones, mal manejo de residuos sólidos, condiciones de inhabilitabilidad, malos olores y manejo de aguas servidas y pluviales.

6.5 Descripción de Salud Mental

La salud mental es una condición humana para el gozo de la vida en sus plenas facultades, un derecho que debe promover el estado, la comunidad, la familia y la persona. Repercute directamente sobre el comportamiento y la convivencia en armonía. (Ministerio de Salud, Costa Rica, 2012)

Según lo planteado por la OPS el concepto de salud mental es más amplio que la ausencia de trastornos mentales y está determinada por múltiples factores de orden biológico, psicológico, social y ambiental que interactúan a lo largo de la vida de la persona. La salud mental es un producto de construcción social, históricamente determinado, vinculado a las condiciones vida de los diferentes grupos sociales.

Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, donde se amplían las dimensiones, incorporando a ese bienestar emocional y psicológico en la que cada persona se da cuenta de su propio potencial de hacer uso de habilidades emocionales y cognitivas (conocimiento), funciones sociales y de responder a las demandas ordinarias de la vida cotidiana. (Organización Panamericana de la Salud, 2022)

La Comisión Nacional de Salud Mental la define como un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo caracterizado por la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos: familiares, comunitarios, académicos, laborales y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente. Este proceso favorece las relaciones intergeneracionales, el desarrollo de las competencias y capacidades intelectuales, emocionales sociales y productivas e incluye el ejercicio de derechos y deberes. (Ministerio de Salud, 2012)

Los trastornos mentales deben ser abordados desde la perspectiva de sus determinantes tomando en consideración no solo los aspectos patogénicos, sino también los salutogénicos, de los diversos grupos poblacionales de acuerdo con su ciclo de vida. Acciones que no dependen únicamente del sector salud, sino de todos los sectores que intervengan en los determinantes de la salud, tanto sociales, culturales, económicos, ambientales, educativos, de seguridad, municipales y organizaciones no gubernamentales.



6.5.1 Factores Psicosociales

6.5.1.1 Pobreza

El índice de desarrollo social del cantón mejoró en los últimos años, ubicando al cantón de Goicoechea en mejor posición respecto a años anteriores. Según datos del INEC el 18.1 % de la población de la región central del país, donde se ubica el cantón de Goicoechea, se encontraba en condición de pobreza en el 2021, (INEC, 2022) lo que significó que en el cantón existen aproximadamente, 25 282 personas en condición de pobreza, y a las cuales se les limitó la satisfacción de sus necesidades básicas de alimentación, vivienda, salud entre otras. Lo anterior incide directamente en su calidad de vida y por ende en su salud física y mental.

6.5.1.2 Desempleo y Subempleo/bajo ingreso

Aunado a lo anterior y según los datos observados en el análisis del entorno, en el cantón, se reportaron 1 897 personas desempleadas, siendo el distrito de Purral el que tuvo el mayor número de personas desempleadas. También en este mismo distrito se reportaron el mayor número de personas económicamente inactivas y con mayor cantidad de estudiantes. Lo que indica la presión económica que existe en estas personas desempleadas en el distrito de Purral, sobre su salud mental.

De la población trabajadora de Goicoechea, reportada por el INEC en el año 2021, el 58,6% correspondió al sexo masculino y el 41,3% a sexo femenino, lo que implica la participación de la mujer en el ámbito laboral. Es importante considerar que en nuestra sociedad aún no han cambiado los roles sociales asignados por sexo, de ahí que gran cantidad de mujeres trabajadoras desarrollan doble jornada de trabajo, ya que además del trabajo remunerado, asumen la responsabilidad de las labores domésticas. Lo anterior esto se acrecienta cuando la mujer es jefa de hogar, siendo en Goicoechea el 7% del total.

Varios estudios se refirieron a la dificultad de las mujeres para acceder al mercado laboral a crédito y recursos productivos, y muchas veces su ingreso fue inferior a los hombres. Todas estas condiciones afectan la salud mental de la población que se encuentra desempleada, subempleada y que recibe bajos ingresos, en especial a las mujeres jefas de hogar. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2019)

6.5.1.3 Delincuencia/inseguridad ciudadana

Vivir en un lugar en el que existe un alto nivel de riesgo o delincuencia afecta a la salud mental de la persona, al percibirse una gran inseguridad, lo que provoca estrés y ansiedad.



“Cuando se vive en un contexto peligroso las personas podrían comenzar a volverse violentas o a reaccionar mal con las personas a su alrededor. En casos más graves, también podrían querer buscar medios de escape (como el alcohol o drogas), para obviar la realidad en la que se encuentran”. (Gutiérrez Quintanilla & Portillo García, 2014)

En Goicoechea se han identificado lugares de alto riesgo para la seguridad ciudadana, con alta delincuencia, la cual es confirmada por medio de los medios de comunicación y por la población que habita estos lugares, así como por las experiencias del personal de salud.

La mayor parte de estos lugares se ubicaron en el distrito de Purral, específicamente en Los Cuadros. También se ha identificado el barrio conocido como La Tico Block, ubicada en Mata de Plátano, como una zona de mayor riesgo social.

Esta inseguridad afecta además la calidad de vida de la población que habita estos lugares, y la prestación de los servicios públicos. Un ejemplo es el caso de la Sede del Equipo Básico de Atención Integral en Salud (EBAIS) de Los Cuadros el cual fue necesario reubicarlo debido a la inseguridad de los funcionarios. También se ven afectadas las oportunidades educativas nocturnas debido a que varios vecinos han manifestado no querer transitar de noche en los barrios por miedo a ser víctimas de los delincuentes.

En un estudio realizado por la Asociación Beraca, se menciona que, en entrevista realizada a 23 jóvenes con adicción a las drogas, se manifestaron algunas posiciones sobre la inseguridad como:

1. Estamos en Los Cuadros y los parques son para consumo y venta de droga.
2. Tenemos que abrir plazas nuevas las que hay ya tienen dueño, si invado una zona me matan.
3. Los que mandan son las pandillas, como la historia del Cuartel de los Zapos.
4. El que acusa o nos hace feo lo ajusticiamos.
5. Somos menores no nos pueden tocar y si nos tocan los demandamos.

Estas expresiones evidenciaron otras áreas en las cuales afecta la inseguridad ciudadana como es el uso de las áreas de recreación; espacios que podrían constituirse en un factor protector de la salud mental.

6.5.1.4 Sobre endeudamiento

Ninguno de los distritos de Goicoechea se ubica en un índice de desarrollo social bajo, y los datos obtenidos del Censo 2011, indican que la población en términos generales tenía acceso a bienes materiales como computadoras, internet, carros, entre otros; los cuales son indicadores de mejores condiciones de vida. Sin embargo, en el caso de la salud mental se



debe analizar los cambios sociales ocurridos en el entorno, como el consumismo, y presión social que muchas veces lleva al endeudamiento de las familias.

Estudios realizados (Drentea, 2000) concluyeron que el uso de tarjetas de crédito puede provocar un impacto a la salud, al ocasionar dificultades financieras a mediano y largo plazo. El principal impacto sobre la salud mental es el estrés y la ansiedad.

6.5.1.5 Población migrante e indígena

Según los datos del Censo 2011, en Goicoechea 10 957 personas eran migrantes. Se ha demostrado el impacto sobre la salud mental de las personas migrantes, al tener que incorporarse a una nueva cultura, la separación de seres queridos, la discriminación, inestabilidad laboral y habitacional.

En Goicoechea la mayor parte de migrantes eran nicaragüenses y habitaban principalmente en el distrito de Purral, muchos de ellos habitantes de asentamientos informales en condiciones de precario y tugurio.

En cuanto a la población indígena que habitó el cantón de Goicoechea está totalmente visibilizada, según el censo del 2011 son 1 430 personas procedentes de otras culturas sobre las cuales se desconocen sus características. Se ha identificado una familia trabajadora de las lecherías en Rancho Redondo, y una mujer Ngäbe, habitante del asentamiento informal Los Colochos. Se suponen niveles de estrés de las personas migrantes o indígenas al integrarse a una nueva cultura en condiciones de desventaja social.

6.5.2 Factores Ambientales

Se ha identificado que una predisposición genética a desarrollar un determinado trastorno mental o del comportamiento se manifiesta únicamente en personas sometidas también a determinados estresores ambientales que desencadenan la manifestación de la enfermedad, de ahí la importancia de analizar la relación existente entre factores ambientales y salud mental.

Algunos factores identificados son los siguientes:

6.5.2.1 Contaminación ambiental producto del proceso de urbanización

En Goicoechea el 98,5% de la población habita en zona urbana, siendo el décimo cantón más poblado de la Gran Área Metropolitana (GAM), según datos del Censo 2011, de ahí la importancia de considerar este como un factor determinante para la salud mental de esta población. Algunos de los factores vinculados a esta condición que afectan la salud mental



de la población, identificados en Goicoechea, mediante las denuncias recibidas durante los años 2015-2019 en la DARS G fueron las siguientes:

- Gestión de residuos líquidos
 - Tanques sépticos / Aguas negras, aguas residuales o servidas.
- Contaminación ambiental
 - Ruido y vibraciones, malos olores, humos y gases, polvo o partículas.
- Gestión de residuos sólidos
 - Mal manejo de residuos sólidos (almacenamiento, recolección, transporte y tratamiento).

Se observó que todas estas condiciones se relacionaron con las características que ha tenido el desarrollo urbanístico en el cantón, por ser una de las zonas más antiguas de expansión urbana del país, en épocas donde se carecía de una adecuada legislación urbanística, lo cual incluye los distritos de Guadalupe, Calle Blancos y San Francisco, y posteriormente los distritos de Ipís y Purral.

A nivel mundial, se ha reconocido que la contaminación acústica causada por el transporte, industria y el entorno urbano en general es uno de los principales riesgos medioambientales que afecta la salud mental de la población y está vinculada a la aceleración y la intensificación del desarrollo de los trastornos mentales, causa dificultades para dormir y afecta el desarrollo cognitivo. (Alfie Cohen, 2017).

6.5.2.2 Uso limitado de zonas verdes y recreativas del cantón

Dedicar tiempo a estar en la naturaleza reduce la ansiedad, la depresión y la soledad, mientras que la falta de espacios verdes se asocia con un aumento de los síntomas, no obstante, las zonas verdes y lugares seguros para la recreación en Goicoechea son limitadas, principalmente en los distritos de Guadalupe, Purral e Ipís. En el caso de Guadalupe las zonas verdes son casi inexistentes. En el distrito de Purral en la mayor parte de zonas verdes se han establecido asentamientos informales en condición de precario. Los pocos espacios verdes han sido tomados por la delincuencia de la zona, lo cual limita las posibilidades que la población los utilice debido al riesgo que esto implica.

6.5.2.3 Desastres naturales

Según los datos de la CNE, Goicoechea se encuentra en una zona sísmica por lo que uno de los efectos más importantes que podría causar un sismo superficial y cercano al cantón de Goicoechea pueden ser las fracturas en el terreno y formación de deslizamientos de tierra, en laderas adyacentes a los principales ríos y zonas de pendiente. Es aquí, donde se ubica un importante número de personas que habitan en asentamientos informales en condición



de precario y tugurio, como Las Amélias 1, Loremar, Los Colochos, Don Carlos entre otros aun no identificados. También hay comunidades ya constituidas ubicadas en laderas de los ríos en Mata de Plátano y Calle Blancos.

El estrés post traumático vivido por estas personas que han sufrido directa o indirectamente los deslizamientos en sus comunidades, en la mayoría de los casos no es tratado, ya que la atención es inmediata, sobre la vivienda o los daños materiales ocurridos, a su vez, la mayoría de estas familias vuelven a vivir al sitio de riesgo, debido a que no tienen recursos económicos para adquirir vivienda en un lugar seguro. Varios de estos asentamientos cuentan con órdenes sanitarias de desalojo, lo cual se constituye también en una presión sobre ellos.

6.5.3 Factores Biológicos

6.5.3.1 Envejecimiento de la población

Aunque el envejecimiento es un proceso que se desarrolla a lo largo de la vida, incluso desde antes del nacimiento, suele erróneamente vincularse sólo la etapa de la vejez, sin considerarse todo el curso de vida que inicia desde la concepción. No obstante, al considerar solamente a la población adulta mayor se observa en esta etapa, un mayor número de personas con diversos tipos de deterioro biológico y cognitivo como resultado del avance del tiempo. Estos cambios no son ni lineales ni uniformes y solo se asocian vagamente con la edad de una persona en años. (Ministerio de Salud, 2022).

Según la Encuesta Nacional sobre Discapacidad, desarrollada por el INEC en el 2018, la hipertensión (59 %), los distintos tipos de artrosis (38 %), el dolor crónico de espalda (28 %), la diabetes mellitus (28 %), las gastritis o úlceras gástricas (19 %) y las enfermedades del corazón (17 %) son las morbilidades más frecuentes entre las personas adultas mayores en el país. El mismo estudio determinó una significativa aparición de enfermedades mentales o psiquiátricas en el perfil epidemiológico de los costarricenses mayores de 65 años, de los cuales, un 7 % reporta ansiedad crónica y un 6 %, depresión crónica. (Rodríguez, 2022)

La pirámide poblacional en Goicoechea muestra un ensanchamiento en la población de 75 años y más, lo cual denota la presencia de gran cantidad de personas adultas mayores en el cantón, esto aunado al aumento de la esperanza de vida del cantón, plantea una serie de retos en relación con la salud mental de esta población y sus familias, entre ellos los siguientes:

- Aumento de la demanda de los servicios de salud física y mental.



- Procesos de duelo y las repercusiones económicas y sociales que trae consigo la ausencia de un adulto mayor para sus cuidadores que generalmente es una mujer.
- Afectación de la salud mental de los cuidadores, generalmente mujeres, por el rol asignado socialmente, quienes postergan su desarrollo integral, hasta la ausencia de la persona mayor, siendo necesario la construcción de un proyecto de vida propio a una edad avanzada, por los años que destinaron al cuidado del adulto mayor. Muchas veces dependientes económicamente de la pensión del adulto mayor.

6.5.3.2 Población en condición de discapacidad

Según el censo del 2011, la población con discapacidad que se registrada en el cantón fue un 11,7% con limitaciones para ver, para oír, para hablar, para caminar o subir gradas, para utilizar brazos o manos. Esta condición unida a las brechas existentes en cuanto a lograr la igualdad de oportunidades y carencia de infraestructura adecuada a sus necesidades, los expone a mayores dificultades para afrontar la vida de una forma plena. Así mismo algunas de estas condiciones de discapacidad están vinculadas a algún trastorno mental, lo cual incrementa la dificultad.

Asociado a esta situación se encuentra los efectos sobre la salud mental de las madres, quienes generalmente se constituyen en cuidadoras, dedicando su vida al cuidado de sus hijos, los cuales continúan muchas veces siendo niños para ellas, independientemente de la edad. Los duelos anticipados, la angustia de quien faltará primero si ellas o sus hijos, unido al abandono de las necesidades propias de su condición de mujer, impacta sobre la salud mental de ellas. Mujeres que no logran desarrollar todo su potencial en el ámbito laboral y social por el cumplimiento de su rol de cuidadora. (Laura, Patricia, & Miguel Omar, 2020)

6.5.4 Factores de servicios de salud mental

La baja cobertura de los servicios públicos en salud mental afecta a la población del cantón, pero con mayor proporción a la población en condiciones de pobreza y pobreza extrema, debido a que es la población más vulnerable y por su condición de pobreza no puede pagar los servicios privados cuya oferta es bastante amplia en el cantón.

Se observa que para la atención de la población de los distritos de Purral y Mata de Plátano se cuenta con un solo psicólogo en el ASG1, con acceso a un psiquiatra en un segundo nivel en el ASG2, el cual atiende a la población de dos cantones: Moravia y Goicoechea.

La mayor parte de los servicios de salud mental privados se concentran en los distritos de Guadalupe y Calle Blancos, lo que impresiona, por su ubicación estratégica brindan servicio



a población económicamente estable que no necesariamente vive en el cantón de Goicoechea.

6.5.5 Proyectos implementados

A continuación se detallan los proyectos que desarrolla la DARS-Goicoechea que inciden en la salud mental de la población.



Nombre del proyecto	Fecha de Inicio	Objetivo General	Actores sociales participantes	Distrito donde se ejecuta	Cantidad de participantes
"Centros Educativos Saludables"	2018	Fomentar centros educativos saludables mediante la promoción de condiciones para un entorno saludable y capacitando a la comunidad educativa en aspectos que favorezcan su salud y así garantizar el bienestar de la población estudiantil del cantón de Goicoechea.	<ul style="list-style-type: none"> • DARS G • MEP 	Todo el cantón	Aproximadamente 17 908 estudiantes
"Promoviendo Hábitos Saludables de Alimentación en Escuelas Públicas del Cantón de Goicoechea"	2019	Implementar estrategias educativas para incentivar la selección de meriendas saludables, en estudiantes de tercer grado y padres de familia de las escuelas públicas del cantón de Goicoechea, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida y bienestar de la población estudiantil.	<ul style="list-style-type: none"> • DARS G • ASG 2 • MEP • Universidades privadas 	Todo el cantón	900 niños/niñas entre 9y 10 años estudiantes de tercer grado de escuelas públicas del cantón
"Seguridad Alimentaria-Nutricional en los Centros Educativos del Cantón de Goicoechea."	A partir del año 2012	Crear las condiciones necesarias para promover la alimentación saludable en la población escolar de todos Centros Educativos tanto públicos como privados, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida y por lo tanto el bienestar de la población estudiantil del cantón de Goicoechea.	<ul style="list-style-type: none"> • DARS G • MEP 	Todo el cantón	Aproximadamente 17 908 estudiantes
"Diversión en los Espacios Públicos de Goicoechea"	A partir 15 de julio del año 2012	Promover y participar en la realización de proyectos enfocados en recreación y actividad física en los espacios públicos del cantón de Goicoechea, facilitando la coordinación interinstitucional e intersectorial para lograr la disponibilidad de espacios públicos gratuitos que puedan ser utilizados por la población en general, para	<ul style="list-style-type: none"> • DARS G • Comité Cantonal de Deportes y Recreación de Goicoechea • Mercado Distrital de Ipís • Comunidades del cantón de Goicoechea 	Guadalupe Mata de Plátano Calle Blancos Ipís	Aproximadamente 150 personas adultas, de las cuales 95% son mujeres, la mayoría de los asistentes son de escasos recursos económicos



Nombre del proyecto	Fecha de Inicio	Objetivo General	Actores sociales participantes	Distrito donde se ejecuta	Cantidad de participantes
		fomentar la actividad física, recreación y contribuir así mejorar su calidad de vida.	<ul style="list-style-type: none"> Comités Distritales de Deportes y Recreación de Mata de Plátano y Calle Blancos 		
CAPOEIRA PARA TODOS	A partir de noviembre del 2012	Contribuir con el desarrollo individual y grupal de los participantes mediante la utilización de la herramienta fundamental para la disciplina del CAPOEIRA, con el fin de contribuir a mejorar calidad de vida y, por lo tanto, la salud de la población que asiste.	<ul style="list-style-type: none"> Coordinadora de TAO TE CHIA, para Centroamérica, Capoeira Rueda del Sol Asociación Beraca 	Purrál	12 personas de 14 a 60 años, de los cuales 5 son mujeres y 7 hombres.
"Red de Personas Cuidadoras No Remunerados del Cantón de Goicoechea"	A partir del año 2017	Fomentar los conocimientos, actitudes y prácticas saludables en las personas que se desempeñan como cuidadores informales, con el fin de mejorar su calidad de vida.	<ul style="list-style-type: none"> DARS G TCU-733 Fomentando vínculos intergeneracionales UCR Área de Ciudadano de Oro, Prestaciones Sociales de la CCSS TCU-491 Aduanas y Comercio Eficientes, Verdes y con Responsabilidad Social de la Escuela de Administración Pública de la UCR Grupos organizados, centros diurnos, hogares de larga estancia del cantón Orientación Integral para la Familia (OIFA) 	Todo el cantón	Aproximadamente 330 personas de las cuales 92% son mujeres y 8% hombres, todos en condición de vulnerabilidad social y económica debido a la informalidad de sus trabajos o ausencia de trabajo.



Nombre del proyecto	Fecha de Inicio	Objetivo General	Actores sociales participantes	Distrito donde se ejecuta	Cantidad de participantes
"Red de Atención y Acompañamiento de las Personas Mayores y sus Redes de apoyo del Cantón de Goicoechea"	A partir del año 2016	Promover la inclusión de diferentes programas de capacitación en los grupos organizados de personas adultas mayores con el fin de mejorar la calidad de vida de esta población.	<ul style="list-style-type: none"> • Organización Internacional del Trabajo (OIT) • DARS G • Área de Ciudadano de Oro, Prestaciones Sociales de la CCSS • Universidades Públicas y privadas • Grupos organizados, centros diurnos, hogares de larga estancia del cantón • Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) • Área de Pensiones de la CCSS • ASG1, ASG2, ASC • IMAS • Fuerza Pública • Asociación Vicentina • Parroquia de Nuestra Señora de Guadalupe • Parroquia San Pío X • Oficina de Atención a la Víctima del Delito del Poder Judicial • OIFA • MTSS 	Guadalupe Mata de Plátano Calle Blancos Ipís San Francisco Purrál	Aproximadamente 1000 personas adultas mayores asistentes a 30 grupos organizados del cantón de las cuales un 96% son mujeres.



Nombre del proyecto	Fecha de Inicio	Objetivo General	Actores sociales participantes	Distrito donde se ejecuta	Cantidad de participantes
"Programa de Atención Domiciliaria y Comunitaria de Personas Mayores del Cantón de Goicoechea"	A partir del año 2012	Ejecutar el "Programa de Atención Domiciliaria y Comunitaria de Personas Mayores del Cantón de Goicoechea", con el fin de contribuir a mejorar el bienestar de la población de este grupo etario que vive en condición de riesgo social o pobreza, mediante la adecuada administración de fondos públicos provenientes del CONAPAM.	<ul style="list-style-type: none"> • DARS G • CONAPAM • Hogar Carlos María Ulloa • Parroquia San Pío X • ASG1, ASG2 y ASC • Parroquia de Guadalupe • Fuerza Pública • IMAS • Personas de la Comunidad • Municipalidad de Goicoechea • Asociaciones de Desarrollo Comunal 	Todo el cantón	123 beneficiarios (44 hombres y 79 mujeres) de los cuales 115 reciben alimentos, 107 artículos de higiene personal, 6 alquiler de vivienda, 15 pañales, 1 pago de electricidad. 1728 solicitudes de las cuales 1356 han sido atendidas.
"Educación Abierta para Personas en Condición de Alta Vulnerabilidad Social"	A partir de abril del 2015	Lograr que las personas inscritas en este programa para personas mayores, personas en condición de discapacidad intelectual moderada y madres de personas en condición de discapacidad intelectual aprendan la lectoescritura, con el fin de mejorar la calidad de vida de este grupo de la población.	<ul style="list-style-type: none"> • DARS G • MEP • IMAS • Voluntariado 	Todo el cantón	26 personas en condición de discapacidad cognitiva, 16 mujeres analfabetas en condición de pobreza y pobreza extrema, 19 personas sin primaria completa de las cuales 12 son mujeres, 20 personas cursando séptimo año y 7 personas cursando octavo año todas estas personas



Nombre del proyecto	Fecha de Inicio	Objetivo General	Actores sociales participantes	Distrito donde se ejecuta	Cantidad de participantes
					en condición de vulnerabilidad social
"Implementación de la Estrategia Nacional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida 2016-2021"	2018	Facilitar la articulación interinstitucional para el abordaje integral y oportuno de las personas que enfrentan riesgo suicida, intentos suicidas o se han visto afectadas por el suicidio, mediante la constitución y coordinación de la ILAIS en el cantón de Goicoechea	<ul style="list-style-type: none"> • DARS G • ASG1, ASG2, ASC • PANI • Comité Cantonal de Deportes y Recreación • MEP (Circuito 01 y 02 de la Dirección de Educación San José Norte) • Cruz Roja Goicoechea • Municipalidad de Goicoechea • IMAS 	Todo el cantón	Total de casos atendidos 11 de los cuales son 6 mujeres y 5 hombres, 4 menores de edad (entre 11 y 16 años) y 7 mayores de edad entre 19 y 33 años.
"Promoción del Bienestar Mental y Social de la Población del Cantón de Goicoechea 2022-2023"	2022	Promover y participar en la realización de proyectos enfocados en el mejoramiento de la salud mental mediante la recreación, facilitando la coordinación interinstitucional e intersectorial para lograr la disponibilidad de espacios públicos gratuitos que puedan ser utilizados por la población en general, para fomentar la recreación y contribuir así mejorar su calidad de vida.	<ul style="list-style-type: none"> • DARS G •UCR-TC 491 	Todo el cantón	35 personas, 100% mujeres en edad adulta
"Herramientas de Vida"	2023	Promover la realización de capacitaciones formales que faciliten la inserción laboral a personas en condición de pobreza y/o alguna otra condición de vulnerabilidad, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida y, por ende el bienestar, es decir, su salud.	<ul style="list-style-type: none"> • DARS G • Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) • OIT • OIFA 	Todo el cantón	121 personas de las cuales un 87.6% son mujeres. Todos son personas en condición de



Nombre del proyecto	Fecha de Inicio	Objetivo General	Actores sociales participantes	Distrito donde se ejecuta	Cantidad de participantes
					vulnerabilidad social y desempleadas.
"Manejo Integral de Residuos Sólidos en Centros Educativos de Goicoechea"	A partir del año 2014	Fomentar la gestión integral de residuos sólidos en los centros educativos del cantón, mediante la ejecución de proyectos autosostenibles que promuevan la separación de residuos sólidos en la fuente, así como, sensibilizar a la población estudiantil en el tema, para garantizar la protección y el mejoramiento de la salud de la población y su calidad de vida.	<ul style="list-style-type: none"> • DARS G • Municipalidad de Goicoechea • MEP 	Todo el cantón	
"Control del Cumplimiento de la Ley 9028: Ley General para el Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud"	A partir del 2013	Controlar el cumplimiento de la Ley 9028 y su reglamento, a fin de proteger la salud de las personas de las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de productos de tabaco y sus derivados de la exposición al humo de tabaco y sus derivados, y contribuir con ello a mantener y mejorar su bienestar.	<ul style="list-style-type: none"> • DARS G • Fuerza Pública 	Todo el cantón	1080 inspecciones de establecimientos
"Control de la Contaminación de los Cuerpos de Agua, Producto de las Lecherías y Granjas Porcinas en el Distrito de Rancho Redondo"	A partir del 2014	Controlar la contaminación de los cuerpos de agua de los Ríos Torres, Tiribí y Durazno producto de las lecherías y granjas porcinas que se encuentran en el distrito de Rancho Redondo de Goicoechea, mediante la implementación de acciones sostenibles que propicien fincas integrales, para mejorar la calidad ambiental y por ende contribuir a garantizar la salud de la población.	<ul style="list-style-type: none"> • DARS G • SENASA • Fincas- Productores de Leche 	Rancho Redondo	16 lecherías ubicadas en el distrito de Rancho Redondo



Nombre del proyecto	Fecha de Inicio	Objetivo General	Actores sociales participantes	Distrito donde se ejecuta	Cantidad de participantes
Redondo Goicoechea"					
"Disposición de Aguas Residuales Domésticas en el Distrito de Rancho Redondo"	A partir del 2015	Controlar la posible contaminación del suelo y cuerpos de agua, producto de la inadecuada disposición de aguas residuales domésticas en el distrito de Rancho Redondo de Goicoechea, mediante la aplicación de la legislación y búsqueda de alternativas para dar tratamiento a las aguas residuales generadas en las viviendas, con el fin de mejorar la calidad ambiental y garantizar la salud de la población.	<ul style="list-style-type: none"> • DARS G • ASADA de Rancho Redondo 	Rancho Redondo	173 familias atendidas, son hogares de zona rural
"Finanzas Saludables"	Desde el año 2017	Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población de Goicoechea, mediante la capacitación sobre el manejo saludable de las finanzas personales y familiares, con la finalidad de prevenir el sobreendeudamiento y, con ello, el impacto negativo sobre la economía familiar y la salud personal.	<ul style="list-style-type: none"> • DARS G • TCU-491 Aduanas y Comercio Eficientes, Verdes y con Responsabilidad Social de la Escuela de Administración Pública de la UCR Instituciones públicas del cantón • Comunidades y grupos organizados del cantón • MEP • Fuerza Pública 	Todo el cantón	Población trabajadora de instituciones públicas del cantón
"Propuesta de Abordaje Integral para el Proceso de	A partir del 2019	Atender de forma integral el desalojo y reubicación de las familias que habitan el asentamiento informal de las Amelias 2, ubicado en el distrito de Purral del cantón de	<ul style="list-style-type: none"> • DARS G • IMAS • PANI • CNE 	Purral	225 personas, 45.3% menores de edad, 54.2% adultos y 0.5% Personas adultas



Nombre del proyecto	Fecha de Inicio	Objetivo General	Actores sociales participantes	Distrito donde se ejecuta	Cantidad de participantes
Desalojo- Reubicación de las Familias que Habitan en el Asentamiento Informal “Las Amelias”		Goicoechea, mediante la implementación de la metodología de trabajo interinstitucional desarrollada por el MIVAH para la atención de esta población, con el propósito de contribuir al mejoramiento de su calidad de vida y por ende su salud.	<ul style="list-style-type: none">• Fuerza Pública• Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos (MIVAH)• Municipalidad de Goicoechea		mayores, todos ellos en alta condición de vulnerabilidad social.



6.5.6 Investigaciones en Salud Mental en Goicoechea

6.5.6.1 Actividad física: efectos en el bienestar físico, social y mental en la población de Goicoechea

Esta investigación tuvo como objetivo evaluar los efectos del ejercicio físico en el bienestar mental, social y físico de los participantes del proyecto: “Diversión en Nuestros Espacios Públicos de Goicoechea”. Se realizó una investigación mixta, se encuestó a 179 personas, y se realizó un grupo focal con cada uno de los siete grupos de actividad física existentes en el cantón por medio de este proyecto, para un total de 56 informantes, además se tomó peso y talla a 186 participantes.

Se encontró que la mayoría de los asistentes son de sexo femenino, con bajo grado de escolaridad, y que presentan algún grado de exceso de peso, además según la percepción de estos, se evidenció que han experimentado sentir mejor autoestima, disminución de estrés y molestias físicas, mejores relaciones sociales, vecinales y familiares, mayor sentido de pertenencia hacia su comunidad y disfrute de la vida y que han mejorado sus prácticas de autocuidado. Se concluye que los participantes del proyecto indican tener una mejor calidad de vida al asistir al proyecto, sin embargo, es importante profundizar en otros estudios sobre los efectos en la antropometría de los participantes. (Abarca, 2017)



7 Priorización de los problemas

Para establecer la priorización de problemas se realizaron dos priorizaciones: la basada en los datos de mortalidad por parte del equipo técnico y la priorización con la comunidad y los actores sociales.

7.1 Metodología de priorización del Equipo ASIS basado en mortalidad

Se utilizó la mortalidad como parámetro general para la priorización, en esta primera etapa del análisis, ya que se establece como prioridad analizar las causas de la mortalidad en la población. Para lo anterior se utilizó como periodo el quinquenio, comprendido entre el 2015 al 2019.

Para el análisis de datos, se utilizaron las bases de mortalidad, del quinquenio delimitado, del INEC. Se realizó una priorización de las causas de mortalidad general y posteriormente por grupos de edad por curso de vida dando énfasis en dicho análisis a las tres primeras causas de mortalidad de cada grupo.

Según, lo definió La Guía Metodológica para la elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica (Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2019), se entiende por ciclo de vida como: Enfoque que tiene en cuenta los procesos biológicos, conductuales y psicosociales subyacentes que operan en todo el curso de vida y que están determinados por las características individuales y el entorno en que se vive. Para estos se utiliza la siguiente clasificación:

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

Se clasificaron los eventos según los grupos y subgrupos de carga global de enfermedad (GBD):

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

Se utilizó la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) versión 2015, oficial para país. Se reclasificaron los eventos según CIE-10 a cuarto y tercer carácter de desagregación.



Se calcularon las tasas de mortalidad simple por 100 000 habitantes para los grupos y subgrupos de GBD general y según los grupos de edad definidos.

Posteriormente se calcularon las tasas promedio por quinquenio por 100 000 habitantes para los grupos y subgrupos de GBD general y según los grupos de edad definidos. Una vez agrupados los eventos por tercer carácter de CIE-10 se realizó la revisión de los eventos que tienen origen y factores determinantes en común.

7.1.1 Mortalidad proporcional según carga global de enfermedad (GBD)

En cuanto a los indicadores de mortalidad, tomando como referencia los mostrados en la tabla 99, estos han presentado un comportamiento relativamente constante, tanto en la mortalidad general como en la mortalidad infantil.

En cuanto a las principales causas de muerte por mortalidad general en el periodo 2015-2019 está dado el 82,8% por enfermedades no transmisibles, un 8,8% por causas externas de morbilidad y mortalidad, un 7,4% por enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales y un 1% por las mal definidas, según se muestra en la tabla a continuación.

Tabla 117 Mortalidad en Goicoechea proporcional según evento de GBD 2015-2019

Eventos	Total del quinquenio	Tasa ^{/1} del quinquenio	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	3 022	224	82,8%
Causas externas de morbilidad y mortalidad	322	24	8,8%
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	272	30	7,4%
Mal definidas	35	3	1%
Total general	3 651		100%

/1 Cifras quinquenales, tasa promedio por 10 000 habitantes.

Fuente: Elaboración propia con datos de INEC-Ministerio de Salud

Según se mostró en la tabla siguiente, las principales causas de muerte dentro del grupo de las enfermedades no transmisibles se encuentran, las enfermedades cardiovasculares con un 27,3% y el 22,7 % por tumores malignos; los cuales representan el 50 % de las causas de muerte para el evento por causa de enfermedades no transmisibles. Para las causas externas de morbilidad y mortalidad, el cual representan un 8,8%, causado por accidentes con un 4,5% y lesiones intencionales con un 4%. Dentro del grupo de las causas por enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales las causas



específicas están dadas principalmente por las infecciones respiratorias con un 4,4% y las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 2,1%.

Tabla 118 Mortalidad proporcional en Goicoechea según evento de GBD 2015-2019

Eventos	Total del quinquenio	Tasa ^{/1} del quinquenio	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	3 022	224	82,8%
Enfermedades cardiovasculares	997	74	27,3%
Tumores malignos	829	61	22,7%
Enfermedades digestivas	284	21	7,8%
Enfermedades respiratorias	223	17	6,1%
Diabetes mellitus	207	15	5,7%
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	189	14	5,2%
Enfermedades del sistema genito-urinario	151	11	4,1%
Otros tumores	36	3	1%
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	30	2	0,8%
Anomalías congénitas	30	2	0,8%
Enfermedades del sistema músculo esquelético	26	2	0,7%
Enfermedades de la piel	20	1	0,6%
Causas externas de morbilidad y mortalidad	322	24	8,8%
Accidentes	165	12	4,5%
Lesiones intencionales	146	11	4,0%
Eventos (lesiones) de intención no determinada	11	1	0,3%
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	272	20	7,4%
Infecciones respiratorias	158	12	4,3%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	77	6	2,1%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	31	2	0,8%
Deficiencias de la nutrición	6	0	0,2%
Mal definidas	35	3	1%
Causas mal definidas	35	3	1%
Total general	3 651	271	100,0%

/1 Cifras quinquenales, tasa promedio por 10 000 habitantes.

Fuente: Elaboración propia con datos de INEC-Ministerio de Salud



7.1.2 Mortalidad según curso de vida

Tabla 119 Priorización de eventos en Goicoechea por curso de vida, según evento de mortalidad proporcional 2015- 2019

Orden N°	Evento (código CIE 10)	Grupo de Edad	
		Menos de 1 año	Porcentaje
1	P07 - Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	14	23,7%
2	Q91 - Síndrome de Edwards y síndrome de Patau	5	8,5%
3	P96 - Otras afecciones originadas en el período perinatal	4	6,8%
Orden N°	Evento (código CIE 10)	1 a 9 años	Porcentaje
1	G93 - Otros trastornos del encéfalo	2	11,8%
2	Q89 - Otras malformaciones congénitas, no clasificadas en otra parte	2	11,8%
3	E75 - Trastornos del metabolismo de los esfingolípidos y otros trastornos por almacenamiento de lípidos	1	5,9%
Orden N°	Evento (código CIE 10)	10 a 19 años	Porcentaje
1	X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	3	12,5%
2	V29 - Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	3	12,5%
3	C91 - Leucemia linfoide	2	8,4%
Orden N°	Evento (código CIE 10)	20 a 64 años	Porcentaje
1	X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	76	7,1%
2	I21 - Infarto agudo del miocardio	67	6,3%
3	K70 - Enfermedad alcohólica del hígado	36	3,4%
Orden N°	Evento (código CIE 10)	65 y más años	Porcentaje
1	I21 - Infarto agudo del miocardio	159	6,4%
2	J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	132	5,3%
3	J18 - Neumonía, organismo no especificado	108	4,4%
Orden N°	Evento (código CIE 10)	Total Edades	Porcentaje
1	I21 - Infarto agudo del miocardio	226	6,2%
2	J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	137	3,8%
3	I25 - Enfermedad isquémica crónica del corazón	122	3,3%

Fuente: Elaboración propia con datos de INEC-Ministerio de Salud

7.1.2.1 Mortalidad en menores de 1 año

La mortalidad antes del primer año de vida se denomina mortalidad infantil; siendo un fenómeno de especial significado epidemiológico y demográfico, por cuanto refleja en gran medida las condiciones de vida de una población.



Para el cantón de Goicoechea dentro de los tres grupos de eventos más frecuentes de mortalidad en niños menores de 1 año, se encontraron los descritos en la tabla 101. Siendo en primer lugar los trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer con un 23,7% de los casos, los Síndromes de Edwards y de Patau en el segundo puesto con un 8,5% y en el tercer lugar otras afecciones originadas en el período perinatal con un 6,8%. La prematuridad causada frecuentemente en embarazos en edades extremas, adolescentes o mujeres mayores de 40 años, las enfermedades crónicas de la madre y un inadecuado control prenatal.

El bajo peso al nacer relacionada al corto periodo de gestación puede afectarse también por causas patológicas maternas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define «bajo peso al nacer» como un peso al nacer inferior a 2 500 gramos. El bajo peso al nacer sigue siendo un problema significativo de salud pública en todo el mundo y está asociado a una serie de consecuencias a corto y largo plazo. En total, se estima que entre un 15% y un 20% de los niños nacidos en todo el mundo presentan bajo peso. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

7.1.2.2 Mortalidad en grupo de 1 a 9 años

Para el ciclo de vida de niñez (de 1 a 9 años), se reportó como principal causa de mortalidad otros trastornos del encéfalo con un 11,8% de los casos, en un segundo lugar otras malformaciones congénitas, no clasificadas en otra parte igualmente con un 11,8% y en el tercer puesto los trastornos del metabolismo de los esfingolípidos y otros trastornos por almacenamiento de lípidos con un 5,9%

7.1.2.3 Mortalidad en grupo de 10 a 19 años

La mortalidad en este curso de vida tuvo como las principales 3 causas las siguientes: Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas y Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte y los no especificados con un 12,5% ambas causas. La tercera causa la ocupa la Leucemia linfoide con un 8,4%.

La primera causa de muerte, en este curso de vida se dio por el homicidio doloso, el cual sucede cuando se da muerte a una persona por parte de un sujeto que obra con dolo, es decir, que quiere la realización del hecho tipificado, o lo acepta, previéndolo como posible. El dolo igualmente se presenta, a pesar de que la acción realizada no tenga como finalidad dar muerte, siempre y cuando la muerte sea previsible. Dentro de las personas fallecidas por esta causa, no se reportaron mujeres.

La segunda causa de muerte de importancia se representó por los accidentes de transporte, específicamente motociclistas. Según OMS informa que cada año, los accidentes de tránsito causan la muerte de aproximadamente 1,25 millones de personas y otros 50 millones sufren



traumatismos (Organización Mundial de la Salud, 2023) Aproximadamente la mitad de las personas que fallecen cada año por accidentes de tránsito son «usuarios/as vulnerables de la vía pública», es decir, peatones, motociclistas, ciclistas y pasajeros del transporte público, afectando a los más pobres.

7.1.2.4 Mortalidad en grupo de 20 a 64 años

Para el curso de vida de las personas comprendidas entre los 20 a 64 años se presentó la mortalidad a agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas representado un 7,1% que, a diferencia de lo mostrado en los adolescentes, en este curso de vida del total de muertes por esta causa el 2 % representan al sexo femenino.

La segunda causa de mortalidad en este grupo fue el infarto agudo al miocardio con un 6,3%, generando así una mortalidad prematura y por tanto la afectación socioeconómica en su núcleo familiar y a la sociedad en general por la pérdida de la fuerza laboral que se concentra en el hombre, siendo el sexo más afectado, el cual representó un 76 %.

La tercera causa de mortalidad en este grupo de vida es la enfermedad alcohólica del hígado, la cual representa un 3,4% de las muertes.

El acelerado ritmo de vida, el estrés, la alimentación cargada de grasas saturadas y azúcares refinados, así como la falta de actividad física se consideran importantes factores de riesgo para generar estas enfermedades, el costarricense cada vez más adopta estilos de vida consistentes con estos factores aumentando la mortalidad, asimismo el aumento en la esperanza de vida facilita la aparición de estas enfermedades en los últimos años.

7.1.2.5 Mortalidad personas de 65 años y más

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se presentó como la segunda causa de mortalidad en mayores de 65 años con un 3,8%, según la OMS, las causas más comunes son el tabaquismo y la contaminación del aire. Las personas con EPOC corren mayor riesgo de sufrir otros problemas de salud. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

De los mencionados anteriormente el uso de cigarrillos contribuye de alguna manera a dar prevalencia a esta enfermedad. Actualmente el uso de las cocinas de leña no es de gran número, gran parte de esta población estuvo expuesta a su uso. Actualmente dicha práctica ha ido cambiando por el uso de electricidad, sin embargo, existen áreas que continúan realizando el consumo de alimentos cocinados de esta forma, lo que aumenta la exposición al humo y sus contaminantes.



7.2 Priorización de los problemas de salud con la comunidad

La metodología para la priorización de los problemas de salud con la comunidad siguió los lineamientos establecidos según La Guía Metodológica para la elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica (Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2019)

7.2.1 Identificación de actores sociales participantes

Se realizó un análisis de los principales actores sociales de la comunidad, respetando la paridad de género y considerando la representatividad de todos los distritos del cantón en la elección de estos y se incluyó representantes como: gobiernos locales, instituciones educativas, organizaciones sociales de base, pero también se consideraron aquellos que pesar de no gozar de reconocimiento formal tienen legitimidad social como: líderes comunales, líderes religiosos, entre otros.

Para el desarrollo de la matriz de actores sociales se utilizarán las siguientes 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

En el Anexo N°10 se detallaron los resultados de los puntajes finales obtenidos para la selección de los actores sociales; la calificación de los actores sociales estuvo a cargo del Equipo de Planificación Estratégica en Salud (EPES) de la DARS G.

Este equipo de trabajo cuenta con vasta experiencia en el manejo y contacto con diversos actores sociales del cantón. Una vez completada la matriz, se realizó la selección de no más de 15 actores sociales, de acuerdo con lo indicado en la Guía Metodológica; la selección de actores se consideró la representatividad de todos los sectores involucrados, distritos y género. La selección final de actores sociales se muestra en la siguiente tabla:



Tabla 120 Actores sociales seleccionados

Nombre	Organización
Albertina Alfaro Chinchilla	Representante de la Red de Mujeres de Incidencia Social y Desarrollo (REMISOD)
Gerardo Chaves Loría	Secretario de la Unión Cantonal de Asociaciones de Goicoechea (UCA) y líder comunal de Guadalupe
Lorena Obando Vílchez	Vicepresidenta Asociación de Desarrollo Integral de Calle Blancos
Carlos Quintero No indica	Presidente de la Asociación Provivienda y Bienestar Social BERACA, Presidente de la Asociación y BERACA Centro Diurno Adulto Mayor de Purral
Norma Morales Benavides	Presidenta Asociación de Desarrollo Integral El Progreso de Ipís
Francisco Castaing Bustillos	Presidente de la Asociación Cívica, Cultural y Recreativa de Ipís
Isabel Ortiz Méndez	Representante comunitaria de Rancho Redondo
Kevin Mora Méndez	Asociación de Desarrollo Integral de San Francisco
Maritza Marín Araya	Asociación de Desarrollo Integral de San Francisco
Franklin Alvarado Peterson	Presidente Junta Salud ASG1 CCSS y representante comunitario de Mata de Plátano
Maritza Sánchez Guevara	Presidente de Fundación los Nogales por la Gracia de Dios
Manuel Vindas Durán	Presidente de la Comisión de la PAM
Juan Carlos Solano Esquivel	Presidente de la Unión Cantonal de Asociaciones de Goicoechea y presidente de la ASODEPRO
Carlos Calderón Zúñiga	Presidente del Concejo Municipal de Goicoechea

Fuente: Elaboración propia con puntaje final para selección de actores sociales

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

Este taller se llevó a cabo el viernes 6 de junio del 2023 en el Auditorio de la Municipalidad de Goicoechea de las 9:00 am a las 3:00 pm con los actores detallados en la tabla anterior.

7.2.2.1 Sondeo general de problemas de salud en la comunidad

Se utilizó la técnica de grupo nominal la cual consiste en:

- Cada participante partiendo de una reflexión individual escribió en tarjetas los 3 principales problemas de salud que considera afectan a la comunidad.
 - Durante el desarrollo del taller se realizó con los participantes una lluvia de ideas para la descripción de los problemas de salud. Anexo N°11
- Seguidamente cada participante expuso los problemas identificados al grupo.



- El facilitador expuso a todo el grupo en una pizarra o superficie adecuada, toda la generalización de problemas de salud que el grupo construyó. De esta forma se obtuvo una lluvia de ideas colectiva de los problemas que aquejan a la comunidad.
- Posteriormente cada participante de manera individual eligió de la lluvia de ideas colectiva los problemas de salud que consideró fueron los más importantes en la comunidad y jerarquizarlos con puntuación de 1 a 5. Donde 5 es de gran importancia y 1 menor importancia. Los resultados detallados por participante en esta jerarquización se detallan en el Anexo N°12
 - Con la finalidad de promover una reducción del uso de papel, contar con registro digital y una mayor rapidez en la obtención de resultados, se hizo uso de internet y tecnología informática; para esta actividad, los participantes al taller escanearon un código QR que los dirigió a un formulario en Microsoft Forms® en donde cada participante jerarquizó los problemas. Anexo N°13
 - Los resultados de esta jerarquización de problemas por parte de los participantes al taller se muestran a continuación:

Tabla 121 Resultados de la jerarquización de problemas por parte de los participantes en el taller de actores sociales

Problema de salud	Puntos
Inseguridad ciudadana	34
Abuso de sustancias psicoactivas	27
Depresión	26
Acompañamiento al adulto mayor	21
Contaminación ambiental	19
Falta de accesibilidad universal	19
Desempleo	11
Respuesta institucional limitada, falta de EBAIS MP, P y CB	11
Intento de suicidio	10
Falta de espacios y programas recreativos	7
Salud bucal	5
Hipertensión arterial	4
Falta de idoneidad	4
Potabilización del agua	4
Falta de educación general y salud	4
Desórdenes nutricionales	3
Control de fauna	1

Fuente: Elaboración propia con resultados de la actividad de jerarquización



Tabla 122 Los 10 principales problemas de salud de la comunidad

N°	Problema	Puntos
1	Inseguridad ciudadana	34
2	Abuso de sustancias psicoactivas	27
3	Depresión	26
4	Acompañamiento al adulto mayor	21
5	Contaminación ambiental	19
6	Falta de accesibilidad universal	19
7	Desempleo	11
8	Falta de EBAIS MP, P y CB	11
9	Intento de suicidio	10
10	Falta de espacios y programas recreativos	7

Fuente: Elaboración propia

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

Nuevamente, de acuerdo con La Guía Metodológica para la elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica (Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2019) una vez que el grupo definió los 10 principales problemas de salud de la comunidad descritos en la tabla anterior, cada participante de manera individual calificó cada uno de los problemas de salud, según los siguientes criterios:

- Magnitud: ¿Qué cantidad de población (de ese grupo social) es afectada por el problema?
 - 1. Afecta a pocos
 - 2. Afectada de manera moderada
 - 3. Afecta a muchos
- Gravedad: ¿Qué probabilidad tiene este problema de ocasionar daños (biológicos, psicológicos, sociales y ambientales) importantes?
 - 1. Baja
 - 2. Media
 - 3. Alta
- Nivel de oportunidad de solución: ¿Qué posibilidades existen de realizar acciones de prevención primaria que eviten la aparición de este problema?
 - 1. Pocas oportunidades
 - 2. Oportunidades moderadas
 - 3. Altas oportunidades
- Valoración del interés de la comunidad: ¿Qué grado de interés tienen los participantes, de la comunidad, en la resolución del problema?
 - 1. Poco interés
 - 2. Interés medio
 - 3. Alto interés



- Demanda de los servicios de salud: ¿Qué grado de necesidad sentida tiene la comunidad con respecto al problema en salud?
 - 1. Poca demanda
 - 2. Moderada demanda
 - 3. Alta demanda

Al igual que la jerarquización de problemas, la DARS G implementó un formulario en Microsoft Forms® (Anexo N°14) para registrar la valoración individual de los 10 problemas jerarquizados según los criterios supra citados.

El desglose por participante y criterios valorados pueden verse en la siguiente tabla:



Tabla 123 Valoración de problemas por criterio, según participante

Participantes	Inseguridad ciudadana					Abuso de sustancias psicoactivas					Depresión					Acompañamiento al adulto mayor					Contaminación ambiental				
	Magnitud	Gravedad	Oportunidad de solución	Interés de la comunidad	Demanda de los servicios	Magnitud	Gravedad	Oportunidad de solución	Interés de la comunidad	Demanda de los servicios	Magnitud	Gravedad	Oportunidad de solución	Interés de la comunidad	Demanda de los servicios	Magnitud	Gravedad	Oportunidad de solución	Interés de la comunidad	Demanda de los servicios	Magnitud	Gravedad	Oportunidad de solución	Interés de la comunidad	Demanda de los servicios
Participante 1	3	3	2	3	3	3	3	1	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2
Participante 2	2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	3	3	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3
Participante 3	3	3	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	1	2	3
Participante 4	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3
Participante 5	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	1	1	3	3	2	1	1	3	3	3	1	1	2
Participante 6	3	3	2	1	2	3	3	1	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2
Participante 7	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1
Participante 8	3	3	1	1	3	2	3	2	1	1	3	3	2	1	1	2	1	1	1	2	3	3	2	1	3
Participante 9	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3
Participante 10	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	1	2	3	3	3	2	2	3
Participante 11	2	2	2	2	2	3	3	3	2	1	2	2	1	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1
Participante 12	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
Participante 13	3	2	3	2	3	3	3	1	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2
Participante 14	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3
Totales	37	38	27	29	34	37	39	26	29	28	39	36	28	26	30	35	35	27	27	32	37	37	28	32	33
			165					159					159					156					167		

Continúa...



...Continuación de la tabla 54

Participantes	Falta de accesibilidad universal					Desempleo					Falta de EBAIS MP, P y CB					Intento de suicidio					Falta de espacios y programas recreativos				
	Magnitud	Gravedad	Oportunidad de solución	Interés de la comunidad	Demanda de los servicios	Magnitud	Gravedad	Oportunidad de solución	Interés de la comunidad	Demanda de los servicios	Magnitud	Gravedad	Oportunidad de solución	Interés de la comunidad	Demanda de los servicios	Magnitud	Gravedad	Oportunidad de solución	Interés de la comunidad	Demanda de los servicios	Magnitud	Gravedad	Oportunidad de solución	Interés de la comunidad	Demanda de los servicios
Participante 1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3
Participante 2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	1	1	2	2	2
Participante 3	3	3	1	1	1	3	3	1	2	1	3	3	1	2	1	3	3	1	1	1	3	3	1	1	1
Participante 4	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	
Participante 5	3	3	1	1	2	3	3	1	1	3	3	3	1	2	3	3	3	1	1	3	2	2	1	1	3
Participante 6	2	3	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	1	2	1
Participante 7	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
Participante 8	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3
Participante 9	1	2	2	2	3	2	3	2	1	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3
Participante 10	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3
Participante 11	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3
Participante 12	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2
Participante 13	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
Participante 14	3	3	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	2	2	2	2
Totales	35	38	29	31	35	36	37	27	30	34	37	36	26	34	34	35	36	27	31	33	37	33	27	30	33
			168					164					167					162						160	

Fuente: Elaboración propia, valoración por criterios a los problemas de salud por parte de cada participante, taller con actores sociales.



En la siguiente tabla se resume el puntaje obtenido de la valoración por criterios que realizaron los actores sociales participantes al taller:

Tabla 124 Puntaje final de cada problema valorado

N°	Problema	Puntos
1	Falta de accesibilidad universal	168
2	Falta de EBAIS MP, P y CB	167
3	Contaminación ambiental	167
4	Inseguridad ciudadana	165
5	Desempleo	164
6	Intento de suicidio ^{1/}	162
7	Falta de espacios y programas recreativos	160
8	Depresión ^{1/}	159
9	Abuso de sustancias psicoactivas ^{1/}	159
10	Acompañamiento al adulto mayor	156

1/ Problemas de salud mental

Fuente: Elaboración propia, resultados de valoración de problemas

Finalmente se procedió a extraer los 3 problemas de salud que obtuvieron el mayor puntaje, los cuales se detallan a continuación:

Tabla 125 Problemas de salud con mayor puntaje

N°	Problema	Puntos
1	Falta de accesibilidad universal	168
2	Falta de EBAIS MP, P y CB	167
3	Contaminación ambiental	167

Fuente: Elaboración propia, resultados de valoración de problemas

Para la determinación de problemas de salud mental identificados y valorizados por los actores sociales, se siguió la metodología anteriormente descrita. Como puede observarse en la tabla 106, en la lista de problemas se identificaron con “1/” los problemas de salud de salud mental que fueron indicados por los actores sociales; por lo tanto de la misma actividad de jerarquización y valoración de problemas se logró obtener la lista de problemas de salud mental con mayor puntaje, la cual se detalla en la siguiente tabla:



Tabla 126 Problemas de salud mental con mayor puntaje

N°	Problema	Puntos
1	Intento de suicidio	162
2	Depresión	159
3	Abuso de sustancias psicoactivas	159

Fuente: Elaboración propia, resultados de valoración de problemas

Posterior a esta filtración de problemas valorizados por los actores sociales, según la Guía Metodológica para la elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica (Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2019) se procedió al análisis de los 6 problemas identificados con la comunidad. Este análisis se realizó mediante la técnica de causa-efecto denominada “los 5 por qué”. La cual consiste en un método de análisis basado en realizar preguntas para explorar las relaciones de causa-efecto que generan un problema en particular.

El objetivo final de “los 5 por qué” es determinar las causas del problema para poder solucionarlo de forma eficaz. Esta metodología se basa en un proceso de trazabilidad, donde se hacen preguntas para analizar las posibles causas del problema, caminando hacia atrás, hasta llegar a la última causa que originó el problema. Los documentos en los cuales los actores sociales escribieron el desarrollo de esta técnica se encuentran escaneados en el Anexo N°15. La transcripción de esta información se detalla a continuación:

Tabla 127 Técnica causa- efecto problema de salud: Falta de accesibilidad universal

Pregunta	Respuesta
1. ¿Por qué se da la falta de accesibilidad universal?	1. Por negligencia
2. ¿Por qué hay negligencia?	2. Por exceso de tramitología o burocracia política.
3. ¿Por qué hay un exceso de tramitología o burocracia política?	3. Porque los entes rectores se exceden en requisitos, carecen de cumplimiento de protección a los ciudadanos.
4. ¿Por qué los entes rectores se exceden en requisitos, carecen de cumplimiento de protección a los ciudadanos?	4. Por falta de concientización.
5. ¿Por qué hay una falta de concientización en los entes rectores?	5. Por falta de sensibilidad institucional.

Fuente: Elaboración propia con información del taller con actores sociales



Tabla 128 Técnica causa- efecto problema de salud: Falta de EBAIS

Pregunta	Respuesta
1. ¿Por qué hay una falta de EBAIS?	1. Porque no existe un proyecto
2. ¿Por qué no existe un proyecto?	2. Porque falta voluntad política
3. ¿Por qué hay una falta de voluntad política?	3. Porque la tramitología es excesiva
4. ¿Por qué la tramitología es excesiva?	4. Porque la coordinación institucional es lenta
5. ¿Por qué la coordinación institucional es lenta?	5. Porque los recursos no son suficientes.

Fuente: Elaboración propia con información del taller con actores sociales

Tabla 129 Técnica causa- efecto problema de salud: Contaminación ambiental

Pregunta	Respuesta
1. ¿Por qué hay contaminación ambiental?	1. Por falta de educación y cultura.
2. ¿Por qué hay falta de educación y cultura?	2. Por falta de programas en centros educativos, en hogares y comunidades.
3. ¿Por qué hay una falta de programas en centros educativos, en hogares y comunidades?	3. Por ausencia de políticas públicas, compromiso de las personas y falta de organización comunal.
4. ¿Por qué no hay políticas públicas, compromiso de las personas y falta de organización comunal?	4. Por falta de conciencia de las autoridades (y responsabilidades) y personas en las asociaciones.
5. ¿Por qué hay falta de conciencia en ellos?	5. Faltan recursos económicos, compromiso de las instituciones y la sociedad civil.

Fuente: Elaboración propia con información del taller con actores sociales



Tabla 130 Técnica causa- efecto problema de salud mental: Intento de suicidio

Pregunta	Respuesta
1. ¿Por qué se dan los intentos de suicidio?	1. Por violencia intrafamiliar, bullying, acoso, no sentirse útil, emociones, uso de sustancias psicoactivas.
2. ¿Por qué se presentan estas circunstancias?	2. Por violencia de género, abuso de poder, ausencia de valores en la sociedad, falta de programas de educación.
3. ¿Por qué se da la violencia de género, abuso de poder, ausencia de valores en la sociedad, ¿falta de programas de educación?	3. Por falta de control intrafamiliar y mal uso de la tecnología.
4. ¿Por qué hay falta de control intrafamiliar y mal uso de la tecnología?	4. Por ausencia de educación y comunicación entre padre e hijos y controles para el uso de la tecnología.
5. ¿Por qué hay falta de educación de padre e hijos?	5. Por ausencia de programas de educación y atención en hogares y profesores.

Fuente: Elaboración propia con información del taller con actores sociales

Tabla 131 Técnica causa- efecto problema de salud mental: Adicciones (Abuso de sustancias psicoactivas)

Pregunta	Respuesta
1. ¿Por qué ocurre el problema de las adicciones en la comunidad de Goicoechea?	1. Por familias disfuncionales y falta de oportunidades.
2. ¿Por qué las familias disfuncionales crean adicciones?	2. Porque se busca obtener recursos para la validación social.
3. ¿Por qué las adicciones son tan validadas?	3. Porque la institucionalidad ha tenido limitado limitador mecanismos para atender las adicciones.
4. ¿Por qué la institucionalidad no atiende las adicciones?	4. Porque las adicciones se han convertido en un negocio.

Fuente: Elaboración propia con información del taller con actores sociales



Tabla 132 Técnica causa- efecto problema de salud mental: Depresión

Pregunta	Respuesta
1. ¿Por qué hay depresión?	1. Por el entorno social
2. ¿Por qué por el entorno social?	2. Por falta de recreación, empleo, violencia y situaciones emocionales.
3. ¿Por qué ocurren estas situaciones?	3. Por falta de acompañamiento y asistencia.
4. ¿Por qué hay una falta de acompañamiento y asistencia?	4. Porque no hay una empatía estatal ni familiar.
5. ¿Por qué no hay empatía estatal ni familiar?	5. Por falta de seguimiento por parte de las instituciones correspondientes. Por no poder pagar servicios privados.

Fuente: Elaboración propia con información del taller con actores sociales

8 Análisis de problemas priorizados

De acuerdo con la Guía Metodológica para la elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica (Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2019) En este paso se toman los 5 problemas priorizados por el Equipo Local, el problema general, los 3 problemas de salud y los 3 problemas de salud mental ¹ identificados en la comunidad y proceder a su análisis.

Para realizar dicho análisis se usó el Diagrama causa-efecto (Diagrama de Ishikawa o espina de pescado) (Ver Anexo N°16). El diagrama Causa-Efecto es una herramienta que ayuda a determinar cuáles son las causas reales y potenciales de un problema de salud. Este diagrama contiene cuatro niveles:

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

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

¹ No siendo éstos últimos parte original de metodología descrita en la Guía, sino que agregados por solicitud de la Secretaría Técnica de Salud Mental y por indicaciones superiores durante el desarrollo del ASIS



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

8.1 Identificación de las causas raíz, sus causas secundarias y terciarias de los problemas de salud

Para llevar a cabo este paso el Equipo Local realizó un taller con los expertos según los problemas de salud para determinar todas las causas raíz del problema de salud identificado y cada una de sus causas secundarias y terciarias. Este paso se realizó para cada uno de los problemas identificados.

Para la selección del grupo de expertos el Equipo Local de ASIS analizó el tipo de problemas de salud priorizados (tanto los problemas por mortalidad como los identificados en el taller con actores sociales de la comunidad) y seleccionó a los expertos pertinentes según el conocimiento en el tema. La distribución de los expertos en equipos de trabajo se realizó según la vinculación con el problema de salud.

El Equipo Local junto con los expertos analizó para cada dimensión las causas raíces principales que afectan el problema de salud identificado. Posteriormente a cada causa raíz se le debe determinar como máximo tres causas secundarias y una causa terciaria por cada causa secundaria.

Para la selección de expertos, se seleccionaron por el conocimiento y experiencia en el problema de salud. A continuación se detallan los expertos participantes del taller:

- Caja Costarricense del Seguro Social
 - Áreas de Salud:
 - Goicoechea 1
 - Goicoechea 2
 - Coronado (atiende los distritos de Ipís y Rancho Redondo)
 - CILOVIS
 - Profesionales en Medicina y Enfermería que conforman los equipos del Vigilancia Epidemiológica
 - COLEAMMI
 - Profesionales en Medicina y Enfermería con conocimientos generales en el proceso de embarazo, parto y crecimiento y desarrollo en el primer año de vida del neonato
 - Contraloría de servicios de las áreas de salud
 - Miembro representante en la ILAIS (Instancia Local para el Abordaje Integral del Riesgo Suicida)



- Ministerio de Salud
 - Profesionales en Medicina y Enfermería integrantes en las CILOVIS y COLEAMMI
 - Profesionales en Gestión y Saneamiento Ambiental
 - Profesional en Trabajo Social
 - Contraloría de Servicios
 - Miembro representante en la ILAIS (Instancia Local para el Abordaje Integral del Riesgo Suicida)
 - Dirección del Área Rectora de Salud

- Municipalidad de Goicoechea
 - Dirección de Ingeniería
 - Dirección de Gestión Ambiental
 - Comisión Ambiental
 - Contraloría de Servicios
 - Policía Municipal
 - Miembro representante en la ILAIS
 - Oficina de la Niñez y Adolescencia

- Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)
 - Miembro representante en la ILAIS
 - Contraloría de Servicios

- Ministerio de Seguridad Pública, Fuerza Pública
 - Delegación Policial Delta 7
 - Miembro de Programas Preventivos de Fuerza Pública
 - Miembro representante en la ILAIS

- Patronato Nacional de la Infancia
 - Miembro representante en la ILAIS

- Ministerio de Educación Pública (MEP)
 - Miembro representante en la ILAIS

- Hospital Internacional La Católica
 - Profesional en Enfermería del hospital

El diagrama propuesto establece una casilla para las causas secundarias y otra para las terciarias, de esta forma todas las causas secundarias a cada causa raíz, se incluían en la misma casilla numeradas de 1 a 3, de forma que la casilla para las causas terciarias se llenaron de la misma manera, así la causa secundaria número 1 corresponde a la causa terciaria número 1 y así sucesivamente.

La definición de causa raíz, secundaria y terciaria son las siguientes:

- Causas raíz: es aquella causa que, en la literatura científica, organismos internacionales y la experiencia en el campo del experto la identifica como un factor de riesgo alto para el problema de salud.



- Causas secundarias: son aquellas causas que responden al porqué se presenta la causa raíz en la población.
- Causas terciarias: son aquellas causas que responden al porqué se presentan las causas secundarias en la población. Se consideran que causas luego de ese orden no son convenientes de desglosar porque terminan siendo poco abordables por ser muy particulares

Para la elaboración de los diagramas de causa-efecto se desarrolló una herramienta elaborada por la DARS G en Microsoft Excel® la cual solicitaba el ingreso una única vez de la información de las causas raíz, causas secundarias y terciarias de cada una de las dimensiones analizadas para cada problema. Posteriormente la herramienta elaboraba de forma automática el listado de causas para ser priorizadas (listas para ser cuantificadas) y el respectivo diagrama de causa-efecto. Al final presentaba un resumen de las causas priorizadas para la siguiente etapa de establecimiento de las líneas de acción.

A continuación, se presentan los diagramas de causa efecto de los 12 problemas de salud que se analizaron en el taller con los expertos:



Imagen 16 Diagrama de causa-efecto problema de mortalidad en menores de 1 año

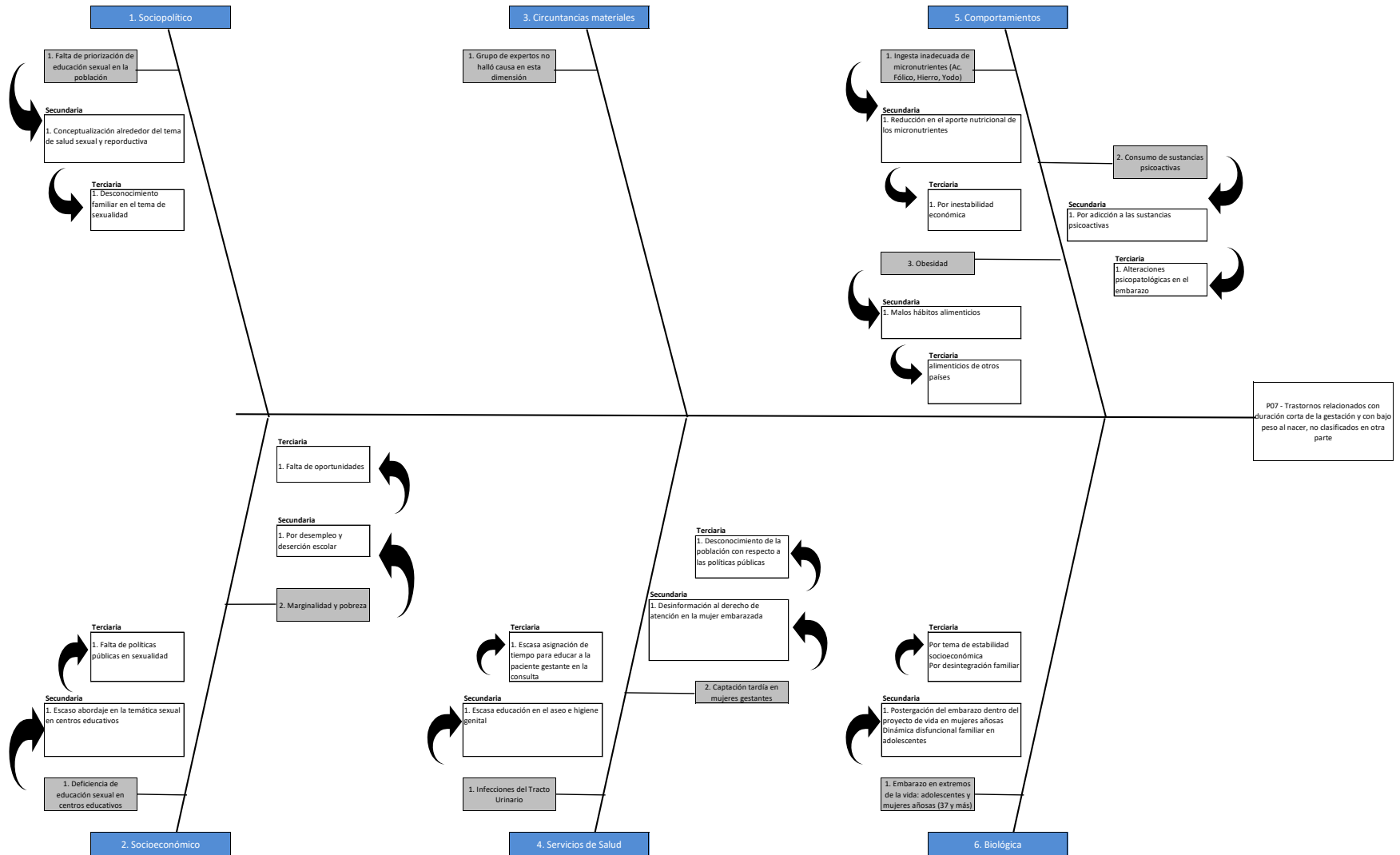




Imagen 17 Diagrama de causa-efecto problema de mortalidad en el grupo de 1 a 9 años

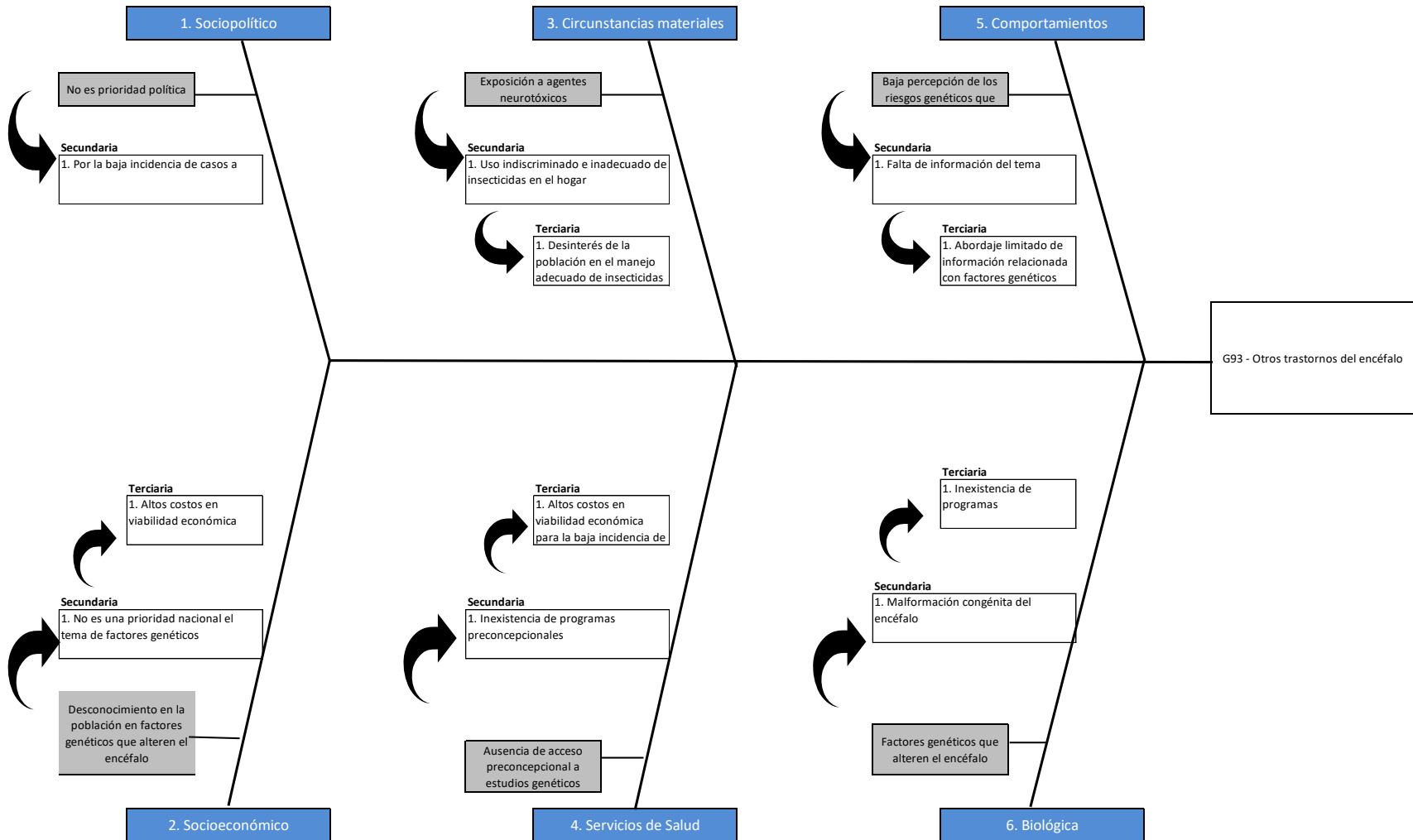




Imagen 18 Diagrama de causa-efecto problema de mortalidad en el grupo de 10 a 19 años

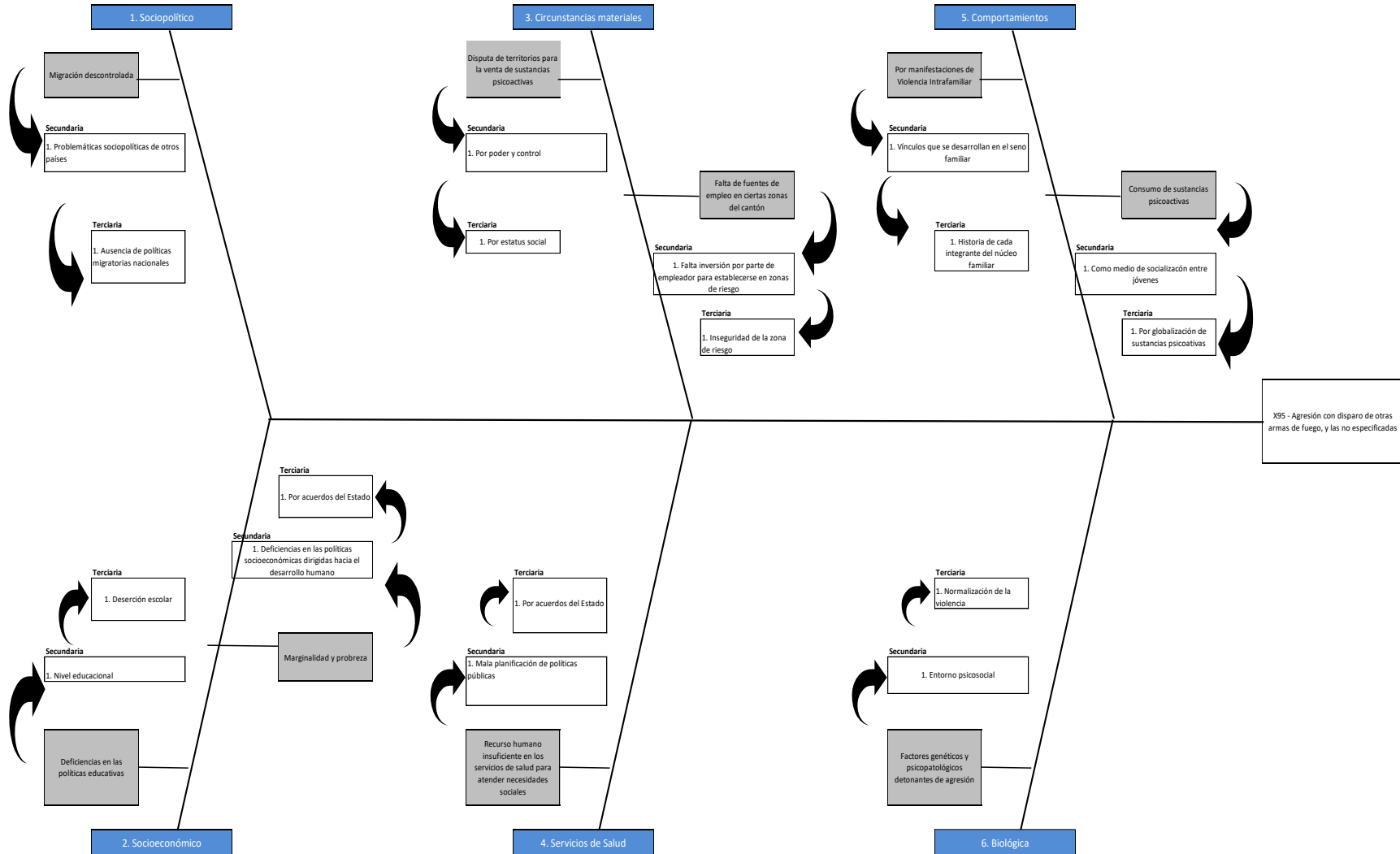




Imagen 19 Diagrama de causa-efecto problema de mortalidad en el grupo de 20 a 64 años

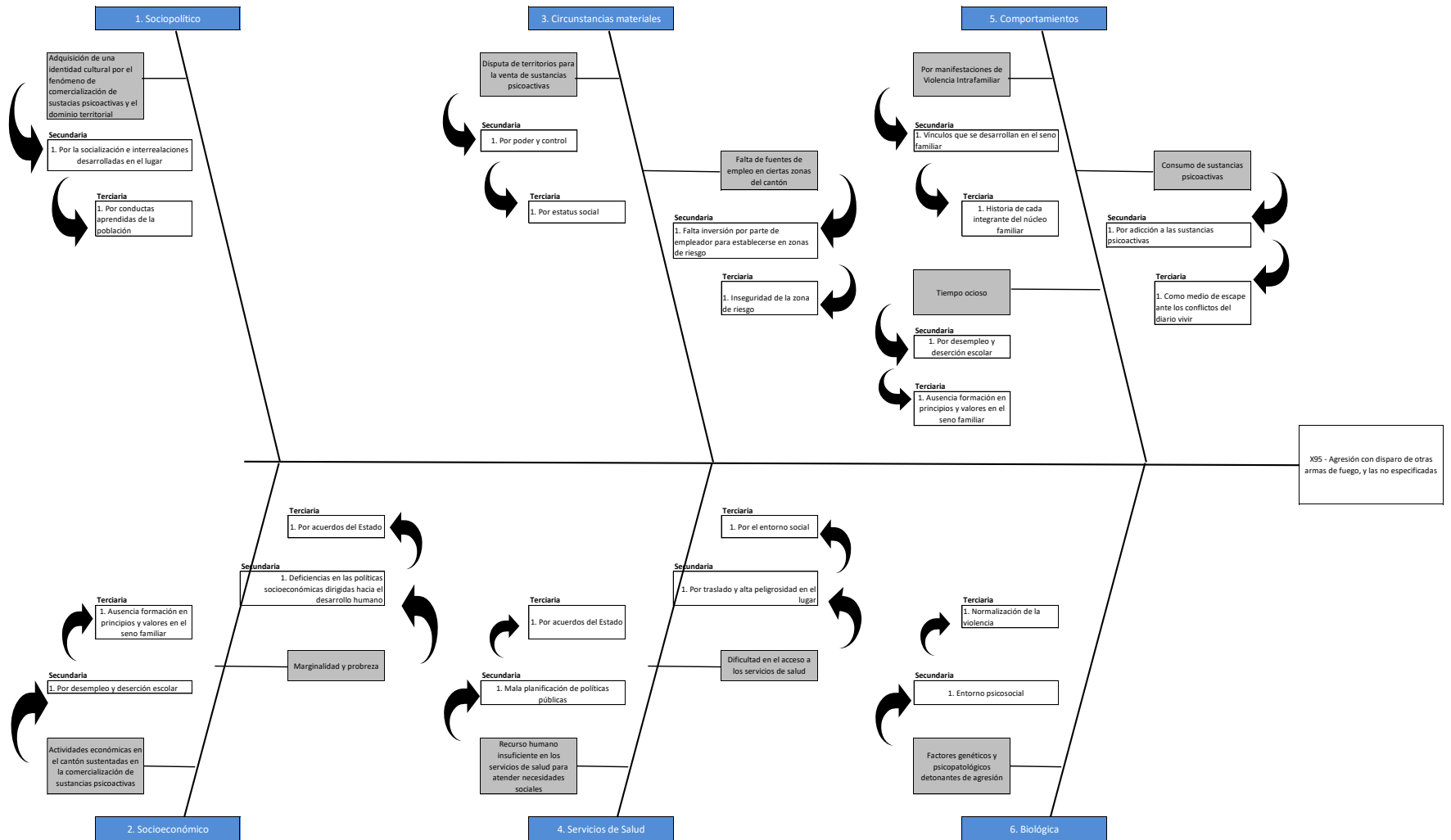




Imagen 20 Diagrama de causa-efecto problema de mortalidad en el grupo de 65 años y más

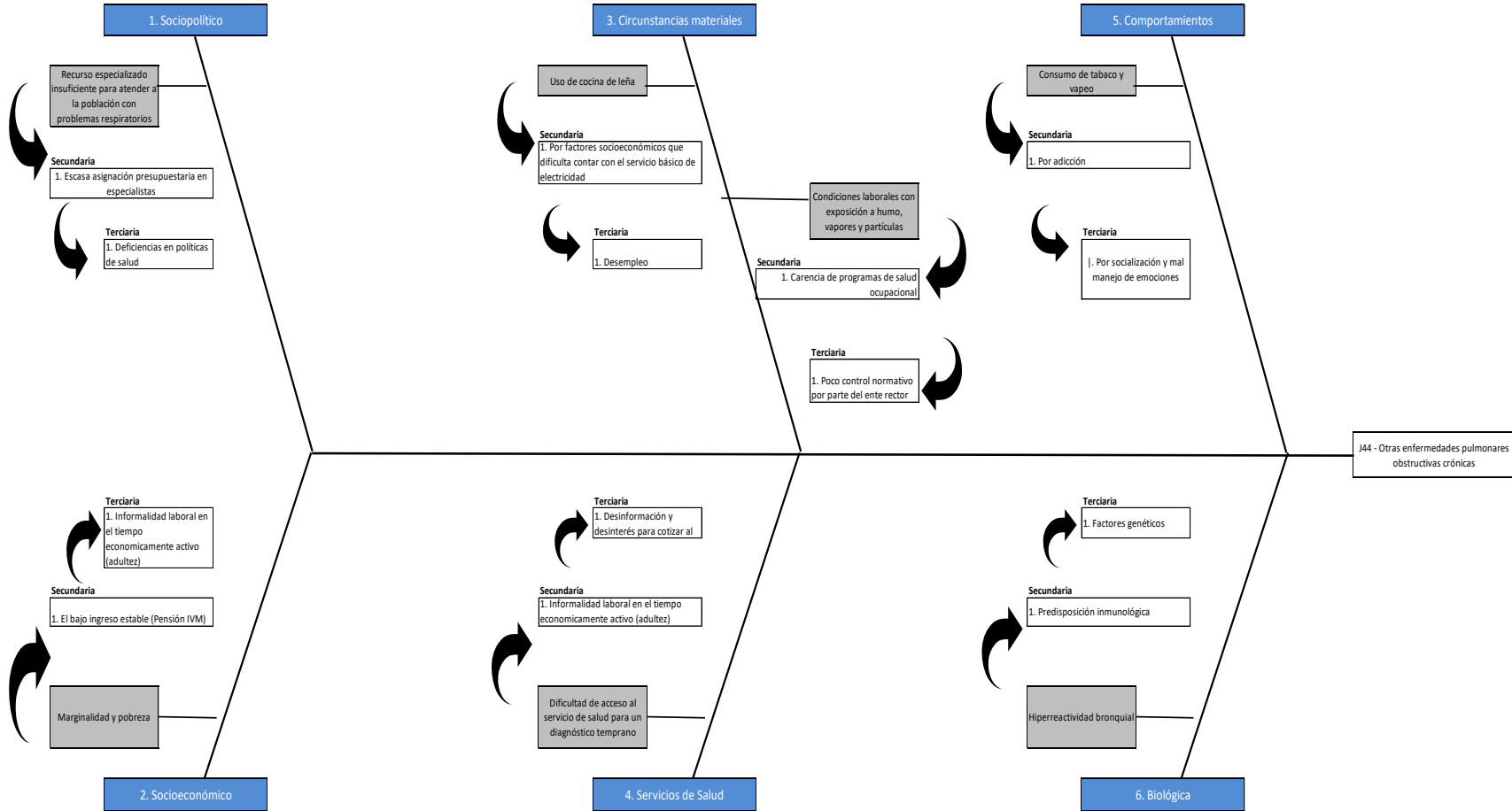




Imagen 21 Diagrama de causa-efecto problema de mortalidad general

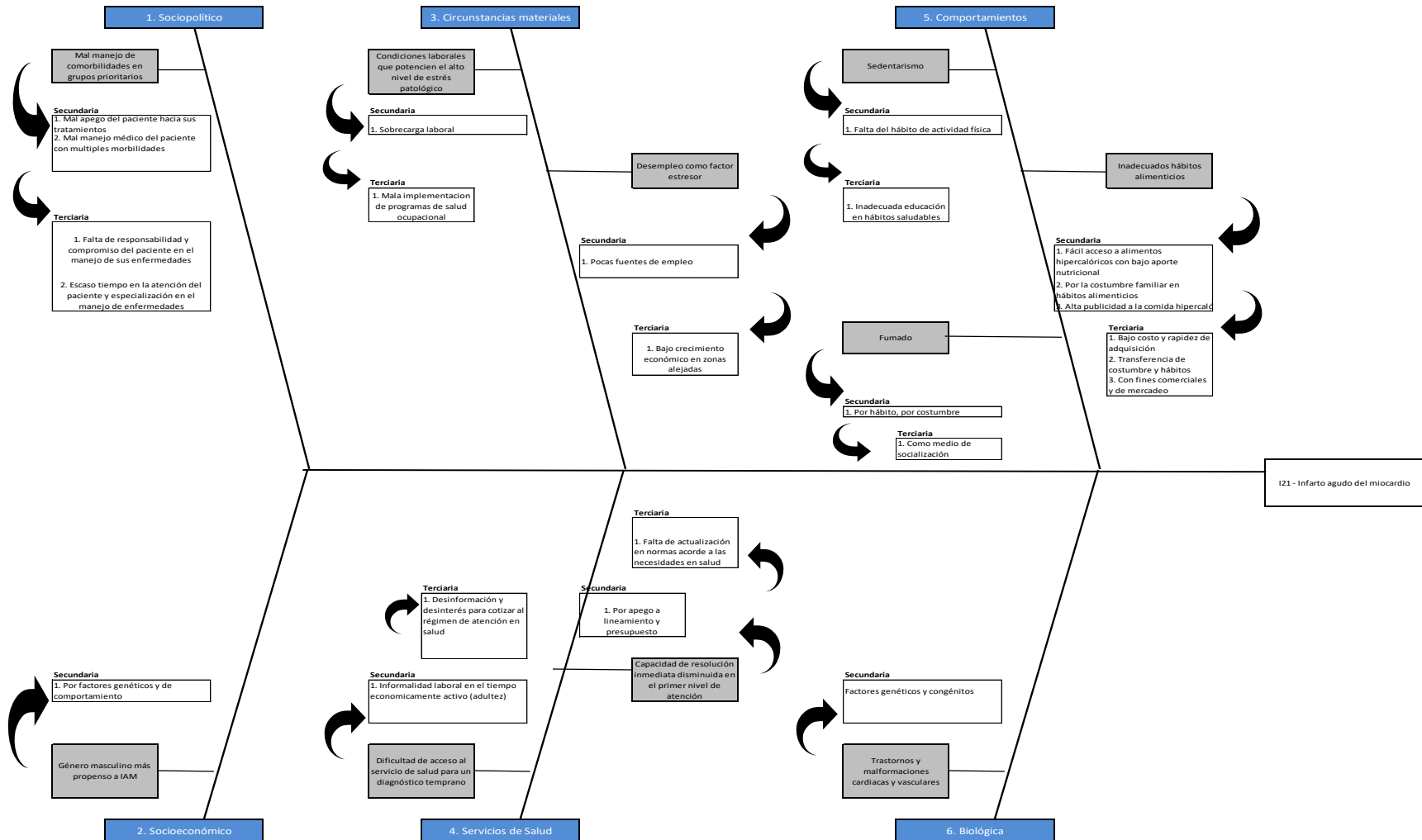




Imagen 22 Diagrama de causa-efecto problema de salud falta de accesibilidad

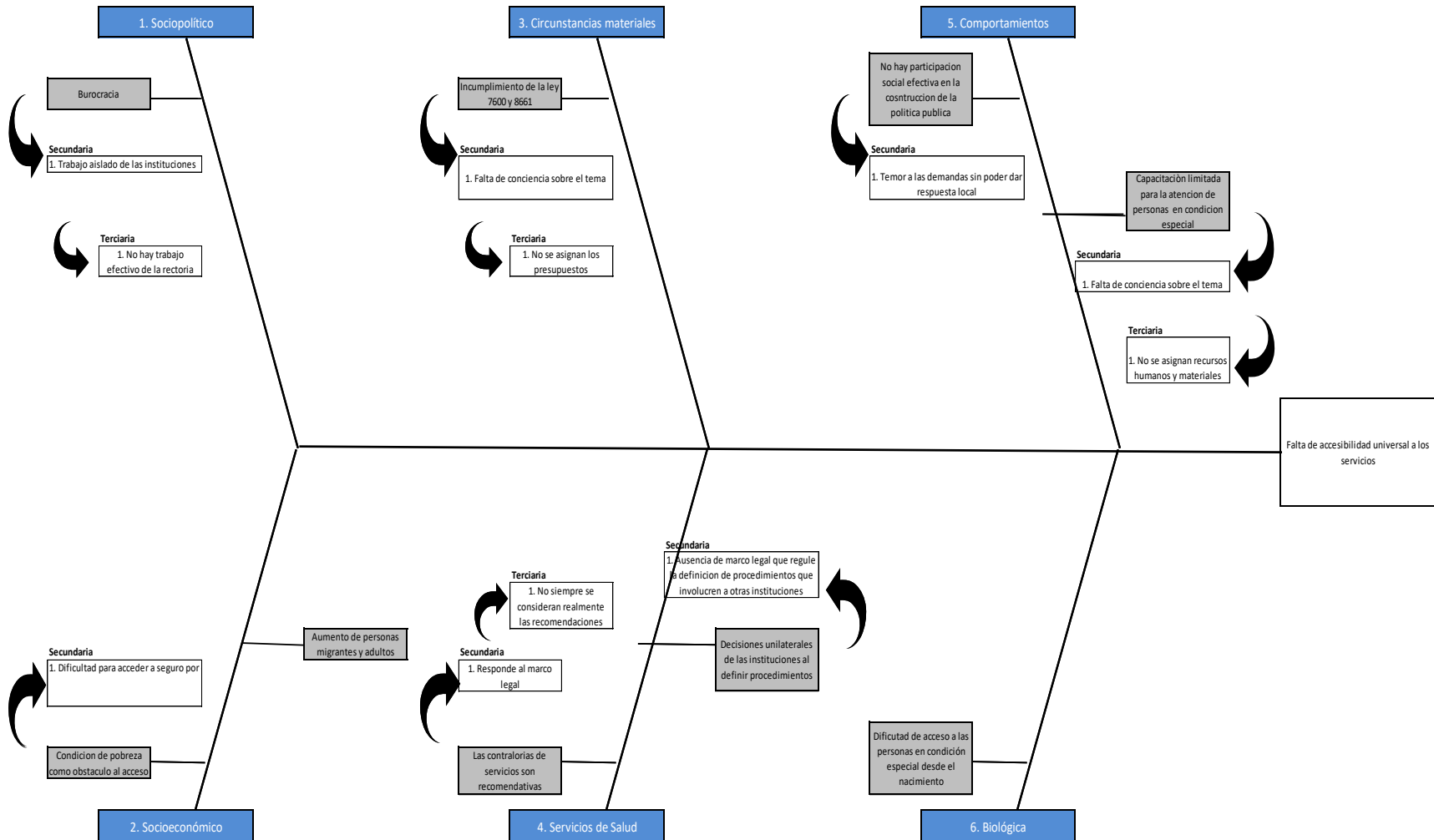




Imagen 23 Diagrama de causa-efecto problema de salud contaminación ambiental

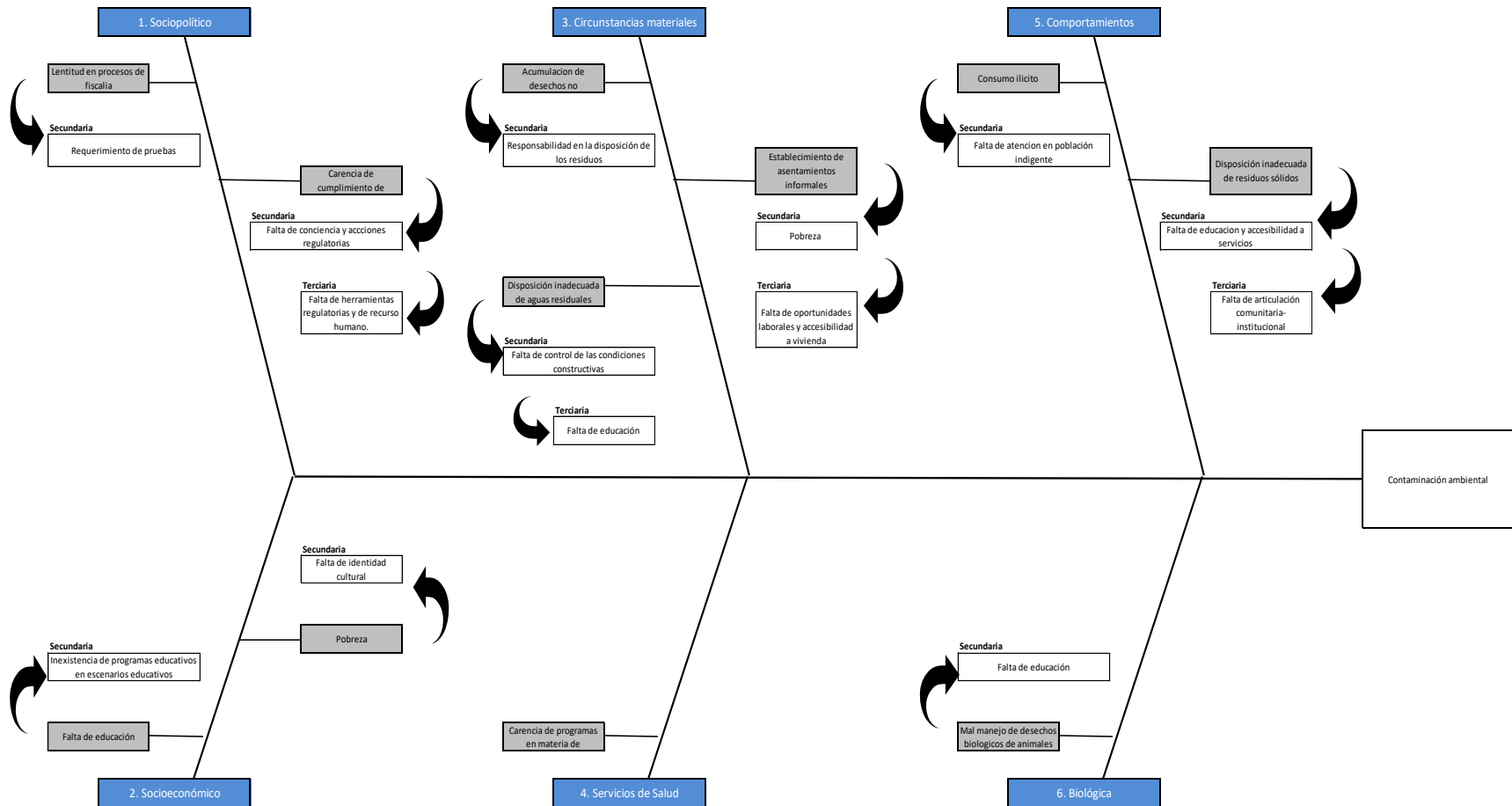




Imagen 24 Diagrama de causa-efecto problema de salud mental adicciones

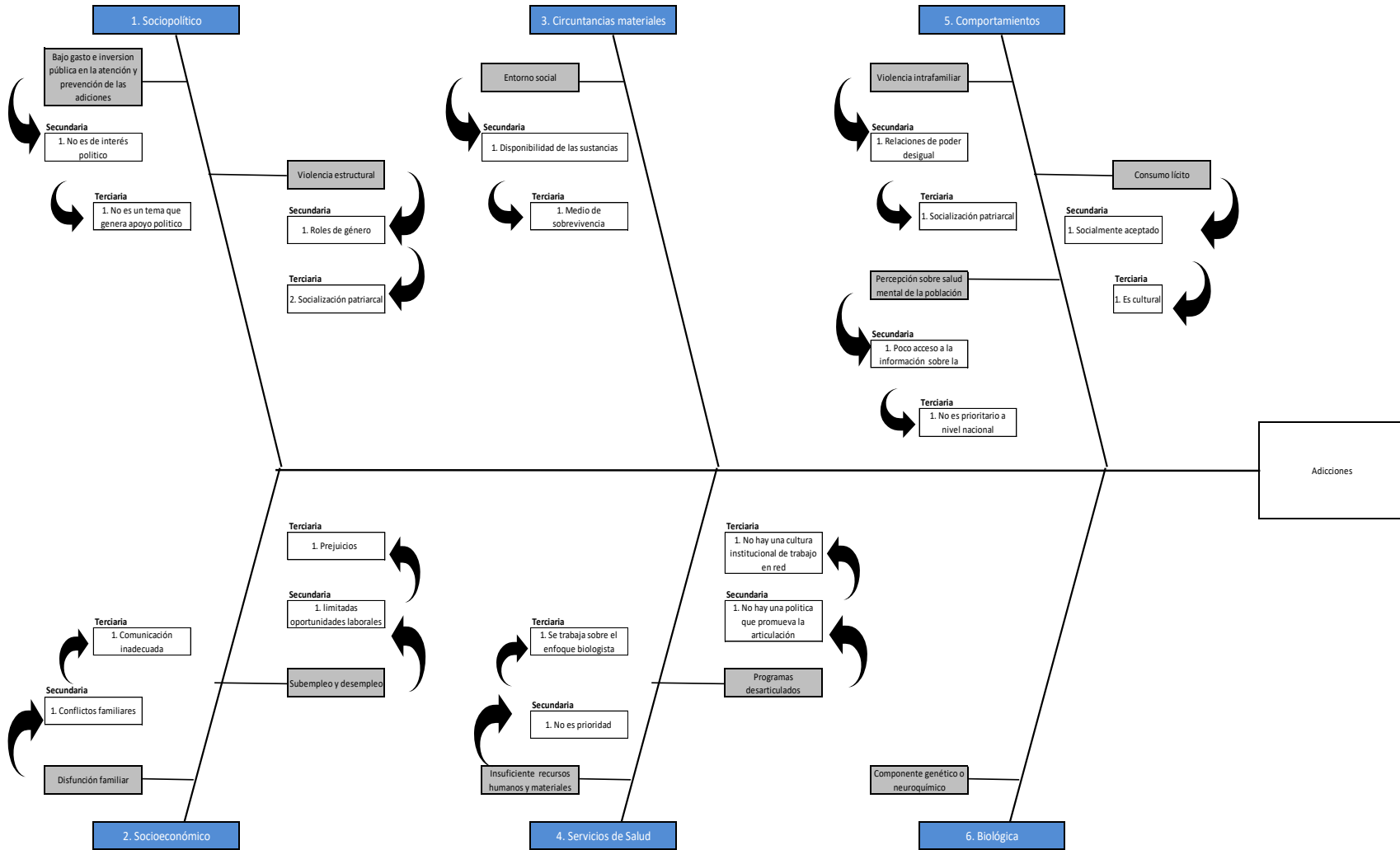




Imagen 25 Diagrama de causa-efecto problema de salud mental intento de suicidio

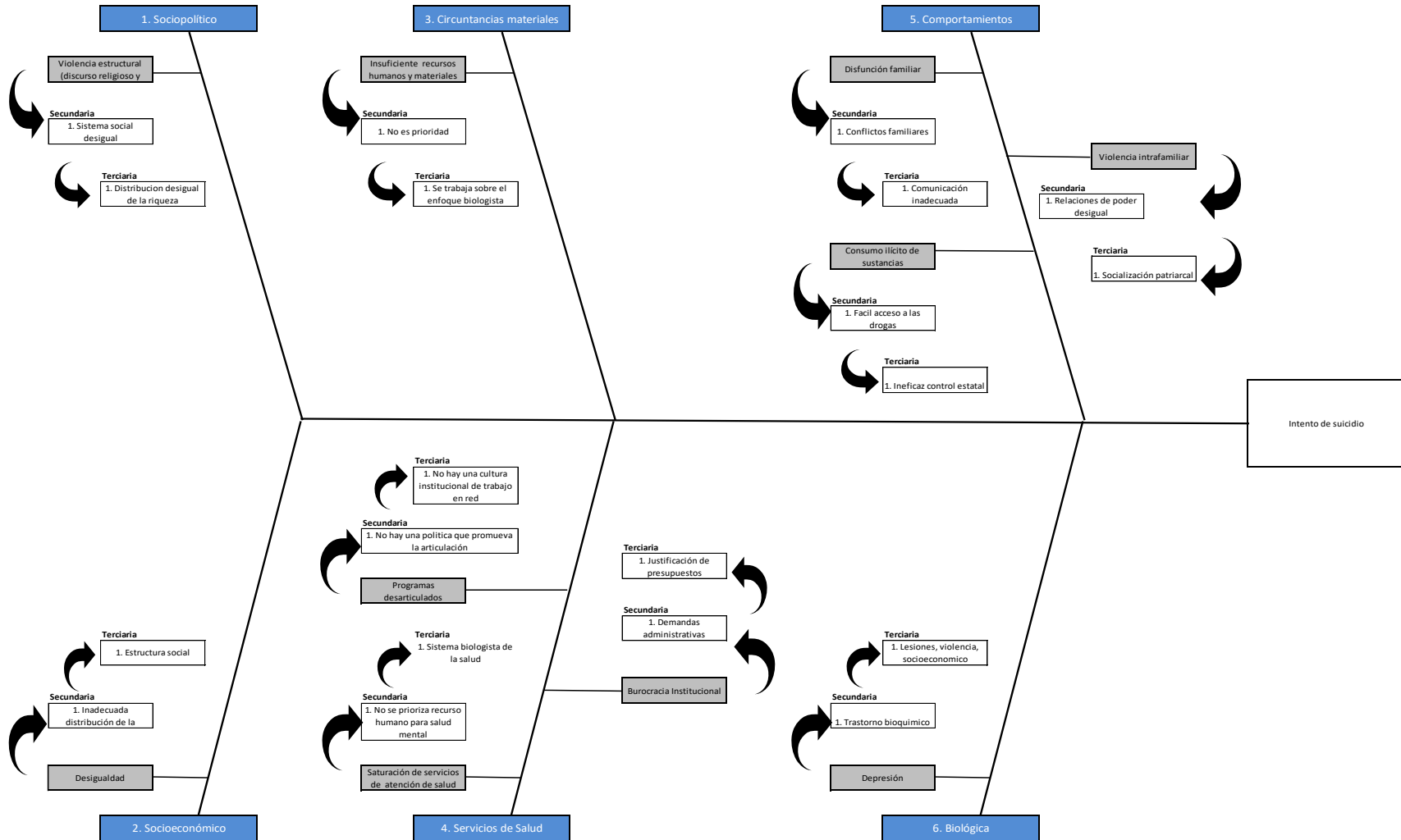
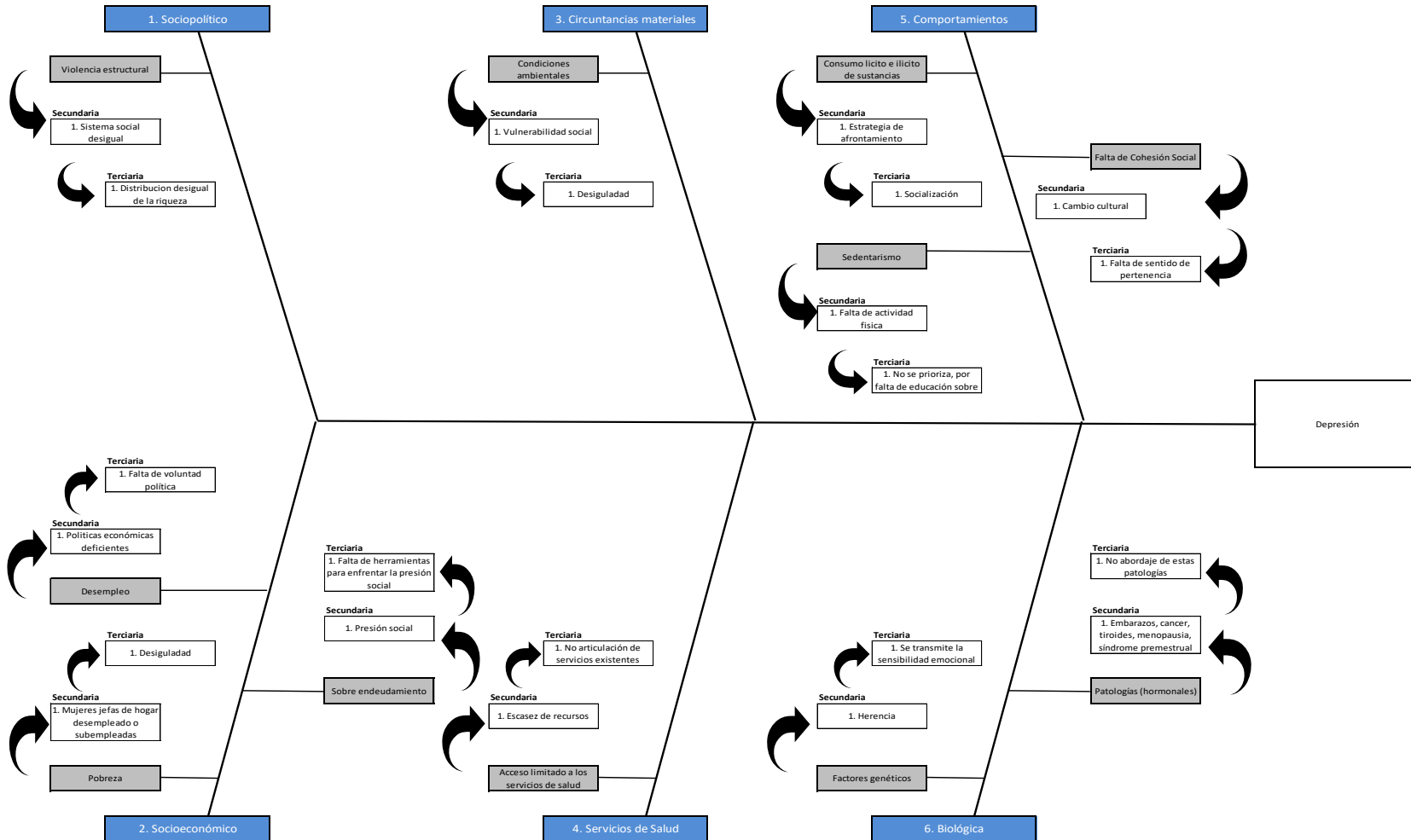




Imagen 26 Diagrama de causa-efecto problema de salud mental depresión





8.2 Análisis de las causas raíz con los expertos

Una vez analizados los problemas de salud con el Diagrama Causa-Efecto se realizó 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. Se colocaron por dimensión las causas raíz identificadas y se procedió a la calificación de cada una según los criterios de priorización para las causas raíz. Los criterios de priorización se detallan en la siguiente tabla:

Tabla 133 Criterios de priorización

Criterios de priorización	Peso
1. Nivel de influencia: <i>Según su conocimiento en el tema, la influencia de esta causa raíz en el problema de salud</i>	
No está definida puesto que no se conoce evidencia que indique su influencia directa	3
No se tiene evidencia que la influencia sea directa, pero se identifica un nivel de influencia medio.	7
Se ha establecido en la evidencia una influencia directa	10
2. Nivel de importancia: <i>El nivel de importancia del abordaje de esta causa en la comunidad es</i>	
Baja	1
Media	3
Alta	5
3. Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz: <i>¿Qué nivel de incidencia tiene las instituciones que existen en la comunidad para el abordaje de la causa raíz?</i>	
Incidencia baja	3
Incidencia media	7
Incidencia alta	10

Fuente: Guía Metodológica para la elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica

Dada la trascendencia e importancia que implicaba este taller en la producción de resultados dentro del ASIS, el Equipo Local de ASIS decidió fraccionar este taller en varias sesiones de trabajo con la finalidad de:

- Evitar la sobrecarga de salud mental e intelectual de los expertos en la producción de conocimiento.
- Proporcionar un periodo más amplio para el análisis y discusión que enriquezca el producto final.



- Facilitar el espacio para que los expertos se enfocaran en el análisis de un problema a la vez.

Por lo tanto, se estableció un cronograma de sesiones durante el año en curso para realizar el análisis de cada uno de los problemas el cual se detalla a continuación:

Fecha	Problema de salud	Expertos convocados
7 de junio	Mortalidad grupo de vida de 1 a 9 años: G93 - Otros trastornos del encéfalo	CILOVIS
13 de junio	Adicciones	ILAIS
14 de junio	Mortalidad grupo de vida de 10 a 19 años: X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	CILOVIS, Policía Municipal, Fuerza Pública Delta 7, Fuerza Pública Programas Preventivos, Oficina de la Niñez y Adolescencia de la Municipalidad de Goicoechea, PANI ²
20 de junio	Depresión	ILAIS
21 de junio	Mortalidad grupo de vida de 20 a 64 años: X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	CILOVIS, Policía Municipal, Fuerza Pública Delta 7, Fuerza Pública Programas Preventivos
21 de junio	P07 - Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	COLEAMMI
27 de junio	Intento de suicidio	ILAIS
28 de junio	Mortalidad grupo de vida de 65 años y más: J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	CILOVIS

Fuente: Elaboración propia

² El personal de la Oficina Local del Patronato Nacional de la Infancia indicó por medio de correo electrónico imposibilidad de asistir a la sesión de trabajo ya que requerían una convocatoria de 3 semanas de antelación. Se remitió correo electrónico solicitando el aporte como expertos, sin embargo, la información quedó pendiente.



Se realizó una sesión de trabajo 6 de julio del 2023 con múltiples expertos para analizar por subgrupos los siguientes problemas de salud:

Problema de salud	Expertos convocados
Mortalidad general del cantón: I21 - Infarto agudo del miocardio.	CILOVIS, Hospital Internacional La Católica
Contaminación ambiental	Ministerio de Salud, Municipalidad de Goicoechea
Falta de accesibilidad a servicios	Ministerio de Salud, Contraloría de servicios de las Áreas de Salud de Goicoechea, Municipalidad y del IMAS

Cabe mencionar que el problema de salud identificado en el taller de actores sociales de la comunidad: Falta de EBAIS en los distritos de Mata de Plátano, Purral y Calle Blancos al ser una situación administrativa que depende de la Gerencia Médica, Financiera y Administrativa en el nivel central de la CCSS, se ha decidido establecer reuniones con los 3 directores médicos de las Área de Salud de Goicoechea 1, Goicoechea 2 y Coronado.

A continuación, se presentan las plantillas Pareto para la priorización de las causas raíz de cada uno de los problemas de salud:



Tabla 134 Plantilla de Pareto del problema de salud de mortalidad en menores de 1 año: Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia	Puntuación final	% Relativa	% Acumulado	80-20
4. Servicios de Salud	4.1	1. Infecciones del Tracto Urinario	10	5	10	500	17.18%	17.18%	80%
4. Servicios de Salud	4.2	2. Captación tardía en mujeres gestantes	10	5	10	500	17.18%	34.36%	80%
6. Biológica	6.1	1. Embarazo en extremos de la vida: adolescentes y mujeres añosas (37 y más)	10	5	10	500	17.18%	51.55%	80%
5. Comportamientos	5.1	1. Ingesta inadecuada de micronutrientes (Ac. Fólico, Hierro, Yodo)	10	5	7	350	12.03%	63.57%	80%
5. Comportamientos	5.2	2. Consumo de sustancias psicoactivas	10	5	7	350	12.03%	75.60%	80%
5. Comportamientos	5.3	3. Obesidad	10	5	7	350	12.03%	87.63%	20%
1. Sociopolítico	1.1	1. Falta de priorización de educación sexual en la población	7	5	3	105	3.61%	91.24%	20%
2. Socioeconómico	2.1	1. Deficiencia de educación sexual en centros educativos	7	5	3	105	3.61%	94.85%	20%
2. Socioeconómico	2.2	2. Marginalidad y pobreza	10	5	3	150	5.15%	100.00%	20%
3. Circunstancias materiales	3.1	1. Grupo de expertos no halló causa en esta dimensión				0	0.00%	100.00%	20%

Fuente: Elaboración propia con resultados de priorización de causas raíz



Tabla 135 Plantilla de Pareto del problema de salud de mortalidad el grupo de 1 a 9 años: Otros trastornos del encéfalo

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia	Puntuación final	% Relativa	% Acumulado	80-20
5. Comportamientos	5.1	Baja percepción de los riesgos genéticos que alteran el encéfalo	10	3	10	300	37.74%	37.74%	80%
2. Socioeconómico	2.1	Desconocimiento en la población en factores genéticos que alteren el encéfalo	10	3	10	300	37.74%	75.47%	80%
3. Circunstancias materiales	3.1	Exposición a agentes neurotóxicos provenientes de pesticidas previo y durante el embarazo	7	1	3	21	2.64%	78.11%	80%
4. Servicios de Salud	4.1	Ausencia de acceso preconcepcional a estudios genéticos	7	1	3	21	2.64%	80.75%	20%
6. Biológica	6.1	Factores genéticos que alteren el encéfalo	10	3	3	90	11.32%	92.08%	20%
1. Sociopolítico	1.1	No es prioridad política	7	3	3	63	7.92%	100.00%	20%

Fuente: Elaboración propia con resultados de priorización de causas raíz



Tabla 136 Plantilla de Pareto del problema de salud de mortalidad el grupo de 10 a 19 años: Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia	Puntuación final	% Relativa	% Acumulado	80-20
3. Circunstancias materiales	3.1	Disputa de territorios para la venta de sustancias psicoactivas	10	5	10	500	21.16%	21.16%	80%
5. Comportamientos	5.1	Por manifestaciones de Violencia Intrafamiliar	10	5	10	500	21.16%	42.32%	80%
5. Comportamientos	5.2	Consumo de sustancias psicoactivas	10	5	7	350	14.81%	57.13%	80%
6. Biológica	6.1	Factores genéticos y psicopatológicos detonantes de agresión	10	5	7	350	14.81%	71.94%	80%
1. Sociopolítico	1.1	Migración descontrolada	10	5	3	150	6.35%	78.29%	80%
2. Socioeconómico	2.1	Deficiencias en las políticas educativas	10	5	3	150	6.35%	84.64%	20%
2. Socioeconómico	2.2	Marginalidad y pobreza	10	5	3	150	6.35%	90.99%	20%
3. Circunstancias materiales	3.2	Falta de fuentes de empleo en ciertas zonas del cantón	7	3	3	63	2.67%	93.65%	20%
4. Servicios de Salud	4.1	Recurso humano insuficiente en los servicios de salud para atender necesidades sociales	10	5	3	150	6.35%	100.00%	20%

Fuente: Elaboración propia con resultados de priorización de causas raíz



Tabla 137 Plantilla de Pareto del problema de salud de mortalidad el grupo de 20 a 64 años: Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia	Puntuación final	% Relativa	% Acumulado	80-20
5. Comportamientos	5.1	Por manifestaciones de Violencia Intrafamiliar	10	3	7	210	20.87%	20.87%	80%
5. Comportamientos	5.2	Consumo de sustancias psicoactivas	10	3	7	210	20.87%	41.75%	80%
6. Biológica	6.1	Factores genéticos y psicopatológicos detonantes de agresión	10	5	3	150	14.91%	56.66%	80%
5. Comportamientos	5.3	Tiempo ocioso	10	1	10	100	9.94%	66.60%	80%
1. Sociopolítico	1.1	Adquisición de una identidad cultural por el fenómeno de comercialización de sustancias psicoactivas y el dominio territorial	10	1	7	70	6.96%	73.56%	80%
2. Socioeconómico	2.1	Actividades económicas en el cantón sustentadas en la comercialización de sustancias psicoactivas	10	1	7	70	6.96%	80.52%	20%
3. Circunstancias materiales	3.1	Disputa de territorios para la venta de sustancias psicoactivas	10	1	7	70	6.96%	87.48%	20%
4. Servicios de Salud	4.2	Dificultad en el acceso a los servicios de salud	3	5	3	45	4.47%	91.95%	20%
2. Socioeconómico	2.2	Marginalidad y pobreza	3	3	3	27	2.68%	94.63%	20%
3. Circunstancias materiales	3.2	Falta de fuentes de empleo en ciertas zonas del cantón	3	3	3	27	2.68%	97.32%	20%
4. Servicios de Salud	4.1	Recurso humano insuficiente en los servicios de salud para atender necesidades sociales	3	3	3	27	2.68%	100.00%	20%

Fuente: Elaboración propia con resultados de priorización de causas raíz



Tabla 138 Plantilla de Pareto del problema de salud de mortalidad el grupo de 65 años y más: Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia	Puntuación final	% Relativa	% Acumulado	80-20
4. Servicios de Salud	4.1	Dificultad de acceso al servicio de salud para un diagnóstico temprano	10	5	7	350	31.31%	31.31%	80%
5. Comportamientos	5.1	Consumo de tabaco y vapeo	10	3	7	210	18.78%	50.09%	80%
1. Sociopolítico	1.1	Recurso especializado insuficiente para atender a la población con problemas respiratorios	10	5	3	150	13.42%	63.51%	80%
3. Circunstancias materiales	3.2	Condiciones laborales con exposición a humo, vapores y partículas	10	5	3	150	13.42%	76.92%	80%
6. Biológica	6.1	Hiperreactividad bronquial	7	3	7	147	13.15%	90.07%	20%
3. Circunstancias materiales	3.1	Uso de cocina de leña	10	3	3	90	8.05%	98.12%	20%
2. Socioeconómico	2.1	Marginalidad y pobreza	7	1	3	21	1.88%	100.00%	20%

Fuente: Elaboración propia con resultados de priorización de causas raíz



Tabla 139 Plantilla de Pareto del problema de salud de mortalidad general: Infarto Agudo al Miocardio

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia	Puntuación final	% Relativa	% Acumulado	80-20
4. Servicios de Salud	4.1	Dificultad de acceso al servicio de salud para un diagnóstico temprano	10	5	7	350	22.11%	22.11%	80%
4. Servicios de Salud	4.2	Capacidad de resolución inmediata disminuida en el primer nivel de atención	10	5	7	350	22.11%	44.22%	80%
5. Comportamientos	5.3	Fumado	10	3	7	210	13.27%	57.49%	80%
1. Sociopolítico	1.1	Mal manejo de comorbilidades en grupos prioritarios	10	3	7	210	13.27%	70.75%	80%
5. Comportamientos	5.1	Sedentarismo	10	3	7	210	13.27%	84.02%	20%
5. Comportamientos	5.2	Inadecuados hábitos alimenticios	10	3	3	90	5.69%	89.70%	20%
3. Circunstancias materiales	3.2	Desempleo como factor estresor	7	3	3	63	3.98%	93.68%	20%
2. Socioeconómico	2.1	Género masculino más propenso a IAM	7	1	7	49	3.10%	96.78%	20%
3. Circunstancias materiales	3.1	Condiciones laborales que potencien el alto nivel de estrés patológico	10	1	3	30	1.90%	98.67%	20%
6. Biológica	6.1	Trastornos y malformaciones cardíacas y vasculares	7	1	3	21	1.33%	100.00%	20%

Fuente: Elaboración propia con resultados de priorización de causas raíz



Tabla 140 Plantilla de Pareto del problema de salud priorizado por la comunidad: Falta de accesibilidad universal a servicios

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia	Puntuación final	% Relativa	% Acumulado	80-20
2. Socioeconómico	2.1	Condición de pobreza como obstáculo al acceso de servicios	10	5	7	350	23.18%	23.18%	80%
2. Socioeconómico	2.2	Aumento de personas migrantes y adultos mayores en el cantón	10	5	7	350	23.18%	46.36%	80%
4. Servicios de Salud	4.2	Decisiones unilaterales de las instituciones al definir procedimientos	10	5	7	350	23.18%	69.54%	80%
1. Sociopolítico	1.1	Burocracia	10	5	3	150	9.93%	79.47%	80%
3. Circunstancias materiales	3.1	Incumplimiento de la ley 7600 y 8661	10	1	10	100	6.62%	86.09%	20%
4. Servicios de Salud	4.1	Las contralorías de servicios son recomendativas	7	3	3	63	4.17%	90.26%	20%
5. Comportamientos	5.2	Capacitación limitada para la atención de personas en condición especial	3	3	7	63	4.17%	94.44%	20%
6. Biológica	6.1	Dificultad de acceso a las personas en condición especial desde el nacimiento	3	3	7	63	4.17%	98.61%	20%
5. Comportamientos	5.1	No hay participación social efectiva en la construcción de la política pública	7	1	3	21	1.39%	100.00%	20%

Fuente: Elaboración propia con resultados de priorización de causas raíz



Tabla 141 Plantilla de Pareto del problema de salud priorizado por la comunidad: Contaminación ambiental

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia	Puntuación final	% Relativa	% Acumulado	80-20
2. Socioeconómico	2.1	Falta de educación	7	3	7	147	15.96%	15.96%	80%
3. Circunstancias materiales	3.2	Establecimiento de asentamientos informales	7	3	7	147	15.96%	31.92%	80%
1. Sociopolítico	1.2	Carencia de cumplimiento de legislación ambiental	7	3	7	147	15.96%	47.88%	80%
5. Comportamientos	5.2	Disposición inadecuada de residuos sólidos	7	3	7	147	15.96%	63.84%	80%
3. Circunstancias materiales	3.3	Disposición inadecuada de aguas residuales	7	3	7	147	15.96%	79.80%	80%
4. Servicios de Salud	4.1	Carencia de programas en materia de contaminación	3	3	7	63	6.84%	86.64%	20%
2. Socioeconómico	2.2	Pobreza	7	3	3	63	6.84%	93.49%	20%
6. Biológica	6.1	Mal manejo de desechos biológicos de animales	3	1	7	21	2.28%	95.77%	20%
3. Circunstancias materiales	3.1	Acumulación de desechos no tradicionales	3	1	7	21	2.28%	98.05%	20%
1. Sociopolítico	1.1	Lentitud en procesos de Fiscalía	3	1	3	9	0.98%	99.02%	20%
5. Comportamientos	5.1	Consumo ilícito	3	1	3	9	0.98%	100.00%	20%

Fuente: Elaboración propia con resultados de priorización de causas raíz



Tabla 142 Plantilla de Pareto del problema de salud priorizado por la comunidad: Depresión

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia	Puntuación final	% Relativa	% Acumulado	80-20
4. Servicios de Salud	4.1	Acceso limitado a los servicios de salud mental	10	5	10	500	21.86%	21.86%	80%
3. Circunstancias materiales	3.1	Condiciones ambientales	10	5	7	350	15.30%	37.17%	80%
1. Sociopolítico	1.1	Violencia estructural	10	5	7	350	15.30%	52.47%	80%
2. Socioeconómico	2.1	Pobreza	10	5	7	350	15.30%	67.77%	80%
5. Comportamientos	5.1	Consumo licito e ilícito de sustancias	10	3	10	300	13.12%	80.89%	20%
2. Socioeconómico	2.3	Desempleo	10	5	3	150	6.56%	87.45%	20%
5. Comportamientos	5.3	Sedentarismo	10	1	7	70	3.06%	90.51%	20%
6. Biológica	6.2	Patologías (hormonales)	10	1	7	70	3.06%	93.57%	20%
2. Socioeconómico	2.2	Sobre endeudamiento	7	3	3	63	2.75%	96.33%	20%
5. Comportamientos	5.2	Falta de Cohesión Social	7	3	3	63	2.75%	99.08%	20%
6. Biológica	6.1	Factores genéticos	7	1	3	21	0.92%	100.00%	20%

Fuente: Elaboración propia con resultados de priorización de causas raíz



Tabla 143 Plantilla de Pareto del problema de salud priorizado por la comunidad: Adicciones

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia	Puntuación final	% Relativa	% Acumulado	80-20
4. Servicios de Salud	4.1	Insuficiente recursos humanos y materiales	10	5	10	500	30.21%	30.21%	80%
3. Circunstancias materiales	3.1	Entorno social	10	3	7	210	12.69%	42.90%	80%
5. Comportamientos	5.2	Consumo lícito	10	3	7	210	12.69%	55.59%	80%
5. Comportamientos	5.1	Violencia intrafamiliar	10	3	7	210	12.69%	68.28%	80%
1. Sociopolítico	1.1	Bajo gasto e inversión pública en la atención y prevención de las adicciones	10	5	3	150	9.06%	77.34%	80%
2. Socioeconómico	2.2	Subempleo y desempleo	7	5	3	105	6.34%	83.69%	20%
4. Servicios de Salud	4.2	Programas desarticulados	10	1	10	100	6.04%	89.73%	20%
1. Sociopolítico	1.2	Violencia estructural	10	1	7	70	4.23%	93.96%	20%
2. Socioeconómico	2.1	Disfunción familiar	10	1	7	70	4.23%	98.19%	20%
6. Biológica	6.1	Componente genético o neuroquímico	7	1	3	21	1.27%	99.46%	20%
5. Comportamientos	5.3	Percepción sobre salud mental de la población	3	1	3	9	0.54%	100.00%	20%

Fuente: Elaboración propia con resultados de priorización de causas raíz



Tabla 144 Plantilla de Pareto del problema de salud priorizado por la comunidad: Intento de suicidio

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia	Puntuación final	% Relativa	% Acumulado	80-20
5. Comportamientos	5.2	Violencia intrafamiliar	10	3	7	210	15.36%	15.36%	80%
1. Sociopolítico	1.1	Violencia estructural (discurso religioso y diversidad sexual)	10	3	7	210	15.36%	30.72%	80%
3. Circunstancias materiales	3.1	Insuficiente recursos humanos y materiales	10	5	3	150	10.97%	41.70%	80%
4. Servicios de Salud	4.1	Saturación de servicios de atención de salud mental	10	5	3	150	10.97%	52.67%	80%
4. Servicios de Salud	4.2	Burocracia Institucional	10	5	3	150	10.97%	63.64%	80%
5. Comportamientos	5.3	Consumo ilícito de sustancias	7	3	7	147	10.75%	74.40%	80%
6. Biológica	6.1	Depresión	7	3	7	147	10.75%	85.15%	20%
4. Servicios de Salud	4.3	Programas desarticulados	7	1	10	70	5.12%	90.27%	20%
5. Comportamientos	5.1	Disfunción familiar	10	1	7	70	5.12%	95.39%	20%
2. Socioeconómico	2.1	Desigualdad	7	3	3	63	4.61%	100.00%	20%

Fuente: Elaboración propia con resultados de priorización de causas raíz



8.3 Análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas

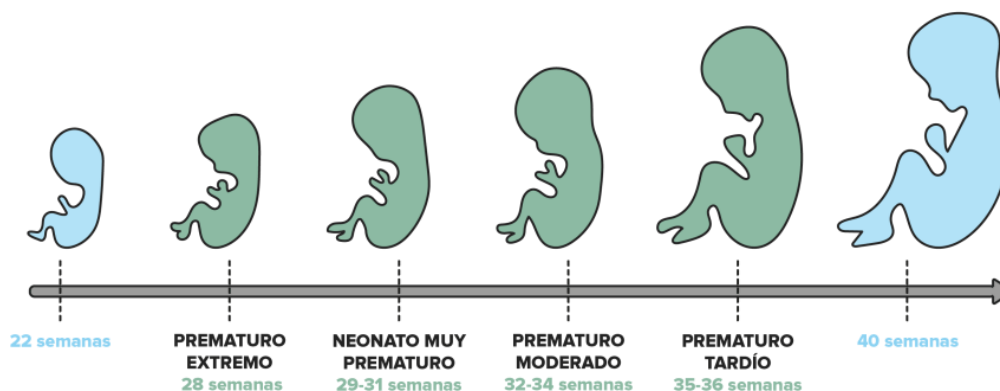
En el análisis de causas de los problemas de salud de mortalidad es relevante mencionar que se realizó una búsqueda de información de las causas de mortalidad a nivel nacional según los registros del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) a través de la plataforma REDATAM. Así mismo, se utilizó la base de datos remitida por la Dirección Regional de Rectoría de la Salud de la Región Central Sur (DRRSCS) que fue remitida por el nivel central del Ministerio de Salud; con ello se logró estructurar una base de datos que permitió una comparación entre los datos cantonales, regionales y nacionales.

El área administrativa que abarca la DRRSCS del Ministerio de Salud se compone por los cantones de la provincia de San José excluyendo a los cantones de: León Cortés, Dota, Tarrazú y Pérez Zeledón. Los datos de la Región Central Sur son lo más próximos a los datos provinciales con los cuales se contó para este análisis.

8.3.1 Problema de mortalidad en menores de 1 año: Los trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer

El principal problema de mortalidad en el grupo de menores de 1 año en el cantón de Goicoechea para el periodo del 2015 al 2019 son los trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, lo que médicamente se clasifica como prematuridad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se considera prematuro un bebé nacido vivo antes de que se hayan completado 37 semanas de embarazo. Las subcategorías de recién nacidos prematuros, basadas en la edad gestacional, son:

- prematuro extremo (menos de 28 semanas)
- muy prematuro (de 28 a 32 semanas)
- prematuro entre moderado y tardío (de 32 a 37 semanas).
(Organización Mundial de la Salud, 2023)



Fuente: Clínica de Barcelona

De acuerdo con datos de la CCSS, en esta institución, se registraron 4 459 casos de parto prematuro para el año 2021, ubicándose la mayor cantidad de casos en usuarias con menos de 35 semanas de gestación, según datos del Área de Estadísticas de Salud, CCSS. (Caja Costarricense del Seguro Social, 2022). A nivel internacional la OMS indica que, durante el 2020, 13,4 millones de niños nacieron mucho antes de tiempo. Esto equivale a más de 1 de cada 10 nacimientos. En 2019, aproximadamente 900 000 niños fallecieron como consecuencia de las complicaciones relacionadas con el parto prematuro. (Organización Mundial de la Salud, 2023). Lo cual refleja que la problemática de mortalidad en menores de 1 año es un flagelo no sólo para el cantón, sino para el país e incluso a nivel internacional.

En el análisis de situación de salud, en el periodo comprendido entre el 2015 al 2019, los datos con respecto a la principal causa de mortalidad en el grupo de menores de 1 año se detallan en la siguiente tabla:

Tabla 145. Mortalidad en menores de 1 año por área geográfica, según causa, periodo 2015-2019.

Causa de mortalidad	Goicoechea		Región Central Sur		Costa Rica	
	Cantidad	Tasa ^{1/}	Cantidad	Tasa ^{1/}	Cantidad	Tasa ^{1/}
Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer	14	9,2	133	7,5	404	5,5

Fuente: Elaboración propia, DARS Goicoechea

1/ Tasa por 1000 nacidos



De la tabla anterior se desprende que, durante el periodo analizado, la principal causa de mortalidad en menores de 1 año es la misma en los tres niveles (cantonal, regional y nacional). Tanto la Región Central Sur (7,5) como el cantón de Goicoechea (9,2) evidenciaron tasas superiores a la nacional (5,5). Lo que evidencia que el problema de mortalidad en este grupo de vida es de gran relevancia para la salud pública y que su abordaje es prioritario.

Este comportamiento no es igual a lo interno del cantón, la distribución distrital de estos casos se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 146. Mortalidad en menores de 1 año por cantidad y porcentaje, según distrito, periodo 2015-2019.

Distrito	Cantidad de casos	Porcentaje
Guadalupe	3	21%
San Francisco	0	0%
Calle Blancos	1	7%
Mata de Plátano	0	0%
Ipís	6	43%
Rancho	0	0%
Redondo	0	0%
Purrál	4	29%
Total general	14	100%

Fuente: Elaboración propia con datos del REDATAM INEC, DARS Goicoechea

Del total de casos durante el periodo 2015-2019, el 43% se presentaron en el distrito de Ipís. Seguidos por Purral (29%), Guadalupe (21%) y Calle Blancos (7%). Es importante señalar que los distritos de Ipís y Purral concentraron el 72% del total de casos de mortalidad por prematuridad en menores de 1 año. Dichos distritos suelen compartir características demográficas, socioeconómicas y culturales que podrían propiciar la ocurrencia de estos eventos.

Para la realización del análisis de este problema de salud, se convocó a los miembros pertenecientes a la Comisión Local de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materno Perinatal e Infantil (COLEAMMI), grupo conformado por profesionales de salud, encargados de realizar el análisis de mortalidad en menores de 1 año. Este grupo de expertos priorizó como principales causas a este problema las siguientes:

1. Infecciones del tracto urinario en la mujer embarazada (determinante servicios de salud)



2. Captación tardía para la atención en salud de las mujeres gestantes (determinante servicios de salud)
3. Embarazos en los extremos de la vida: adolescentes y mujeres añosas (mayores de 40 años) (determinante biológica),
4. Ingesta inadecuada de micronutrientes como el ácido fólico, hierro y yodo (determinante comportamiento) y
5. Consumo de sustancias psicoactivas (determinante comportamiento).

Congruentemente, la OMS ha identificado múltiples factores de riesgo para un parto prematuro, entre las cuales mencionan: enfermedades crónicas como la diabetes, obesidad, embarazos múltiples, hipertensión, bajo peso de la madre, **abuso de sustancias tóxicas; edad materna (menores de 17 años o mayores de 40)**, embarazos seguidos sin respetar periodo intergenésico, historia previa de nacimientos prematuros en embarazos anteriores, **infecciones** y estrés materno. (Fundación de Waal, 2022)

Estas causas no deben visualizarse ni analizarse de forma separada o aislada; por el contrario, son causas interrelacionadas entre sí que desencadenan efectos que a su vez son causas de otras situaciones. De acuerdo con el Protocolo Clínico de Atención Integral al embarazo, parto y posparto en la Red de Servicios de Salud, la captación temprana de una mujer en periodo de gestación es antes de las 12 semanas de gestación (Caja Costarricense del Seguro Social, 2021), por lo tanto, una captación tardía ocurre cuando la embarazada tiene su primer control prenatal posterior a esas 12 semanas de gestación.

La captación tardía puede ocasionarse por una desinformación y/o desconocimiento por parte de la mujer embarazada al derecho que El Estado le confiere a una atención médica a pesar de no contar con algún tipo de cobertura de aseguramiento por parte de la CCSS. Esa captación tardía puede dar pie a situaciones que han sido identificadas por el grupo de expertos como causas de la prematuridad en recién nacidos. Por ejemplo, una captación tardía puede conducir a una mayor exposición a infecciones durante el periodo prenatal, una inadecuada ingesta de micronutrientes (ácido fólico, hierro y yodo) importantes para el desarrollo óptimo del embarazo y la prevención de enfermedades congénitas en el feto.

El síndrome de parto pretérmino puede ser causado entre otros factores por las infecciones (Caja Costarricense del Seguro Social, 2022); la OMS identifica las infecciones (Organización Mundial de la Salud, 2023) como una causa de la prematuridad en el recién nacido. Las infecciones en general son un factor de riesgo para un parto prematuro, de las infecciones más frecuentes en la embarazada se encuentran las infecciones del tracto urinario, las cuales pueden originarse por una escasa educación en el aseo e higiene genital en la mujer embarazada por el poco tiempo disponible durante la atención médica para estas actividades. La ingesta de micronutrientes (ácido fólico, hierro y yodo) debe procurarse inclusive previo a la concepción, sin embargo, factores económicos, educativos y facilidad de acceso a alimentos tipo calorías vacías, los cuales



son alimentos con aporte calórico, pero no brindan vitaminas, minerales o cualquier otro nutriente esencial para el cuerpo. (Welthy Magazine, 2023)

El consumo de sustancias psicoactivas por parte de la mujer embarazada puede originarse por múltiples factores, adicciones, medio de socialización, vía de escape de la realidad, presión social del entorno, entre otros. Se ha identificado que las mujeres embarazadas fumadoras tienen más riesgo de un parto prematuro. (Clínica Barcelona, 2023). El consumo de cocaína, dextroanfetamina y metanfetamina puede ocasionar abortos espontáneos y partos prematuros. (Stanford Medicine Children's Health, 2023)

En el caso de las mujeres adolescentes, las niñas pobres, sin educación, de minorías étnicas o de grupos marginados, y de áreas remotas y rurales, son, al menos, tres veces más propensas a quedar embarazadas que sus pares educadas y de las zonas urbanas. (Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA-United Nations Population Fund), 2023)

En el caso de las mujeres añosas, no hay un consenso en una edad específica del significado de una mujer añosa para quedar embarazada. Hay referencias que indican posterior a los 35 años, otras lo establecen superior a los 40 años. Socialmente se ha observado un aumento en la postergación del embarazo por parte de la mujer a edades más avanzadas, posiblemente por una demora del embarazo en el proyecto de vida, priorización de otras metas en la vida de la mujer e incluso una estabilidad económica antes de planificar un embarazo. Lo notable es que dentro de los factores ginecobstétricos asociados con el riesgo de un nacimiento antes de término se identifica la edad materna adolescente o añosa. (Montero Aguilera, Ferrer Montoya, Paz Delfin, Pérez Dajaruch, & Díaz Fonseca, 2019). Es decir, el embarazo en ambos extremos de la vida de la mujer supone un riesgo de un parto prematuro.

8.3.2 Problema de mortalidad en el grupo de 1 a 9 años: Otros trastornos del encéfalo

Los desórdenes del sistema nervioso central son la causa más importante de mortalidad tanto en corto como en largo plazo, explican que las lesiones usualmente son multifactoriales e incluyen complicaciones perinatales, inestabilidad hemodinámica postnatal, y anomalías en el desarrollo que pueden ser genéticas o ambientales (Kliegman , y otros, 2020)

Estos mismos mencionan que parte de estas lesiones pueden tener origen en enfermedades maternas tales como disfunciones del útero y placenta, infecciones dentro del útero, macrosomías, malpresentación, prematuridad y restricción de crecimiento dentro del útero (p.3928).

El desarrollo fetal puede verse afectado por influencias sociales y ambientales entre las que se incluyen mal nutrición materna, uso de sustancias legales o ilegales y traumas psicológicos (Kliegman , y otros, 2020) (p. 1103).



Según los datos obtenidos del INEC en Goicoechea en el plazo de 2015 a 2019, se analiza que, para los menores de 1 a 9 años, en el cantón presentó la mayor tasa (1,3), la Región Central Sur se ubica en segundo lugar (0,7), y a nivel nacional en el tercer puesto (0,4). Cabe mencionar que en el caso nacional esta causa de mortalidad se ubicó en la quinta causa de mortalidad.

Tabla 147. Mortalidad grupo de vida de 1 a 9 años por lugar, según causa periodo 2015-2019.

Causa de mortalidad	Goicoechea		Región Central Sur		Costa Rica	
	Cantidad	Tasa ^{1/}	Cantidad	Tasa ^{1/}	Cantidad	Tasa ^{1/}
Otros trastornos del encéfalo	2	1,3	13	0,7	26	0,4

Fuente: Elaboración propia, DARS Goicoechea
1/ Tasa por 1000

La distribución distrital de los casos presentados en Goicoechea, se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 148. Mortalidad grupo de vida de 1 a 9 años según distrito, periodo 2015-2019.

Distrito	Cantidad de casos
Guadalupe	0
San Francisco	0
Calle Blancos	0
Mata de Plátano	0
Ipís	0
Rancho Redondo	1
Purrál	
Total	2

Fuente: Elaboración propia con datos del REDATAM INEC, DARS Goicoechea

Como analizado por los expertos de diferentes áreas pertenecientes al cantón de Goicoechea, baja percepción de los riesgos genéticos que alteran el encéfalo: Se piensa por parte del grupo de expertos que existe mucha desinformación, sumado al poco abordaje que se les brinda a los temas pertinentes a genética humana en nuestro país.

Desconocimiento en la población en factores genéticos que alteren el encéfalo: En la opinión del grupo de análisis se cree que existe un poco interés en estos temas por los altos costos que esto implica y el bajo impacto que generaría por los pocos casos existentes.



Exposición a agentes neurotóxicos provenientes de pesticidas previo y durante el embarazo: Se sospecha por parte del panel de expertos que el tema indiscriminado de uso de pesticidas y otras sustancias podría estar altamente implicado en trastornos asociados con esta gama de patologías.

8.3.3 Problema de mortalidad en los grupos de 10 a 19 años y de 20 a 64 años: Agresión por disparo con otras armas de fuego.

El problema de mortalidad de agresión por disparo con armas de fuego fue la principal causa de mortalidad para 2 grupos de vida: de 10 a 19 años y de 20 a 64 años para el cantón de Goicoechea durante el periodo del 2015-2019.

Tabla 149. Mortalidad en los grupos de vida de 10 a 19 y 20 a 64 por lugar, según causa, periodo 2015-2019.

Causa de mortalidad	Grupo de vida	Goicoechea		Región Central Sur		Costa Rica	
		Cantidad	Tasa ^{1/}	Cantidad	Tasa ^{1/}	Cantidad	Tasa ^{1/}
Agresión con disparo de otras armas de fuego	De 10 a 19 años	3	2,0	77	4,4	173	2,8
	De 20 a 64 años	76	50,1	704	41,4	1762	24,1

Fuente: Elaboración propia, DARS Goicoechea

1/ Tasa por 1000

Con respecto al grupo de vida de 10 a 19 años, el problema de mortalidad de agresión con disparo de arma de fuego fue la principal causa en los tres niveles (cantonal, regional y nacional). La tasa de Goicoechea (2) está por debajo de la regional (4,4) y nacional (2,8), sin que ello signifique que no sea un problema de salud al cual deba prestársele atención, ya que es la principal causa de muerte para este grupo de vida. Nótese que a nivel regional (4,4) la tasa es más del doble que la cantonal (2), lo cual supone una mayor frecuencia de estos eventos en otros cantones de la RCS.

Con respecto al grupo de vida de 20 a 64 años es importante aclarar que para Goicoechea fue la principal causa de muerte; sin embargo, tanto para la región como para nivel nacional esta causa de mortalidad figuraba como la segunda en importancia y no como la principal. Si bien es cierto, para el grupo de vida de 10 a 19 años, la tasa cantonal era la inferior; para este grupo de vida, es lo opuesto. Nótese que la tasa para Goicoechea es de 50,1 casos por cada 1 000 habitantes, siendo superior a la regional con una tasa de 41,4 casos por cada 1 000 y más que el doble si se le compara con la nacional que es de 24,1 casos por cada 1 000 habitantes. Esto pone en perspectiva que en Goicoechea los niveles de violencia que desencadenan en muerte por agresión con disparo de arma de fuego son notablemente mayores que a nivel regional o nacional.



Tabla 150. Mortalidad por grupo de vida y porcentaje, según distrito, periodo 2015-2019.

Distrito	De 10 a 19 años		De 20 a 64 años	
	Cantidad de casos	Porcentaje	Cantidad de casos	Porcentaje
Guadalupe	1	33%	16	21%
San Francisco	0	0%	2	3%
Calle Blancos	0	0%	10	13%
Mata de Plátano	0	0%	3	4%
Ipís	0	0%	15	20%
Rancho Redondo	0	0%	2	3%
Purrál	2	67%	28	37%
Total general	3	100%	76	100%

Fuente: Elaboración propia con datos del REDATAM INEC, DARS Goicoechea

En el grupo de vida de 10 a 19 años Purrál fue el distrito con mayor porcentaje de casos (67%) seguido de Guadalupe (33%). Sin embargo, para el grupo de vida de 20 a 64 años hay una mayor distribución distrital, siendo Purrál el de mayor porcentaje (37%), seguido por Guadalupe (21%), Ipís (20%), Calle Blancos (13%), Mata de Plátano (4%), San Francisco y Rancho Redondo (3%). Es remarcable que Purrál, Guadalupe e Ipís concentran el 78% de los casos.

Nótese que, para ambos grupos de vida, el distrito de Purrál fue el distrito con mayor porcentaje de casos. La violencia con armas de fuego perpetrada por particulares tiene una importante dimensión socioeconómica. Normalmente se concentra en barrios urbanos de bajo nivel de ingresos que se caracterizan por elevados índices de delincuencia en los que con frecuencia hay tráfico de drogas ilícitas. (Amnistía Internacional, 2023). Lo anterior evidencia una mayor necesidad en la atención al problema de agresión con armas de fuego en este distrito.

Es importante aclarar que las estadísticas son por la residencia de la persona y no por el lugar de ocurrencia del evento; por lo tanto, existe una probabilidad de que la mortalidad por este tipo de evento, en algunos casos, haya ocurrido fuera del cantón. De igual forma, debe tenerse en consideración que las personas que hayan fallecido en el cantón por esta misma causa y que residían en otros lugares los cuales no se contemplan en esta estadística por la misma razón descrita.

A pesar de ser algo conocido por la mayoría de la población en general, es importante definir lo que es un arma de fuego y al menos su clasificación. Un arma de fuego puede definirse como: un aparato mecánico que propulsa un proyectil a alta velocidad a través de un tubo como resultado de la expansión de gases que se produce al quemarse el combustible. En general, existen tres



tipos de armas de fuego: rifles, escopetas y pistolas. (Texas Parks & Wildlife, 2023). No es objetivo del presente documento hilar en detalles de diferencias entre los tipos de armas de fuego, el funcionamiento y las partes que las componen.

La agresión con armas de fuego es una manifestación de violencia social que amenaza un derecho fundamental del ser humano, el derecho a la vida. (Amnistía Internacional, 2023). Es un evento pandémico, es decir, está presente en todos los países del mundo. A nivel nacional dicho acto se encuentra tipificado como delito según el artículo 140 del Código Penal: Será reprimido con prisión de dos a seis meses el que agrediere a otro con cualquier arma u objeto contundente, aunque no causare herida, o el que amenazare con arma de fuego. (Asamblea Legislativa, 1970). De acuerdo con el Poder Judicial la agresión con armas se define como: agresión que realiza quien acomete a otro con algún objeto que multiplica la capacidad de ataque, aun cuando no cause heridas. Se perpetra una agresión con armas si se amenaza con arma de fuego. (Poder Judicial, 2023)

Según el Centro Internacional para la Prevención del Crimen (CIPC), los países que tienen una tasa elevada de posesión de armas también tienen tasas elevadas de homicidios y suicidios. (Dirección General para la Promoción de la Paz y la Convivencia Ciudadana (DIGEPAZ), 2011). En Costa Rica, con mayor frecuencia vemos en los medios de comunicación casos de homicidios con armas de fuego en situaciones de violencia intrafamiliar, delincuencia (asaltos, robos, hurtos), disputas entre grupos de narcotraficantes, ajusticiamiento entre bandas, donde se ven personas cada vez más jóvenes desempeñando el papel de sicario o gatillero.

Para el análisis de este problema de salud en el grupo de vida de 10 a 19 años, se convocó a funcionarios de instituciones como: CCSS, Ministerio de Salud, Fuerza Pública Delegación Cantonal Delta 7, Policía Municipal y Oficina de la Niñez y Adolescencia. Este grupo de expertos priorizó como principales causas a este problema las siguientes:

1. Disputa de territorios para la venta de sustancias psicoactivas (determinante circunstancias materiales)
2. Por manifestaciones de Violencia Intrafamiliar (determinante comportamiento)
3. Consumo de sustancias psicoactivas (determinante comportamiento),
4. Factores genéticos y psicopatológicos detonantes de agresión (determinante de biología)

De igual forma que otros problemas de salud, el análisis de causas no debe realizarse de forma aislada, ya que en muchas ocasiones las causas están relacionadas entre sí. Por ejemplo, una persona con historial de violencia intrafamiliar puede ser más propensa a buscar consumir sustancias psicoactivas, lo cual podría desencadenar alteraciones en el comportamiento que pueden finalizar en manifestaciones de agresión.



La disputa de territorios para la venta de sustancias psicoactivas para los grupos de narcotraficantes es esencial para su red de comercialización y distribución de drogas. Esto lleva a que estos grupos “defiendan” su territorio de otros grupos que intentan incursionar en el lugar para ganar consumidores. Entiéndase como sustancia psicoactiva cualquier compuesto natural o sintético, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento. (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Otra causa que el grupo de experto identificó en este problema son las manifestaciones de violencia intrafamiliar, las cuales son consecuencia de los vínculos que se desarrollan en el seno familiar. Estos vínculos tienen sus orígenes en la historia de vida de cada integrante del núcleo familiar. Podemos definir la violencia intrafamiliar como la forma de relacionamiento familiar pautada por el abuso del desequilibrio de poder ejercido en forma sistemática y prolongada en el tiempo por uno o varios de los integrantes, ejerciendo algún tipo de daño² (físico y/o psicológico) sobre el resto de los integrantes del grupo. (Molas, 2000). Ese abuso de desequilibrio de poder en el seno familiar puede terminar manifestándose en agresiones con armas de fuego hacia las demás personas.

El consumo de sustancias psicoactivas incrementa el riesgo de lesiones por accidentes o agresión. (Organización Panamericana de la Salud, 2023). De acuerdo con esta la OPS su uso repetitivo y prolongado hace que la persona entre en un círculo vicioso que favorece el desarrollo de trastornos de dependencia y necesidad intensa de la sustancia y pérdida de la capacidad de controlar su consumo. (Organización Panamericana de la Salud, 2023). Esto lleva a la persona a tener manifestaciones agresivas para suplir su necesidad de consumo, desencadenando manifestaciones de violencia, en el hogar, lugar de domicilio, trabajo y demás esferas. De acuerdo con el Organismo de Investigación Judicial (OIJ) la participación de menores de edad en los delitos de tráfico de drogas cada vez es mayor: los traficantes encuentran en la población joven alguien de quien aprovecharse. Los grupos de crimen organizado reclutan a jóvenes como narcomenudistas sirviéndose de la tentación que supone la obtención de ganancias y bienes materiales. (Organismo de Investigación Judicial, 2013).

Otra causa que tomar en consideración es la predisposición genética y psicopatologías que pueden detonar la agresión. La psicopatología es una rama de la psicología que analiza las enfermedades o trastornos mentales, cuál es su origen, su curso y su posible evolución. Concretamente, se centra en estudiar los comportamientos anormales de las personas, los describe, los clasifica y ofrece pautas para prevenirlos o tratarlos. (Universidad Europea, 2023). Se habla entonces, de los trastornos mentales que para este caso concreto pueden causar manifestaciones de agresión que lleven a la persona a materializar esta agresión mediante el uso de armas de fuego.

No es objetivo de este documento, realizar un análisis detallado de las diferentes psicopatologías que pueden llevar a una persona a comportamientos agresivos; sin embargo, es importante



realizar una mención de al menos algunos trastornos que inducen a la agresividad en la persona. En el caso de menores de edad, los trastornos más frecuentes con manifestaciones violentas son la hiperactividad y los trastornos de la atención, y éstos predisponen al comportamiento antisocial del adolescente y al trastorno antisocial de la personalidad en adultos. (López García, Fernández Guerrero, & Cano Granado, 2023).

De acuerdo con la Sociedad Española de Medicina Interna, los trastornos psicológicos son las causas más comunes del comportamiento agresivo. Los más frecuentes son: la depresión, el trastorno bipolar, la esquizofrenia, el trastorno por déficit de la atención con hiperactividad (TDAH), el trastorno límite de la personalidad (TLP) y el trastorno por estrés postraumático (TEPT). (Sociedad Española de Medicina Interna, 2023). Así mismo se ha identificado que, la tasa de violencia era significativamente superior en los esquizofrénicos y sobre todo en aquellos que eran consumidores de sustancias psicoactivas y/o alcohol. (López García, Fernández Guerrero, & Cano Granado, 2023).

8.3.4 Grupo de 20 a 64 años

El problema de salud en el grupo de vida de 20 a 64 años fue el mismo que para el grupo de vida anterior, agresión con disparo de otras armas de fuego. De igual forma que para el grupo anterior, se convocó a funcionarios de instituciones como: CCSS, Ministerio de Salud, Fuerza Pública Delegación Cantonal Delta 7 y Policía Municipal. Este grupo de expertos priorizó como principales causas a este problema en este grupo de vida las siguientes:

1. Tiempo ocioso
2. Adquisición de una identidad cultural por el fenómeno de comercialización de sustancias psicoactivas y el dominio territorial
3. Actividades económicas en el cantón sustentadas en la comercialización de sustancias psicoactivas
4. Disputa de territorios para la venta de sustancias psicoactivas
5. Por manifestaciones de Violencia Intrafamiliar
6. Consumo de sustancias psicoactivas

Se demarca que el grupo de expertos concuerda que algunas causas son similares para ambos grupos de vida, tales como: la disputa de territorios para la venta de sustancias psicoactivas, manifestaciones de violencia intrafamiliar y consumo de sustancias psicoactivas. Como estas causas fueron analizadas en párrafos anteriores, las siguientes líneas se concentran en las causas particulares para este grupo de vida.

El grupo de expertos coincidió en que el tiempo ocioso excesivo en el adulto, es decir un adulto que no estudia ni trabaja, puede ser un detonante que lo lleve a realizar actividades ilícitas con el fin de obtener dinero de forma fácil. Ese descuido o despreocupación por no llevar a cabo



actividades productivas como estudiar o trabajar, puede originarse desde el propio seno familiar ante una ausencia en la formación de valores y principios en la persona.

Un adulto que no finalizó al menos sus estudios secundarios, le será más difícil conseguir un trabajo. De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en un estudio realizado en 28 países de todas las regiones, muestra que la falta de educación postsecundaria en las economías de ingresos bajos y medios deja a la mayoría de las mujeres y hombres jóvenes atrapados en empleos vulnerables e informales. (Organización Internacional del Trabajo, 2014). Este tipo de empleos (vulnerables e informales) pueden incidir a que una persona considere actividades como el narcotráfico como una fuente viable de adquisición fácil de dinero; sobre todo si no tuvo una sólida educación en valores y principios dentro del hogar. De hecho, el OIJ ha identificado las estructuras de corte familiar o narco-familias dedicadas a la venta local de drogas (Organismo de Investigación Judicial, 2013) lo que lleva a pensar que dentro de este tipo de familias hay una inexistencia de valores y principios morales que rigen el buen convivir en la sociedad.

Este tipo de situaciones dan pie a la siguiente causa: una adquisición de una identidad cultural por el fenómeno de comercialización de sustancias psicoactivas. La persona que está expuesta día a día en su lugar de residencia a la presencia del crimen organizado, a las actividades ilícitas, a la venta y consumo de drogas, va a tener mayor riesgo de ingresar en este tipo de ambiente y catalizarse por una inexistencia de valores y principios morales en el seno familiar.

Esta “normalidad” del fenómeno de crimen organizado en la comunidad no sólo puede contribuir a que algunas personas sean expuestas a este fenómeno, sino incluso, lleguen a formar parte de estos grupos organizados, haciéndose partícipes de agredir a otros con armas de fuego. Existen grupos e individuos dedicados al sicariato que ofrecen sus servicios a otros grupos. En su mayoría se trata de individuos costarricenses que actúan como asesinos a sueldo y, en menor medida, pueden formar parte de la plantilla de los grupos criminales locales y realizar tareas de recuperación de droga y ajuste de cuentas. (Organismo de Investigación Judicial, 2013).

Nótese que las causas identificadas por el grupo de expertos están interrelacionadas, una deserción escolar y desempleo en un adulto puede conducirlo a tiempos prolongados de ocio donde la persona buscará alguna forma de tener ingresos económicos. Al vivir en una comunidad donde el crimen organizado (narcotráfico) se encuentra establecido, el entorno podría ofrecerle esa fuente de ingresos que la persona busca. Por ello, es por lo que se considera que las actividades económicas sustentadas en la comercialización de sustancias psicoactivas son otra causa para potenciar eventualmente que la persona sea partícipe de un evento de agresión con armas de fuego.



8.3.5 Problema de mortalidad en el grupo de 65 años y más: Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es un padecimiento que se caracteriza por síntomas respiratorios persistentes y limitación del flujo de aire que no es completamente reversible y la enfermedad obstructiva crónica incluye el enfisema y la bronquitis crónica. (Jamerson, 2019) (p. 1990). Este mismo autor define el Enfisema como una destrucción de los alveolos pulmonares con agrandamiento del espacio aéreo y la Bronquitis Crónica como una enfermedad de las vías respiratorias pequeñas (p. 1990).

Se define la enfermedad pulmonar obstructiva crónica como una enfermedad frecuente, prevenible y tratable, que se caracteriza por síntomas respiratorios y una limitación del flujo aéreo persistente que se debe a anomalías en las vías respiratorias o alveolares causadas por la exposición a partículas o gases nocivos (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, 2021) (p. 2). Las estimaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud indican que para el 2030 esta patología podría situarse en la cuarta causa de muerte en la población. (Vázquez Rosa, y otros, 2020) (p. 1197).

Desde el punto de vista epidemiológico, el EPOC afecta a un 15% de los fumadores y que cuando suele aparecer la sintomatología ya el paciente se encuentra en estadios avanzados de la enfermedad (Gómez Ayala, 2016) (p.16). Los síntomas son subestimados por los pacientes por lo que el diagnóstico se realiza normalmente en estadios avanzados de la enfermedad, por lo que existe un importante infradiagnóstico del 74,7% de los casos (Arnedillo Muñoz, 2023) (p. 4).

Continuando con los datos obtenidos del INEC en el cantón de Goicoechea, se analizó para personas mayores de 65 años fue la segunda causa de mortalidad; sin embargo, a nivel regional se ubicó en el tercer lugar y a nivel nacional retomó nuevamente como segunda causa de mortalidad; el detalle puede observarse en la tabla a continuación:

Tabla 151. Mortalidad en mayores de 65 años por lugar, según causa, 2015-2019.

Causa de mortalidad	Goicoechea		Región Central Sur		Costa Rica	
	Cantidad	Tasa ^{1/}	Cantidad	Tasa ^{1/}	Cantidad	Tasa ^{1/}
Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	132	86,9	1 143	64,9	3 981	54,4

Fuente: Elaboración propia, DARS Goicoechea

1/ Tasa por 1000



Se observa en la tabla anterior que la tasa de mortalidad de personas mayores de 65 años es superior en el cantón de Goicoechea (86,9) en comparación con la tasa de los datos obtenidos por la Región Central Sur (64,9) y del país (54,4) en general.

Tabla 152. Mortalidad en mayores de 65 años por cantidad, según distrito, 2015-2019.

Distrito	Cantidad
Guadalupe	49
San Francisco	1
Calle Blancos	18
Mata de Plátano	16
Ipís	28
Rancho Redondo	6
Purrál	14
Total	32

Fuente: Elaboración propia con datos del REDATAM INEC, DARS Goicoechea

Se comenta que el riesgo más comúnmente observado es el consumo de tabaco y la exposición atmosférica ambiental contribuyen a factores de riesgo importantes (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, 2021) (p.2).

El consumo de tabaco, la exposición a biomásas en ambientes cerrados o producto de sustancias producidas en campos de trabajo contribuyen con los factores de riesgo (Barboza Hernández, 2017) (p. 11).

En los últimos 30 años la mortalidad por esta enfermedad no ha disminuido y más bien aumento a más de 150% lo cual genera preocupación, se menciona que la mortalidad en varones es 3,5 veces más superior que en mujeres, además que luego de los 60 años un fumador activo aumenta 18 veces sus probabilidades de morir entro otras comorbilidades agregadas (Despaigne Salazar, Benítez Sánchez, Guzmán Pérez, Oliva Corujo, & Acostra Arafet , 2018) (p.9).

Analizados por los expertos de diferentes áreas pertenecientes al cantón de Goicoechea

La dificultad de acceso al servicio de salud para un diagnóstico temprano: El grupo de analistas considera que existe dificultad para acceder a los servicios de salud para un diagnóstico temprano, sumado a que parte de la problemática se debe a que existe informalidad laboral en la adultez sumado a un desinterés y desinformación con respecto a cotización en regímenes de régimen de invalidez, vejez y muerte lo cual entorpece futuras consultas en para temas de salud y calidad de vida.



A pesar de las elevadas tasas de mortalidad y prevalencia de esta patología sigue siendo una enfermedad infradiagnosticada alcanzando cifras de 81% siendo el sexo femenino quien presenta los datos más desfavorables (Vázquez Rosa, y otros, 2020) (p. 1197).

Consumo de tabaco y vapeo: Hasta un 40% de pacientes con EPOC continúan fumando activamente y este comportamiento tiene un impacto negativo tanto para su pronóstico como para su progresión de la enfermedad, por lo que dejar de fumar es la medida que más impacta sobre la historia natural de la enfermedad (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, 2021) (p.12).

Recurso especializado insuficiente para atender a la población con problemas respiratorios: El grupo de expertos concluye que existe un escaso presupuesto para contratación de especialistas y parte de esta problemática se debe a deficiencias en políticas de salud.

Condiciones laborales con exposición al humo, vapores y partículas: Los expertos comentan que existe un escaso programa de salud ocupacional y pocos controles normativos. En un estudio realizado el año 2005 en el que se evidenció que pacientes mayores de 40 años el 30% no estaba relacionado a consumo de tabaco y que existe una gran relevancia a la exposición laboral principalmente en donde se producen sustancias de menos de 5 micras que por su tamaño son capaces de acceder al sistema respiratorio (Castro Osorio & Infante Perilla, 2015) (p. 27 - 28).

8.3.6 Problema de mortalidad general para el cantón: Infarto Agudo del Miocardio

Según la Sociedad Europea de Cardiología, el infarto agudo al miocardio se define como la muerte de células del corazón en un contexto clínico consistente con falta de oxígeno por parte del corazón de manera aguda, el síntoma principal que hace sospechar de esta patología es el dolor torácico, descrito como dolor, presión, pesadez y quemazón y otros síntomas tales como la disnea, dolor epigástrico y dolor que irradia hacia el brazo izquierdo. (Philippe, 2021)

La causa más frecuente de muerte del musculo cardiaco es la aterosclerosis de una arteria del corazón, o varias que producen disminución del flujo de la sangre al musculo cardiaco y una irrigación insuficiente del corazón (Jamerson, 2019) (p. 1850).

Se define la enfermedad isquémica del corazón se refiere a condiciones que implican el estrechamiento o bloqueo de los vasos sanguíneos, causadas por daño al corazón o a los vasos sanguíneos por aterosclerosis (acumulación de placa grasosa que se endurece en las paredes de las arterias). (Organización Panamericana de la Salud, 2023)

Dentro de los antecedentes internacionales tenemos que en Estados Unidos es la enfermedad más común, grave, crónica y peligrosa donde 15,5 millones de personas la padecen y aunque



existen variaciones en las diferentes regiones, alrededor del 4% de la población ha sufrido un infarto del miocardio (Jamerson, 2019) (p. 1850).

Como es analizado por la Asociación Americana de Cardiología, el dolor torácico en la segunda causa de consulta en una sala de emergencias con más de 7 millones de visitas anuales (Anderson, 2022) (p. 821).

De acuerdo con datos obtenidos por el INEC en un periodo de tiempo comprendido entre 2015 al 2019 y comprendiendo que Goicoechea corresponde a uno de los cantones más poblados de la GAM, se evidencia que el Infarto agudo del miocardio es la principal enfermedad para personas mayores de 65 años y en el caso del cantón en segundo lugar para personas con edades entre 20 y 64 años, siendo superado por la mortalidad de agresión con disparo de armas de fuego (descrita y analizada anteriormente). Sin embargo a nivel regional y nacional continua presente en el primer lugar y se observan los siguientes datos estadísticos.

Tabla 153. Mortalidad general por lugar, según causa, periodo 2015-2019.

Causa de mortalidad	Goicoechea		Región Central Sur		Costa Rica	
	Cantidad	Tasa ^{1/}	Cantidad	Tasa ^{1/}	Cantidad	Tasa ^{1/}
Infarto agudo de miocardio	226	14,9	2 798	15,8	7 649	10,5

Fuente: Elaboración propia, DARS Goicoechea

1/ Tasa por 100

De la tabla anterior se desprende que, el Infarto Agudo al Miocardio es la primera causa de muerte en los tres niveles (cantonal, regional y nacional). Se denota que la tasa nacional (10,5) es mucho menor en comparación a la cantonal (14,9) y regional (15,8).

Desde los datos cantonales, los grupos que aportan a esta causa de mortalidad son los grupos de 20 a 64 años y de 65 y más, por lo tanto, es importante detallar el aporte de cada uno de estos grupos, lo cual se puede visualizar en las siguientes tablas

Tabla 154. Mortalidad en grupo de vida mayores de 65 años por lugar, según causa, periodo 2015-2019.

Causa de mortalidad	Goicoechea		Región Central Sur		Costa Rica	
	Cantidad	Tasa ^{1/}	Cantidad	Tasa ^{1/}	Cantidad	Tasa ^{1/}
Infarto agudo de miocardio	159	10,5	2064	11,7	5623	7,7

Fuente: Elaboración propia, DARS Goicoechea

1/ Tasa por 100



Para el grupo de vida de 65 años y más, en los tres niveles (cantonal, regional y nacional) se encuentra como la primera causa de muerte. Sobre sale que la mayor tasa se presenta en la RCS con un 11,7, luego la cantonal con un 10,5 y por último la nacional con una tasa de 7,7, lo cual refleja mayor incidencia de casos de mortalidad debidos al infarto agudo al miocardio al comparar el cantón con el país.

Tabla 155. Mortalidad en grupo de vida de 20 a 64 años por lugar, según causa, periodo 2015-2019.

Causa de mortalidad	Goicoechea		Región Central Sur		Costa Rica	
	Cantidad	Tasa ^{1/}	Cantidad	Tasa ^{1/}	Cantidad	Tasa ^{1/}
Infarto agudo de miocardio	67	4,4	733	4,1	2 021	2,8

Fuente: Elaboración propia, DARS Goicoechea

1/ Tasa por 100

En este grupo de vida debe resaltarse que, durante el periodo analizado, para Goicoechea el infarto agudo del miocardio no representó la primera causa de mortalidad, sino que fue la segunda causa, separándose así de los resultados regionales y nacionales, en los cuales el infarto agudo al miocardio si fue la primera causa para este grupo. Al analizar los datos de la tabla anterior se identificó que la tasa cantonal (4,4) y regional (4,1) fueron superiores a la nacional (2,8).

Tabla 156. Mortalidad por cantidad de casos, según distrito, 2015-2019.

Cantón	Cantidad
Guadalupe	88
San Francisco	6
Calle Blancos	21
Mata de Plátano	17
Ipís	57
Rancho Redondo	2
Purrál	32
Total	226

Fuente: Elaboración propia con datos del REDATAM INEC, DARS Goicoechea

El infarto agudo al miocardio se puede asociar a factores tales como la carga de trabajo, estrés laboral, malos hábitos dietéticos, sedentarismo, obesidad, tabaquismo y adicciones (Dattoli García, y otros, 2020) (p. 486). Estos mismos autores en un estudio retrospectivo en el que se



analizó 3 501 pacientes con edades entre 18 y 55 años que requirieron de hospitalización, se observó que hasta un 97% de las mujeres y un 99% de los hombres tienen al menos un factor de riesgo potencialmente modificable y que, además, estos tenían al menos tres o más factores de riesgo (p. 486).

Mientras más grave sea el daño al miocardio más malo será el pronóstico y dentro de los factores de riesgo más importantes, se encuentran los pacientes mayores de 75 años, hipertensión, dislipidemia, diabetes, obesidad patológica, enfermedades vasculares previas e infarto previo, estas hacen que el pronóstico individual sea peor (Jamerson, 2019) (p. 1558).

Analizados por los expertos de diferentes áreas pertenecientes al cantón de Goicoechea

Fumado: Se analiza por parte del grupo que este es uno de los principales problemas, el fumado es un hábito nocivo que presentan las personas que en ocasiones nace desde un tema de socialización con otras personas. El tabaquismo acelera la aterosclerosis coronaria en ambos sexos y en cualquier edad, y dicho sea de paso su abstinencia mejora el estado de los enfermos y su sobrevida (Jamerson, 2019) (p. 1859).

Se indica que un 25% de las muertes de los fumadores son causadas por enfermedades cardiovasculares y que además su consumo aumenta de 20 a 30% el riesgo de mortalidad y morbilidad causada por una enfermedad coronaria (Fernandéz, 2017) (p. 230). Este mismo autor analizó que con cesar el consumo de tabaco, se disminuye la mortalidad futura hasta en un 50% (p. 230).

Mal manejo de comorbilidades en grupos prioritarios: Se piensa por parte del grupo de analistas que esta figura como uno de los problemas importantes y principalmente se debe al mal apego del paciente hacia sus tratamientos.

La falta de adherencia a medicamentos es un problema mundial de salud, pese a los avances con respecto a los fármacos en cuanto a su efectividad han logrado mejorar la morbilidad por patologías crónicas como la hipertensión; sin embargo, no sucede lo mismo con enfermedades cardiovasculares en donde la falta de apego impacta hasta en más de 75% de la morbilidad y principal causa de muerte en América Latina. (Ortega Cerdas, Sánchez Herrera, Rodríguez Miranda, & Ortega Legaspi, 2018)

Dificultad de acceso al servicio de salud para un diagnóstico temprano: Por parte de los expertos se cree que este problema figura como una cuarta problemática en el cantón. Se comenta por parte del grupo de expertos que aún existe parte de la población con diferentes barreras para acceder a un servicio de salud, desde personas que no cuentan con un seguro de salud al día, así como situaciones geográficas y otros que afectan al mismo.



En una investigación en el 2004 se estudió el acceso a los servicios de salud por parte de la población en Costa Rica, evidenciando en ese momento que cerca del 50% de la población habita a menos de 1 kilómetro de un centro de atención ambulatoria y a menos de 5 kilómetros de un hospital, y se encontró que al menos un 14% encontraba barreras para acceder a estos servicios, sin embargo, hace mención que hay dificultades de acceso. (Fantin, Gómez Duarte, Rojas Araya, Sáenz Bonilla, & Barboza Sólis, 2022)

Capacidad de resolución inmediata disminuida en el primer nivel de atención: Por último, el grupo de expertos considera que la resolución de los niveles de atención podría impactar en la patología analizada. No todos los centros de salud cuentan con los requerimientos para la atención de un paciente con un infarto agudo de miocardio, en caso de requerir intervenciones tales como revascularización invasiva no todos nuestros centros de salud cuentan con la posibilidad de ofrecer este servicio por lo que podría impactar directamente en la sobrevivencia del paciente.

8.3.7 Problema de salud mental identificado por la comunidad: Adicciones

Según la Organización Mundial de la Salud una adicción es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. (Servicios de Salud Comunidad de Madrid, 2023).

La drogadicción se define como un trastorno crónico y recurrente caracterizado por la búsqueda y el consumo compulsivos de la droga pese a sus consecuencias negativas. Se la considera un trastorno cerebral porque genera cambios funcionales en los circuitos del cerebro que participan en la recompensa, el estrés y el autocontrol. Esos cambios pueden persistir aún mucho tiempo después de que la persona haya dejado de consumir drogas. La adicción es muy similar a otras enfermedades, como por ejemplo, una enfermedad cardíaca. Ambas perturban el funcionamiento normal y sano de un órgano del cuerpo, tienen graves efectos perjudiciales para la salud y son, en muchos casos, prevenibles y tratables. Sin tratamiento, pueden durar toda la vida y causar la muerte. (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de Estados Unidos, 2023)

En los últimos años el consumo de sustancias psicoactivas a nivel global sigue en aumento y se ha complejizado en cuanto a las formas y tipos de consumo, agudizando sus efectos en la salud y en el desarrollo integral de la población. Es llamativo el aumento del contacto y el inicio del consumo en edades cada vez más tempranas, y el impacto a nivel individual, familiar y social (Volkow, 2016)

Las adicciones pueden ocurrir por causas como la existencia de familias disfuncionales y falta de oportunidades ya que los muchachos buscan llenar vacíos, y recurren a las drogas para obtener recursos para la validación social, esta validación social se da porque la institucionalidad ha tenido limitados mecanismos para atender las adicciones, a su vez, las instituciones no atienden las adicciones porque éstas se han constituido en un negocio.



El grupo de expertos, constituido básicamente por los enlaces de las tres Áreas de Salud de la CCSS ante la ILAIS, priorizaron siguientes causas raíz al problema de adicciones:

- Insuficiente recursos humanos y materiales
- Entorno social
- consumo lícito
- Violencia intrafamiliar
- Bajo gasto e inversión pública en la atención y prevención de las adicciones

Según lo señalado por los expertos, en el cantón de Goicoechea existe un bajo gasto e inversión pública en la atención y prevención de las adicciones, lo que redundaría en que el recurso humano y material existente es insuficiente para atender la alta incidencia de adicciones, debido a que este cantón es un entorno con amplia disponibilidad de drogas lícitas e ilícitas, donde la comercialización de estas es un medio de subsistencia de la población.

Aunado a lo anterior la incidencia de violencia intrafamiliar, que genera “familias disfuncionales” y donde proliferan conflictos familiares y comunicación inadecuada, propician el consumo de drogas y en algunos casos su adicción. Esta violencia es principalmente hacia mujeres y niños, producto de la desigualdad en las relaciones de poder, con supremacía masculina en una sociedad patriarcal.

La evidencia señala que, dentro de los factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas, se encuentran los antecedentes familiares; la exposición temprana al consumo de sustancias psicoactivas, siendo la infancia y la adolescencia un período de mayor vulnerabilidad; la exposición a los entornos de alto riesgo, violencia intrafamiliar, sexual y escolar; embarazo en niñas y adolescentes; insuficiente apoyo familiar y social; fácil acceso. (Volkow, 2016)

8.3.8 Problema de salud mental identificado por la comunidad: Depresión

La depresión es un trastorno de salud mental común. A nivel mundial, se estima que el 5% de los adultos padecen este trastorno. Se caracteriza por una tristeza persistente y una falta de interés o placer en actividades que previamente eran gratificantes y placenteras. Además, puede alterar el sueño y el apetito, y es frecuente que concorra con cansancio y falta de concentración. La depresión es una causa importante de discapacidad en todo el mundo, e incide considerablemente en la carga de morbilidad. Los efectos de la depresión pueden ser prolongados o recurrentes, y pueden menoscabar extraordinariamente la capacidad de una persona para actuar y vivir una vida gratificante. (Toshi Luna- Reyes, 2017)

La depresión puede ocurrir por causas como el entorno social, donde se da falta de recreación, empleo, violencia y situaciones emocionales. Todas estas situaciones se dan por falta de acompañamiento, asistencia y porque no hay empatía estatal ni familiar. No se da seguimiento



por parte de las instituciones correspondientes porque la mayoría de las personas no pueden pagar servicios privados. Las causas de la depresión incluyen complejas interacciones de factores sociales, psicológicos y biológicos. Diversas circunstancias de la vida, por ejemplo, adversidades en la infancia, una pérdida y el desempleo contribuyen al desarrollo de la depresión y pueden propiciarla. (Toshi Luna- Reyes, 2017)

El grupo de expertos que analizó el tema de la depresión priorizó las siguientes causas raíz:

- Acceso limitado a los servicios de salud mental
- Consumo licito e ilícito de sustancias
- Condiciones ambientales
- Sedentarismo
- Patologías (hormonales)
- Violencia estructural

Entre las principales causas de la depresión, planteadas por los expertos está la violencia estructural entendida esta como:

“El término violencia estructural es aplicable en aquellas situaciones en las que se produce un daño en la satisfacción de las necesidades humanas básicas (supervivencia, bienestar, identidad o libertad) como resultado de los procesos de estratificación social, es decir, sin necesidad de formas de violencia directa. El término violencia estructural remite a la existencia de un conflicto entre dos o más grupos de una sociedad (normalmente caracterizados en términos de género, etnia, clase, nacionalidad, edad u otros) en el que el reparto, acceso o posibilidad de uso de los recursos es resuelto sistemáticamente a favor de alguna de las partes y en perjuicio de las demás, debido a los mecanismos de estratificación social. La utilidad del término violencia estructural radica en el reconocimiento de la existencia de conflicto en el uso de los recursos materiales y sociales y, como tal, es útil para entender y relacionarlo con manifestaciones de violencia directa (cuando alguno de los grupos quiere cambiar o reforzar su posición en la situación conflictiva por la vía de la fuerza) o de violencia cultural (legitimaciones de las otras dos formas de violencia, como, por ejemplo, el racismo, sexismo, clasismo o eurocentrismo).” (La Parra & Tortosa, 2003)

Según lo planteado en la literatura, la pobreza, desempleo y sobreendeudamiento se consideran producto de esta violencia estructural, por ejemplo, diversos estudios plantean la relación directa entre pobreza y problemas mentales entre ellos la depresión. Se ha comprobado que la pobreza familiar predice tasas más altas de ansiedad y depresión entre adolescentes y adultos jóvenes y que adicionalmente las experiencias repetidas de pobreza durante el curso temprano de la vida de un niño se asocian con niveles crecientes de mala salud mental en edades mayores. (Lorena, 2015)



En cuanto a los factores ambientales vinculados a la depresión, Hernández Catalina y Otros, señalan que: *“los factores ambientales que se presentaron en los pacientes con algún trastorno depresivo estuvieron constituidos por ser mujer, tener más de 40 años de edad, ser hijo intermedio en la familia de origen, pertenecer a una familia disfuncional (de origen o de procreación), estar casado y tener un nivel de estudios bajo o medio”*. La mayor parte de estos factores están vinculados a factores de vulnerabilidad social y desigualdad.

También el consumo de drogas se ha asociado a la depresión, Contreras Olive y otros, afirman que *“Es bien conocida la interrelación entre depresión, ansiedad y conducta adictiva: un sujeto depresivo o ansioso puede recurrir al consumo de sustancias como medio paliativo. También es habitual que los adictos a sustancias padezcan depresión o ansiedad como enfermedad asociada”*, o sea podría ser que por depresión se recurra a las drogas o que después o durante el periodo de adicción se presente la depresión.

El acceso limitado a los servicios de salud mental fue considerado una causa raíz del problema de la depresión en Goicoechea ya que efectivamente la inversión pública en este cantón al igual que en el resto del país es limitada. La OPS plantea que en países de bajos ingresos el presupuesto asignado a salud mental representa el 0,5% del presupuesto general de salud, mientras que en los países de altos ingresos este porcentaje asciende a 5.1%. Es decir que en los países de ingresos bajos el gasto en salud mental es de menos de 1 dólar per cápita, frente a los 80 dólares per cápita en países de ingresos altos (Organización Mundial de la Salud, 2023). Tampoco se priorizan acciones de promoción de la salud mental o prevención de la enfermedad mental, incentivando la actividad física como estrategia para combatir el sedentarismo.

8.3.9 Problema de salud mental identificado por la comunidad: Intento de suicidio

El intento de suicidio es definido como una conducta potencialmente lesiva auto infligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método. Es parte de un conjunto de conductas llamadas comportamiento suicida, que incluye diversos comportamientos, entre ellos, pensar en el suicidio (o ideación suicida), planificar el suicidio, intentar el suicidio y cometer un suicidio propiamente dicho.

Según la OMS (2019), a nivel mundial, la tasa de suicidios estandarizada por edad es 1,8 veces mayor en hombres que en mujeres, llegando a alcanzar en los países de ingresos altos una proporción tres veces mayor. Sin embargo, según los datos de la American Association of Suicidology en Estados Unidos (2019) respecto a los intentos de suicidio no letales, las mujeres triplican el número de intentos de los hombres. Dado que tanto la ideación suicida como los intentos no letales son mucho más comunes que los intentos letales. Los intentos que no finalizan en muerte tienen una proporción de 25 a 1 sobre los que sí. El pensamiento y el intento suicida no letal están ampliamente más presentes en mujeres que en hombres, pero su éxito en la consecución del intento es menor. (Sanz-Fuentes & Ruiz-Lorenzo, 2023)



Entre las causas priorizadas identificadas por el grupo de expertos, está la violencia estructural y la violencia familiar. Los estudios al respecto plantean que “la violencia estructural está ligada a la violencia simbólica y cotidiana, al ser estas dos cómplices de ella, la primera, impidiendo que esta sea reconocida, y la segunda, como una reproducción de dicha violencia. (Rendón & Margarita, 2012)

La situación se presenta por violencia intrafamiliar, bullying o acoso, no sentirse útil, emociones, uso de sustancias psicoactivas. Todas las situaciones anteriores se dan por abuso de poder, ausencia de valores en la sociedad, falta de programas de educación (violencia de género). Estas situaciones se dan por falta de control intrafamiliar y mal uso de la tecnología, ocasionado por la ausencia de educación y comunicación entre padres e hijos y controles para el uso de la tecnología. La falta de educación de padres e hijos se da por la ausencia de educación y atención en hogares y profesores.

Tras la lectura de la bibliografía parece concluirse que ser mujer es un factor de riesgo clave para el suicidio. Aunque la proporción de mujeres suicidas frente a los hombres es menor, el número de intentos suicidas llevado a cabo por las mujeres triplica el de los hombres; por lo tanto, podemos deducir que existe un impacto fuerte del género en este fenómeno, el cual, a su vez, está muy asociado a la violencia familiar, los abusos físicos o sexuales y el trastorno mental. (Rendón & Margarita, 2012)

El grupo de expertos constituido por todos los miembros de la ILAIS, priorizaron las siguientes causas:

- violencia intrafamiliar
- violencia estructural (discurso religioso y diversidad sexual)
- insuficiente recursos humanos y materiales
- saturación de servicios de atención de salud mental
- burocracia institucional
- consumo ilícito de sustancias

Dentro de la violencia estructural señalada por los expertos, se planteó el impacto de este tipo de violencia sobre la población lesbiana, gay, bisexual, transgénero, queer y más (LGBTQ+), al respecto la literatura plantea que la ideación y los intentos de suicidio en personas LGBTQ+, ha aumentado durante la última década. Algunos de los hallazgos más importantes muestran que en la población LGBTQ+ los procesos relacionados con el suicidio (ideación e intentos) son más prevalentes que en la población heterosexual. (Tomicic, 2023)

No obstante, el mismo estudio plantea que estas investigaciones se han realizado en mayor número en estados Unidos e Inglaterra y que debería de ahondarse en las causas que generan tal situación.



El tema de intento de suicidio se asoció al consumo ilícito de sustancias al respecto algunos estudios han identificado la relación directa que existe entre el consumo de alcohol mayor riesgo de ideación suicida. Con respecto a otro tipo de drogas el estudio plantea la necesidad de una mayor investigación, e incorporación de otras variables.

Otra causa señalada por el grupo de expertos se relaciona a la prestación de servicios donde señalan la burocracia institucional y el insuficiente recursos humanos y materiales para atender a la población lo que provoca saturación de servicios de atención de salud mental.

Con respecto a esta causa se plantea que el país enfrenta rezagos importantes en infraestructura sanitaria, psiquiatras y personal de enfermería para los padecimientos de salud mental, señala una investigación elaborada para el Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible (Programa Estado de la Nación, 2022). De acuerdo con la investigación, el rezago también es significativo en términos de médicos psiquiatras y personal de enfermería para salud mental, cuando se comparan las tasas de Costa Rica con las de los países de ingresos altos y de la OCDE.

En el caso de Goicoechea según los resultados de la relación número de psiquiatras y psicólogos por 10 000 habitantes, se observa que cumple con los parámetros establecidos para la atención por estos profesionales, no obstante, es importante señalar que la mayor parte de este personal brinda servicios privados, lo que dificulta su acceso por problemas económicos. Como se ha señalado anteriormente, la pobreza es un determinante importante de la salud mental, siendo la población que tiene menor acceso a los servicios privados.

Con relación al recurso humano de los servicios público, estos son insuficientes para atender a la población ya que se cuenta solamente con dos psiquiatras para atender tres cantones (Goicoechea, Moravia Coronado), siendo la relación solo para el cantón de Goicoechea de 70 mil habitantes por psiquiatra, siendo lo recomendado 10 000/h por psiquiatra.

Con respecto a los profesionales en psicología se presenta una situación similar a la anterior ya que a pesar de que existen gran cantidad de psicólogos el mayor porcentaje son del sector privado. La relación de psicología en el sector público es de 5 792 habitantes por psicólogo, cuando lo recomendado es de 5 000/h por psicólogo. Con respecto a esto cabe señalar que por las funciones asignadas no todos están autorizados para brindar psicología clínica. Solamente 8 psicólogos de la CCSS, aumentando la relación en 17 375 habitantes por psicólogo en la CCSS.

También se plantea el tema de la burocracia como un obstáculo para la atención en los servicios de salud mental, lo cual aunado al escaso recurso humano y material completan un escenario difícil para lograr la atención de la población, ocasionando una saturación de los servicios de salud.



8.3.10 Problema de salud identificado por la comunidad: Falta de EBAIS en los distritos de Calle Blancos, Mata de Plátano y Purral.

Este problema de salud que fue identificado por la comunidad es una situación administrativa de la CCSS que depende de la Gerencia Médica, Financiera y Administrativa, se decidió establecer reuniones con los Directores Médicos de las Área de Salud de Goicoechea 1 y Goicoechea 2 para obtener información sobre el tema y las posibles soluciones o alternativas a esta situación.

El 27 de setiembre del 2023 se celebró una reunión con el personal médico administrativo del ASG2 en la cual se analizó el problema identificado por la comunidad de falta de EBAIS en algunos distritos del cantón. Al respecto se mencionó que, desde el 2017 el ASG2 aperturó la consulta vespertina (atención médica que se brinda de las 1600 hrs hasta las 2100 hrs). El personal de salud que labora en esta consulta, lo hace en jornada de tiempo extraordinario. Actualmente el ASG2 cuenta sólo con 2 médicos en plaza con propiedad para el turno de las 1300 hrs hasta las 2100 hrs.

Otra de las medidas que ha implementado el ASG2 se cuenta con una plaza de Medicina General (llamada Supernumerario) que cubre la atención de las personas que no obtuvieron cita en alguno de los EBAIS. Este mismo profesional también cubre el trabajo escolar que deben realizar las áreas de salud, por lo que debe alternar su disponibilidad entre la atención de pacientes que se quedaron sin citas y el trabajo escolar.

Por indicaciones de la Presidencia Ejecutiva de la CCSS hay un congelamiento en la apertura de nuevas plazas, lo que significa una mayor dificultad para poder ampliar la oferta de los servicios de atención médica en la población. Aunado a esto, la población de atracción del ASG2 se ha mantenido estable con el pasar de los años, por lo que no se justifica una reestructuración de los EBAIS para esta área de salud.

8.3.11 Problema de salud identificado por la comunidad: Contaminación Ambiental

La contaminación ambiental se refiere a cualquier cambio en el ambiente natural producido por sustancias químicas, por factores físicos o biológicos. (Mata, 2019)

Existen diferentes tipos de contaminación en función de su origen, estos pueden ser:

- Natural: causada por fenómenos como los incendios forestales, las erupciones volcánicas, los tsunamis o los terremotos.
- **Artificial:** provocada por la actividad del ser humano (efectos contaminantes: actividad industrial, productos químicos, etc. (AQUAE Fundación, 2021), entre los más comunes la inadecuada disposición de residuos sólidos y líquidos.



La contaminación ambiental es una afectación directa del agua, aire y suelo, generando una alteración del medio ambiente y entorno en que nos desarrollamos los seres humanos, lo que genera consecuencias en nuestra salud.

La Organización Mundial de la Salud ya afirma que la mayor parte de los ciudadanos residen en áreas donde la contaminación ambiental está presente superando los límites establecidos como saludables. Y es que muchas son las sustancias que repercuten negativamente no solo en la salud humana también en la de miles de especies de animales y plantas que ven alterados sus hábitats por los efectos de la contaminación. (AQUAE Fundación, 2021)

La contaminación ambiental es una problemática de suma importancia para el bienestar de los seres humanos, siendo así que, en la Asamblea General de las Naciones Unidas declaró el 28 de julio de 2022, que todas las personas del mundo tienen derecho a un medio ambiente saludable. Quienes respaldaron esta decisión afirman que constituye un paso importante para contrarrestar el alarmante declive mundial de la naturaleza. En una resolución aprobada en la mañana del jueves 28 de julio, en la sede de la ONU en Nueva York, los Estados Miembros de la Asamblea General afirmaron que el cambio climático y la degradación ambiental hacía parte de las amenazas más urgentes para el futuro de los seres humanos. Se solicitó a los Estados Miembros que redoblen sus esfuerzos para garantizar que todas las personas del planeta cuenten con acceso a un "medio ambiente limpio, saludable y sostenible". (Organización de las Naciones Unidas, 2022)

La contaminación ambiental como problema de salud para la población de Goicoechea, es totalmente coincidente con la realidad mundial, del deterioro de los recursos naturales y grave situación del medio ambiente, por lo que, las causas identificadas por los expertos durante el análisis realizado, son un reflejo de la realidad del país con respecto al abordaje de los aspectos ambientales que representan un gran desafío y reto para el Estado, priorizando acciones que permitan atender con urgencia los determinantes ambientales, que ponen en riesgo la salud de la población y la conservación de los ecosistemas.

El grupo experto consultado identificó y priorizó las siguientes causas raíz de la contaminación ambiental:

1. Falta de capacidad de ejercer las políticas. (Determinante sociopolítico)
2. Lentitud en procesos de fiscalía. (Determinante sociopolítico)
3. Ineficiencia en la aplicación de la legislación. (Determinante sociopolítico)
4. Falta de educación. (Determinante socioeconómico)
5. Lentitud en procesos de fiscalía. (Determinante sociopolítico)
6. Ineficiencia en la aplicación de la legislación. (Determinante sociopolítico)
7. Falta de educación. (Determinante socioeconómico)



A pesar de que, Costa Rica es reconocida internacionalmente por la riqueza de su flora, fauna, sus paisajes y la gran belleza natural; en tan solo 51 100 Km² de territorio alberga alrededor del 5% de biodiversidad mundial, el país presenta serios problemas de contaminación ambiental, tanto de agua, suelo y aire, lo que ha generado que el Estado deba acudir a políticas nacionales, leyes y esfuerzos institucionales que permitan mejorar la calidad ambiental.

El país ha realizado esfuerzos para cuidar el ambiente, creando estrategias que permitan disminuir el impacto de las actividades antropogénicas en los ecosistemas e incidencia en la salud de la población. Siendo el ambiente uno de los determinantes de la salud con efecto significativo sobre el proceso de producción de la salud, incluida la toma de decisiones relacionada con la formulación de las políticas públicas (Ministerio de Salud, 2012). Sin embargo, estos esfuerzos no han sido suficientes para generar un cambio importante en la disminución de contaminación ambiental que sufre el país.

Desde el 2010 según el informe elaborado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), refiere que, Costa Rica cuenta con un amplio marco legal en material ambiental desde la Constitución Política, la Ley Orgánica del Ambiente, la Ley de Biodiversidad, la Ley Forestal, la Ley de Conservación de la Vida Silvestre y la Ley de Pesca y Acuicultura, entre otras, (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), 2010).

Sin embargo, una de las principales limitaciones de la aplicación y cumplimiento de la legislación ambiental es la falta de mecanismos para un eficaz monitoreo y control, recalando que, los funcionarios no cuentan con los recursos necesarios, información y capacitación en legislación ambiental para aplicar los controles necesarios y velar por el cumplimiento de los respectivos procedimientos establecidos. (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), 2010). Reflejando que con el transcurso de los años sigue siendo uno de los problemas más importantes que tenemos como país en el control y aplicación de la legislación, lo que implica que cada día, las infracciones, líneas de acción y procedimientos sean más complicados en su ejecución.

Aunado a esta situación, con el paso de los años la legislación sufre de constantes modificaciones debido al desarrollo y políticas del país, lo que en muchas ocasiones no son acorde a la realidad de los recursos que tiene el estado para la implementación y ejecución del marco legal y por otro lado, existe legislación que no ha sido actualizada y enmarcada en la realidad actual, por lo que, representa un obstáculo en el desarrollo del país, así como la actuación de Poder Ejecutivo para dar respuesta o actuar ante diferentes situaciones ambientales.

Costa Rica no carece de normativa ambiental, al contrario, tiene abundantes leyes, decretos y otro tipo de disposiciones en esa materia, así como entes que -aunque debilitados- poseen competencias importantes para una mejor gestión ambiental y cuenta, además, con una sociedad civil y una ciudadanía activas. Sin embargo, la persistencia de ciertos problemas y retos ambientales hace notar que hay serias limitaciones en la aplicación, por tanto, la efectividad del



marco regulatorio ambiental que crean, por omisión, riesgos a la población, sus medios de vida y la calidad ambiental. (Programa Estado de la Nación, 2022).

Según el Informe del Estado de la Nación en el 2021 e inicios de 2022 se aprobaron 153 nuevas disposiciones ambientales, un número mayor al que se registró en 2020 y superior al promedio (100) para los últimos cinco años. El 45,1% de las nuevas normas correspondió a decretos, orientados la mayoría a la creación, modificación o derogación de reglamentos o a la creación, aprobación u oficialización de políticas, planes y estrategias. (Programa Estado de la Nación, 2022).

Se evidencia un abandono del contrato social debido a la adopción de decisiones que quedan en documentos, objetivos y metas, pero que no se traducen en políticas efectivas para cumplir esos objetivos o evitar riesgos en el mediano plazo, la conservación ambiental es un ámbito que ejemplifica esta situación. No se pueden negar los logros en materia de conservación ambiental del país.

Sin embargo, desde hace varios años en esta materia hay una contradicción: Costa Rica se impone tareas importantes, cada año aprueba nueva legislación y recibe grandes réditos de su imagen en esta materia; sin embargo, asigna cada vez menos recursos para cumplir y cuidar esos logros, y una nueva erosión de capacidades institucionales compromete las fortalezas en este campo. (Programa Estado de la Nación, 2022)

Los resultados del desempeño ambiental de Costa Rica en 2020 e inicios de 2021 ponen en evidencia que el país no solo no ha logrado revertir las tendencias de alto riesgo e impacto ambiental, sino que tampoco ha conseguido aprovechar los logros en la agenda verde para alcanzar -al menos- el equilibrio ecológico. Por el contrario, se observa un debilitamiento de las capacidades institucionales, fuertes rezagos en la implementación de la política pública y nuevas amenazas que empiezan a erosionar la autoimagen de nación ambientalmente sostenible. (Programa Estado de la Nación, 2022).

Además, se evidencia que las limitaciones del amplio y creciente marco normativo, no consigue reducir amenazas para el ambiente y las personas, sino que la lentitud o falta de capacidades de la política pública o de la institucionalidad que le acompaña, crean, por omisión, riesgos a la población, sus medios de vida y la calidad ambiental. Marco normativo crece más que el promedio de los últimos cinco años Pese a la reducción de recursos en la institucionalidad ambiental, la promulgación de disposiciones jurídicas en el tema es un campo muy activo.

No solo es necesario poseer un marco normativo robusto en materia ambiental o contar con las herramientas y recursos para fiscalizar y aplicar la legislación, sino, es de suma importancia el involucramiento de la población, de la ciudadanía, para que, desde sus recursos, necesidades, perspectivas y capacidades se puedan establecer acciones de mejoramiento ambiental o cambios de hábitos y costumbres, para esto, es indispensable la educación ambiental.



La educación ambiental es un proceso que les permite a las personas investigar sobre temáticas ambientales, involucrarse en la resolución de problemas y tomar medidas para mejorar el medio ambiente. Como resultado, los individuos alcanzan un entendimiento más profundo de las temáticas ambientales y tienen las herramientas para tomar decisiones informadas y responsables. (Agencia de Protección Ambiental de Estados Unidos EPA, 2022).

La contaminación ambiental, está ligada a una serie de factores que afectan de manera negativa la posibilidad de garantizar un ambiente sano y ecológicamente equilibrado. Entre los factores se encuentran: crecimiento de la población, ausencia de ordenamiento territorial, degradación de los recursos naturales, falta de recursos para la investigación y control de los aspectos ambientales, políticas y legislación aplicables y acorde a la realidad de los alcances y funciones de las instituciones, involucramiento social, educación ambiental entre otros.

8.3.12 Problema de salud identificado por la comunidad: Accesibilidad universal a los servicios

Entendemos por accesibilidad universal la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible, de tal manera que permita la participación plena de todas las personas”.

Algunas de las barreras para tener acceso a los servicios son las siguientes:

- Ambiente físico inaccesible
- Falta de tecnología o tecnología no apropiada
- Actitudes negativas
- Servicios, sistemas y políticas que no existen o dificultan la participación

Es necesario poder incluir a todos los posibles usuarios, reconociendo la diversidad en capacidades, habilidades y limitaciones, así como los posibles cambios a lo largo del tiempo, con el fin de promover la inclusión de todas las personas.

En el análisis de expertos se priorizaron las siguientes causas raíz:

- Decisiones unilaterales de las instituciones al definir procedimientos
- Condición de pobreza como obstáculo al acceso de servicios
- Aumento de personas migrantes y adultos mayores en el cantón
- Incumplimiento de la ley 7600 y 8661.



Referente al acceso universal, equitativo, ágil y oportuno de la población a los servicios de promoción, prevención, atención y rehabilitación de salud, en el curso de vida, se visibiliza debido a las limitantes existentes en la población, principalmente la que se encuentra en condición de pobreza, debido a que las brechas existentes en cuanto a alfabetización, recurso económico para el pago del transporte, el uso de la tecnología y el acceso a internet son limitados.

El grupo considera que en algunas ocasiones la administración pública establece requisitos de acceso a los servicios que el usuario no puede cumplir, ya que depende de la gestión de otra institución que no tiene la capacidad operativa para generar la respuesta que el usuario requiere.

Se establece como ejemplo el trámite de seguro por el Estado, donde se solicita al IMAS realizar los estudios para valorar condición de pobreza, lo que ocasiona largas lista de espera para lograr cumplir con este requisito. Después de algunos meses, si logra obtener la certificación del de condición pobreza del IMAS, debe solicitar cita en medicina general.

Las personas deben trasladarse en horas de la mañana de diferentes partes del Cantón, para obtener una cita médica-odontológica en los Centros de Salud, en ocasiones, si no cuentan con el recurso económico, deben caminar y son asaltadas “con arrebato” de sus pertenencias, otras logran llegar a los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), y no logran obtener espacios, ya que los disponibles serán ocupados por las personas que se encuentren de primero en la fila; en otras ocasiones utilizan la tecnología para que a través del Sistema EDUS, cuenten con un espacio; como el sistema está disponible en horas establecidas, a veces no logran obtener un espacio, por lo que deben trasladarse a la Clínica respectiva para ser atendidos por el Servicio de Emergencias y esperar, según la categoría establecida.

Queda evidente que las personas en condición de pobreza tienen mucha más dificultad para acceder a los servicios de salud, no solo por la condición misma, sino por la “burocracia” existente en los servicios de la administración pública.

Se observa, además que estas condiciones se incrementan si la persona está en condición de discapacidad, o es adulto mayor. El incumplimiento de la ley 7600 hace que el acceso a los servicios se vea limitado por los usuarios en condición de discapacidad, ya sea porque la infraestructura se lo impide o el transporte público no es adecuado a sus necesidades. Otra situación que obstaculiza el acceso a los servicios de las personas en condición de discapacidad es la falta de capacitación del personal para comunicarse en LESCO, o contar con ayudas para facilitar los trámites a realizar entre algunas limitaciones.

Se plantea la urgencia de la articulación de las instituciones para definir procedimientos ágiles que permitan a la población tener realmente un acceso universal a los servicios y que los trámites burocráticos no se constituyan en una barrera de acceso.



8.4 Identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz priorizadas

En este paso el Equipo Local de ASIS, retomó las causas raíz priorizadas por cada problema de salud y procedió a la identificación de los factores protectores y líneas de acción. Para cada problema de salud se tomaron las causas raíz priorizadas y se identificaron los factores protectores del problema. La traducción de causa raíz a factor protector se realiza preguntándose: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?

Una vez reconocido el factor protector se procedió a la identificación de las líneas de acción necesarias para mantener, fortalecer o reproducir este factor. Para lo cual es necesario tomar como referencia las causas secundarias y terciarias de la causa raíz, puesto que éstas darán la información sobre las acciones específicas que pueden incidir sobre el problema de salud. Es importante aclarar que las líneas acción pueden responder al ámbito de la prevención o promoción de la salud.

9 Validación de las líneas de acción con la comunidad

El 13 de setiembre del 2023, el equipo de ASIS de la DARS Goicoechea convocó a los participantes del primer y segundo taller para realizar la presentación y validación de las líneas de acción. Se presentaron las líneas de acción para cada una de las causas raíz priorizadas de cada uno de los problemas de salud identificados. Los participantes realizaron una actividad en subgrupos donde analizaron las líneas propuestas y sugirieron los ajustes pertinentes en los casos que correspondía.

A continuación, se detallan los problemas de salud identificados distribuidos en tablas que contienen las causas raíz priorizadas por los expertos participantes en el segundo taller. Dichas tablas contienen las dimensiones, las causas raíz, el factor protector, las líneas de acción y los responsables. Es de resaltar que las líneas de acción para cada uno de los factores protectores fueron propuestas y validadas por la institución responsable.

No se incluyeron en las tablas actores colaboradores, ya que las acciones descritas son propias de las funciones de cada uno de los actores institucionales responsables. Quedó a criterio de cada institución responsable, determinar el requerimiento o no de algún colaborador para llevar a cabo las acciones propuestas.



9.1.1 Problema de salud: Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte

Tabla 157 Factor protector y líneas de acción del problema de salud de mortalidad en el grupo de menores de 1 año

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Responsable
Servicios de Salud	Infecciones del Tracto Urinario	Detección temprana y educación de las Infecciones del Tracto Urinario	Adecuada captación en consulta médica	CCSS Ministerio de Salud
			Envío de laboratorios respectivos en todas las citas control prenatal.	
Abordaje adecuado y seguimiento de Infecciones del Tracto Urinario (ITU) en gestantes				
Se brinda educación acerca de las ITU, formas de prevención, signos y síntomas.				
Consejería en Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes (Implanon)				
Abordaje individual y familiar en la consulta social de adolescentes embarazadas				
Abordaje individual y familiar en la consulta social de mujeres con embarazo captación tardía				
Incluir el tema de ITU en los cursos psicoprofilácticos para el parto				
Evaluación del cumplimiento de normas de primer nivel de atención en el programa de embarazadas				
Evaluación del cumplimiento de la Norma de Bajo Riesgo Obstétrico (NBRO) en los servicios de salud de la CCSS				
			Coordinación de la COLEAMMI	



Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Responsable
Servicios de Salud	Captación tardía en mujeres gestantes	Captación temprana	<p>Adecuada captación en consulta médica</p> <p>Educación a población sobre importancia de captación temprana.</p> <p>Dar información sobre que la gestante tiene seguro para ser atendidas independiente de su condición</p> <p>Educación a la paciente sobre control prenatal</p> <p>Citas programadas a pacientes gestantes</p> <p>Referencia a I Nivel de atención a pacientes embarazadas captadas en urgencias</p> <p>Fortalecer en las preconsultas el abordaje integral de la mujer</p> <p>Intervenciones para identificar un posible embarazo</p> <p>Abordaje individual y familiar en la consulta social de mujeres con embarazo con indicadores de negligencia prenatal</p> <p>Promover el control prenatal en los cursos psicoprofilácticos para el parto</p>	CCSS
			<p>Evaluación del cumplimiento de normas de primer nivel de atención en el programa de embarazadas</p> <p>Evaluación del cumplimiento de la NBRO en los servicios de salud de la CCSS</p> <p>Coordinación de la COLEAMMI</p> <p>Adecuada captación en consulta médica</p> <p>Educación a población sobre riesgos</p> <p>Educación al paciente sobre opciones en métodos anticonceptivos</p> <p>Referencia a madres gestantes a consulta de Alto riesgo obstétrico (ARO) en el Hospital Calderón Guardia (HCG)</p>	Ministerio de Salud
Biológica	Embarazo en extremos de la vida: adolescentes y mujeres añosas (37 y más)	Embarazo en edades propicias	<p>Brindar educación relacionada a una sexualidad responsable</p> <p>Dar a conocer los diferentes métodos anticonceptivos con un enfoque integral</p> <p>Ofrecer charlas de educación sexual y reproductiva a usuarios que quieran someterse a un proceso de esterilización</p> <p>Atención Psicológica individual y grupal</p> <p>Psicoeducación</p>	CCSS Oficina de la Niñez y la Adolescencia



Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Responsable			
Comportamientos	Ingesta inadecuada de micronutrientes (Ac. Fólico, Hierro, Yodo)	Alimentación balanceada y rica en micronutrientes	Evaluación del cumplimiento de la NBRO en los servicios de salud de la CCSS	Ministerio de Salud			
			Participación en el Subsistema Local de Protección de Niñez y Adolescencia Coordinación de la COLEAMMI				
			Incluir educación relacionada a una sexualidad responsable	MEP			
			Asistencia económica a través del Programa de Becas (100 por mes) Capacitación en temas sensibles (relaciones impropias, sexualidad) Monitoreo de situaciones de riesgo (Violencia Intra Familiar (VIF), Negligencia, Depresión) Coordinaciones interinstitucionales (Académicas, Salud, Cuido)	Oficina Local PANI			
			Educación a la población sobre importancia de alimentación adecuada Prescripción de hierro y ácido fólico a embarazadas Inicio de ingesta de ácido fólico a mujeres en edad reproductiva con deseos de procreación	CCSS			
			Brindar educación dirigida a los buenos hábitos alimenticios Realizar actividades de promoción de la salud enfocadas al tema de alimentación				
			Participación en curso de preparación del parto, reforzando la educación en alimentación saludable y micronutrientes como el ácido fólico y el hierro fumarato.				
			Evaluación del cumplimiento de normas de primer nivel de atención en el programa de embarazadas				
						Evaluación del cumplimiento de la NBRO los servicios de salud de la CCSS Seguridad alimentaria y nutricional en gestantes y mujeres en edad fértil Coordinación de la COLEAMMI	Ministerio de Salud
					Promover mediante políticas, la distribución de ácido fólico y hierro en las visitas domiciliarias realizadas por los Asistentes Técnicos en Atención Primaria (ATAP's)		



Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Responsable
Comportamientos	Consumo de sustancias psicoactivas	Evitar el consumo de sustancias psicoactivas	Educación sobre riesgos de uso de sustancias Clínica de cesación de tabaco y Consulta intensiva a tabaquistas Referencia al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)	CCSS
			Educación en cuanto al tema de sustancias psicoactivas y sus riesgos Participación en curso de preparación del parto, reforzando la educación de los efectos adversos del consumo de sustancias psicoactivas en el embarazo y lactancia	
			Fomentar en los centros educativos la educación sobre los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas Verificación del cumplimiento de espacios informativos y educativos en los servicios de salud Promoción de entornos y estilos de vida saludables Coordinación de la COLEAMMI	MEP Ministerio de Salud

Fuente: Elaboración propia



9.1.2 Problema de salud: Otros trastornos del encéfalo

Tabla 158 Factor protector y líneas de acción del problema de salud de mortalidad en el grupo de 1 a 9 años

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Responsable
Comportamientos	Baja percepción de los riesgos genéticos que alteran el encéfalo	Aumentar la percepción y concientización sobre los riesgos genéticos en la incidencia de alteraciones del encéfalo.	<p>Campañas de concientización para que la población sepa de estos riesgos</p> <p>Educación a madres gestantes durante control prenatal</p> <p>Educación sobre importancia de ácido fólico</p> <p>Se brinda educación desde las adolescentes en el consumo de ácido fólico desde la pubertad</p> <p>Esta en la norma de atención que se prescriba ácido fólico en la consulta de control anual a las adolescentes a partir de la menarca</p> <p>Educación sobre anticonceptivos disponibles para adolescentes para prevenir embarazos de adolescentes</p> <p>Participación en curso de preparación del parto, reforzando la educación sobre la importancia de la ingesta del ácido fólico</p>	CCSS
			<p>Educación en los centros educativos acerca de alimentación sana e ingesta de micronutrientes</p>	MEP
Socioeconómico	Desconocimiento en la población en factores genéticos que alteren el encéfalo	Espacios y escenarios de los servicios de salud para la información y educación a la población	<p>Campañas de concientización para que la población sepa de estos riesgos.</p> <p>Curso para madres gestantes</p> <p>Educación desde las adolescentes en el consumo de ácido fólico desde la pubertad.</p> <p>Espacios educativos en las diferentes Sedes de EBAIS donde se puede fortalecer este tema.</p>	CCSS
			<p>Verificación del cumplimiento de espacios informativos y educativos en los servicios de salud</p>	Ministerio de Salud



Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Responsable
Circunstancias materiales	Exposición a agentes neurotóxicos provenientes de pesticidas previo y durante el embarazo	Reducción en la exposición y manejo adecuado de insecticidas	Capacitación sobre riesgos asociados a pesticidas en centros de trabajo En zonas agrícolas se brinda educación sobre los efectos de que puede producir la exposición a químicos e insecticidas Participación en curso de preparación del parto, reforzando la educación sobre los riesgos de los plaguicidas e insecticidas Incluir en la Guía de Condiciones Generales para inspección de establecimientos el cumplimiento de etiquetado en los productos químicos que sean de riesgo para el manejo por parte de una embarazada. Elaborar un inventario de organizaciones y de productos químicos para el mantenimiento de las zonas verdes de acceso público	CCSS Ministerio de Salud

Fuente: Elaboración propia



9.1.3 Problema de salud: Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas

Tabla 159 Factor protector y líneas de acción del problema de salud de mortalidad en el grupo de 10 a 19 años

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Responsable
Circunstancias materiales	Disputa de territorios para la venta de sustancias psicoactivas	Prevención y educación en el tema de sustancias psicoactivas	Operativos interinstitucionales	Fuerza Pública
			Capacitaciones con charlas preventivas	
			Recorrido por parte de las unidades policiales	
			Realización de dispositivos policiales para el decomiso de sustancias ilícitas	
			Tamizaje a adolescentes de riesgo	
			Comunicación con trabajo social y/o psicología sobre casos detectados de alto riesgo	
			Se valora el riesgo del adolescente anualmente mediante el tamizaje Escala de Tamizaje de Riesgo Psicosocial Adolescentes (ETRA III)	
			Educación en la consulta de adolescentes.	CCSS
			Existencia y funcionamiento en las Áreas de Salud de la CCSS el Comité de Estudio del Niño (a) y Adolescente Agredido y la Comisión Local de Prevención de la Violencia	
			Referencia de las situaciones de consumo de sustancias a Equipo interdisciplinario en Salud para Atención en Adicciones (EISAA) del Área de Salud e IAFA	
			Creación de campañas en conjunto a otras dependencias municipales para la prevención del consumo de sustancias ilícitas.	Policía Municipal
			Realización de dispositivos policiales para el decomiso de sustancias ilícitas	
			Charlas sobre la Ley Penal Juvenil con articulación con Policía Municipal y Fuerza Pública	
			Convivencias a todos los niveles (Sétimo, Octavo, Noveno, Décimo y Undécimo Año) en Técnicos (Proyectos Laborales)	MEP
			Festival Estudiantil de Las Artes	



Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Responsable	
Comportamientos	Por manifestaciones de Violencia Intrafamiliar	Abordaje interdisciplinario e interinstitucional de las manifestaciones de violencia intrafamiliar	Activación del Protocolo en Situaciones de Hallazgo, Tenencia y Uso de Armas. M.E.P.	Oficina de la Niñez y Adolescencia Ministerio de Salud	
			Capacitación, campañas de prevención Psicoeducación		
			Apoyar la ejecución de acciones locales contra el consumo de drogas		
			Charlas preventivas en comunidades organizadas Intervenciones por parte de las redes contra la violencia del cantón		Fuerza Pública
			Grupo de apoyo Trabajo Social, CCSS Tamizajes en adolescentes de riesgo Educación paciente y familiar sobre VIF y red de apoyo Denuncia a OIJ casos detectados de VIF		CCSS
			Comité estudio integral del niño, niña y adolescente agredido Valoración del riesgo del adolescente anualmente mediante el tamizaje ETRA III		
			Referencia intrainstitucional para abordaje de casos de VIF Comisión Local de VIF para abordaje, seguimiento de casos.		MEP
			Activación del Protocolo de Violencia Física, Psicológica, Sexual, Acoso y Hostigamiento Sexual MEP		
			Referencias a Instituciones de apoyo (PANI, INAMU, Municipalidad, CCSS, IAFA)		
			Atención de situaciones reportadas en donde exista incumplimiento parental o/y negligencia, riesgo Reporte de situaciones a instancias correspondientes (juzgado y tribunales)		
Comportamientos	Consumo de sustancias psicoactivas	Abordaje interdisciplinario e interinstitucional	Abordaje policial en puntos estratégicos Charlas de carácter preventivos en centros educativos Trabajo conjunto a instituciones policiales para la detección de puntos de venta y prevención	Fuerza Pública	



Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Responsable
		del consumo de sustancias psicoactivas	<p>Abordaje a paciente de riesgo</p> <p>Referencia a pacientes a IAFA</p> <p>Se valora el riesgo del adolescente anualmente mediante el tamizaje ETRA III</p> <p>Procesos grupales con jóvenes para prevención y educación en el tema de sustancias psicoactivas</p> <p>Participación en la Red Cantonal de prevención de la VIF</p> <p>Trabajo conjunto a instituciones policiales para la detección de puntos de venta y prevención</p> <p>Capacitación, campañas de prevención</p> <p>Psicoeducación</p> <p>Verificación del cumplimiento de la norma de psicotrópicos y estupefacientes en los servicios de salud</p> <p>Apoyar la ejecución de acciones locales contra el consumo de drogas</p> <p>Activación del Protocolo de Actuación en situaciones de Hallazgo, Tenencia, Consumo y Tráfico de Drogas. MEP.</p> <p>Referencias a Instituciones de apoyo (PANI, INAMU, Municipalidad, CCSS., IAFA)</p> <p>Atención de situaciones reportadas en donde exista incumplimiento parental o/y negligencia, riesgo</p> <p>Referencia a programas de recuperación público, privados</p> <p>Abordaje paciente de riesgo</p> <p>Consulta en psiquiatría</p>	<p>CCSS</p> <p>Policía Municipal</p> <p>Oficina de la Niñez y Adolescencia</p> <p>Ministerio de Salud</p> <p>MEP</p> <p>Oficina Local PANI</p>
Biológica	Factores genéticos y psicopatológicos detonantes de agresión	Detección temprana de problemas de salud mental	<p>Se valora el riesgo del adolescente anualmente mediante el tamizaje ETRA III</p> <p>Se cuenta con sistemas de referencia intrainstitucional para abordaje de casos como consulta de Equipo Interdisciplinario en Salud Mental (EISAM) en Área de Salud</p> <p>Servicio de Psicología en el primer nivel de atención para detección y abordaje de casos.</p>	CCSS



Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Responsable
			Psicoterapia Psicoeducación Capacitación y prevención Coordinación interinstitucional	Oficina de la Niñez y Adolescencia
			Verificación del cumplimiento de la normativa para los establecimientos que atienden trastornos de salud mental Concientización de la obligatoriedad de notificación de eventos de salud indicados en el Reglamento 40556-S Incluir en la Guía de Condiciones Generales la verificación del cumplimiento de la notificación obligatoria de eventos según Reglamento 40556-S Referencias a Instituciones de apoyo (PANI, INAMU, Municipalidad, CCSS, IAFA)	Ministerio de Salud
			Activación del Protocolo de Atención a la Población Estudiantil que presenta Autolesiones y/o en Riesgo por Tentativa de Suicidio	MEP
			Proyectos enfocados al fortalecimiento de la Salud Mental y los vínculos familiares	Oficina Local PANI

Fuente: Elaboración propia



9.1.4 Problema de salud: Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas

Tabla 160 Factor protector y líneas de acción del problema de salud de mortalidad en el grupo de 20 a 64 años

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Responsable
Comportamientos	Tiempo ocioso	Actividades recreativas, deportivas y culturales	Actividades recreativas en las comunidades	Fuerza Pública
			Colaboración interinstitucional en actividades	Policía Municipal
Sociopolítico	Adquisición de una identidad cultural por el fenómeno de comercialización de sustancias psicoactivas y el dominio territorial	Cultura preventiva	Talleres Lúdico-participativos	Dirección de Desarrollo Humano Municipalidad
			Celebración de fechas conmemorativas	
			Promoción de entornos y estilos de vida saludables	
			Articular con instituciones la ejecución de capacitaciones para que sirvan para facilitar la inserción laboral	Ministerio de Salud
			Articular con instituciones la ejecución de actividades que fomenten el arte, cultura y recreación en zonas de riesgo	
			Operativos interinstitucionales para el desarrollo de actividades	
			Promover con las instituciones abordajes para la prevención del consumo de drogas	Fuerza Pública
			Programa sembramos seguridad	
			Operativos institucionales para el desarrollo de una cultura preventiva	
			Operativos institucionales para el desarrollo de una cultura preventiva	Policía Municipal
			Capacitación, campañas de prevención	Dirección de Desarrollo Humano Municipalidad
			Promoción del concepto de nuevas masculinidades	
			Apoyar la ejecución de acciones locales contra el consumo de drogas	Ministerio de Salud



Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Responsable
Socioeconómico	Actividades económicas en el cantón sustentadas en la	Mejoramiento de las aptitudes personales para el	Programa sembremos seguridad	Policía Municipal
	comercialización de sustancias psicoactivas	aprovechamiento de oportunidades	Campañas preventivas en las diferentes áreas conflictivas	Fuerza Pública
	Disputa de territorios para la venta de sustancias psicoactivas	Controles de impacto para la disminución de la venta de sustancias psicoactivas	Articular con instituciones la ejecución de capacitaciones para que sirvan para facilitar la inserción laboral	Ministerio de Salud
Circunstancias materiales	Disputa de territorios para la venta de sustancias psicoactivas	Controles de impacto para la disminución de la venta de sustancias psicoactivas	Abordaje policial en diferentes áreas conflictivas	Fuerza Pública
			Operativos interinstitucionales para el desarrollo de actividades	
Comportamientos	Por manifestaciones de Violencia Intrafamiliar	Abordaje interdisciplinario e interinstitucional de las manifestaciones de violencia intrafamiliar	Operativos conjuntos para la detección de nuevos puntos de venta de droga y consumo	Policía Municipal
			Operativos interinstitucionales con diferentes entes	Fuerza Pública
			Grupo de apoyo Trabajo Social, CCSS	CCSS
			Grupos de apoyo en red interdisciplinaria e interinstitucional.	
			Captación de pacientes de riesgo	
Educación paciente y familiar sobre VIF y red de apoyo	Policía Municipal			
Reporte al Ministerio Público, Fiscalía y OIJ casos detectados de VIF				
Se forma parte de la Comisión VIF	Policía Municipal			
Participación en la Red Cantonal de Prevención de la VIF				
Comité de Estudio del Niño (a) y Adolescente Agredido y la Comisión Local de Prevención de la Violencia	Policía Municipal			
Colaboración a Oficina de Atención Pública a la Víctima del Delito				



Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Responsable
Comportamientos	Consumo de sustancias psicoactivas	Abordaje interdisciplinario e interinstitucional del consumo de sustancias psicoactivas	Psicoterapia Individual y grupal	Dirección de Desarrollo Humano Municipalidad
			Prevención y capacitación	
			Coordinación Interinstitucional	
			Atención de situaciones reportadas en donde exista incumplimiento parental o/y negligencia, riesgo	Oficina Local PANI
			Participación en la Red VIF	Ministerio de Salud
			Promoción del concepto de nuevas masculinidades	
			Charlas preventivas en comunidades organizadas	Fuerza Pública
			Charlas de carácter preventivos en centros educativos	
			EISAA programa de CCSS que atiende personas con diversas adicciones.	CCSS
			Coordinar con otras instituciones actividades de concientización en ferias de la salud o culturales.	
Clínica cesación de tabaco y consulta intensiva a tabaquista				
Grupo de exfumadores				
Referencia de las situaciones de consumo de sustancias a EISAA e IAFA				
Programa sembremos seguridad	Policía Municipal			
Atención de situaciones reportadas en donde exista incumplimiento parental o/y negligencia, riesgo	Oficina Local PANI			
Referencia a programas de recuperación público, privados				
Verificación del cumplimiento de la norma de psicotrópicos y estupefacientes en los servicios de salud	Ministerio de Salud			
Apoyar la ejecución de acciones locales contra el consumo de drogas				

Fuente: Elaboración propia



9.1.5 Problema de salud: Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas

Tabla 161 Factor protector y líneas de acción del problema de salud de mortalidad en el grupo de 65 años y más

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Responsable
Servicios de Salud	Dificultad de acceso al servicio de salud para un diagnóstico temprano	Acceso al servicio de salud	Concientización a la población sobre importancia del seguro en todas las edades.	CCSS
			Información a la población sobre importancia del seguro a través de medios de comunicación.	
Comportamientos	Consumo de tabaco y vapeo	Hábitos y estilos de vida saludables	Verificación de condiciones físico-sanitarias y normativa específica en los servicios de salud	Ministerio de Salud
			EISAA programa de CCSS que atiende personas con diversas adicciones.	CCSS
			Educación al paciente sobre riesgos de uso tabaco/vapeo	
			Celebración del día no tabaco/vapeo con stand informativos en las sedes del área salud.	
			Participación de Grupo cesación de tabaco en ferias de Salud	
			Clínica cesación de tabaco y consulta intensiva a tabaquista	
			Comisión de cesación de fumado	
			Referencia de las situaciones de consumo de sustancias a EISAA e IAFA	
			Prevención	Dirección de Desarrollo Humano Municipalidad
			Capacitación	
			Coordinación Interinstitucional	



Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Responsable
			<p>Promoción de entornos y estilos de vida saludables</p> <p>Promover la utilización del servicio de las Clínicas de Cesación de Fumado</p> <p>Articulación interinstitucional para la participación del Ministerio de Salud en las actividades relacionadas al control del consumo de tabaco</p> <p>Operativos y capacitaciones de control de tabaco y vapeo</p>	Ministerio de Salud
Sociopolítico	Recurso especializado insuficiente para atender a la población con problemas respiratorios	Personal especializado para atender las afecciones respiratorias	<p>Formación de profesionales especializados.</p> <p>Referencias a III Nivel de atención para manejo oportuno de pacientes con enfermedades neumológicas</p> <p>Envío de pruebas de función pulmonar a pacientes sospechosos</p> <p>Enfermería tiene consultas Atención de Personas con Enfermedades Respiratorias (APER) y Tuberculosis</p>	CCSS
Circunstancias materiales	Condiciones laborales con exposición a humo, vapores y partículas	Programas de salud ocupacional	<p>Entrega de espaciadores para niños y adultos</p> <p>Sensibilización a la población</p> <p>Verificación de condiciones físico-sanitarias en centros de trabajo y acto administrativos cuando corresponda</p>	<p>CCSS</p> <p>Ministerio de Salud</p>

Fuente: Elaboración propia



9.1.6 Problema de salud: Infarto Agudo al Miocardio

Tabla 162 Factor protector y líneas de acción del problema de salud de mortalidad en general

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Responsable
Comportamientos	Fumado	No fumar	<p>Campañas de concientización para que la población. Educación al paciente sobre riesgos de uso tabaco/vapeo Celebración del día no tabaco/vapeo con stand informativos en las sedes del área salud. Participación de Grupo cesación de tabaco en ferias de Salud Clínica cesación de tabaco y consulta intensiva a tabaquista Boletines informativos en paquetes de medicamentos del No Fumado y Cesación de Fumado. Comisión de Cesación de Fumado Referencia de las situaciones de consumo de sustancias a Clínica de Cesación de Fumado Local, EISAA e IAFA</p>	CCSS
			<p>Promoción de entornos y estilos de vida saludables Promover la utilización del servicio de las Clínicas de Cesación de Fumado Articulación interinstitucional para la participación del MS en las actividades relacionadas al control del consumo de tabaco Operativos y capacitaciones de control de tabaco y vapeo</p>	Ministerio de Salud
Sociopolítico	Mal manejo de comorbilidades en grupos prioritarios	Manejo acorde a normas de las comorbilidades	<p>Capacitación continua de personal de salud para aplicar las normas adecuadamente Espacio semanal para educación médica continua sobre temas de interés Entrega material didáctico al personal médico sobre ciertas patologías Envío de protocolos y lineamientos enviados por Dirección y gerencia médica CCSS</p>	CCSS
Socioeconómico	Género masculino más	Promoción y prevención en	<p>Campañas de concientización para que la población. Educación al paciente sobre factores de riesgo</p>	CCSS



Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Responsable
Servicios de Salud	propenso a IAM	salud dirigida a esta población	Abordaje a pacientes con enfermedades crónicas Citas programadas a pacientes con patologías crónicas y adultos mayores Promoción del concepto de nuevas masculinidades	Ministerio de Salud
	Dificultad de acceso al servicio de salud para un diagnóstico temprano	Acceso al servicio de salud	Campañas preventivas para valorar importancia en el caso de no tener seguro, de buscar formas de asegurarse. Cupos diarios para citas de morbilidad Oficina de Contraloría de Salud Oficina de Validación de derechos Verificación de condiciones físico-sanitarias y normativa específica en los servicios de salud	CCSS Ministerio de Salud
Servicios de Salud	Capacidad de resolución inmediata disminuida en el primer nivel de atención	Resolución pronta en el primer nivel de atención	Mayor cantidad de personal médico. Capacitaciones médicas periódicas Solicitud de equipo básico para atención de emergencias en sedes externas. Enfermería utiliza un mecanismo de fichas donde se priorizan las atenciones dependiendo de la categoría de riesgo ejemplo (niños, adultos mayores y embarazadas)	CCSS

Fuente: Elaboración propia



9.1.7 Problema de salud: Contaminación ambiental

Tabla 163 Factor protector y líneas de acción del problema de salud identificado por la comunidad

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Responsable
Socioeconómico	Falta de educación	Sensibilización de la población promoviendo buenas prácticas ambientales.	Realización de charlas, talleres, diagnósticos	Municipalidad
			Establecer estrategias para sensibilizar y educar a las comunidades en temas ambientales o según la problemática de cada sector Establecer estrategias para sensibilizar y educar a la población estudiantil de los centros educativos del cantón en materia de medio ambiente.	Ministerio de Salud
Circunstancias materiales	Establecimiento de asentamientos informales	Contribuir al mejoramiento del bienestar de las personas habitantes de los asentamientos informales	Realización de inspecciones para determinar las condiciones ambientales de habitabilidad, seguridad y otros aspectos que pongan en riesgo la salud de las personas y sus respectivos actos administrativos. Creación de estrategias para el involucramiento e integridad de las instituciones con competencias en el tema (ayuda social, seguridad)	Ministerio de Salud
			Colocación de cámaras de seguridad (Centro de monitoreo) Concientización Ambiental (Programas de educación ambiental comunitaria) Patrullaje policial (Fuerza Pública y Policía Municipal)	Municipalidad
Sociopolítico	Carencia de cumplimiento de legislación ambiental	Aplicación de la normativa en materia ambiental	Articulación interinstitucional para atender problemas ambientales, creando estrategias de atención actuación y monitoreo, considerando el involucramiento y participación de la comunidad y de los diferentes actores sociales Atención eficiente y oportuna de denuncias en materia ambiental Articulación interinstitucional para la atención de situaciones ambientales	Ministerio de Salud



Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Responsable
Comportamientos	Disposición inadecuada de residuos sólidos	Sensibilización de la población sobre el correcto manejo de aguas residuales y ejercer el cumplimiento de la legislación	<p>Identificación de los problemas ambientales e identificar el acceso de servicios y estrategias de actuación e involucramiento de la población.</p> <p>Articulación interinstitucional para atender problemas ambientales, creando estrategias de atención actuación y monitoreo, considerando el involucramiento y participación de la comunidad y de los diferentes actores sociales.</p> <p>Articulación interinstitucional para la atención de situaciones ambientales.</p> <p>Regular y fortalecer la implementación y ejecución de las actividades establecidas en el plan municipal de gestión integral de residuos sólidos.</p>	Ministerio de Salud
Circunstancias materiales	Disposición inadecuada de aguas residuales	Sensibilización de la población sobre el correcto manejo de residuos y ejercer el cumplimiento de la legislación	<p>Identificación de los problemas ambientales e identificar el acceso de servicios y estrategias de actuación e involucramiento de la población</p> <p>Articulación interinstitucional para atender problemas ambientales, creando estrategias de atención actuación y monitoreo, considerando el involucramiento y participación de la comunidad y de los diferentes actores sociales.</p> <p>Articulación interinstitucional para la atención de situaciones ambientales.</p>	Ministerio de Salud

Fuente: Elaboración propia



9.1.8 Problema de salud: Falta de accesibilidad universal a los servicios

Tabla 164 Factor protector y líneas de acción del problema de salud identificado por la comunidad

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Responsable
Circunstancias materiales	Incumplimiento de la ley 7600 y 8661	Cumplimiento de la ley 7600 y 8661	Mejoramiento de aceras	Municipalidad
			Implementar controles en el otorgamiento de patentes	
			Cumplimiento con El Código Municipal Ley N° 7794, Artículo 84, incisos d ,e, g, j	
			Cumplimiento con El Código Municipal Ley N° 7794, Artículo 85, incisos a, d, e, g, h	
			En el momento que los munícipes incumplan con las obligaciones de construcción o reparación de aceras y que pongan en peligro la seguridad e integridad o limite la accesibilidad de los peatones, la municipalidad está facultada a realizar de forma directa las obras o prestando los servicios correspondientes, cobrando el costo efectivo del servicio o la obra.	
			Construcción de rampas de acceso en las aceras	
			Campañas de conocimiento sobre la ley y su aplicación a funcionarios y usuarios.	
			Gestión de filas acorde con ley 7600 y 8661	
			Enfermería utiliza un mecanismo de fichas donde se priorizan las atenciones dependiendo de la categoría de riesgo ejemplo (niños, adultos mayores y embarazadas)	CCSS
			Referencia de las situaciones de pobreza detectadas al IMAS	
			Servicios de atención al usuario que contemplen la atención preferencial	



Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Responsable
Socioeconómico	Condición de pobreza como obstáculo al acceso de servicios	Servicios públicos accesibles a población en condición de pobreza	Verificación de cumplimiento de Ley 7600 y 8661 en los establecimientos durante las inspecciones	Ministerio de Salud
			Garantizar la atención priorizada según la normativa en las oficinas de la DARS Goicoechea	
			Promover la ejecución del programa de Comunicades y Ciudades Amigables	
			Servicios de limpieza de vías y recolección de residuos se realizan en todos los barrios del cantón	Municipalidad
			Optimización de procesos y modernización de servicios institucionales (formulario de solicitud de atención, módulo de autogestión, campañas de comunicación)	IMAS
			Atención preferencial de población adulta mayor y en condición de discapacidad	
Articulación interinstitucional para favorecer estrategias de atención integral				
Socioeconómico			Atención itinerante según las particularidades de los territorios	CCSS
			Mejor captación de población en condición de pobreza	
			Articulación interinstitucional para valorar posibilidad de la habilitación del sistema de consultas del IMAS para el personal de Redes de CCSS	Ministerio de Salud
Socioeconómico			Mejor captación de población en condiciones mencionadas.	CCSS



Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Responsable
	Aumento de personas migrantes y adultos mayores en el cantón	Servicios accesibles a población migrante y adulta mayor	Coordinación con las Contraloría de Servicios de las instituciones para identificar posibles oportunidades de mejora en el acceso Promover la ejecución del programa de Comunicados y Ciudades Amigables	Ministerio de Salud
Servicios de Salud	Decisiones unilaterales de las instituciones al definir procedimientos	Procedimientos institucionales contruidos mediante consensos	Articulación interinstitucional en la elaboración de procedimientos que involucren varias instituciones	Ministerio de Salud

Fuente: Elaboración propia



9.1.9 Problema de salud: Depresión

Tabla 165 Factor protector y líneas de acción del problema de salud identificado por la comunidad

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Responsable
Servicios de Salud	Acceso limitado a los servicios de salud mental	Acceso a servicios de salud mental	Mayor cantidad de personal en psiquiatría y psicología	CCSS
			Referencia a Psiquiatría y/o psicología	
Apertura de consulta de Enfermería Salud mental				
Consulta -Psicología (atención individual y grupal charlas)				
Usuario llega a psicología por referencia				
Sensibilizar a la población en la importancia de asistir a las citas.				
Mayor estabilidad en el recurso humano en atención de la salud mental				
Sensibilizar al personal sobre el tema de Salud Mental				
Profesional en psiquiatría, en psicología y un equipo de atención a la Salud Mental EISAM				
Psicoterapia individual y grupal	Dirección de Desarrollo Humano Municipalidad			
Capacitación				
Campañas de prevención				
Psicodiagnóstico				
Promover el acceso de la población a la oferta de servicios de salud mental	Ministerio de Salud			
EISAM programa de CCSS que atiende personas con diversas adicciones.				
Consulta médica-Enfermería educación sustancias psicoactivas y riesgos	CCSS			
En la atención individualizada y familiar se educa sobre importancia de entornos saludables				
Programas de prevención y capacitación	Dirección de Desarrollo Humano Municipalidad			



Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Responsable
			Referencia a EBAIS y/o IAFA	MEP
			Verificación del cumplimiento de la norma de psicotrópicos y estupefacientes en los servicios de salud	Ministerio de Salud
			Apoyar la ejecución de acciones locales contra el consumo de drogas	
			Mantener los parques y zonas verdes municipales en buen estado (mantenimiento)	Municipalidad
Circunstancias materiales	Condiciones ambientales	Espacios comunitarios saludables	Coordinación interinstitucional Programas de prevención y capacitación	Dirección de Desarrollo Humano Municipalidad Ministerio de Salud
			Promoción de entornos y estilos de vida saludables	
			Crear condiciones favorables en los parques municipales, para la recreación y la práctica de actividades deportivas	Municipalidad
			Educación a pacientes sobre hábitos saludables	
			Motivar a grupos de ejercicios en la comunidad	
			Educación en salud sobre promoción de la salud e importancia de la actividad física	CCSS
Comportamientos	Sedentarismo	Actividad física	Coordinación interinstitucional Programas de prevención y capacitación	Dirección de Desarrollo Humano Municipalidad
			Promoción de entornos y estilos de vida saludables	
			Articular con instituciones la ejecución de actividades que fomenten el arte, cultura y recreación en zonas de riesgo	Ministerio de Salud
Biológica	Patologías (hormonales)	Control hormonal	Concientizar a la población sobre ante ciertas molestias, consultar. Estudios hormonales a pacientes sospechosos Abordaje adecuado de patologías endocrinas. Valoración en la consulta	CCSS



Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Responsable
Sociopolítico	Violencia estructural	Cultura de paz	Atención integral en salud y morbilidad para los diferentes grupos poblacionales	CCSS
			Campañas sobre prevención de violencia de diversos tipos. Educar como crear una cultura de paz, negociación Educación y sensibilización sobre cultura de paz en consulta individual, familiar y grupal	
			Coordinación interinstitucional Programas de prevención y capacitación	Dirección de Desarrollo Humano Municipalidad
			Promoción de entornos y estilos de vida saludables Articular con instituciones la ejecución de actividades que fomenten el arte, cultura y recreación en zonas de riesgo Concientizar sobre temas de derechos humanos	Ministerio de Salud MEP
			Servicios de capacitación - sensibilización en temáticas asociadas a género y violencia Servicios de capacitación - Crianza en temáticas asociadas a disciplina sin violencia Servicios de capacitación - sensibilización en temáticas asociadas a Salud mental y prevención del suicidio	Oficina Local PANI

Fuente: Elaboración propia



9.1.10 Problema de salud: Adicciones

Tabla 166 Factor protector y líneas de acción del problema de salud identificado por la comunidad

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Responsable
Servicios de Salud	Insuficiente recursos humanos y materiales	Articulación del recurso humano existente	Mayor cantidad de personal capacitado. Educa y refiere a clínica de cesación de fumado Mayor divulgación de la Clínica de Cesación de Fumado Se cuenta con 1 persona profesional en psiquiatría, 2 en psicología y un equipo de atención a la Salud Mental EISAA	CCSS
			Coordinación interinstitucional	Dirección de Desarrollo Humano Municipalidad Ministerio de Salud
Circunstancias materiales	Entorno social	Promover entornos saludables	Promover el acceso de la población con adicciones a la oferta de servicios de salud que atienden esta condición Crear condiciones favorables en los parques municipales, para la recreación y la práctica de actividades deportivas Educación en entornos saludables En la atención individualizada y familiar se educa sobre importancia de entornos saludables Programa MEP-IAFA Programa Convivir	Municipalidad CCSS MEP
			Programas de prevención y capacitación Coordinación interinstitucional	Dirección de Desarrollo Humano Municipalidad
Comportamientos	Consumo lícito	Sensibilización a efectos nocivos del	Promoción de entornos y estilos de vida saludables Verificación del cumplimiento de la normativa para los establecimientos que atienden personas con adicciones	Ministerio de Salud
			Campañas de concientización para que la población. Educación a pacientes sobre uso de sustancias psicoactivas	CCSS



Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Responsable	
Comportamientos	Violencia intrafamiliar	Promover la convivencia familiar saludable	abuso de sustancias	<p>Clínica cesación de tabaco</p> <p>Educación en el efecto nocivo de sustancias</p> <p>Se realiza en la educación individual, grupal y familiar en consulta externa</p> <p>Charlas de prevención</p> <p>Programas de prevención y capacitación</p> <p>Coordinación interinstitucional</p> <p>Promover la utilización del servicio de las Clínicas de Cesación de Fumado</p> <p>Participación en operativos e inspecciones de control de sustancias</p> <p>Campañas sobre prevención de violencia de diversos tipos.</p> <p>Comisión de VIF</p> <p>Atención en psicología y Trabajo Social a personas con experiencias de violencia intrafamiliar</p> <p>Grupo socio terapéutico para sobrevivientes de violencia intrafamiliar</p> <p>Capacitación al personal para la captación y abordaje de casos de violencia</p>	<p>MEP</p> <p>Dirección de Desarrollo Humano Municipalidad</p> <p>Ministerio de Salud</p> <p>CCSS</p>
			Referencias a EBAIS y/o INAMU	MEP	
			Atención de situaciones reportadas en donde exista incumplimiento parental o/y negligencia, riesgo	Oficina Local PANI	
			Referencia a programas de recuperación público, privados		



Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Responsable
Sociopolítico	Bajo gasto e inversión pública en la atención y prevención de las adicciones	Promover en la agenda de la institucionalidad local la necesidad de incorporar el tema de salud mental.	Promoción de entornos y estilos de vida saludables	Ministerio de Salud
			Participación en la Red VIF	Ministerio de Salud
			Promover en la agenda de la institucionalidad local la necesidad de incorporar el tema de salud mental.	CCSS
			Psicoterapia individual y grupal Coordinación interinstitucional	Dirección de Desarrollo Humano Municipalidad
			Transversalizar la importancia de la salud mental dentro de las comisiones en las cuales el MS tiene participación	Ministerio de Salud

Fuente: Elaboración propia



9.1.11 Problema de salud: Intento de suicidio

Tabla 167 Factor protector y líneas de acción del problema de salud identificado por la comunidad

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Responsable
Comportamientos	Violencia intrafamiliar	Convivencia familiar saludable	Campañas sobre prevención de violencia de diversos tipos. Violencia riesgo referencia I-II nivel Atención en Psicología y Trabajo Social a personas con experiencias de violencia intrafamiliar Grupo socio terapéutico para sobrevivientes de violencia intrafamiliar Capacitación al personal para la captación y abordaje de casos de violencia Taller de manejo de límites	CCSS
			Campañas de prevención y capacitación	Dirección de Desarrollo Humano Municipalidad
			Servicios de capacitación - sensibilización en temáticas asociadas a género y violencia Servicios de capacitación - Crianza en temáticas asociadas a disciplina sin violencia Servicios de capacitación - sensibilización en temáticas asociadas a Salud mental y prevención del suicidio	Oficina Local PANI
			Día de la Familia Reuniones con responsables de Familia	MEP
Sociopolítico	Violencia estructural (discurso)	Cultura de paz	Promoción de entornos y estilos de vida saludables Participación en la Red VIF Campañas sobre prevención de violencia de diversos tipos Espacios de sensibilización en las intervenciones de Psicología, Trabajo Social y EISAA	Ministerio de Salud CCSS



	religioso y diversidad sexual)		<p>Campañas de prevención y capacitación Coordinación interinstitucional</p> <p>Comité de Convivir Institucional</p> <p>Promoción de entornos y estilos de vida saludables Articular con instituciones la ejecución de actividades que fomenten el arte, cultura y recreación en zonas de riesgo</p> <p>Mayor cantidad de personal capacitado. Educación en la preconsulta, consulta médica y especialidades Se han solicitado nuevas plazas para mejorar la oferta en salud mental</p>	<p>Dirección de Desarrollo Humano Municipalidad</p> <p>MEP</p> <p>Ministerio de Salud</p> <p>CCSS</p>
Circunstancias materiales	Insuficiente recursos humanos y materiales	Recurso humano requerido para una adecuada atención en salud mental	<p>Psicoterapia individual y grupal Coordinación interinstitucional Coordinación con universidades públicas y privadas</p> <p>Apoyo de los funcionarios del MEP para detectar y referir y dar seguimiento a las situaciones.</p> <p>Promover el acceso de la población a la oferta de servicios de salud mental Mayor cantidad de personal capacitado. Abordaje adecuado de pacientes de riesgo. Capacitación al personal médico y enfermería sobre manejo agudo de pacientes riesgo suicida. Valoración y referencia Se han solicitado nuevas plazas para mejorar la oferta en salud mental</p> <p>Coordinación con universidades públicas y privadas</p>	<p>Dirección de Desarrollo Humano Municipalidad</p> <p>MEP</p> <p>Ministerio de Salud</p> <p>CCSS</p> <p>Dirección de Desarrollo</p>
Servicios de Salud	Saturación de servicios de atención de salud mental	Atención en salud mental oportuna		



			Referencia clara y focalizada	Humano
			Seguimiento de las situaciones	Municipalidad
			Promover el acceso de la población a la oferta de servicios de salud mental	MEP
			Mayor cantidad de personal especializado.	Ministerio de Salud
			Capacitación al personal y sensibilización para la atención del gesto suicida.	CCSS
Servicios de Salud	Burocracia institucional	Agilidad en procesos de atención en salud mental	Coordinación interinstitucional	Dirección de Desarrollo Humano Municipalidad
			Articular mediante la Dirección Política la implementación de acciones que faciliten la atención oportuna de las personas con intento de suicidio	Ministerio de Salud
			Campañas de concientización para la población.	
			Educación a pacientes sobre uso de sustancias psicoactivas	
			Divulgación de material educativo sobre el efecto del consumo de sustancias	CCSS
			Educación en salud en la consulta individual, familiar y grupal sobre los efectos nocivos del consumo de sustancias	
Comportamientos	Consumo ilícito de sustancias	Sensibilización a efectos nocivos del abuso de sustancias	Programas de prevención y capacitación	Dirección de Desarrollo Humano Municipalidad
			Charlas de prevención	MEP
			Verificación del cumplimiento de la norma de psicotrópicos y estupefacientes en los servicios de salud	Ministerio de Salud
			Apoyar la ejecución de acciones locales contra el consumo de drogas	

Fuente: Elaboración propia



10 Bibliografía

- Abarca, D. T. (2017). Actividad física efectos en el bienestar físico, social y mental en la población de Goicoechea. *REVISTA COSTARRICENSE DE SALUD PÚBLICA*.
- Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). (2010). *CANAPEP*. Obtenido de <https://canapep.com/wp-content/uploads/2015/12/Compendio-Legal-Ambiental-2010.pdf>
- Agencia de Protección Ambiental de Estados Unidos EPA. (04 de noviembre de 2022). *Importancia de la Educación Ambiental*. Obtenido de <https://espanol.epa.gov/espanol/la-importancia-de-la-educacion-ambiental>
- Aguilar Zúñiga, D. (2018). Asentamientos precarios de Costa Rica: impacto social y ambiental en proyectos de renovación urbana. *UNED Research Journal*, 4-11.
- Amnistía Internacional. (Julio de 2023). *Amnistía Internacional*. Obtenido de Violencia con armas de fuego: <https://www.amnesty.org/es/what-we-do/arms-control/gun-violence/>
- Anderson, H. (2022). 2022 ACC/AHA Key Data Elements and Acute Myocardial Infarction: A Report of the American Heart Association/ American College of Cardiology Joint Committee on Clinical Data Standards. *Association, American College of Cardiology Foundation. American Heart*, 821.
- Andreozzi, L., & Ventroni, N. (2021). *La fecundidad en la ciudad de Rosario, Argentina: proyecciones y retroproyecciones de la tasa global de fecundidad y las tasas específicas de fecundidad*. San José: Población y Salud en Mesoamérica.
- Andrey Sequeira Cordero, M. B. (Junio de 2022). *SciELO The Scientific Electronic Library Online*. Obtenido de La depresión mayor en Costa Rica: aspectos epidemiológicos y psicobiológicos: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012022000100465
- AQUAE Fundación. (22 de Setiembre de 2021). *¿Qué es la contaminación ambiental?* Obtenido de ¿Qué es la contaminación ambiental?: https://www.fundacionaquae.org/wiki/causas-contaminacion-ambiental/#%C2%BFQue_es_la_contaminacion_ambiental
- Arnedillo Muñoz, A. (2023). ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA. *Junta de Adalucía*, 4.
- Asamblea Legislativa. (1970). Ley 4573 Código Penal. *Ley 4573 Código Penal*. Costa Rica.
- Ávalos, O., & Ochoa Ávalos, M. (2007). Pobreza y jefatura femenina. *Revista de Estudios de Género. La ventana*, 169 - 170.
- Barboza Hernández, M. (2017). Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Revista Médica Sinergia*, 10 - 11.
- Caja Costarricense del Seguro Social. (26 de Enero de 2021). *Caja Costarricense del Seguro Social*. Obtenido de Protocolo Clínico de Atención Integral al embarazo, parto y posparto en la Red de



Servicios de Salud: <https://www.cendeisss.sa.cr/wp/wp-content/uploads/2023/02/Protocolo-de-Atencion-Clinica-integral-al-embarazo-parto-y-postparto-2.pdf>

Caja Costarricense del Seguro Social. (26 de Octubre de 2022). *Caja Costarricense del Seguro Social*. Obtenido de Protocolo Clínico de Atención para el manejo de la usuaria con amenaza de parto prematuro y el parto prematuro: <https://www.cendeisss.sa.cr/wp/wp-content/uploads/2023/02/PAC-usuaria-con-amenaza-de-parto-y-parto-Prematuro.pdf>

Castro Osorio, C., & Infante Perilla, L. (2015). EPOC Ocupacional, una revision sistemática. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 27-28.

CDC. (30 de 10 de 2023). *CONJUNTIVITIS*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/conjunctivitis/clinical-sp.html>

CEPAL. (08 de 09 de 2023). *Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe*. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>

Clinica Barcelona. (Julio de 2023). *Universidad de Barcelona*. Obtenido de Causas y factores de riesgo de la Prematuridad: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/prematuridad/causas-y-factores-de-riesgo>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2019). *Oportunidades y desafíos para la autonomía de las mujeres en el futuro escenario del trabajo”, serie Asuntos de Género, N° 154 (LC/TS.2019/3*. Santiago: CEPAL.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2022). *Informe Macroeconómico*. San José.

Comision Nacional de Emergencias . (22 de Febrero de 2012). Obtenido de https://www.cne.go.cr/reduccion_riesgo/mapas_amenazas/mapas_de_ameanza/san_jose/Goicoechea%20%20-%20descripcion%20de%20amenazas.pdf

Comisión Nacional de Emergencias (CNE). (2023). *Mapas de Amezas*. Obtenido de COMISIÓN NACIONAL DE PREVENCIÓN DE RIESGOS Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS: https://www.cne.go.cr/reduccion_riesgo/mapas_amenazas/mapas_de_ameanza/san_jose/Goicoechea%20%20-%20descripcion%20de%20amenazas.pdf

Dattoli García, C., Jackson Pedrosa, C., Gallargo Grajeda, A., Gopar Nieto, R., Araiza Garygordobil, D., & Arias Mendoza, A. (2020). Infarto agudo de miocardio: revisión sobre factores de riesgo, etiología, hallazgos angiográficos y desenlaces en pacientes jóvenes. *Archivos de Cardiología Mexico*, 486.

Despaigne Salazar, R., Benítez Sánchez, E., Guzmán Pérez, N., Oliva Corujo, L., & Acostra Arafet, N. (2018). Factores pronósticos de letalidad en pacientes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 9.



- Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud. (2019). *Guía Metodológica para la elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica*. San José.
- Dirección General para la Promoción de la Paz y la Convivencia Ciudadana (DIGEPAZ). (2011). *Observatorio de la Violencia*. Obtenido de VI Informe Estadístico:
<http://observatorio.mj.go.cr/sites/default/files/docs/25-informe6.pdf>
- Drentea, P. &. (2000). Over the limit: The association among health, race and debt. . *Social Science & Medicine*, 529.
- Fantin, R., Gómez Duarte, I., Rojas Araya, K., Sáenz Bonilla, J., & Barboza Sólis, C. (1 de Junio de 2022). Identificación de las zonas con dificultades geográficas de acceso a los servicios públicos de salud en Costa Rica: una propuesta metodológica. *SCIELO*. Obtenido de SCIELO:
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022022000200004
- Farmacodependencia, I. s. (2005). *Directorio de los Programas de Tratamiento y Prevención del Consumo de Alcohol y otras Drogas* . San Jose , Costa Rica .
- Fernández, M. (2017). Tabaquismo en el Infarto agudo al miocardio. *Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias*, 230.
- Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA-United Nations Population Fund). (2023). *Embarazo adolescente*. Obtenido de <https://costarica.unfpa.org/es/topics/embarazo-adolescente>
- Fundación de Waal. (4 de Marzo de 2022). *Fundación de Waal*. Obtenido de Partos prematuros y sus riesgos en la salud: <https://fundaciondewaal.org/index.php/2022/03/04/partos-prematuros-y-sus-riesgos-en-la-salud/>
- GAES.DKV, CODES. (Enero de 2012). Observatorio Salud y Medio ambiente: Ruido y Salud. Núm. 03. España.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2021). © 2021 *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, Inc*, 2.
- Goicoechea, M. d. (2012). *Informe de Residuos Sólidos* . Goicoechea .
- Gómez Ayala, A. (2016). Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y Alimentación. *Farmacia Abierta*, 16.
- Gutiérrez Quintanilla, J., & Portillo García, C. (2014). La violencia delincriminal asociada a la salud mental en la población salvadoreña. *Revista de Psicología vol.32 no.1 Lima 2014*, sd.
- INEC . (7 de Marzo de 2023). Obtenido de <https://www.inec.cr/sites/default/files/documetos-biblioteca-virtual/imgmetodologiaindiceurbru>.
- INEC. (22 de 08 de 2023). *Sistema consulta Censo de Población 2011*. Obtenido de <http://sistemas.inec.cr:8080/bininec/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=CP2011&lang=esp>



INEC. (28 de 08 de 2023). *Sistema de Consulta Encuesta Nacional de Hogares 2020*. Obtenido de Sistema de Consulta Encuesta Nacional de Hogares 2020:

<http://sistemas.inec.cr:8080/bininec/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=ENAH02020&lang=esp>

INEC. (28 de 08 de 2023). *Sistema Redatam Encuesta Nacional de Hogares 2021 ENAHO 2021*. Obtenido de <http://sistemas.inec.cr:8080/bininec/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=ENAH02021&lang=esp>

INSP. (27 de 10 de 2023). *INSP*. Obtenido de

https://www.insp.mx/resources/images/stories/Centros/nucleo/docs/pme_11.pdf

Instituto Costarricense de Turismo. (2013). *Diay Jacinto*. San José.

Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia. (noviembre de 2023). *Sobre las sustancias psicoactivas*. Obtenido de Sobre las sustancias psicoactivas: <https://iafa.go.cr/aprender/sobre-las-sustancias-psicoactivas/>

Instituto Metereologico Nacional . (22 de Febrero de 2023). Obtenido de

https://www.imn.ac.cr/web/imn/busqueda?p_p_id=3&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=1&_3_struts_action=%2Fsearch%2Fsearch&_3_redirect=%2Fweb%2Fimn%2Fbusqueda&_3_keywords=goicoechea&_3_groupId=10179

Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2021). Anuario Estadístico 2020 - 2021 COMPENDIO DE ESTADÍSTICAS NACIONALES. *Instituto Nacional de Estadística y Censo*, 267-277.

Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2022). *Encuesta Continua de Empleo al tercer trimestre de 2022 RESULTADOS GENERALES*. San José: Instituto Nacional de Estadística y Censo.

Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2022). *Estadísticas Vitales 2021 POBLACIÓN, NACIMIENTOS DEFUNCIONES Y MATRIMONIOS*. San José: Instituto Nacional de Estadística y Censo.

Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2022). *Panorama demográfico 2021*. San José: Instituto Nacional de Estadística y Censo.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2011). *Censo 2011*. Obtenido de Censo 2011: <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/censos/censo-2011>

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de Estados Unidos. (19 de 07 de 2023). Obtenido de <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/prefacio>

Jamerson, L. F. (2019). *Harrison Principios de Medicina Interna*. Mexico: McGrawHill Education.

Kliegman , R., ST Geme, J., Blum, N., Shah, S., Tasker, R., Wilson, K., & Behrman, R. (2020). *Nelson Textbook of Pediatrics*. Canada: ELSEVIER.



- La Parra, D., & Tortosa, J. M. (2003). *Violencia estructural: una ilustración del concepto*. ISSN 0417-8106.
- Laura, H. M., Patricia, P. S., & Miguel Omar, M. D. (Octubre de 2020). *Pensamiento Americano*. Obtenido de Repercusiones en las madres de hijos con discapacidad:
<https://publicaciones.americana.edu.co/index.php/pensamientoamericano/article/view/422>
- Liliana Ramírez Ruiz, O. A. (Junio de 2011). *SciELO Scientific Electronic Library Online*. Obtenido de Factores asociados a la depresión en las grandes urbes. El caso del Distrito Federal en México:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272011000100008
- Lopera E, J. D. (15 de Marzo de 2015). *Sistema de Información Científica Redalyc*. Obtenido de El concepto de salud mental en algunos instrumentos de políticas públicas de la Organización Mundial de la Salud: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12058124002.pdf>
- López García, P., Fernández Guerrero, N., & Cano Granado, E. (2023). *Psiquiatria.com*. Obtenido de ENFERMEDAD MENTAL Y CONDUCTAS AGRESIVAS O DELICTIVAS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA:
<https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/enfermedad-mental-y-conductas-agresivas-o-delictivas-revision-bibliografica/>
- Lorena, V. (2015). *RELACIÓN ENTRE DEPRESION MAYOR Y POBREZA MULTIDIMENSIONAL EN ADULTOS EN COLOMBIA*. Colombia: Universidad del Rosario.
- Mangui Haquin, D., Crespo Allende, N., Bustos Ibarra, A., & Haas Prieto, V. (2016). Concepto de alfabetización: ejes de tensión y formación. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 80-86.
- Mata, A. (24 de marzo de 2019). *Tecnológico de Costa Rica*. Obtenido de La contaminación ambiental:
https://revistas.tec.ac.cr/index.php/tec_marcha/article/view/4194
- Ministerio de Salud. (2011). *Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de Producción Social de la Salud*. San José, Costa Rica: No indica.
- Ministerio de Salud. (2012). *Ministerio de Salud Costa Rica*. Obtenido de Política Nacional de Salud Mental 2012-2021: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes-institucionales/704-politica-nacional-de-salud-mental/file>
- Ministerio de Salud. (2022). *Estrategia Nacional para el envejecimiento saludable basado en el curso de vida 2022-2026*. San José: Minsiterio de Salud.
- Ministerio de Salud. (08 de 09 de 2023). *Informe de resultados, Censo Escolar Peso y Talla 2016*. Obtenido de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/vigilancia-nutricional/censos-y-encuestas/censo-escolar-peso-y-talla-vigilancia-de-la-sa>



Ministerio de Salud, Costa Rica. (2012). Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. San José, san José: Sin dato.

Ministerio de Seguridad Pública . (7 de Marzo de 2023). Obtenido de https://www.seguridadpublica.go.cr/ministerio/sembremos_seg/inf_sembremos_se

Molas, A. (2000). LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR COMO FENÓMENO SOCIAL, PUNTUALIZACIONES. En *Violencia Familiar. Un punto de partida en el proyecto de vida*. Montevideo: Ediciones Creagraf.

Molina Salazar, R., & Pascual García, J. (2014). EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO COMO INDICADOR SOCIAL. *Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 6.

Mónica Teresa González Ramírez, R. L. (2006). *REUNIDO Portal de Revistas de la Universidad de Oviedo*. Obtenido de Variables asociadas a la depresión: un modelo de regresión logística: <https://reunido.uniovi.es/index.php/Rema/article/view/9772/9515>

Montero Aguilera, A., Ferrer Montoya, R., Paz Delfin, D., Pérez Dajaruch, M., & Díaz Fonseca, Y. (Octubre de 2019). *SciELO Cuba*. Obtenido de Riesgos maternos asociados a la prematuridad: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000501155

Morales Martínez, F. (2015). El envejecimiento en Costa Rica: una perspectiva actual y futura. *SCIELO*, 1.

Moreno Altamirano, A., López Moreno, S., & Corcho Berdugo, A. (2000). Principales medidas en epidemiología. *Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México*, 340.

MS. (2020). *NORMA PARA LA VIGILANCIA Y EL CONTROL DE TUBERCULOSIS*. COSTA RICA. Recuperado el 05 de MAYO de 2023, de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/inmunoprevenibles/1829-norma-para-la-vigilancia-y-control-de-la-tuberculosis-2015/file>

MSD. (04 de 2023). *MSD*. Recuperado el 30 de 10 de 2023, de https://www.google.com/search?q=Conjuntivitis+Infecciosa+No+Hemorr%C3%A1gica+%28Merc+k+Sharp+%26+Dohme+Corp.%2C+2019&sca_esv=577856425&rlz=1C1GCEU_esCR1079CR1079&sxsr=AM9HkKmunAlc3rksU-jHChmwvxwE2nBMMg%3A1698684544901&ei=gN4_ZZK6NteiqtPsPi08AQ&ved=0ahUKE

Municipalidad de Goicoechea . (2000). *Plan Regulador*. Goicoechea.

Muñoz, J. E. (2013). Accidentes de tránsito terrestre. *SCIELO*. Recuperado el 27 de 10 de 2023, de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152013000200009#Correspondencia1



- Natural Resources Defense Council. (10 de Marzo de 2023). *Natural Resources Defense Council*. Obtenido de La contaminación con aguas negras amenaza la salud pública:
<https://www.nrdc.org/es/stories/contaminacion-atmosferica-todo-lo-hay-saber-calidad-aire>
- NIH. (01 de 11 de 2023). Obtenido de DICCIONARIO INSTITUTO NACIONAL DE CANCER :
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/neoplasia>
- OECD iLibrary. (2022). *Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD)*. Obtenido de Panorama de la Salud 2021: <https://www.oecd.org/health/Panorama-de-la-Salud-2021-OCDE.pdf>
- OMS . (05 de MAYO de 2023). *OMS* . Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- OMS. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington. Obtenido de <https://www.uv.mx/psicologia/files/2014/11/Violencia-y-Salud-Mental-OMS.pdf>
- OMS. (28 de 03 de 2023). Obtenido de OMS PUBLICACIONES:
<https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.5>
- OMS. (2023 de 10 de 2023). *Depresión*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- OMS. (27 de 10 de 2023). *Obesidad*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>
- OMS. (17 de julio de 2023). *OPS No hay salud sin salud mental*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- OMS. (30 de 10 de 2023). *Prevención y Control de Infecciones*. Obtenido de [https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control#:~:text=La%20OMS%20publica%20el%20primer,y%20control%20de%20infecciones%20\(PCI\)](https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control#:~:text=La%20OMS%20publica%20el%20primer,y%20control%20de%20infecciones%20(PCI))
- One., PLOS. (20 de Marzo de 2023). *Ambient Air Pollution and the Progresion of Atherosclerosis in Adults*. Obtenido de <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0009096>
- OPS. (2015). *CIE 10*. Recuperado el 30 de 10 de 2023, de CIE 10:
<https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>
- OPS. (08 de 09 de 2023). Obtenido de Mantenerse en forma para la vida:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/732/927531597.pdf?sequence=1>
- OPS. (23 de octubre de 2023). Obtenido de Diabetes Mellitus:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=b



log&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15#:~:text=La%20Diabetes%20Mellitus%20es%20una,la%20acci%C3%B3n%20de%20la%20insulina.

OPS. (11 de 09 de 2023). *herramientas-para-monitoreo-coberturas-intervenciones-integradas-salud-publica*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/documentos/herramientas-para-monitoreo-coberturas-intervenciones-integradas-salud-publica>

OPS. (27 de 10 de 2023). *Neumonía*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/11-11-2011-neumonia-es-causa-principal-muerte-ninos>

OPS. (2023 de 09 de 23). *Herramientas para el monitoreo de coberturas de intervenciones integradas de salud pública*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/documentos/herramientas-para-monitoreo-coberturas-intervenciones-integradas-salud-publica>

Organismo de Investigación Judicial. (2013). *Naciones Unidas Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito*. Obtenido de Reporte de situación Tráfico de Drogas y Amenazas del Crimen Organizado en Costa Rica:
https://www.unodc.org/documents/ropan/Sitation_Report/Reporte_de_Situacion_de_Costa_Rica_de_2013.pdf

Organización de las Naciones Unidas. (28 de Julio de 2022). *Programa para el medio ambiente*. Obtenido de Decisión histórica: la ONU declara que el medio ambiente saludable es un derecho humano:
<https://www.unep.org/es/noticias-y-reportajes/reportajes/decision-historica-la-onu-declara-que-el-medio-ambiente-saludable#:~:text=La%20Asamblea%20General%20de%20las,declive%20mundial%20de%20la%20naturaleza>.

Organización Internacional del Trabajo. (15 de Diciembre de 2014). *Organización Internacional del Trabajo*. Obtenido de La falta de estudios superiores deja a millones de jóvenes sin trabajo decente en países en desarrollo: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_329152/lang--es/index.htm

Organización Mundial de la Salud. (17 de Junio de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Salud mental: fortalecer nuestra respuesta: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud. (31 de Marzo de 2023). *Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))

Organización Mundial de la Salud. (11 de Mayo de 2023). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Nacimientos prematuros: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>



- Organización Mundial de la Salud. (04 de MARZO de 2023). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Social Determinants Strategy: https://www.who.int/social_determinants/strategy/QandAs/es/index.html
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.
- Organización Mundial de la Salud. (29 de Marzo de 2023). *Traumatismos causados por el tránsito*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
- Organización Panamericana de la Salud. (17 de Junio de 2022). *fortalecer nuestra respuesta*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Panamericana de la Salud. (Julio de 2023). *Abuso de sustancias*. Obtenido de Abuso de sustancias: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Determinantes Ambientales de Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-ambientales-salud>
- Organización Panamericana de la Salud. (18 de Julio de 2023). *Enfermedades Cardiovasculares*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>
- Ortega Cerdas, J., Sánchez Herrera, D., Rodríguez Miranda, Ó., & Ortega Legaspi, J. (septiembre de 2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *SCIELO*, 1. Obtenido de SCIELO: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
- Peláez Herreros, Ó. (2012). Evolución de la esperanza de vida de Costa Rica en el contexto global (1930-2010). *Población y Salud en Mesoamérica*, 2.
- Pereira, S. (2018). Salud, mujeres y violencia doméstica. *Revista Judicial, Poder Judicial de Costa Rica*, N° 123, 25-39.
- Philippe, j. (2021). Guía ESC 2020 sobre el diagnóstico y tratamiento del síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST. *Sociedad Europea de Cardiología*, 7.
- Poder Judicial. (Julio de 2023). *Poder Judicial*. Obtenido de Diccionario usual del Poder Judicial: <https://dictionariusual.poder-judicial.go.cr/index.php/diccionario/34687:agresi%C3%B3n-con-arms>
- Poder Judicial OIJ. (04 de setiembre de 2023). *Estadísticas Policiales del OIJ - Poder Judicial*. Obtenido de Estadísticas Policiales del OIJ - Poder Judicial: <https://pjenlinea3.poder-judicial.go.cr/estadisticasoij/>



Programa Estado de la Nación. (2022). *Informe Estado de la Nación*. San José: No indica.

Rendón, M., & Margarita, C. (2012). *Repositorio Dspace*. Obtenido de El suicidio y su relación con las diferentes formas de violencia.:

<https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/xmlui/handle/10469/9202>

Rodríguez, L. R. (23 de octubre de 2022). *Universidad de Costa Rica*. Obtenido de Salud mental para las personas adultas mayores: una aspiración con muchos retos:

<https://www.ucr.ac.cr/noticias/2022/10/23/salud-mental-para-las-personas-adultas-mayores-una-aspiracion-con-muchos-retos/imprimir.html?empotrar=true&ruta=https%3A%2F%2Fwww.ucr.ac.cr%2Fnoticias%2F2022%2F10%2F23%2Fsalud-mental-para-las-personas-adultas-mayo>

Salud, D. V. (2019). *GUÍA METODOLÓGICA PARA LA ELABORACIÓN DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN INTEGRAL DE SALUD EN COSTA RICA*.

Salud, M. d. (03 de 08 de 2023). Obtenido de SCIJ:

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=85927&nValor3=111297&strTipM=TC

SALUD, M. D. (30 de 10 de 2023). *PROTOCOLO NACIONAL VIGILANCIA INFLUENZA Y OTRAS VIROSIS RESPIRATORIAS*. Obtenido de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/inmunoprevenibles/1828-protocolo-nacional-para-la-vigilancia-de-personas-con-influenza-y>

Salud, M. d. (06 de 10 de 2023). *Sistema Costarricense de Información Jurídica*. Obtenido de

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=84661&nValor3=109322&strTipM=TC

Sanz-Fuentes, A., & Ruiz-Lorenzo, V. (2023). Pensamiento e intento suicida en mujeres y su relación con la violencia de género. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 81-100.

Secretaría de Salud Mental. (24 de 01 de 2023). Fichas de indicadores de Salud Mental 24-01-2023. San José, San José, Costa Rica: sin dato.

Segovia Fuentes, M. (2018). Crecimiento urbano: enfoque territorial fuera de la Gran Área Metropolitana y la provincia de Limón. *ACTA ACADÉMICA*, 51-60.

Servicios de Salud Comunidad de Madrid. (21 de Julio de 2023). *Servicios de Salud Comunidad de Madrid*. Obtenido de <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/prevencion-adicciones>

Social Sistema Nacional de Empleo. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (2023). *Estrategia Nacional de Empleabilidad y Talento Humano*. San José: Brete/Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.



- Sociedad Española de Medicina Interna. (Julio de 2023). *Sociedad Española de Medicina Interna*.
Obtenido de Agresividad: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/agresividad>
- Solano, F. E. (2004). *Pasado y Presente del Cantón de Goicoechea*. Goicoechea : UNED .
- Stanford Medicine Children´s Health. (2023). *Stanford Medicine Children´s Health*. Obtenido de Uso de drogas ilegales y embarazo:
<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=illegaldruguseandpregnancy-85-P04306#:~:text=El%20consumo%20de%20dextroanfetamina%20y,de%20temblores%20y%20tono%20muscular.>
- STSM. (2023). *FICHAS DE INDICADORES DE SALUD MENTAL*.
- Texas Parks & Wildlife. (2023). *Texas Parks & Wildlife*. Obtenido de Armas de fuego y municiones:
<https://tpwd.texas.gov/education/hunter-education/educacion-para-cazadores/capitulo-2#:~:text=En%20general%2C%20existen%20tres%20tipos,el%20que%20pasa%20el%20proyectil>
- Tomicic, A. G. (19 de 07 de 2023). *Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans*. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000600006>
- Toshi Luna- Reyes, E. V.-H. (2017). Depresión: Situación actual. *Fac. Med. Hum.*, 119.
- TRABAJO, M. D. (2023 de 10 de 27). *LEY SOBRE RIESGOS DEL TRABAJO*. Obtenido de <https://oaf.ucr.ac.cr/system/files/Condiciones%20generales%20Riesgos%20Laborales.pdf>
- Troya Rodríguez, J., Méndez Chacón, E., & Weathley Williamson, Ó. (2022). Atlas de Desarrollo Humano Cantonal en Costa Rica, 2022. *Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Costa Rica.*, 25-25.
- TSE . (8 de Marzo de 2023). Obtenido de https://tse.go.cr/nuestros_gobernantes.htm
- TSE. (8 de Marzo de 2023). Obtenido de <https://www.tse.go.cr/juris/relevantes/1745-E11-2020.pdf>
- UNICEF. (08 de 09 de 2023). *ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2023*. Obtenido de <https://www.unicef.org/lac/sowc-2023>
- Universidad Europea. (2023). *Universidad Europea*. Obtenido de Psicopatología: ¿qué es y qué tipos de trastornos psicopatológicos existen?: <https://universidadeuropea.com/blog/que-es-psicopatologia/>
- Vázquez Rosa, A., Loreto, T. M., Romero de Avila, M., Almudena Tarraga, M., Loreto Tarraga, M., & Tarraga López, P. (2020). Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y comorbilidad. *Journal of Negative and no positive result*, 1197.



Volkow, N. D. (2016). Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction. . England: J Med.

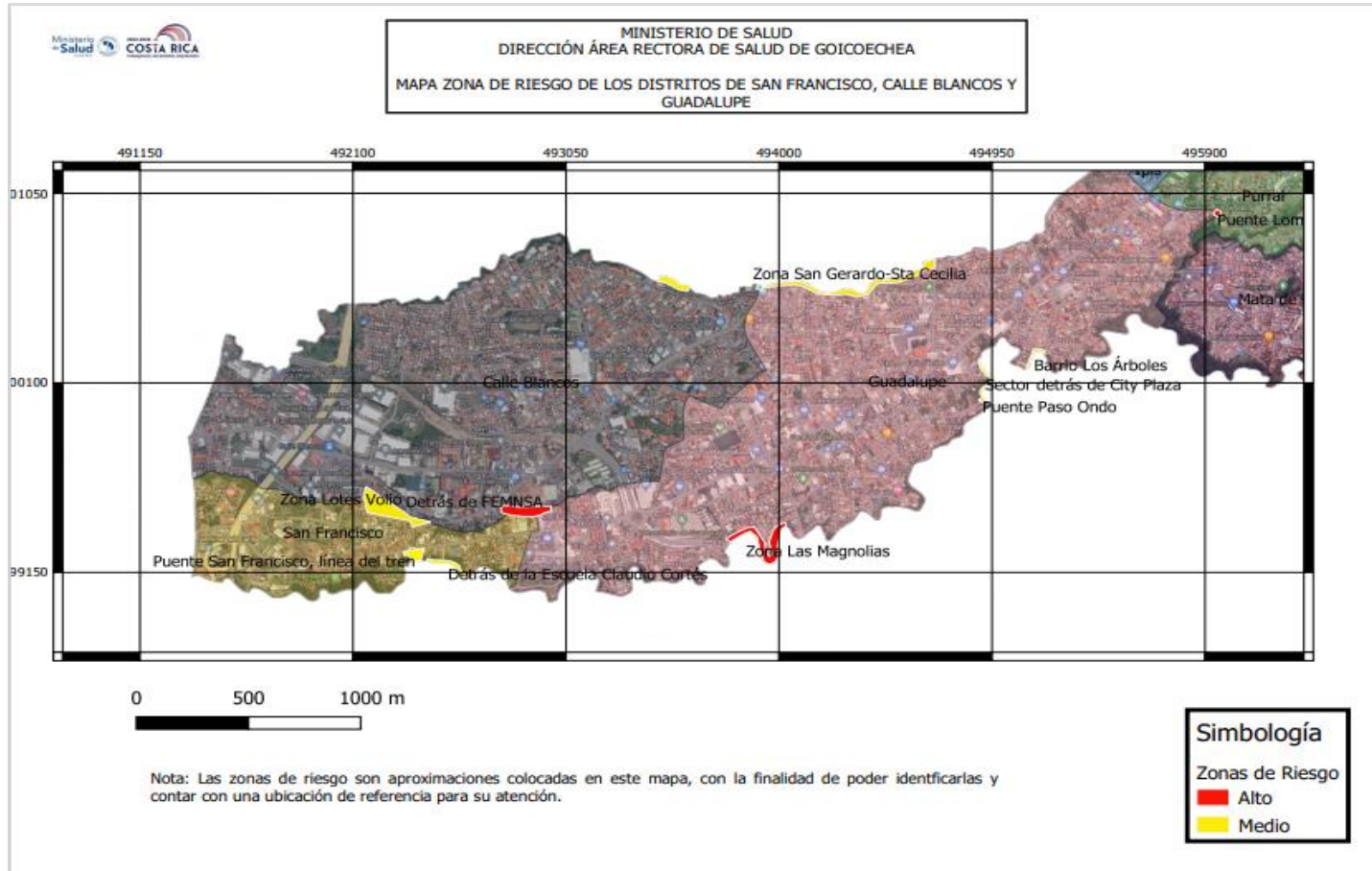
Welthy Magazine. (29 de Marzo de 2023). *QUÉ SON LAS CALORÍAS VACÍAS Y DÓNDE SE ENCUENTRAN*.
Obtenido de <https://welthy.es/magazine/que-son-las-calorias-vacias-y-donde-se-encuentran/>



11 Anexos

11.1 Anexo N° 1

Mapa de zonas de riesgo de los distritos de Guadalupe, San Francisco y Calle Blancos.



Fuente: Elaboración propia. DARS Goicoechea. 2023



11.2 Anexo N° 2

Cuadro de amenazas y vulnerabilidades del distrito de Guadalupe.

Numero de camino	Nombre de comunidad	Nombre del bloque	Distrito	Tipo de amenaza	Factores de vulnerabilidad
1080012	Avenida 4.1	01-01 Barrio Las Magnolias	Guadalupe	Evento hidrometereológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
1080033	Barrio Magnolias				Inundaciones
					Concentración de personas (centros educativos-Centeno Güell y viviendas)
				Sismos	Afectación de infraestructura
					Pérdida de vidas humanas
Incendios	Concentración de personas (centros educativos-Centeno Güell y viviendas)				
	Construcciones antiguas				
	Concentración de edificaciones				
1080032	Barrio Unión Jardín	01-01 Barrio Las Magnolias	Guadalupe	Deslizamiento	Concentración de personas (centros educativos-Centeno Güell y viviendas)
					Concentración de personas (centros educativos-Centeno Güell y viviendas)
1080014		02-01 Guadalupe	Guadalupe	Evento hidrometereológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario



Numero de camino	Nombre de comunidad	Nombre del bloque	Distrito	Tipo de amenaza	Factores de vulnerabilidad
1080169	Calle a los Tribunales de Justicia	Centro Sector 1	Guadalupe	Inundaciones	Concentración de personas (centros educativos- América Central, JN Flora Chacón y Esc. Pilar Jiménez, Palacio Municipal, Estadio Colleya Fonseca y viviendas)
					Sismos
				Pérdida de vidas humanas	
				Concentración de personas (centros educativos- América Central, JN Flora Chacón y Esc. Pilar Jiménez, Palacio Municipal, Estadio Colleya Fonseca y viviendas)	
				Incendios	
					Concentración de edificaciones
1080015	Calle Pilar Jiménez	03-01 Guadalupe Centro sector 2	Guadalupe	Evento hidrometereológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
1080029	Barrio Cristal				Inundaciones
1080030	Barrio Pilar Jiménez				Concentración de personas (Clínica Jiménez Núñez, CC Novacentro, comercios y viviendas)
1080016	Avenida 1.1			Sismos	Afectación de infraestructura



Numero de camino	Nombre de comunidad	Nombre del bloque	Distrito	Tipo de amenaza	Factores de vulnerabilidad
					Pérdida de vidas humanas
					Concentración de personas (Clínica Jiménez Núñez, CC Novacentro, comercios y viviendas)
				Incendios	Construcciones antiguas
				Incendios	Concentración de edificaciones
				Incendios	Concentración de personas (Clínica Jiménez Núñez, CC Novacentro, comercios y viviendas)
				Químicos	Intoxicaciones
1080170	Calle V			Químicos	Explosiones
1080017	Calle 5				Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
1080172	Avenida 4.2			Evento hidrometereológico	Inundaciones
1080173	Avenida 2.2			Evento hidrometereológico	Concentración de personas (CC City, comercios y viviendas)
					Afectación de infraestructura
				Sismos	Pérdida de vidas humanas
			Guadalupe	Sismos	Concentración de personas (CC City, comercios y viviendas)
					Construcciones antiguas
				Incendios	Concentración de edificaciones
				Incendios	Concentración de personas (CC City, comercios y viviendas)
1080031	Barrio Santa Eduvigis	04-01 Guadalupe Centro Sector 3		Deslizamiento	Deslizamiento de infraestructuras por pendiente
				Deslizamiento	Construcción de viviendas en área de protección



Numero de camino	Nombre de comunidad	Nombre del bloque	Distrito	Tipo de amenaza	Factores de vulnerabilidad
					Concentración de personas (CC City, comercios y viviendas)
1080018	Calle 3			Infraestructura vial	Puente "Paso Hondo" en mal estado estructural
1080020	Calle Delia				Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
1080042					Inundaciones
				Evento hidrometereológico	Concentración de personas (Centro Educativo Madre del Divino Pastor, ACOPECONE (Personas con discapacidad), Sede de EBAIS- Purral y viviendas)
1080171	Calles Urbanas Árboles	07-01 Los Árboles- El Roblar	Guadalupe	Sismos	Afectación de infraestructura
					Pérdida de vidas humanas
					Concentración de personas (Centro Educativo Madre del Divino Pastor, ACOPECONE (Personas con discapacidad), Sede de EBAIS- Purral y viviendas)
	Incendios			Construcciones antiguas	
Concentración de edificaciones					
	Calle Alto II				Concentración de personas (Centro Educativo Madre del Divino Pastor, ACOPECONE (Personas con discapacidad), Sede de EBAIS- Purral y viviendas)
1080021	Calle El Alto	08-01 El Alto	Guadalupe	Evento hidrometereológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario



Numero de camino	Nombre de comunidad	Nombre del bloque	Distrito	Tipo de amenaza	Factores de vulnerabilidad
1080022	Calle Moravia				Inundaciones
1080019	Calle a Clínica Jerusalem				Concentración de personas (Centro Educativo San Ángel y viviendas)
1080024	Calle Cementerio				Afectación de infraestructura
1080136	Barrio Santa Clara			Sismos	Pérdida de vidas humanas
					Concentración de personas (Centro Educativo San Ángel y viviendas)
					Incendios
				Construcciones antiguas	
				Concentración de edificaciones	
				Concentración de personas (Centro Educativo San Ángel y viviendas)	
1080026	Barrio Independencia	05-01 Barrio Santa Cecilia San Gerardo	Guadalupe	Evento hidrometereológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
1080027	Barrio Santa Cecilia				Inundaciones
1080028	Barrio San Gerardo			Sismos	Concentración de viviendas
					Afectación de infraestructura
				Incendios	Pérdida de vidas humanas
					Concentración de viviendas
					Construcciones antiguas
Deslizamiento	Concentración de viviendas				
	Deslizamiento de infraestructuras por cercanía con río				
				Construcción de viviendas en área de protección	



Numero de camino	Nombre de comunidad	Nombre del bloque	Distrito	Tipo de amenaza	Factores de vulnerabilidad
					Colapso por infraestructura de contención a la orilla del río
1080034	Barrio Miraflores	09-01 Barrio Miraflores	Guadalupe	Evento hidrometeorológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
1080035	Barrio Jiménez				Inundaciones
1080036	Barrio Colonia del Rio				Concentración de personas (CC Guadalupe, Liceo Napoleón Quesada, PAM) y gasolinera
1080043	Urbanización La Margarita			Sismos	Afectación de infraestructura
1080037	Barrio Colonia Florida	Pérdida de vidas humanas			
		Concentración de personas (CC Guadalupe, Liceo Napoleón Quesada, PAM) y gasolinera			
		Incendios	Construcciones antiguas		
			Concentración de personas (CC Guadalupe, Liceo Napoleón Quesada, PAM) y gasolinera		
		Deslizamiento	Deslizamiento de infraestructuras por cercanía con río		
Químico	Intoxicaciones				
	Explosión o derrames (Gasolinera)				
1080039	Barrio Fátima	06-01 Barrio Fátima-Minerva	Guadalupe	Evento hidrometeorológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
1080168	Calle Fátima				Inundaciones
1080040	Barrio Minerva			Sismos	Concentración de viviendas
		Afectación de infraestructura			
		Pérdida de vidas humanas			
					Concentración de viviendas



Numero de camino	Nombre de comunidad	Nombre del bloque	Distrito	Tipo de amenaza	Factores de vulnerabilidad
				Incendios	Construcciones antiguas
					Concentración de viviendas
				Químicos	Intoxicaciones
					Explosión o derrames (Gasolinera)



11.3 Anexo N° 3

Cuadro de amenazas y vulnerabilidades del distrito de San Francisco.

Numero de camino	Nombre de comunidad	Nombre del bloque	Distrito	Tipo de amenaza	Factores de vulnerabilidad
1080151	Calle La Republica	01-02 barrio Ministerio de Trabajo- Barrio Tournon	San Francisco	Evento hidrometereológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
1080157	Barrio Tournón				Inundaciones
1080152	Calle caribeños				Desbordamiento de río
1080153	Calle Tournón			Sismos	Concentración de personas por sitios de trabajo
					Afectación de infraestructura
					Pérdida de vidas humanas
				Concentración de personas por sitios de trabajo	
Incendios	Construcciones antiguas				
	Concentración de edificaciones				
	Concentración de personas por sitios de trabajo				
1080154	Calle San Francisco	02-02 Barrio El Pueblo	San Francisco	Evento hidrometereológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
1080155	Barrio San Francisco				Inundaciones
1080156	Barrio El Pueblo				Desbordamiento de río
					Concentración de personas por sitios de trabajo



Numero de camino	Nombre de comunidad	Nombre del bloque	Distrito	Tipo de amenaza	Factores de vulnerabilidad
				Sismos	Afectación de infraestructura
					Pérdida de vidas humanas
					Concentración de personas por sitios de trabajo
				Incendios	Construcciones antiguas
					Concentración de edificaciones
					Concentración de personas por sitios de trabajo
1080158	Barrio Josefina	03-02 Barrio La Josefina	San Francisco	Evento hidrometereológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
					Inundaciones
					Desbordamiento de río
					Concentración de personas (centros educativos y PAM- Hogar Carlos María Ulloa)
				Sismos	Afectación de infraestructura
					Pérdida de vidas humanas
					Concentración de personas (centros educativos y PAM- Hogar Carlos María Ulloa)
				Incendios	Construcciones antiguas
					Concentración de edificaciones
					Concentración de personas (centros educativos y PAM- Hogar Carlos María Ulloa)
Deslizamiento	Deslizamiento de infraestructuras por pendiente				



Numero de camino	Nombre de comunidad	Nombre del bloque	Distrito	Tipo de amenaza	Factores de vulnerabilidad
					Construcciones ilegales en zona de protección
					Concentración de personas (centros educativos y PAM- Hogar Carlos María Ulloa)
1080159	Barrio Buena Vista	04-02 Barrio Buena Vista	San Francisco	Evento hidrometereológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
					Inundaciones
					Desbordamiento de río
					Concentración de viviendas
				Sismos	Afectación de infraestructura
					Pérdida de vidas humanas
					Concentración de viviendas
				Incendios	Construcciones antiguas
					Concentración de edificaciones
					Concentración de viviendas
				Deslizamiento	Deslizamiento de infraestructuras por pendiente
					Concentración de viviendas
1080160	Calle Ballestero	05-02 Barrio Ballestero- Radisson	San Francisco	Evento hidrometereológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
					Inundaciones
					Desbordamiento de río
					Concentración de viviendas, hotel
				Sismos	Afectación de infraestructura
					Pérdida de vidas humanas
					Concentración de viviendas, hotel



ASIS- DARS Goicoechea, 2023

Numero de camino	Nombre de comunidad	Nombre del bloque	Distrito	Tipo de amenaza	Factores de vulnerabilidad
				Incendios	Construcciones antiguas
					Concentración de edificaciones
					Concentración de viviendas, hotel



11.4 Anexo N° 4

Cuadro de amenazas y vulnerabilidades del distrito de Calle Blancos.

Numero de camino	Nombre de comunidad	Nombre del bloque	Distrito	Tipo de amenaza	Factores de vulnerabilidad
1080001	Urbanización Montelimar	08-03 Montelimar	Calle Blancos	Evento hidrometereológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
					Inundaciones
					Concentración de personas (viviendas, centros educativos Saint Anthony-Santa Mónica -CTP Calle Blancos y PAM)
				Sismos	Afectación de infraestructura
					Pérdida de vidas humanas
					Concentración de personas (viviendas, centros educativos Saint Anthony-Santa Mónica -CTP Calle Blancos y PAM)
				Incendios	Concentración de edificaciones
					Concentración de personas (viviendas, centros educativos Saint Anthony-Santa Mónica -CTP Calle Blancos y PAM)
Deslizamiento	Deslizamiento de infraestructuras por pendiente				
	Invasión de zona protección				
1080002	Barrio El Encanto	07-03 El Encanto	Calle Blancos	Evento hidrometereológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
					Inundaciones



Numero de camino	Nombre de comunidad	Nombre del bloque	Distrito	Tipo de amenaza	Factores de vulnerabilidad				
				Sismos	Concentración de viviendas				
					Afectación de infraestructura				
					Pérdida de vidas humanas				
				Incendios	Concentración de viviendas				
					Construcciones antiguas				
					Concentración de edificaciones				
				Deslizamiento	Concentración de viviendas				
					Deslizamiento de infraestructuras por pendiente				
				1080081	Barrio La Conejera	01-03 La Conejera	Calle Blancos	Evento hidrometeorológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
									Inundaciones
Concentración de viviendas									
Sismos	Afectación de infraestructura								
	Pérdida de vidas humanas								
	Concentración de viviendas								
Incendios	Construcciones antiguas								
	Concentración de viviendas								
1080161	Ruta Calle Blancos	04-03 Zona Franca	Calle Blancos					Evento hidrometeorológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
									Inundaciones
				Concentración de personas por industria					
				Sismos	Afectación de infraestructura				



Numero de camino	Nombre de comunidad	Nombre del bloque	Distrito	Tipo de amenaza	Factores de vulnerabilidad
					Pérdida de vidas humanas
					Concentración de personas por industria
				Incendios	Concentración de personas por industria
					Riesgo propio de las actividades
1080164	Barrio Lotes Volio	03-03 Lotes Volio	Calle Blancos	Evento hidrometereológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
					Inundaciones
					Concentración de viviendas, industria
				Sismos	Afectación de infraestructura
					Pérdida de vidas humanas
					Concentración de viviendas
				Incendios	Construcciones antiguas
					Concentración de viviendas
				Químicos	Intoxicaciones
					Explosión o derrames (Industria)
				Deslizamiento	Deslizamiento de infraestructuras por pendiente
					Construcciones ilegales en zona de protección
Concentración de viviendas					
1080165	Barrio Santo Tomás	09-03 Santo Tomás	Calle Blancos	Evento hidrometereológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
					Inundaciones
					Concentración de viviendas
				Sismos	Afectación de infraestructura



Numero de camino	Nombre de comunidad	Nombre del bloque	Distrito	Tipo de amenaza	Factores de vulnerabilidad
					Pérdida de vidas humanas
					Concentración de viviendas
				Incendios	Construcciones antiguas
				Incendios	Concentración de viviendas
1080166	Barrio Calle Blancos	05-03 Calle Blancos Centro	Calle Blancos	Evento hidrometeorológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
					Inundaciones
					Concentración de viviendas y comercios
				Sismos	Afectación de infraestructura
					Pérdida de vidas humanas
					Concentración de viviendas
Incendios	Construcciones antiguas				
	Concentración de viviendas				
1080166	Barrio Calle Blancos	06-03 Barrio El Progreso	Calle Blancos	Evento hidrometeorológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
					Inundaciones
					Concentración de viviendas y comercios
				Sismos	Afectación de infraestructura
					Pérdida de vidas humanas
					Concentración de viviendas
Incendios	Construcciones antiguas				
	Concentración de viviendas				



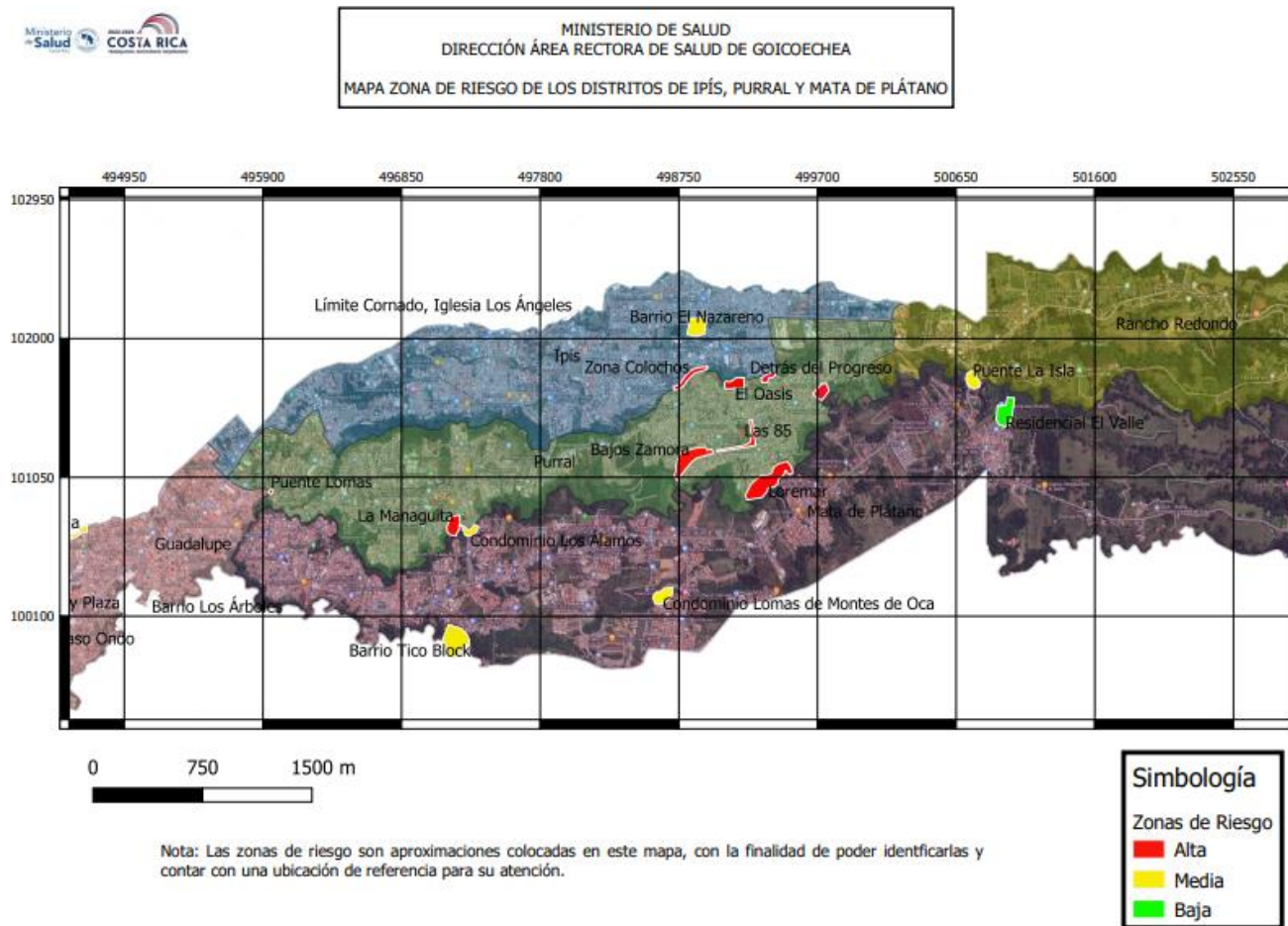
ASIS- DARS Goicoechea, 2023

Numero de camino	Nombre de comunidad	Nombre del bloque	Distrito	Tipo de amenaza	Factores de vulnerabilidad
1080167	Barrio Monte Samat	02-03 Monte Samat	Calle Blancos	Evento hidrometeorológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
					Inundaciones
					Concentración de viviendas
				Sismos	Afectación de infraestructura
					Pérdida de vidas humanas
					Concentración de viviendas
				Incendios	Construcciones antiguas
					Concentración de edificaciones
					Concentración de viviendas
				Infraestructural vial	Rutas de difícil acceso



11.5 Anexo N° 5

Mapa de zonas de riesgo del distrito de Mata de Plátano.



Fuente: Elaboración propia, DARS Goicoechea, 2023.



11.6 Anexo N° 6

Cuadro de amenazas y vulnerabilidades del distrito de Mata de Plátano.

Numero de camino	Nombre de comunidad	Nombre del bloque	Distrito	Tipo de amenaza	Factores de vulnerabilidad
1080044	Calle Jaboncillal	01-04 Jaboncillal	Mata de Plátano	Evento hidrometereológico	No hay sistema de alcantarillado pluvial
1080045	Sin Nombre				Inundaciones
1080049	Sin nombre			Sismos	Afectación de infraestructura
					Pérdida de vidas humanas
					Dificultad de acceso a la zona
Incendios	Construcciones antiguas				
	Dificultad de acceso a la zona				
1080050	Urbanización Vista del Valle	02-04 Carmen Arriba Derecha	Mata de Plátano	Evento hidrometereológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
1080051	Barrio Jaboncillal				Inundaciones
1080053	Urbanización Alta Vista				Concentración de viviendas
1080054	Urbanización El Carmen			Sismos	Afectación de infraestructura
					Pérdida de vidas humanas
1080055	Barrio Calle Villalta			Concentración de viviendas	
Incendios	Concentración de viviendas				
1080052	Urbanización Villa Verde	03-04 Carmen Arriba Derecha	Mata de Plátano	Evento hidrometereológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario



Numero de camino	Nombre de comunidad	Nombre del bloque	Distrito	Tipo de amenaza	Factores de vulnerabilidad
1080056	Urbanización Bosque de Oriente				Inundaciones
1080057	Urbanización Carmelita				Sismos
				Afectación de infraestructura	
				Pérdida de vidas humanas	
1080058	Barrio Los Rodríguez	Incendios	Concentración de viviendas		
1080048	Calle La Nueva	04-04 Limite con Montes de Oca	Mata de Plátano	Evento hidrometereológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
1080062	Urbanización Brisas Salitrillo				Inexistencia en ciertos sectores de alcantarillado pluvial y sanitario.
1080059	Urbanización Niza				Inundaciones
1080060	Barrio Monterrey (Santa Rita)			Concentración de personas (viviendas, Condominios Lomas de Montes de Oca, Estefana y Los Murales, Colegio Cristiano Reformado (se ubica en Montes de Oca)	
1080061	Calle Cuesta Grande - Estefana			Sismos	Afectación de infraestructura
1080061					Pérdida de vidas humanas



Numero de camino	Nombre de comunidad	Nombre del bloque	Distrito	Tipo de amenaza	Factores de vulnerabilidad
1080064	Calle Cuesta Grande - Estefana Barrio El Jardín				Concentración de personas (viviendas, Condominios Lomas de Montes de Oca, Estefana y Los Murales, Colegio Cristiano Reformado (se ubica en Montes de Oca))
				Incendios	Construcciones antiguas
					Concentración de personas (viviendas, Condominios Lomas de Montes de Oca, Estefana y Los Murales, Colegio Cristiano Reformado (se ubica en Montes de Oca))
				Deslizamiento	Deslizamiento de infraestructuras por cercanía con río
				Infraestructura pública	Puente sobre el Río Torres en estado regular
1080065	Urbanización el Valle	05-04 Límite con Quebrada Patalillo	Mata de Plátano	Evento hidrometereológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
1080066	Barrio El Carmen de Guadalupe				Inundaciones
1080068	Urbanización Estefanía (I y II)				
1080069	Urbanización Pradera			Concentración de personas (viviendas)	
1080069 1080063	Urbanización Pradera Urbanización Prusia			Sismos	Afectación de infraestructura
			Pérdida de vidas humanas		
			Concentración de personas (viviendas)		
			Incendios	Construcciones antiguas	
				Concentración de personas (viviendas)	



Numero de camino	Nombre de comunidad	Nombre del bloque	Distrito	Tipo de amenaza	Factores de vulnerabilidad
				Deslizamiento	Deslizamiento de infraestructuras por cercanía con río
1080066	Barrio El Carmen de Guadalupe	06-04 Limite con Río Purral	Mata de Plátano	Evento hidrometereológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
1080067	Urbanización Bernardo Iglesias				Inundaciones
1080070	Urbanización Las Americas				Concentración de personas (viviendas, Liceo de Mata de Plátano, Escuela José Cubero, Iglesia Católica)
1080070 1080071	Urbanización Las Americas Urbanización Tejares			Sismos	Afectación de infraestructura Pérdida de vidas humanas Concentración de personas (viviendas, Liceo de Mata de Plátano, Escuela José Cubero, Iglesia Católica)
				Incendios	Construcciones antiguas Concentración de personas (viviendas, Liceo de Mata de Plátano, Escuela José Cubero, Iglesia Católica)
				Deslizamiento	Deslizamiento de infraestructuras por cercanía con río (Urb. Las Américas)
1080047	Calle Barrio La Cruz	07-04 Tico Block	Mata de Plátano	Evento hidrometereológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
1080080	Cuadrantes Urbanos Barrio La Cruz				Inundaciones



Numero de camino	Nombre de comunidad	Nombre del bloque	Distrito	Tipo de amenaza	Factores de vulnerabilidad
1080080 1080072	Cuadrantes Urbanos Barrio La Cruz Urbanización Kamir				Concentración de personas (viviendas)
					Asentamientos Informales (Tico Block)
				Sismos	Afectación de infraestructura
					Pérdida de vidas humanas
					Concentración de personas (viviendas)
					Asentamientos Informales (Tico Block)
				Incendios	Construcciones antiguas
					Concentración de personas (viviendas)
					Asentamientos Informales (Tico Block)
				Deslizamiento	Deslizamiento de infraestructuras por cercanía con río
Asentamientos Informales (Tico Block)					
1080073	Jardines de Paz	08-04 Yanaraba	Mata de Plátano	Evento hidrometereológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
1080074	Barrio Yanaraba				Inundaciones
1080075	Urbanización Hortensias I y II etapa				Concentración de personas (viviendas)
1080075 1080076	Urbanización Hortensias I y II etapa Barrio Azul del Prado				Sismos
				Pérdida de vidas humanas	
				Incendios	Construcciones antiguas
					Concentración de personas (viviendas)
Deslizamiento	Deslizamiento de infraestructuras por cercanía con río				



Numero de camino	Nombre de comunidad	Nombre del bloque	Distrito	Tipo de amenaza	Factores de vulnerabilidad
1080077	Urbanización Tepeyac II	09-04 Tepeyac	Mata de Plátano	Evento hidrometereológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
1080078	Urbanización Tepeyac I				Inundaciones
1080079	Barrio Claraval				Concentración de personas (viviendas y Escuela Cristiano Reformado)
1080079 1080046	Barrio Claraval Calle a Purral			Sismos	Afectación de infraestructura
					Pérdida de vidas humanas
				Incendios	Concentración de personas (viviendas y Escuela Cristiano Reformado)
1080082	Urbanización Bruncas	Construcciones antiguas			
1080083	Barrio La Pradera	10-04 Divino Pastor	Mata de Plátano	Evento hidrometereológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
1080084	Barrio Divino Pastor				Inundaciones
				Sismos	Concentración de personas (viviendas)
					Afectación de infraestructura
					Pérdida de vidas humanas
				Incendios	Concentración de personas (viviendas)
					Construcciones antiguas
					Concentración de personas (viviendas)



**MINISTERIO
DE SALUD**

GOBIERNO
DE COSTA RICA

ASIS- DARS Goicoechea, 2023



11.7 Anexo N° 7

Cuadro de amenazas y vulnerabilidades del distrito de Ipís

Numero de camino	Nombre de comunidad	Nombre del bloque	Distrito	Tipo de amenaza	Factores de vulnerabilidad
1080149	Cruce Mozotal	01-05 Calle Mozotal	Ipís	Evento hidrometereológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
1080126	Calle Mozotal				Inundaciones
1080119	Barrio Castillo del Rey				Concentración de personas (viviendas)
1080127	Barrio Mozotal			Sismos	Afectación de infraestructura
		Pérdida de vidas humanas			
		Incendios	Construcciones antiguas		
Concentración de personas (viviendas)					
1080133	Barrio La Trinidad	02-05 La Trinidad - Los Cafetos	Ipís	Evento hidrometereológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
1080134	Barrio Carla María				Inundaciones
1080135	Barrio Los Cafetos			Sismos	Concentración de personas (viviendas)
		Afectación de infraestructura			
					Pérdida de vidas humanas



Numero de camino	Nombre de comunidad	Nombre del bloque	Distrito	Tipo de amenaza	Factores de vulnerabilidad
					Concentración de personas (viviendas)
				Incendios	Construcciones antiguas Concentración de personas (viviendas)
				Químicos	Paso del Oleoducto de RECOPE
1080132	Barrio Las Vegas	03-05 Ruta Nacional	Ipís	Evento hidrometereológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
1080149	ARSA				Inundaciones
					Concentración de personas (viviendas, centro educativo Escuela Juan Flores, Tanques de Almacenamiento de Agua Potable del AyA)
1080137	Barrio Monterreal			Sismos	Afectación de infraestructura
					Pérdida de vidas humanas
					Concentración de personas (viviendas, centro educativo Escuela Juan Flores, Tanques de Almacenamiento de Agua Potable del AyA)
1080138	Barrio Los Jardines			Incendios	Construcciones antiguas Concentración de personas (viviendas, centro educativo Escuela Juan Flores, Tanques de Almacenamiento de Agua Potable del AyA)
1080130	Korobo	04-05 Korobo	Ipís	Evento hidrometereológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
1080122	Calle Korobo				Inundaciones
1080131	Calles urbanas Calle Korobo				Concentración de personas (viviendas, centro educativo Liceo Salvador Umaña, Cabaña Feliz)



Numero de camino	Nombre de comunidad	Nombre del bloque	Distrito	Tipo de amenaza	Factores de vulnerabilidad
				Sismos	Afectación de infraestructura
					Pérdida de vidas humanas
					Concentración de personas (viviendas, centro educativo Liceo Salvador Umaña, Cabaña Feliz)
				Incendios	Construcciones antiguas
					Concentración de personas (viviendas, centro educativo Liceo Salvador Umaña, Cabaña Feliz)
1080139	Barrio El Rocio	05-05 El Rocío	Ipís	Evento hidrometereológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
1080140	Barrio Siglo Nuevo				Inundaciones
1080141	Barrio Misioneros				Concentración de personas (viviendas)
1080142	Barrio Los Ángeles			Sismos	Afectación de infraestructura
					Pérdida de vidas humanas
1080143	Barrio La Melinda	Incendios	Construcciones antiguas		
			Concentración de personas (viviendas)		
		Deslizamiento	Deslizamiento de infraestructuras por cercanía con río		
1080124	Calle La Facio		Ipís	Evento hidrometereológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
1080128	Barrio Rodrigo Facio	Inundaciones			



Numero de camino	Nombre de comunidad	Nombre del bloque	Distrito	Tipo de amenaza	Factores de vulnerabilidad
1080125	Calle a La Lupita				Concentración de personas (viviendas, asentamientos informales Los Rigoley, Instalación de Cruz Roja)
				Sismos	Afectación de infraestructura
					Pérdida de vidas humanas
					Concentración de personas (viviendas, asentamientos informales Los Rigoley, Instalación de Cruz Roja)
				Incendios	Construcciones antiguas
					Concentración de personas (viviendas, asentamientos informales Los Rigoley, Instalación de Cruz Roja)
Deslizamiento	Deslizamiento de infraestructuras por cercanía con río				
	Invasión de área de protección				
1080129	Barrio Zetillal	07-05 Zetillal	Ipís	Evento hidrometereológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
1080123	Calle Zetillal				Inundaciones
1080145	Barrio Nazareno				Concentración de personas (viviendas, centros educativos: Esc. Roberto Cantillano Vindas, JN Roberto Cantillano Vindas, Esc. Los Angeles, asentamiento informal Nazareno)
1080146	Barrio Vista de Monte			Sismos	Afectación de infraestructura
		Pérdida de vidas humanas			



Numero de camino	Nombre de comunidad	Nombre del bloque	Distrito	Tipo de amenaza	Factores de vulnerabilidad
					Concentración de personas (viviendas, centros educativos: Esc. Roberto Cantillano Vindas, JN Roberto Cantillano Vindas, Esc. Los Angeles, asentamiento informal Nazareno)
				Incendios	Construcciones antiguas
					Concentración de personas (viviendas, centros educativos: Esc. Roberto Cantillano Vindas, JN Roberto Cantillano Vindas, Esc. Los Angeles, asentamiento informal Nazareno)
				Deslizamiento	Deslizamiento de infraestructuras por cercanía con río
					Invasión de área de protección
1080144	Barrio La Mora	08-05 La Mora	Ipís	Evento hidrometereológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
1080147	Barrio La Floresta				Inundaciones
					Concentración de personas (viviendas)
1080150	Barrio Padre Bruno			Sismos	Afectación de infraestructura
					Pérdida de vidas humanas
					Concentración de personas (viviendas)
				Incendios	Construcciones antiguas
					Concentración de personas (viviendas)



11.8 Anexo N° 8

Cuadro de amenazas y vulnerabilidades del distrito de Purral

Numero de camino	Nombre de comunidad	Nombre del bloque	Distrito	Tipo de amenaza	Factores de vulnerabilidad
1080117	Barrio Calle Morales	01-07 Entrada de Purral	Purral	Evento hidrometereológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
1080116	Urbanización Lomas de Purral				Inundaciones
1080087	Calle Colpalchí				Concentración de personas (viviendas)
				Invasión en área de protección de río	
				Sismos	Afectación de infraestructura
					Pérdida de vidas humanas
				Incendios	Concentración de personas (viviendas)
					Construcciones antiguas
				Deslizamiento	Concentración de personas (viviendas)
Deslizamiento de infraestructuras por cercanía con río					
		Invasión en área de protección de río			



Numero de camino	Nombre de comunidad	Nombre del bloque	Distrito	Tipo de amenaza	Factores de vulnerabilidad
1080115	Urbanización Kuru	02-07 Kurú	Purrál	Evento hidrometeorológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
					Inundaciones
					Concentración de personas (viviendas, Escuela Juan E Pestalozzi, Jardín de Niños Juan E. Pestalozzi)
				Sismos	Afectación de infraestructura
					Pérdida de vidas humanas
				Incendios	Concentración de personas (viviendas, Escuela Juan E Pestalozzi, Jardín de Niños Juan E. Pestalozzi)
					Construcciones antiguas
Deslizamiento	Deslizamiento de infraestructuras				
1080120	Sin Nombre	03-07 Purrál Abajo 1	Purrál	Evento hidrometeorológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
1080114	Urbanización Olimpo				Inundaciones
1080111	Barrio La Esmeralda				Concentración de personas (viviendas, Iglesia Católica, ASEMBIS y ACJ)



Numero de camino	Nombre de comunidad	Nombre del bloque	Distrito	Tipo de amenaza	Factores de vulnerabilidad	
1080112	Urbanización La Rivera				Invasión en área de protección de río	
1080113	Urbanización Loma Verde				Sismos	Afectación de infraestructura
						Pérdida de vidas humanas
						Concentración de personas (viviendas, Iglesia Católica, ASEMBIS y ACJ)
					Incendios	Construcciones antiguas
						Concentración de personas (viviendas, Iglesia Católica, ASEMBIS y ACJ)
Deslizamiento	Deslizamiento de infraestructuras por cercanía con río					
	Invasión en área de protección de río					
1080103	Urbanización Las Heliconias	04-07 Heliconias	Purrál	Evento hidrometeorológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario	
1080104	Barrio Las Violetas				Inundaciones	
1080108	Barrio La Chanita				Concentración de personas (viviendas, CTP Purrál, asentamientos informales Alemanias Unidas, Los Castores)	
1080109	Barrio Calle Solis				Invasión en área de protección de río	



Numero de camino	Nombre de comunidad	Nombre del bloque	Distrito	Tipo de amenaza	Factores de vulnerabilidad
1080110	Barrio Alemanias Unidas			Sismos	Afectación de infraestructura
					Pérdida de vidas humanas
					Concentración de personas (viviendas, CTP Purral, asentamientos informales Alemanias Unidas, Los Castores)
				Incendios	Construcciones antiguas
					Concentración de personas (viviendas, CTP Purral, asentamientos informales Alemanias Unidas, Los Castores)
				Deslizamiento	Deslizamiento de infraestructuras por cercanía con río
Invasión en área de protección de río					
1080105	Urbanización Fila Verde	05-07 Nogales	Purral	Evento hidrometereológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
					Inundaciones
					Concentración de personas (viviendas)
					Invasión en área de protección de río
1080106	Barrio Nogales			Sismos	Afectación de infraestructura
					Pérdida de vidas humanas



Numero de camino	Nombre de comunidad	Nombre del bloque	Distrito	Tipo de amenaza	Factores de vulnerabilidad
					Concentración de personas (viviendas)
					Construcciones antiguas
	Calle Gutierrez			Incendios	Concentración de personas (viviendas)
				Deslizamiento	Deslizamiento de infraestructuras por cercanía con río
1080100	Barrio las Marías				Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
1080101	Barrio Calle Flor de Luz				Inundaciones
				Evento hidrometeorológico	Concentración de personas (viviendas, Condominio Puerta Madera, Iglesia Santa Lucía)
					Invasión en área de protección de río
1080102	Barrio Calle Balbanero	06-07 Las Marianas	Purrál	Sismos	Afectación de infraestructura
					Pérdida de vidas humanas
					Concentración de personas (viviendas, Condominio Puerta Madera, Iglesia Santa Lucía)
				Incendios	Construcciones antiguas
					Concentración de personas (viviendas, Condominio Puerta Madera, Iglesia Santa Lucía)
				Deslizamiento	Deslizamiento de infraestructuras por cercanía con río



Numero de camino	Nombre de comunidad	Nombre del bloque	Distrito	Tipo de amenaza	Factores de vulnerabilidad
1080096	Barrio La Ochenta y Cinco	07-07 Las Ochenta y Cinco	Purrál	Evento hidrometeorológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
1080097	Urbanización Loremar				Inundaciones
					Concentración de personas (viviendas, asentamiento Bajo Zamora, Las 85 y Loremar, centros educativos Escuela Luis Demetrio Tinoco y Asambleas de Dios, CAI de Los Cuadros)
				Invasión en área de protección de río	
				Sismos	Afectación de infraestructura
					Pérdida de vidas humanas
Incendios	Construcciones antiguas				
	Concentración de personas (viviendas, asentamiento Bajo Zamora, Las 85 y Loremar, centros educativos Escuela Luis Demetrio Tinoco y Asambleas de Dios, CAI de Los Cuadros)				



Numero de camino	Nombre de comunidad	Nombre del bloque	Distrito	Tipo de amenaza	Factores de vulnerabilidad
				Deslizamiento	Deslizamiento de infraestructuras por cercanía con río
					Invasión en área de protección de río
1080098	Barrio La Lupita	08-07 La Lupita	Purrál	Evento hidrometeorológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
					Inundaciones
					Concentración de personas (viviendas, asentamiento informal)
					Invasión en área de protección de río
				Sismos	Afectación de infraestructura
					Pérdida de vidas humanas
				Incendios	Construcciones antiguas
					Concentración de personas (viviendas, asentamiento informal)
				Deslizamiento	Deslizamiento de infraestructuras por cercanía con río
					Invasión en área de protección de río



Numero de camino	Nombre de comunidad	Nombre del bloque	Distrito	Tipo de amenaza	Factores de vulnerabilidad
	Los Cuadros	09-07 Los Cuadros	Purrál	Evento hidrometeorológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
	Urbanización El Oasis				Inundaciones
					Concentración de personas (viviendas, comercios, asentamientos informales Los Colochos, Sectores de Los Cuadros, Matadero, El Oasis)
					Invasión en área de protección de río
				Sismos	Afectación de infraestructura
					Pérdida de vidas humanas
				Incendios	Construcciones antiguas
	Concentración de personas (viviendas, comercios, asentamientos informales Los Colochos, Sectores de Los Cuadros, Matadero, El Oasis)				
	Deslizamiento			Deslizamiento de infraestructuras por cercanía con río	



Numero de camino	Nombre de comunidad	Nombre del bloque	Distrito	Tipo de amenaza	Factores de vulnerabilidad
					Invasión en área de protección de río
1080088	Calle a La Mora	10-07 El Pueblo - El Progreso	Purrál	Evento hidrometeorológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
1080092	Barrio El Progreso				Inundaciones
1080093	Urbanización El Pueblo, Altamira. Beraca				Concentración de personas (viviendas, asentamientos informales)
				Invasión en área de protección de río	
				Sismos	Afectación de infraestructura
					Pérdida de vidas humanas
				Incendios	Concentración de personas (viviendas, asentamientos informales)
					Construcciones antiguas
				Deslizamiento	Deslizamiento de infraestructuras por cercanía con quebrada Mozotal
Invasión en área de protección de río					
1080091	Urbanización Las Amelias	11-07 Las Amelias	Purrál	Evento hidrometeorológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario



Numero de camino	Nombre de comunidad	Nombre del bloque	Distrito	Tipo de amenaza	Factores de vulnerabilidad
1080094	Barrio Los Itabos				Inundaciones
1080095	Calle Soto				Concentración de personas (viviendas, asentamientos informales Amelias 2, Amelias Mis Sueños)
1080096	Barrio La Ochenta y Cinco				Invasión en área de protección de río
	Amelias 2 (asentamiento)			Sismos	Afectación de infraestructura
					Pérdida de vidas humanas
					Concentración de personas (viviendas, asentamientos informales Amelias 2, Amelias Mis Sueños)
				Incendios	Construcciones antiguas
					Concentración de personas (viviendas, asentamientos informales Amelías 2, amelías Mis Sueños)
				Deslizamiento	Deslizamiento de infraestructuras por cercanía con río
			Invasión en área de protección de río		



Numero de camino	Nombre de comunidad	Nombre del bloque	Distrito	Tipo de amenaza	Factores de vulnerabilidad
1080089	Urbanización El Eden	12-07 El Eden	Purrál	Evento hidrometeorológico	Falla en el sistema del alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario
1080090	Urbanización María Beatriz				Inundaciones
					Concentración de personas (viviendas, Condominio de Bien Social Linda Vista y Residencial La Esperanza, centro educativo Escuela Filomena Blanco)
				Invasión en área de protección de río	
Sismos	Afectación de infraestructura				
	Pérdida de vidas humanas				
Incendios	Construcciones antiguas				
	Concentración de personas (viviendas, Condominio de Bien Social Linda Vista y Residencial La Esperanza, centro educativo Escuela Filomena Blanco)				

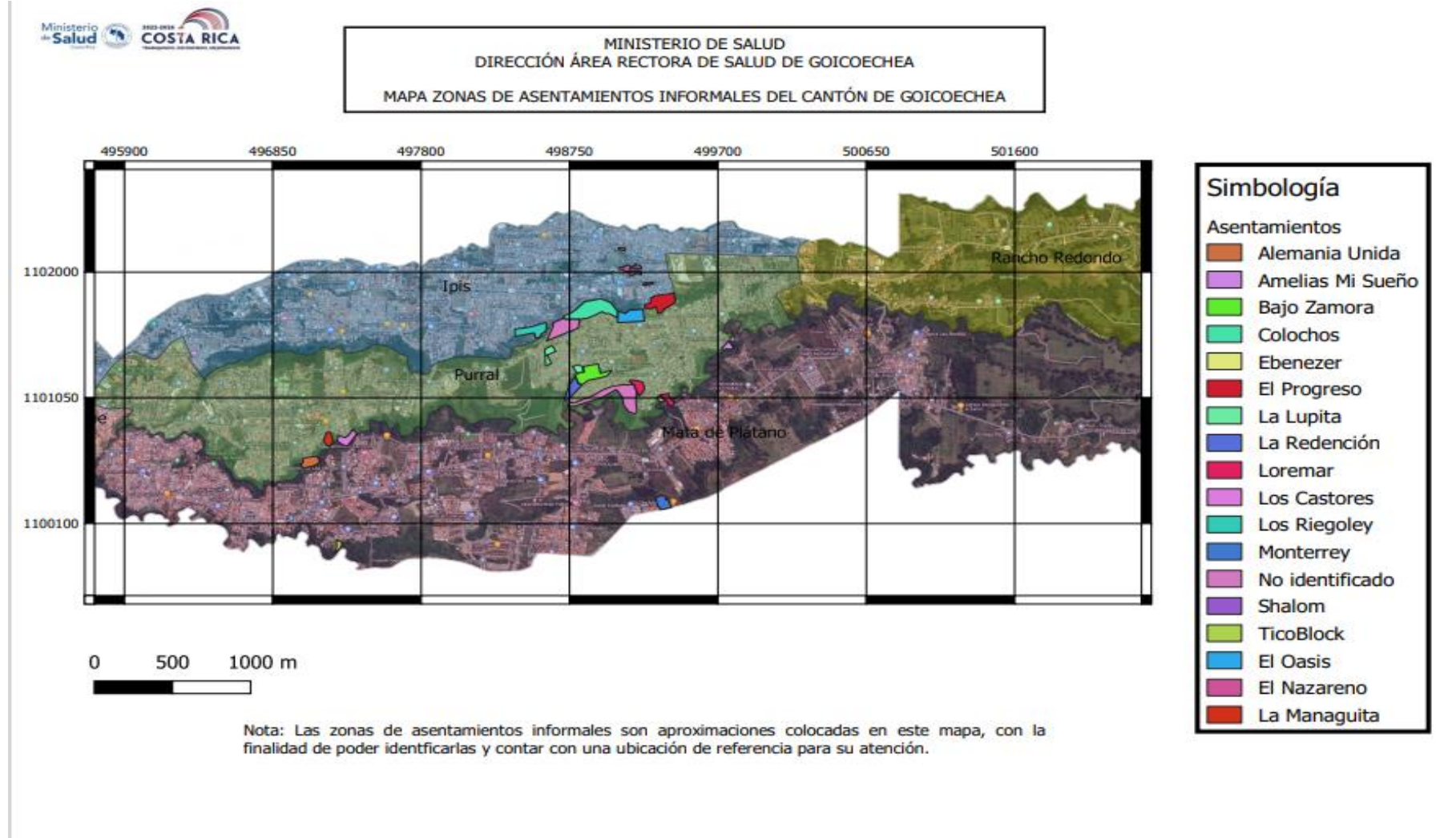


Numero de camino	Nombre de comunidad	Nombre del bloque	Distrito	Tipo de amenaza	Factores de vulnerabilidad
				Deslizamiento	Deslizamiento de infraestructuras por cercanía con río
					Invasión en área de protección de río



11.9 Anexo N° 9

Ubicación de Asentamientos informales en el cantón de Goicoechea. 2023



Fuente: Elaboración propia. DARS Goicoechea. 2023



11.10 Anexo N° 10

Puntaje final para la selección de actores sociales participantes al taller

Categoría del Actor	Distrito	Género	Nombre	Organización	Rol o función	Posición	Interés	Influencia	Puntaje Final
Otros actores sociales clave	Purrál	Hombre	Carlos Quintero Noindicaotro	Presidente de la Asociación Provivienda y Bienestar Social BERACA, Presidente de la Asociación y BERACA Centro Diurno Adulto Mayor de Purral	3	3	4	3	13
Actor del sector público no vincula a salud	Purrál	Mujer	Kattia Rodríguez Barrantes	Junta de Educación de la Escuela Luis Demetrio Tinoco	2	3	3	2	10
Otros actores sociales clave	Purrál	Mujer	Jenny Umaña Masis	Líder Comunal de Purral	3	3	3	2	11
Actor de la comunidad	Purrál	Mujer	Celina Sosa Ortega	Líder Comunal de Purral	2	3	3	1	9
Actor Municipal	Purrál	Hombre	Giovanny López Velásquez	Representante de la comunidad de Purral	3	3	3	2	11
Actor de la comunidad	Purrál	Hombre	Carlos Calderón Zúñiga	Presidente del Concejo Municipal de Goicoechea	3	3	4	2	12
Actor del sector público no vincula a salud	Purrál	Mujer	Norma Morales Benavidez	Presidenta Asociación de Desarrollo Integral El Progreso de Ipís	3	3	4	2	12
Otros actores sociales clave	Ipís	Mujer	Ana Martínez Morales	Líder Comunal de Ipís	3	3	4	3	13
Actor de la comunidad	Ipís	Mujer	Teresa Jurado Aparicio	Líder Comunal de Ipís	2	3	3	1	9
Actor de la comunidad	Ipís	Mujer	Ileana Rivera Calderón	Representante de la comunidad de Ipís	2	3	3	2	10
Actor de la comunidad	Ipís	Mujer	Teresita Arias Chavarría	Representante de la Asociación de Desarrollo Integral de IPIS - Adulto Mayor	3	3	3	3	12
Otros actores sociales clave	Ipís	Hombre	Álvaro Barrios Fernández	Líder Comunal de Ipís	2	3	3	2	10
Actor de la comunidad	Calle Blancos	Mujer	Lorena Obando Vílchez	Vicepresidenta Asociación de Desarrollo Integral de Calle Blancos	3	3	4	3	13



Actor de la comunidad	Calle Blancos	Mujer	Deyanira Carvajal Bonilla	Representante de la Asociación Específica de San Gabriel	2	3	3	2	10
Actor de la comunidad	Calle Blancos	Hombre	Edwin Solís Delgado	Representante de la Asociación Específica de San Gabriel	2	2	3	2	9
Otros actores sociales clave	Calle Blancos	Mujer	Yorleny Campos Calvo	Secretaría Junta de Educación Escuela Dr. Ferraz	3	3	3	3	12
ONG o Fundación	Calle Blancos	Mujer	Albertina Alfaro Chinchilla	Representante de la Red de mujeres de Incidencia Social y Desarrollo (REMISOD)	3	3	4	3	13
Otros actores sociales clave	Guadalupe	Hombre	Gerardo Chaves Loría	Secretario de la Unión Cantonal de Asociaciones de Goicoechea (UCA) y líder comunal de Guadalupe	3	3	4	3	13
Actor de la comunidad	Guadalupe	Mujer	Isabel Garita Jiménez	Líder Comunal de Purral- Iglesia Juan Pío X	3	3	3	2	11
Actor de la comunidad	Guadalupe	Hombre	Hugo Olivas Gamboa	Presidente Asociación de Desarrollo Integral San Gerardo - Santa Cecilia	2	1	2	2	7
Actor del sector salud	Guadalupe	Mujer	Maritza Sánchez Guevara	Presidente de Fundación los Nogales por la Gracia de Dios	3	3	4	2	12
Actor de la comunidad	Guadalupe	Hombre	Manuel Lenin Guerrero Umaña	Líder Comunal de Guadalupe	2	2	3	2	9
Actor Municipal	Mata de Plátano	Mujer	Maribel Carballo Vargas	Representante del Comité Distrital de Deportes y Recreación de Mata de Plátano	3	3	3	3	12
Actor del sector salud	Mata de Plátano	Hombre	Franklin Alvarado Peterson	Presidente Junta Salud ASG1 CCSS y representante comunitario de Mata de Plátano	3	3	4	3	13
Actor de la comunidad	Mata de Plátano	Hombre	David Tenorio Rojas	Presidente de la Asociación Específica de las Hortensias 2	3	3	3	3	12
Actor de la comunidad	Mata de Plátano	Hombre	Hernán Prado Zúñiga	Presidente de la Asociación de Desarrollo Integral de Mata de Plátano	2	3	3	3	11
Otros actores sociales clave	Mata de Plátano	Hombre	Manuel Vindas Durán	Presidente de la Comisión de la PAM	3	3	4	3	13
Actor de la comunidad	Rancho Redondo	Mujer	Isabel Ortiz Méndez	Representante comunitaria de Rancho Redondo	3	3	4	3	13



ASIS- DARS Goicoechea, 2023

Actor de la comunidad	Rancho Redondo	Hombre	Juan Carlos Solano Esquivel	Presidente de la Unión Cantonal de Asociaciones de Goicoechea y presidente de la ASODEPRO	3	3	4	3	13
Actor del sector salud	Rancho Redondo		Carlos Salazar Esquivel	Presidente de la ASADA Rancho Redondo	3	3	3	3	12
Actor de la comunidad	San Francisco	Mujer	Maritza Marín Araya	Asociación de Desarrollo Integral de San Francisco	3	3	4	3	13
ONG o Fundación	San Francisco	Hombre	Geovanny González Mora	Representante de la Asociación Creciendo Juntos	2	3	3	2	10
Actor de la comunidad	San Francisco	Hombre	Kevin Mora Méndez	Asociación de Desarrollo Integral de San Francisco	3	3	4	3	13
Actor de la comunidad	San Francisco	Hombre	Sol Carballo Bolaños	Representante de la comunidad de San Francisco	3	2	2	2	9
Actor de la comunidad	Ipís	Hombre	Francisco Castaing Bustillos	Presidente de la Asociación Cívica, Cultural y Recreativa de Ipís	3	3	4	3	13

Fuente: Elaboración propia



11.11 Anexo N° 11

Fotografías del taller con actores sociales



Tabla de puntuación de los problemas priorizados

Nº	Problema	Puntuación
1	Atención de salud para personas con discapacidad	27
2	Salud Mental	25
3	Acompañamiento al adulto mayor	21
4	Contaminación ambiental	19
5	Falta de accesibilidad universal	18
6	Desempleo	13
7	Respuesta a las necesidades básicas de las MIP	11
8	PiCGR	10
9	Violencia	10
10	Falta de espacio y servicios recreativos	10
10	Salud bucal	10





11.12 Anexo N° 12

Tabla de jerarquización de problemas según criterio de cada actor social

Participantes	5 puntos	4 puntos	3 puntos	2 puntos	1 punto
Participante 1	Depresión	Falta de accesibilidad universal	Contaminación ambiental	Hipertensión arterial	Intento de suicidio
Participante 2	Inseguridad ciudadana	Desempleo	Falta de EBAIS	Falta de espacios y programas recreativos	Abuso de sustancias psicoactivas
Participante 3	Inseguridad ciudadana	Acompañamiento al adulto mayor	Falta de accesibilidad universal	Depresión	Contaminación ambiental
Participante 4	Depresión	Intento de suicidio	Inseguridad ciudadana	Falta de accesibilidad universal	Falta de EBAIS
Participante 5	Intento de suicidio	Inseguridad ciudadana	Desempleo	Acompañamiento al adulto mayor	Falta de accesibilidad universal
Participante 6	Abuso de sustancias psicoactivas	Contaminación ambiental	Depresión	Acompañamiento al adulto mayor	Inseguridad ciudadana
Participante 7	Falta de accesibilidad universal	Salud bucal	Depresión	Acompañamiento al adulto mayor	Inseguridad ciudadana
Participante 8	Contaminación ambiental	Inseguridad ciudadana	Desórdenes nutricionales	Falta de EBAIS	Depresión
Participante 9	Falta de EBAIS	Falta de idoneidad	Depresión	Falta de espacios y programas recreativos	Abuso de sustancias psicoactivas
Participante 10	Abuso de sustancias psicoactivas	Potabilización del agua	Falta de accesibilidad universal	Falta de espacios y programas recreativos	Salud bucal
Participante 11	Abuso de sustancias psicoactivas	Desempleo	Acompañamiento al adulto mayor	Inseguridad ciudadana	Contaminación ambiental
Participante 12	Inseguridad ciudadana	Depresión	Abuso de sustancias psicoactivas	Hipertensión arterial	Falta de espacios y programas recreativos
Participante 13	Abuso de sustancias psicoactivas	Falta de educación general y salud	Acompañamiento al adulto mayor	Contaminación ambiental	Control de fauna
Participante 14	Acompañamiento al adulto mayor	Inseguridad ciudadana	Contaminación ambiental	Abuso de sustancias psicoactivas	Falta de accesibilidad universal



11.13 Anexo N° 13

Formulario en Microsoft Forms® para la jerarquización de problemas

Jerarquización de problemas

De los problemas de salud descritos. Escoger los principales 5 y jerarquizarlos con puntuación de 1 a 5. Donde 5 es de gran importancia y 1 menor importancia.

Hola, Greiving. Cuando envíe este formulario, el propietario verá su nombre y dirección de correo electrónico.

* Obligatorio

1. Nombre *

Escriba su respuesta

2. Problema de salud de importancia 5 puntos *

Selecciona la respuesta

3. Problema de salud de importancia 4 puntos *

Selecciona la respuesta

4. Problema de salud de importancia 3 puntos *

Selecciona la respuesta

5. Problema de salud de importancia 2 puntos *

Selecciona la respuesta

6. Problema de salud de importancia 1 punto1 *

Selecciona la respuesta



11.14 Anexo N° 14

Formulario en Microsoft Forms® para la valoración de problemas

Valoración de los problemas de salud priorizados

Hola, Greiving. Cuando envíe este formulario, el propietario verá su nombre y dirección de correo electrónico.

* Obligatorio

1. Nombre *

Escriba su respuesta

2. Inseguridad ciudadana *

	1	2
Magnitud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gravedad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

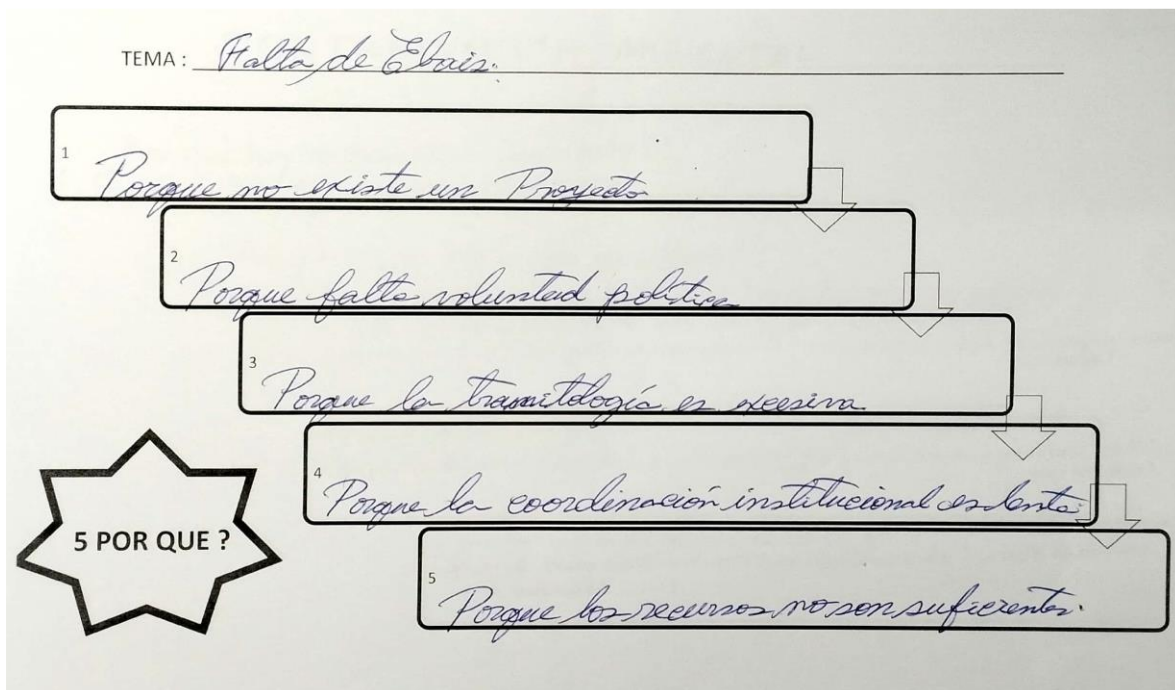
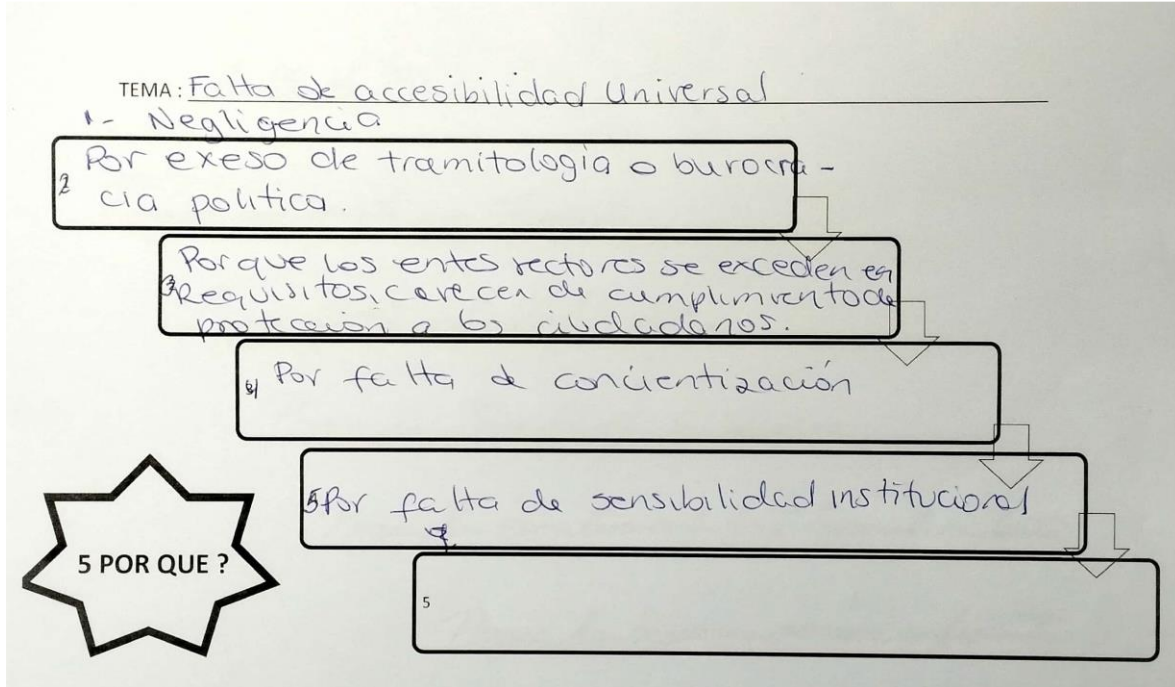
3. Abuso de sustancias psicoactivas *

	1	2
Magnitud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gravedad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nivel de oportunidad de solución	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valoración del interés de la comunidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Demanda de los servicios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



11.15 Anexo N° 15

Técnica de 5 porqués de los problemas priorizados por los actores sociales en el taller.





TEMA: CONTAMINACIÓN AMBIENTAL

1 ¿Por qué hay contaminación ambiental?
↳ por falta de educación y cultura

2 ¿Por qué falta Educación y cultura?
↳ por falta de programas en centros educativos, hogares y comunidades

¿Por qué faltan programas en centros educativos, hogares y comunidades?
↳ Por ausencia de políticas públicas, compromiso de las personas y falta de organización comunal

↳ Por qué no hay Políticas Públicas, compromiso de personas y organización comunal
↳ Por falta de conciencia de las autoridades (y responsabilidades), personas y las asociaciones

¿Por qué hay falta de conciencia en ellos?
↳ Faltan recursos económicos, compromiso de las instituciones y la sociedad civil.



TEMA: Intento de Suicidio.

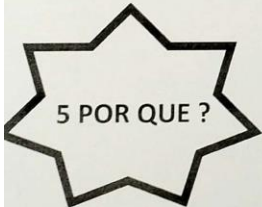
1 ¿Por qué se dan los intentos de suicidio?
↳ violencia intrafamiliar, bullying o acoso, no sentirse útil, emociones, uso sustancias psicoactivas

¿Por qué se presentan estas circunstancias?
↳ Machismo, abuso de poder, ausencia de valores en la sociedad, falta de programas de educación (Violencia de género)

↳ Por qué se da la violencia de género, falta de valores y programas preventivos?
↳ Por falta de control intrafamiliar y mal uso de la tecnología

↳ Por qué hay falta de control intrafamiliar y tecnología?
↳ Por la ausencia de educación y comunicación entre padres e hijos y controles para uso de la tecnología

¿Por qué hay falta de educación de padres e hijos?
↳ Por ausencia de programas de educación y atención en hogares y profesores.





TEMA: Adicciones

Grupo 2

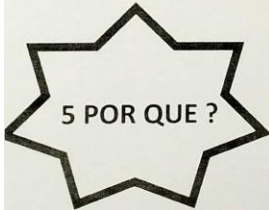
1 ¿Por qué ocurre el problema de las adicciones en la comunidad de Goicoechea? R/ Familias disfuncionales y falta de oportunidades

2 Porque se busca llenar vacíos. ~~y recursos~~
¿Por qué las familias disfuncionales crean adicciones?

3 Porque busca obtener recursos para validación social.
¿Por qué las adicciones son tan validadas?

4 Porque la institucionalidad ha tenido limitados mecanismos para atender las adicciones. ¿Porque la institucionalidad no atiende por adicciones?

5 Porque las adicciones se han convertido en un negocio. ¿Porque mude tanto las adicciones en el tema económico?



TEMA: Depresión

1 Por el entorno social

2 Falta de recreación, Empleo, violencia y situaciones emocionales.

3 ~~No hay empatía~~ falta de acompañamiento y asistencia

4 No hay empatía estatal ni familiar.

5 Seguimiento por parte de las instituciones correspondientes. Por no poder pagar servicios privados.





11.16 Anexo N° 16

Diagrama de Causa-Efecto o Ishikawa

