



MINISTERIO  
DE SALUD

GOBIERNO  
DE COSTA RICA

# ANÁLISIS DE SITUACIÓN INTEGRAL DE SALUD EN EL DISTRITO DE PAVAS

Dirección Área Rectora de Salud de Pavas

2023

## **DOCUMENTO TÉCNICO**

### **Documento elaborado por:**

Dra. Hazel Borbón Quirós

MSc. Silvia Cubero Orias

MSc. Haydee Arce Grijalba

Licda. Lucía Godínez Rojas

Dr. Jorge Fallas Chavarría

### **Revisado por:**

Dra. Ana Isabel Rodríguez Sánchez

## **© MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA**

Área Rectora de Salud de Pavas

Costa Rica, San José, Pavas, 300 metros oeste de Alimentos Jack's

Teléfonos: 4003-7260

Correo electrónico: [ars2.pavas@misalud.go.cr](mailto:ars2.pavas@misalud.go.cr)

**“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”**

OMS

## Contenido

Índice de tablas .....	5
Índice de ilustraciones .....	6
Lista de abreviaturas.....	7
Definiciones operacionales.....	8
1. Justificación.....	11
2. Problema.....	12
3. Objetivos.....	13
4. Metodología.....	14
5. Selección de los indicadores .....	15
6. Caracterización del entorno .....	31
I. Descripción de las características geográficas .....	31
II. Descripción de las características demográficas .....	32
III. Descripción de las características sociodemográficos .....	37
IV. Descripción de características de presencia de Riesgos Ambiental.....	43
7. Priorización de problemas.....	44
I. Priorización de problemas de salud por el equipo ASIS basado en Mortalidad ....	44
II. Priorización de los problemas de salud con la comunidad .....	51
8. Análisis de los problemas priorizados .....	65
I. Identificación de las causas raíz, sus causas secundarias y terciarias del problema de salud.....	66
II. Análisis de las causas raíz con los expertos.....	69
III. Análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas.....	84
IV. Identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz priorizadas	104
9. Validación de las líneas de acción con la comunidad .....	105
10. Conclusiones equipo ASIS.....	117
Bibliografía .....	121

## Índice de tablas

Tabla 1 Índice de Desarrollo Social Distrital 2017 .....	15
Tabla 2 Posesión de la vivienda .....	16
Tabla 3 Razón mujer/hombre, distrito Pavas, año 2022 .....	17
Tabla 4 Población del distrito de Pavas según sea urbana o rural, 2023 .....	17
Tabla 5 Población por grupo de edad según sexo, distrito de Pavas .....	18
Tabla 6 Fuerza de trabajo de 15 años y más .....	19
Tabla 7 Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento .	20
Tabla 8 Pavas, razón de profesionales en salud mental por habitante .....	23
Tabla 9 Pavas, casos de trastornos afectivo bipolar diagnóstico en el HNSM, según año de detección, 2015-2019 .....	25
Tabla 10 Pavas, casos de esquizofrenia diagnosticados en el HNSM, según año de detección, 2015-2019 .....	27
Tabla 11 Pavas, casos de depresión, según año de detección, 2015-2019.....	28
Tabla 12 Pavas, mortalidad por suicidios según año de defunción, 2015-2019 .....	29
Tabla 13 Distribución de la población por sexo y grupo etario quinquenal .....	35
Tabla 14 Tasa de desempleo distrito de Pavas 2000 y 2011 .....	39
Tabla 15 Distribución poblacional según nacionalidad según censos 2000 y 2011, población de Pavas nacida en el extranjero.....	41
Tabla 16 Pavas, mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019.....	46
Tabla 17 Pavas, mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad, 2015-2019.....	46
Tabla 18 Pavas, priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida, 2015-2019 .....	48
Tabla 19 Pavas, priorización de eventos para ASIS, según mortalidad general y proporcional por grupos de edad, 2015-2019 .....	50
Tabla 20 Matriz de actores sociales para el ASIS .....	53
Tabla 21 Ejemplo de ficha entregada a los participantes .....	55
Tabla 22 Problemas de salud priorizados por los actores sociales .....	55
Tabla 23 Criterios de priorización de los problemas de salud en la comunidad.....	56
Tabla 24 Valoración individual de cada participante de los problemas de salud mental priorizados .....	57
Tabla 25 Valoración individual de cada participante de los problemas de salud priorizados .....	57
Tabla 26 Valoración de problemas de salud y salud mental (Puntaje grupal).....	58
Tabla 27 .....	65
Tabla 28 Distribución de grupos y temas .....	66
Tabla 29 Problemas de salud.....	83

Tabla 30 Líneas de acción del problema violencia intrafamiliar .....	105
Tabla 31 Líneas de acción del problema consumo de drogas.....	106
Tabla 32 Líneas de acción del problema diabetes mellitus.....	107
Tabla 33 Líneas de acción del problema muerte por lesión autoinflingida .....	108
Tabla 34 Líneas de acción del problema malformaciones congénitas.....	109
Tabla 35 Líneas de acción del problema malformaciones cardíacas .....	110
Tabla 36 Líneas de acción del problema ansiedad .....	111
Tabla 37 Líneas de acción del problema cultura de la contaminación ambiental .....	112
Tabla 38 Líneas de acción del problema inseguridad.....	113
Tabla 39 Líneas de acción del problema infarto agudo al miocardio.....	114
Tabla 40 Líneas de acción del problema muerte por herida de armas de fuego u otras armas .....	115
Tabla 41 Líneas de acción del problema temor .....	116

## Índice de ilustraciones

Ilustración 1 Mapa del distrito de Pavas .....	32
Ilustración 2 Distribución poblacional por sexo y grupo etario del año 2023. ....	33
Ilustración 3 Estructura de la población de Pavas y datos de Salud .....	40
Ilustración 4 Ejemplo de Dengue de diagrama de Ishikawa, elaborado por equipo ASIS ARSP.....	68

## **Lista de abreviaturas**

**AITBP:** Aeropuerto Internacional Tobías Bolaños Palma

**ARS:** Área Rectora de Salud

**ASIS:** Análisis de la Situación Integral en Salud

**AYA:** Acueductos y Alcantarillados

**CCSS:** Caja Costarricense de Seguro Social

**COOPESALUD PAVAS:** Cooperativa de Salud Pavas

**HNSM:** Hospital Nacional de Salud Mental

**HSJD:** Hospital San Juan de Dios

**IAFA:** Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

**IMN:** Instituto Meteorológico Nacional

**INEC:** Instituto Nacional de Estadística y Censos

**INS:** Instituto Nacional de Seguros

**MSJ:** Municipalidad de San José

**MEIC:** Ministerio de Economía, Industria y comercio

**MOPT:** Ministerio de Obras Públicas y Transportes

**MS:** Ministerio de Salud

**MSP:** Ministerio de Seguridad Pública

**OIJ:** Organismo de Investigación Judicial

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud

**PANI:** Patronato Nacional de la Infancia

**PIB:** Producto Interno Bruto

**RNT:** Registro Nacional de Tumores

**SIRNAT:** Sistema de Registro Nacional de Tumores

**TSE:** Tribunal Supremo de Elecciones

**UCR:** Universidad de Costa Rica

## Definiciones operacionales

### Salud

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

### Análisis de situación de salud

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

### Ciclo de vida

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

### Determinantes de la salud

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

### Determinantes estructurales

Mecanismos de la estratificación social que asigna a los actores individuales posiciones sociales diferentes con implicaciones en el acceso a servicios sociales, la salud, la educación,

las políticas de empleo, financieras, los sistemas legales, normas culturales, de género y los arreglos institucionales. Son los modos con los cuales se implementa y se mantiene la distribución desigual de poder, riqueza y riesgos de salud.

### **Determinantes intermedios**

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

### **Escenario de salud**

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

### **Escenario de riesgo**

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

### **Factores protectores**

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

### **Factores de riesgo**

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

## **Diagrama Ishikawa**

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

## 1. Justificación

La salud de la población como constructo social revela la interrelación que existe entre aspectos estructurales y culturales, la interacción de actores sociales, las condiciones de vida de las personas y otros medios que determinan la calidad de vida. La concepción integral del ser humano implica atender los aspectos somáticos, psíquicos, socioculturales, históricos y políticos que constituyen una unidad dinámica indivisible en el contexto social. La salud mental es un eje transversal en las prioridades de salud por ciclos de vida, igualmente es un tema indispensable en las acciones de todos los sectores que buscan mejorar las condiciones de vida de los habitantes del distrito de Pavas.

Para abordar el diagnóstico situacional de la salud, se debe tener claro que, la salud no se entiende como la ausencia de enfermedad solamente, la Organización Mundial de la Salud, ha definido a la salud mental, como el estado de bienestar que permite a cada individuo realizar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y contribuir con su comunidad. De modo que la problemática de la salud mental incluye no solo los trastornos mentales sino también, problemas psicosociales graves como diversos tipos de violencia, los cuales generan consecuencias que de no ser abordadas contribuirán a reproducir de generación en generación. De ahí la importancia de ser tomada en cuenta en este análisis que se realiza con el fin de tener un resultado integral al finalizar el ASIS de Pavas.

A continuación, se presenta el Análisis de Situación de Salud (ASIS) del distrito de Pavas, donde se integra y analiza información generada por el Ministerio de Salud (MS), La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), universidades públicas y demás instituciones que integran el sector salud, así como, actores sociales vinculados al proceso de salud del distrito.

Dicho análisis se convierte en una herramienta que busca transformar la complejidad de los determinantes y condicionantes de la salud en sus múltiples dimensiones, para mejorar el estado de salud y calidad de vida de la población. En el caso particular del presente análisis, se busca realizar un acercamiento a la situación del Distrito de Pavas en materia de Salud.

La evaluación de necesidades constituye el punto de partida para identificar situaciones deficitarias o insatisfactorias que reclaman de priorización o asignación de recursos, es importante realizar una planificación sistemática antes de realizar acción de intervención.

Por ello, la mejor intervención siempre debe comenzar por identificar las necesidades que serán el “hilo conductor” del proceso de intervención.

Este documento muestra un acercamiento a la situación de salud del distrito de Pavas, donde se analizaron factores determinantes de la salud, así como situaciones que líderes comunitarios e instituciones identificaron como prioritarias y se estableció un plan de acción para abordarlas.

## 2. Problema

Las instituciones que conforman el sector salud diariamente generan datos relacionados a las diferentes situaciones de salud que se presentan en el distrito, por su parte, los líderes y lideresas comunitarias, son quienes de manera directa conocen el origen de los datos, sin embargo, en algunas ocasiones no se cuenta con los procesos que permitan la integración de los datos generados y el conocimiento de las circunstancias en las que se generan para desarrollar el análisis de estos.

La ausencia de un análisis de situación de salud dificulta la priorización de situaciones de salud y las intervenciones necesarias para resolverlas, lo que repercute en que las decisiones y acciones en salud no estén orientadas a intervenir las principales afecciones de salud percibidas por la comunidad y las instituciones que brindan servicios.

Por todo lo anteriormente expuesto es que se plantea el siguiente problema:

¿Es necesario realizar un análisis de la situación de salud y de salud mental del distrito de Pavas para conocer las decisiones y acciones más acertadas que deben llevar a cabo tanto las instituciones prestatarias de servicios como la comunidad en general en pro del mejoramiento de dichas situaciones?

### 3. Objetivos

#### General

Analizar la situación de salud del distrito de Pavas desde el enfoque de los determinantes de la salud para la elaboración del plan de intervención durante el año 2023.

#### Específicos

- Contextualizar el entorno del distrito de Pavas según características demográficas, económicas, socio culturales y de riesgos.
- Recopilar y procesar información de diferentes fuentes sobre los determinantes y problemas de salud del distrito de Pavas.
- Estudiar la información de salud obtenida de las diferentes fuentes con los actores institucionales y comunitarios.
- Establecer líneas de acción que aborden las necesidades de salud identificadas.
- Validar líneas de acción y la propuesta de trabajo con los actores institucionales y comunitarios.

## 4. Metodología

Para la elaboración del presente documento, en el cual se analiza la situación de salud del distrito de Pavas, fue necesario implementar una serie de acciones propias de los enfoques de investigación cualitativo y cuantitativo que permitieron:

- Determinar los indicadores pertinentes para llevar a cabo el análisis de salud, acorde a lo entregado en la guía metodológica de ASIS.
- Describir el entorno desde sus áreas geográfica, demográfica, socioeconómica y la presencia de riesgos, haciendo uso de diferentes fuentes de información primarias y secundarias.
- Identificar y priorizar problemas de salud desde el análisis del equipo ASIS tomando en cuenta datos de mortalidad y también desde la perspectiva de la comunidad, a través de la realización de reuniones y talleres participativos donde se implementó el uso de herramientas como el diagrama causa y efecto, así como el análisis PARETO, entre otras.
- Analizar cada uno de los problemas identificados desde sus causas raíz, causas secundarias y terciarias, así como el análisis de estos con los expertos en los talleres realizados.
- Definir un plan de acción para abordar cada uno de los problemas priorizados por los expertos y por la comunidad, mediante reuniones del equipo ASIS para dar solución a estas situaciones desde un enfoque integral que permita al Ministerio de Salud cumplir su rol rector y mejorar la calidad de vida de la población del distrito de Pavas.
- Validar el plan de trabajo propuesto con los líderes comunitarios y representantes institucionales mediante un espacio de socialización y discusión.

## 5. Selección de los indicadores

A continuación, se muestran los indicadores seleccionados por el equipo ASIS para llevar a cabo el análisis de salud del distrito de Pavas desde sus dimensiones social, demográfica, económica, de servicios y de salud mental.

### Indicadores Sociales

Los indicadores sociales brindan pautas de observación, indagación y reflexión, acercando a un mejor y más complejo conocimiento de la realidad sobre la que se quiere incidir tanto a nivel individual como comunitario.

Para el caso del distrito de Pavas, se seleccionaron los indicadores del índice de desarrollo distrital y posesión de la vivienda.

*Tabla 1 Índice de Desarrollo Social Distrital 2017*

<b>Distrito</b>	<b>IDS</b>	<b>Posición</b>	<b>Población 2016</b>	<b>Extensión</b>	<b>Densidad</b>
<b>Pavas</b>	73.72	113	84,102	9.3	9,004

**Fuente:** MIDEPLAN, 2017.

El Índice de Desarrollo Social (IDS) tiene como objetivo ordenar los distritos y cantones de Costa Rica según su nivel de desarrollo social, haciendo uso de un conjunto de indicadores que permiten realizar la medición. El resultado final de este índice permite contribuir a la asignación y la reorientación de recursos del Estado Costarricense, hacia las diferentes áreas geográficas del país; permitiendo apoyar la revisión, planificación y evaluación de las intervenciones públicas ejecutadas en todas las áreas geográficas; además, será referencia para la toma de decisiones tanto en el ámbito político como privado, avanzando en la democratización del desarrollo social en todas las regiones de planificación del país.

Podemos observar que Pavas se encuentra entre las posiciones intermedias de este desarrollo distrital, se encuentran 6 de los distritos del Cantón de San José con un puntaje superior y observamos en la Cuadro 4 distritos con un puntaje inferior, indicando que las ayudas futuras se distribuirán entre los distritos con menor desarrollo para que inicien el acercamiento con los distritos que se encuentran con un Índice de desarrollo distrital del cantón de San José.

*Tabla 2 Posesión de la vivienda*

<b>Distrito Pavas</b>	<b>Propia totalmente pagada</b>	<b>Propia pagando a plazos</b>	<b>Alquilada</b>	<b>Prestada por motivos de trabajo</b>	<b>Prestada por otro motivo (no paga)</b>	<b>Precario</b>	<b>Otro</b>	<b>Total</b>
<b>Dato absoluto</b>	10518	1821	4688	71	560	1045	111	18814
<b>%</b>	55,9	9,7	24,9	0,4	3,0	5,6	0,6	100

Fuente: INEC, 2011.

Según el Censo aplicado por el personal del INEC en el año 2011, Pavas tiene 18814 viviendas; cuyo total se puede dividir en clases: existen 10518 viviendas totalmente pagas por sus dueños, viviendas propias, pero pagando a plazos 1821, viviendas alquiladas 4688, prestadas por motivos de trabajo 71, viviendas prestadas por otros motivos 560, viviendas que se encuentran en precario 1045 y otro como una categoría 111.

Podemos destacar que, según los datos del 2011, la mayoría de las viviendas son propias de los pobladores de Pavas, durante ese año solamente se censaron 1045 viviendas en precario.

## Indicador demográfico

Los indicadores demográficos son estadísticas que permiten analizar aspectos de la población, como la **natalidad, mortalidad, esperanza de vida**, entre otros. Estos indicadores se utilizan para determinar, visualizar o medir las variaciones demográficas de la población de una zona geográfica determinada.

*Tabla 3 Razón mujer/hombre, distrito Pavas, año 2022*

Distrito	Hombres	Mujeres	Razón M/H	Razón H/M
Pavas	44504	45027	101	99

Fuente: INEC, 2022

El cuadro anterior refleja la relación mujer hombre durante el año 2022 en Pavas. Según las proyecciones de población brindadas por el INEC, por cada 100 hombres se pueden contabilizar 101 mujeres, por ende, la población se divide en 50 por ciento hombres y 50 por ciento mujeres, refiriéndose como una muy buena aproximación.

*Tabla 4 Población del distrito de Pavas según sea urbana o rural, 2023*

Distrito	Total, población	Hombres	Mujeres	Hombres /Urbano	Mujeres/ Urbano	Porcentaje de población urbana
Pavas	89531	44504	45027	33878	37506	100

Fuente: INEC, 2022

El Cuadro indica el porcentaje de la población que vive según sea su división, rural o urbano, en el distrito de Pavas, se evidencia que la población vive en un medio netamente urbano,

así como el resto de los 11 distritos que conforman el Cantón Central de San José, aunque la población seguirá experimentando un crecimiento en proporción, este indicador ya no tendrá un cambio en los años venideros.

*Tabla 5 Población por grupo de edad según sexo, distrito de Pavas*

<b>Pavas</b> <b>Grupo etario</b>	<b>Población por grupo de edad</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
<b>0-9</b>	10485	11.71	5361	5124
<b>10-19</b>	10986	12.27	5708	5278
<b>20-64</b>	57158	63.84	28842	28316
<b>65 y más</b>	10902	12.17	4593	6309
<b>Total</b>	89531	100	44504	45027

Fuente: INEC, 2023

Grupos etarios según curso de vida proyectados para el distrito de Pavas y agrupados conforme a la estructura del análisis situacional de salud: grupo de edad de 0-9 años 10485, grupo de edad de 10-19 años 10986, grupo de edad de 20-64 años 57158 y grupo de edad de 65 y más años 10902.

“ La tendencia mundial sobre el cambio demográfico de la población ha presentado en las últimas décadas un aumento en la cantidad de personas de mayores edades dentro de las pirámides poblacionales ya que en la actualidad la mayoría de las personas pueden vivir hasta los 70 años o más (OMS, 2015)” y Costa Rica no escapa a esa realidad, los números relacionados con los grupos etarios habla de una población relativamente joven, pero con miras al envejecimiento. En la estructura de la población intervienen los nacimientos y la mortalidad de las personas, esto se conoce como tasas de mortalidad y natalidad. En el caso de Pavas, el grupo de edad entre 0 a 9 años es similar al grupo de edad de 64 y más.

## Indicador económico

Los indicadores económicos permiten analizar la situación económica de un país y compararla con otros países. Son herramientas de gestión que permiten estudiar la situación económica local. Además, son **datos estadísticos que reflejan el comportamiento de las principales variables económicas de un país**. Se calculan cada determinado tiempo para hacer comparaciones y determinar si la situación está mejorando o empeorando.

*Tabla 6 Fuerza de trabajo de 15 años y más*

<b>Distrito</b>	<b>Población ocupada de 15 años y más</b>	<b>Población desempleada de 15 años y más</b>	<b>PEA (Censo 2011)</b>
<b>Pavas</b>	<b>29400</b>	<b>1300</b>	<b>30700</b>

**Fuente: INEC, s.f.**

Según el Censo INEC 2011, se observa que el distrito de Pavas cuenta con una población ocupada de 29400 personas, con edades comprendidas entre los 15 años y más y una población desocupada de 1300 personas entre 15 años y más.

## Indicadores de servicios

Los indicadores de servicio permiten conocer la calidad o productos de los servicios que se comercializan en un mercado.

*Tabla 7 Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento*

Distrito	Alcantarillado sanitario	Tanque séptico	Salida directa a acequia, zanja, río o estero	Hueco, Pozo negro o letrina	No tiene servicio sanitario	Total	Proporción
Pavas	16716	1160	883	36	19	18814	95,2

Fuente: INEC, s.f.

Se observa según los indicadores de servicios que las casas de habitación del distrito de Pavas cuentan con diferentes instalaciones mejoradas de saneamiento; 16716 cuentan con alcantarillado sanitario, 1160 con tanque séptico, 883 tienen salida directa a la acequia, zanja o río, 36 utilizan hueco o letrina y 19 no tienen servicio sanitario.

### **Indicadores de Salud Mental**

Con relación a la salud mental, la población del distrito de Pavas se ve afectada por distintos problemas, situación que refleja lo que la Organización Mundial de la Salud y del Banco Mundial estiman en sus datos, donde más del 25% de la población mundial es víctima de trastornos mentales y del comportamiento en algún periodo en el curso de la vida.

Una de cada 10 personas en el mundo vive con un trastorno de depresión o ansiedad, se calcula que en cualquier momento alrededor del 10% de la población mundial está afectada por los trastornos mencionados, aún más durante las emergencias o crisis por desastres naturales o económicos. Las mismas entidades plantean que en periodos de enfermedad o dificultades entre el 20% y el 30% de la población experimenta este tipo de trastornos mentales, y que su impacto económico en la sociedad es de gran magnitud, así como las repercusiones en el bienestar y calidad de la vida de las personas es considerable.

Entre las distintas estimaciones que se han presentado se cree que los trastornos mentales primordialmente la depresión, se convertirá en los próximos años en el segundo problema de salud mundial, después de las enfermedades cardiovasculares. La OMS durante la celebración del día mundial de la salud mental del año 2015 recordó la importancia de respetar y promover la dignidad de las personas afectadas por trastornos mentales. En muchos casos la dignidad de estas personas no se respeta. A menudo se encuentran encerradas en instituciones y muchas de ellas son sometidas a malos tratos.

La OMS promueve el respeto de la autonomía de estas personas y la mejora del apoyo que se les pueda brindar. Aunado a lo anterior, el consumo de alcohol y drogas es otro gran problema para evaluar en este distrito, ya que es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos y está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y del comportamiento.

En cuanto a la etiología de la enfermedad mental, se puede decir que, debido a su naturaleza única y diferenciada de otras enfermedades, están determinados multifactorialmente, integrando elementos de origen biológico (genético, neurológico) ambiental (relacional, familiar, psicosocial) y psicológico (cognitivo, emocional,) teniendo todos estos factores un peso no sólo en la presentación de la enfermedad, sino también en su fenomenología, en su desarrollo evolutivo, tratamiento, pronóstico y posibilidades de rehabilitación.

La experiencia acumulada en el campo psicológico y psicosocial ha dado origen a importantes líneas de acción tanto en el tratamiento y rehabilitación de las enfermedades mentales como en la promoción y la prevención de estas. Una parte importante de la población del país vive en condiciones sociales, económicas y ambientales que actúan en detrimento de la salud física y mental, el bienestar, la calidad de vida e inclusive la integridad física. El impacto negativo de esos factores en la salud mental y el desarrollo psicosocial es evidente y se manifiesta en situaciones que comprometen el funcionamiento social del individuo y la familia, su equilibrio emocional y el despliegue de sus potencialidades.

La población de Pavas no se encuentra ajena a la situación descrita, ya que la influencia de los factores sociales y económicos incide en la presencia de problemas mentales, la depresión y la ansiedad sean convertido en las patologías mentales más presentes en esta población. Factores sociales como la pobreza y las situaciones relacionadas con ella (desempleo, carencia de vivienda, analfabetismo, desnutrición, hogares con jefa de hogar, hacinamiento y otros) se convierten en un factor desencadenante de trastornos mentales en las poblaciones carentes, lo anterior se evidencia en parte de la población de Pavas.

La pobreza puede describirse como una situación o condición socioeconómica de la población que le impide acceder a los recursos para satisfacer las necesidades físicas y psíquicas básicas que permiten un adecuado nivel y calidad de vida, tales como la alimentación, la vivienda, la educación, la asistencia sanitaria. También se suelen considerar la falta de medios para poder acceder a tales recursos, como el desempleo, la falta de ingresos o un nivel bajo de los mismos. Según el Informe de Desarrollo Humano de 2014 del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) uno de cada cinco habitantes del mundo vive en situación de pobreza o pobreza extrema.

La relación entre pobreza y salud mental sigue una lógica circular, de tal modo que las condiciones socioeconómicas adversas incrementan el riesgo de experimentar problemas

psicológicos, a la vez que la enfermedad mental implica un mayor riesgo de exclusión social. En definitiva, las personas que se encuentran en situación de pobreza están sometidas a unas circunstancias sobre las que difícilmente tienen control y sus vidas transcurren en una sucesión codificada de acontecimientos adversos. Esta exposición continuada al estrés se ha relacionado con consecuencias negativas, como, por ejemplo, una mayor incidencia de depresión, ansiedad, trastornos por estrés postraumático, adicciones, problemas sociales, y delincuencia. Por otra parte, dándoles la vuelta al círculo, la enfermedad mental implica también un mayor riesgo de pobreza.

Un factor importante por tomar en cuenta cuando de enfermedades mentales se habla es la edad de los individuos. Ésta influye en la aparición de muchos trastornos; la conducta de las personas cambia con la edad lo mismo que las interacciones sociales, la dieta y la exposición a riesgos ambientales, condicionantes, todos ellos, de numerosos trastornos y condiciones mentales. Los adolescentes están en mayor riesgo de consumir sustancias que producen dependencia, asumir riesgos de manera temeraria, presentar trastornos depresivos y de ansiedad. La frecuencia de suicidio en esta época es alarmantemente alta. En la edad adulta y en la madurez a la depresión, los trastornos de la personalidad y la neurosis aparecen con más frecuencia y gravedad. En los adultos mayores predominan los trastornos mentales de naturaleza orgánica.

Costa Rica actualmente alberga una población joven afectada por desórdenes mentales y del comportamiento, pero además una población adulta cargada de males crónicos, según el primer estudio sobre carga de enfermedad realizado por la Caja Costarricense del Seguro Social. Dicho estudio determinó además que en los jóvenes entre los 15 años y hasta los 45 años, hay hasta un 30% de los años de vida perdidos por muertes prematuras debido a lesiones intencionales, como suicidios, homicidios y causas violentas. Otro de los aspectos relevantes es que la población adulta joven está muriendo prematuramente a causa de las adicciones, la violencia interpersonal y muertes violentas producto de las armas de fuego y accidentes de tránsito.

En Pavas la situación es preocupante, pues según lo reporta el Área de Salud de Pavas, las consultas por Trastornos Depresivos fueron 1083 en el 2015, y aumentaron en el 2016 a 1163 casos, dándose una diferencia de 80 casos de más entre un año y otro. En cuanto a los Trastornos Ansiosos se atendieron un total 410 casos en el 2015, dándose un significativo aumento de 70 casos en el 2016 con 470 casos.

Este distrito tiene el Hospital Nacional de Salud Mental dentro de su territorio por lo cual el personal en Salud Mental con que se cuenta es robusto a diferencia de otros distritos de la GAM.

*Tabla 8 Pavas, razón de profesionales en salud mental por habitante*

**PAVAS, RAZÓN DE PROFESIONALES EN SALUD MENTAL POR HABITANTE.**

<b>Números absolutos y tasa por 10000 habitantes</b>		
<b>TIPO PROFESIONAL</b>	<b>ABSOLUTOS</b>	<b>TASA</b>
Psiquiatras	22	2,5
Profesionales en psicología	51	5,9
Profesionales en Enfermería de Salud Mental	35	4,0
<b>TOTAL</b>	<b>108</b>	<b>12,4</b>

Fuente HNSM, COOPESALUD, PANI, PJ, COOPESALUD Pavas, ARS Pavas.

El distrito de Pavas tiene dentro de su jurisdicción el Hospital Nacional de la Salud Mental, centro médico a nivel nacional encargado de forma exclusiva de la atención de la población que presenta problemas de salud mental. Por su parte, la Clínica de Pavas Coopesalud RL. brinda a la población atención de la salud mental a través de un equipo interdisciplinario, conformado por cuatro profesionales en Trabajo Social, una enfermera de salud mental y una psicóloga.

Otras instituciones que brindan atención en el tema son: 09 instituciones educativas (escuelas y colegios públicos) que cuentan con equipos interdisciplinarios o departamento de orientación para la atención de la población estudiantil. El Patronato Nacional de la Infancia brinda atención psicológica mediante tres profesionales de psicología y tres profesionales de trabajo social.

El Poder Judicial, a través de su Plataforma Integral de Servicios a la víctima, atiende de forma interdisciplinaria a las personas víctimas de violencia intrafamiliar. Así mismo, la Municipalidad de San José pone a disposición de las personas del distrito, el Departamento de Servicios Sociales que cuenta con ocho trabajadoras sociales y una psicóloga.

También se cuenta con la atención interdisciplinaria de los adultos mayores que acuden a los Centros Diurnos ubicados en el distrito. Específicamente en el Centro diurno San Antonio de Padua y el Centro Diurno Fray Casiano de Madrid.

## **Oferta de servicios en Salud Mental a nivel privado**

En el distrito de Pavas se encuentran una serie de Organizaciones no Gubernamentales que trabajan con poblaciones vulnerables en el tema de Salud Mental aunado al tema de educación no formal y cuidado de las personas menores de edad. Entre estas instituciones se puede citar a Fundamentos que brinda a las personas menores de edad oportunidades de crecimiento personal, apoyo psicosocial y colaboración con el aprendizaje, el Hogar Jesús, María y José funciona como un centro de atención integral el cual se cuenta con profesionales capacitados para dar acompañamiento a las personas menores de edad en su proceso de aprendizaje y de construcción de su identidad.

El CECUDI también se caracteriza por formar parte de la red de instituciones que brindan protección a las personas menores de edad y suplen las carencias en cuanto a necesidades básicas que se puedan presentar en los hogares; ASART es un grupo conformado por profesionales de las artes escénicas y psicólogos que, mediante actividades lúdicas brindan a la comunidad espacios seguros para trabajar su salud mental. Además de las ONGs mencionadas y según la base de datos de permisos sanitarios de funcionamiento del Área Rectora de Salud de Pavas, el distrito cuenta con tres consultorios psicológicos que atienden de forma privada a la población.

## **Tasa de trastorno bipolar afectivo**

El trastorno bipolar, antes denominado «depresión maníaca», es una enfermedad mental que causa cambios extremos en el estado de ánimo que comprenden altos emocionales (manía o hipomanía) y bajos emocionales (depresión).

Cuando una persona se encuentra en fase depresiva, puede sentirse triste o desesperanzado y perder el interés o el placer en la mayoría de las actividades. Cuando el estado de ánimo cambia a manía o hipomanía (menos extrema que la manía), es posible que el individuo se sienta eufórico, lleno de energía o inusualmente irritable.

Estos cambios en el estado de ánimo pueden afectar el sueño, la energía, el nivel de actividad, el juicio, el comportamiento y la capacidad de pensar con claridad.

Los episodios de cambios en el estado de ánimo pueden ocurrir en raras ocasiones o muchas veces por año. Aunque la mayoría de las personas presenten síntomas emocionales entre

los episodios, es posible que algunas no presenten ninguno. Aunque el trastorno bipolar es una afección de por vida, puedes controlar los cambios en el estado de ánimo y otros síntomas siguiendo un plan de tratamiento. En la mayoría de los casos, el trastorno bipolar se trata con medicamentos y apoyo psicológico.

*Tabla 9 Pavas, casos de trastornos afectivo bipolar diagnóstico en el HNSM, según año de detección, 2015-2019*

**PAVAS, CASOS DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR DIAGNOSTICADOS EN EL HNSM, SEGÚN AÑO DE DETECCIÓN, 2015-2019.**

(Cifras quinquenales, tasa por 100000 habitantes)

<b>AÑO</b>	<b>Absoluto</b>	<b>Tasa</b>
2015	13	14,9
2016	13	14,9
2017	49	56,3
2018	198	227,7
2019	210	241,5
Total	483	555,4

*Fuente: Cubo EDUS de Consulta Externa 2017-2019, Servicio de REDES, HNSM*

Según el cuadro #9, el año 2019 es donde más casos de trastorno afectivo bipolar fueron diagnosticados en el Hospital Nacional de Salud Mental. Durante el 2015 y el 2016 se presentaron igual número de casos de este trastorno y en el 2018 se dio un aumento significativo en comparación con el año anterior. Es importante mencionar que las estadísticas revisadas van a ser afectadas en gran medida por factores externos, como la incursión de un nuevo sistema de expediente en la CCCS en el 2018, llamado EDUS, este emite por defecto el reporte de este diagnóstico cada vez que se consigna a una persona, mientras que la metodología anterior a este dependía de múltiples factores humanos para su reporte. En el 2019 se refleja un aumento de casos debido probablemente a la mejora en la recopilación de los reportes para este diagnóstico como consecuencia de la implementación del EDUS.

## **Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas**

El consumo de sustancias que producen dependencia constituye en el ámbito nacional costarricense un problema de salud pública, de gran magnitud y trascendencia social. Su gravedad está determinada por la alta frecuencia del uso, sus consecuencias para la salud y por el hecho de que el consumo se concentra en el adolescente y el adulto joven, en detrimento de su desarrollo psicosocial, equilibrio emocional, relaciones de familia, desempeño social, rendimiento académico o laboral y estabilidad económica.

El Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, IAFA, es el ente responsable a nivel nacional por el desarrollo y coordinación de las actividades de detección, tratamiento, rehabilitación y prevención de las dependencias de sustancias psicoactivas, tanto lícitas como ilícitas, entre estas últimas el tabaco y el alcohol

### **Esquizofrenia**

La esquizofrenia es un trastorno mental grave, altamente discapacitante, que afecta funciones mentales tan importantes como la percepción, el pensamiento y la afectividad. Como se mencionó antes, la tasa de prevalencia estimada en la población costarricense, basándose en estudios realizados en otros países latinoamericanos, es de 1,56%. A medida que la proporción de adultos jóvenes y adultos en edad madura se hace mayor, aumenta el número de personas en riesgo de padecer trastornos esquizofrénicos.

*Tabla 10 Pavas, casos de esquizofrenia diagnosticados en el HNSM, según año de detección, 2015-2019*

**PAVAS, CASOS DE ESQUIZOFRENIA DIAGNOSTICADOS EN EL HNSM, SEGÚN AÑO DE DETECCIÓN, 2015-2019.**

**(Cifras quinquenales, tasa por 100000 habitantes)**

<b>AÑO</b>	<b>Absoluto</b>	<b>Tasa</b>
2015	37	42,5
2016	26	29,9
2017	103	118,4
2018	392	450,7
2019	450	517,4
Total	1008	1159,0

*Fuente: Cubo EDUS de Consulta Externa 2017-2019, Servicio de REDES, HNSM*

El cuadro #10 muestra el comportamiento de la Esquizofrenia en la población del distrito de Pavas durante el quinquenio estudiado. Se presenta un aumento de casos que, plantea que en 5 años se pase de registrar 35 casos a registrar un total de 450 casos. Lo anterior se puede deber a que, la forma de reportar esta enfermedad mental ha cambiado. Desde el año 2018 y en el 2019, la CCSS empezó a utilizar el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) y esto ha permitido que los datos sean más confiables y apegados a la realidad nacional. Por lo anterior, se podría inferir que en los tres primeros años haya existido un subregistro de casos que se ve reflejado en las estadísticas.

## **Depresión**

La Décima Clasificación Internacional de Enfermedades 17, ICD-10 establece que, por lo general, el enfermo que padece episodios depresivos “sufre un humor depresivo, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su actividad y a un cansancio exagerado que aparece incluso después de un esfuerzo mínimo”. En consecuencia, el desempeño de la persona

afectada se ve comprometido tanto en el ambiente familiar como en el laboral, académico y social. Los factores psicosociales, particularmente la pobreza, el desempleo, el desarraigo, la violencia doméstica, la soledad, el abandono y las situaciones de pérdida, entre otros, pueden intervenir en la génesis y desencadenamiento de los episodios depresivos.

*Tabla 11 Pavas, casos de depresión, según año de detección, 2015-2019*

**PAVAS, CASOS DE DEPRESIÓN, SEGÚN AÑO DE DETECCIÓN, 2015-2019.**

**(Cifras quinquenales, tasa por 100000 habitantes)**

<b>AÑO</b>	<b>Absoluto</b>	<b>Tasa</b>
2015	1223	1406,3
2016	1353	1555,7
2017	1146	1317,7
2018	1039	1194,7
2019	519	596,8
Total	5280	6071,2

*Fuente: Servicio de REDES, Área de Salud de Pavas*

En cuanto al cuadro #11 se puede observar que, en el caso de la Depresión, el comportamiento ha sido tendiente a la baja, a diferencia de las otras enfermedades mentales expuestas anteriormente. En este caso se ve una disminución de casos presentando una cifra de 590 casos en el 2019 en comparación con los 1353 casos presentados en el 2016. Sin embargo, al consultar a la fuente de datos, lo anterior se debió a una disminución en la cantidad de registros durante ese periodo, dado el cambio de sistema a EDUS para Coopesalud, representó una pérdida importante en la cantidad de datos recaudados. Por lo tanto, esta cifra debe entenderse como un problema con el caudal de información que no representa una disminución en la cantidad de casos de depresión en Pavas para el 2019.

## Suicidio

La depresión es el trastorno mental asociado más frecuentemente con la conducta suicida; también se ha observado una asociación con la esquizofrenia, el abuso y dependencia del alcohol y otras sustancias psicoactivas y los trastornos de la personalidad.

Un número apreciable de fallecimientos por suicidio no aparecen en los registros de mortalidad, debido en parte a que son registrados frecuentemente como muertes accidentales, por obra del estigma que acompaña al hecho, por razones religiosas o de otra índole. En el mundo, el suicidio es una de las principales causas de muerte en adultos jóvenes, lo que representa un grave problema de salud pública.

*Tabla 12 Pavas, mortalidad por suicidios según año de defunción, 2015-2019*

### **PAVAS, MORTALIDAD POR SUICIDIOS SEGÚN AÑO DE DEFUNCIÓN, 2015-2019.**

**(Cifras quinquenales, tasa/ promedio por  
100000 habitantes)**

<b>AÑO</b>	<b>Absoluto</b>	<b>Tasa</b>
2015	7	8,4
2016	9	10,7
2017	3	3,5
2018	8	9,3
2019	3	3,4
<b>Promedio</b>	<b>6,0</b>	<b>7,1</b>
Total	27	35,4

Fuente INEC-Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud

Como se muestra en el cuadro anterior, la tasa de suicidio en el distrito de Pavas tuvo un aumento significativo en el año 2016 presentando una tasa de 10,7 lo que corresponde a 9 casos de suicidio consumado. Las cifras más bajas pertenecen a los años 2017 y 2019 con valores de 3,5 y 3,4 respectivamente. En relación con el promedio nacional, el cual se encuentra entre 6 y 7 casos por cada 100000 habitantes, el distrito de Pavas es semejante al promedio nacional, sin embargo, se observa un comportamiento inconstante de la

cantidad de casos en el quinquenio estudiado, posiblemente debido a múltiples factores de índole social, económico, cultural, de comportamiento entre otros.

### **Redes comunitarias**

Los grupos humanos manifiestan ordinariamente su solidaridad con sus integrantes que están en condiciones de aflicción mediante el apoyo espontáneo tanto en el plano psicológico como en el social. Así ocurre en situaciones de desastres y cuando un peligro inminente amenaza a la colectividad. En tiempos normales no es tan evidente este comportamiento, sin embargo, subsiste en el trasfondo y se manifiesta en la vida cotidiana mediante acciones concretas de vecinos y conocidos, por ejemplo, en situaciones de duelo, ante pérdidas materiales de importancia o cuando un miembro de la familia es víctima de una enfermedad grave o está en condiciones de gran desvalimiento. Las enfermedades mentales están en esta última categoría.

Los vínculos de vecindad, familia y amistad ayudan a conformar redes tácitas de auxilio mutuo y autoayuda, de carácter informal. Las enfermedades mentales son, en muchos casos, una instancia en que esta ayuda puede llegar a materializarse. En muchos países en vías de desarrollo se ha observado como las familias y otros seres cercanos pueden prestar ayuda para el cuidado de los pacientes con enfermedades mentales en sus domicilios, ayudarlos a procurar asistencia en los centros de atención y brindar auxilio a las familias en las tareas hogareñas.

Las reformas de la atención psiquiátrica en muchas partes del mundo han provocado la reducción de la capacidad de los centros de hospitalización psiquiátrica, haciendo más necesario el involucramiento de las familias y amigos de los pacientes que permanecen en el hogar. Los sistemas de atención están en la obligación de capacitar a esas personas en el cuidado adecuado de los pacientes, apoyar a las familias mediante visitas de atención domiciliaria y establecer mecanismos para ofrecerles subsidios y otras ayudas materiales.

Las redes de apoyo organizadas desempeñan en mayor escala un papel semejante. Además, actúan como grupos de presión para promover la mejoría del sistema, defender los derechos de los pacientes y emprender obras que suplementen la atención de los pacientes en la comunidad. En Costa Rica, el Consejo Nacional de la Persona con Discapacidad (CONAPDIS) es el ente rector en materia de derechos, deberes, obligaciones y necesidades que deben ser cubiertas en la población con discapacidad. Esta entidad se encarga entre otras cosas, de financiar la estadía de las personas con discapacidad cognitiva, enfermedades mentales y discapacidad física en lugares que funcionan como residencias para la población que no cuenta con apoyo familiar. En el distrito de Pavas existen varias residencias de esta naturaleza.

## 6. Caracterización del entorno

El distrito de Pavas está definido por una serie de circunstancias y condiciones geográficas, demográficas, sociales, económicas y ambientales, las cuales ejercen una influencia sobre la calidad de vida de la población, determinando las oportunidades y limitaciones a las que se enfrentan las personas.

El espacio geográfico local, sirve como un escenario viable para el conocimiento de los determinantes que afectan la salud y también la implementación de estrategias propias para su atención (OPS, 2005). Se puede partir del principio básico de que la salud se crea socialmente, que es un asunto de todas las personas, en la que se deben involucrar los individuos, la familia, las organizaciones comunales, las empresas, instituciones y organizaciones privadas. De ahí la importancia de tener un panorama claro del espacio geográfico y social del Distrito de Pavas, para poder impactar con acciones significativas en materia de salud para sus pobladores.

### I. Descripción de las características geográficas

Pavas es el distrito noveno del cantón central de San José, y se encuentra ubicado al extremo oeste de la ciudad; es el distrito más grande del cantón y cuenta con la mayor concentración de población, sin embargo, en densidad poblacional es superado por San Sebastián y Hatillo (Municipalidad de San José, 2013).

En sus inicios Pavas era un lugar destinado para la cría de animales, pero luego pasó a ser un poblado dedicado a la agricultura y finalmente se convirtió, por su cercanía con el centro económico de la ciudad de San José, en una zona urbano- marginal -industrial.

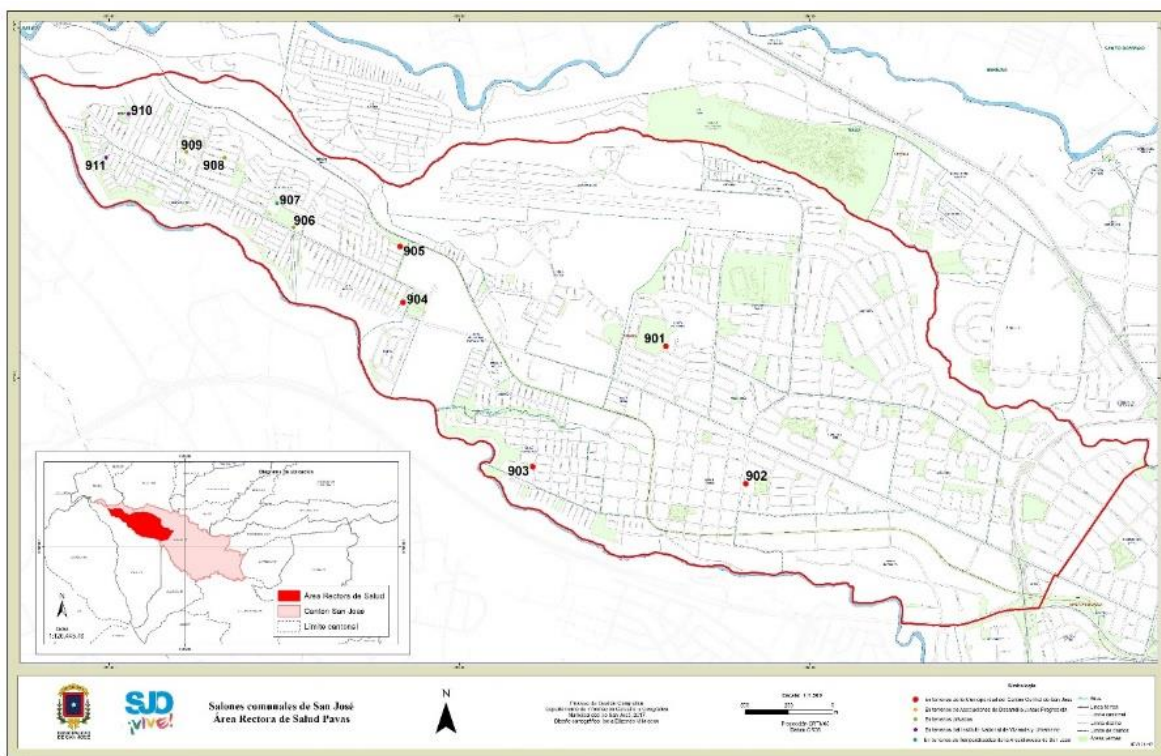
Es el distrito que experimentó el mayor crecimiento poblacional en el período de 1963 al 2009, cuya magnitud de crecimiento supera los 2.500% en relación con la población de la actualidad. Las principales actividades que se desarrollan actualmente son la industria y comercio, se cuenta con el tren interurbano y el aeropuerto internacional Tobías Bolaños, así como opciones de transporte público como buses y taxis además de servicios privados como porteadores y plataformas de servicios de transporte.

En relación con las características geográficas del distrito de Pavas, es importante mencionar que la extensión territorial es de 9,34 km<sup>2</sup> con una densidad de población de 9487,79 habitantes por km<sup>2</sup> (Municipalidad de San José, s.f.).

Sus límites geográficos son, al norte el río Torres y el Distrito Uruca, al sur el río Tiribí y el cantón de Escazú, al este el distrito Mata Redonda y al oeste el río Tiribí y el cantón de Escazú. Los barrios principales son: Aeropuerto, Alfa, Asturias, Asunción, Bribri, Favorita

Norte, Favorita Sur, Galicia, Geroma, Hispania, Libertad, Lomas del Río, Llanos del Sol, María Reina, Metrópolis, Navarra, Pavas Centro, Pueblo Nuevo, Residencia del Oeste, Rincón Grande, Rohrmoser, San Pedro (Finca San Juan), Santa Bárbara (Zona Industrial Pavas Este), Santa Catalina, Santa Fe, Triángulo, Villa Esperanza y Zona Industrial Pavas Oeste.

*Ilustración 1 Mapa del distrito de Pavas*



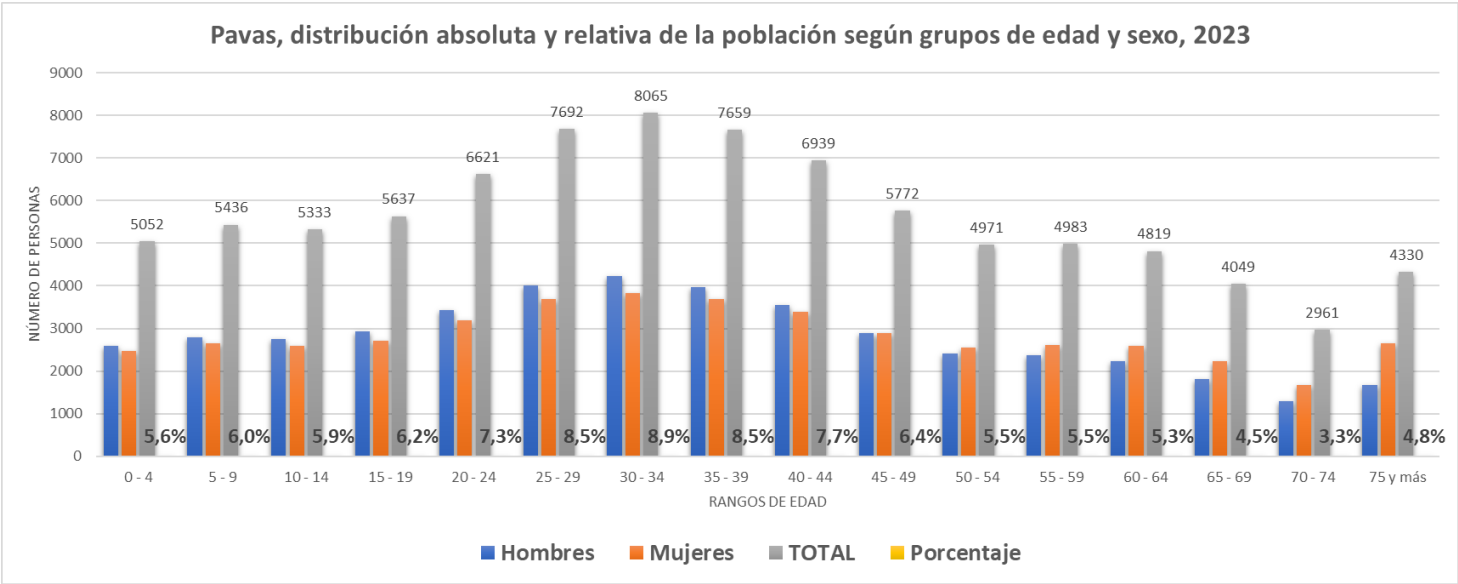
Fuente: Municipalidad de San José, 2023.

## II. Descripción de las características demográficas

El distrito de Pavas a nivel demográfico tiene características que pueden ser contrastantes según el área en la que se encuentra la población, ya que el sector ubicado en la parte oriental del distrito, Rohrmoser y alrededores, se compone principalmente de familias ubicadas en rangos socioeconómicos medios y medios altos en los que el nivel educativo y el ingreso económico son, en general, altos. Sin embargo, las características económicas del resto de sectores ubicados hacia la zona occidental del distrito cuentan con menores posibilidades económicas, oscilando entre rangos medios hasta la pobreza, persistiendo aún, zonas de precarios.

Acorde a los datos de proyección para el 2023 del INEC, la población total del distrito es de 90319 personas, donde 44898 son hombres (49,71%) y 45421 son mujeres (50,29%).

*Ilustración 2 Distribución poblacional por sexo y grupo etario del año 2023.*



Fuente: INEC, datos de proyecciones de población por distrito 2023.

Acorde a los datos de la distribución poblacional, se observa que en población entre 20 y hasta los 49 años son los rangos de edad predominantes, esta es una población económica activa, juntas estas categorías suman un 47,3% del total, el segundo rango más cuantioso es de las personas en etapa de niñez y adolescencia, correspondiente a las edades entre 0 y 19 años, con una representación del 23,8% del total, mientras que la población entre 50 años y 64 años representa un 16,4 %, considerada también como económicamente activa. Las personas adultas mayores representan un 12,6%.

## Población indígena

La población miskita, corresponde a un grupo étnico indígena autóctono de la costa caribeña de Honduras y Nicaragua; esta población inició un proceso migratorio (emigración) a raíz de las confrontaciones entre el pueblo miskito y el gobierno Sandinista en la década de 1980, a partir de lo cual se movilizaron a países como Costa Rica y Estados Unidos. En nuestro país, se encuentran ubicados en distintas zonas de Limón, Carpio, Guadalupe, Alajuelita, sin embargo, según un censo realizado por el Instituto de Estudios Sociales en la Población (IDESPO) en el 2014, el 74% de la población total se encuentra ubicada en la comunidad de Pavas, específicamente en Finca San Juan, Lomas, Bribri y Rincón Grande. (Alesna, 2016).

De la población indígena miskita existen escasas referencias bibliográficas y no es una población indígena censada por el INEC, porque por años han pasado como migrantes nicaragüenses sin referenciar su condición de indígena, el estudio que referencia y hace una caracterización leve de esta población es el realizado en el año 2014 por IDESPO, de donde se extraen los siguientes datos:

*“ Se entrevistaron 115 jefes de hogar que corresponde 458 personas, 77% afro indígena miskito, 39% sin seguro de la CCSS, 77% de pobreza, 32% menores de edad, 17% de analfabetismo y baja escolaridad, fuerte arraigo llegaron a Costa Rica desde los años 80 del siglo XX, 70% con 10 años o más de vivir en CR, Ubicación permanente en la GAM, Condiciones de vivienda no dignas en cuanto a infraestructura y hacinamiento, la religión que practican es MORAVA en idioma miskito , poseen la biblia y textos en su idioma Miskito” (IDESPO,2014).*

Por otra parte, la tasa de fecundidad, el 54,6% de las mujeres se encuentra en edad fértil, mientras que quienes son madres asciende a un 71,2%. Las madres solteras son un 16,2%, mientras que el porcentaje de las madres adolescentes corresponde a 5,8%. El promedio de hijos por mujer de 15 o más años es de 2,2.

A partir de la información brindada por el Censo de Población, se ha establecido una proyección del comportamiento que, probablemente, tendrá la población costarricense en el período 2011-2025.

*Tabla 13 Distribución de la población por sexo y grupo etario quinquenal*

DISTRITO PAVAS				
Rango Edad	Hombres Absoluto	Mujeres Absoluto	Hombres Porcentaje	Mujeres Porcentaje
1. Población entre 0 y 4 años	2 637	2 506	6,0	5,6
2. Población entre 5 y 9 años	2 722	2 596	6,2	5,8
3. Población entre 10 y 14 años	2 748	2 580	6,2	5,8
4. Población entre 15 y 19 años	3 027	2 770	6,9	6,2
5. Población entre 20 y 24 años	3 621	3 380	8,2	7,6
6. Población entre 25 y 29 años	4 162	3 791	9,5	8,5
7. Población entre 30 y 34 años	4 013	3 659	9,1	8,2
8. Población entre 35 y 39 años	3 948	3 692	9,0	8,3
9. Población entre 40 y 44 años	3 304	3 243	7,5	7,3
10. Población entre 45 y 49 años	2 640	2 702	6,0	6,1
11. Población entre 50 y 54 años	2 372	2 496	5,4	5,6
12. Población entre 55 y 59 años	2 371	2 657	5,4	6,0
13. Población entre 60 y 64 años	2 096	2 505	4,8	5,6
14. Población entre 65 y 69 años	1 699	2 061	3,9	4,6
15. Población entre 70 y 74 años	1 108	1 488	2,5	3,3
16. Población entre 75 y más	1 569	2 453	3,6	5,5
<b>Total</b>	<b>44 037</b>	<b>44 579</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

**Fuente: INEC, 2000-2005**

Específicamente, la población infantil del Distrito de las Pavas, ubicada dentro del rango de edad de los 5 a los 14 años, tiene durante el período 2011-2025, una tendencia descendente. Tomando los años 2011, 2018 y 2025, el porcentaje de población en dicho rango de edad pasaría de 15% a 12,4% y a 11,7%, respectivamente. Es decir, que el período 2011-2018 fue el de mayor decrecimiento, con un -17,3%, frente a un -5,6% en el período 2018-2025.

En el caso de la población infantil masculina de 5 a 14 años, para los mismos años considerados, las cifras fueron de 15,7%, 13% y 12%, respectivamente. En cuanto a la población infantil femenina las cifras son de 14,3%, 11,9% y 11,3%, respectivamente. Es la población infantil masculina la que ha experimentado en mayor medida que la femenina, los cambios propios de la transición demográfica: entre los años 2011 y 2018, los varones descendieron en -17,2% frente a -16,8% de las mujeres, y en el tramo del 2018 al 2025, fue de -7,7% y de -5%, respectivamente.

Ambas poblaciones infantiles de 5 a 14 años inician a partir del año (2018), una desaceleración, con lo cual ya no se verán tan mermados los niveles de matrícula de los diferentes centros educativos de primaria ubicados dentro del Distrito de las Pavas.

Es decir, que el período 2011-2018 fue el de mayor decrecimiento, con un -17,3%, frente a un -5,6% en el período 2018-2025. En el caso de la población infantil masculina de 5 a 14 años, para los mismos años considerados, las cifras fueron de 15,7%, 13% y 12%, respectivamente. En cuanto a la población infantil femenina las cifras son de 14,3%, 11,9% y 11,3%, respectivamente. Es la población infantil masculina la que ha experimentado en mayor medida que la femenina, los cambios propios de la transición demográfica: entre los años 2011 y 2018, los varones descendieron en -17,2% frente a -16,8% de las mujeres, y en el tramo del 2018 al 2025, fue de -7,7% y de -5%, respectivamente. Ambas poblaciones infantiles de 5 a 14 años inician a partir del presente año (2018), una desaceleración, con lo cual ya no se verán tan mermados los niveles de matrícula de los diferentes centros educativos de primaria ubicados dentro del Distrito de Las Pavas.

## **Mortalidad general**

En el 2015 se registraron a nivel nacional 21039 defunciones (12112 hombres y 8927 mujeres), en la provincia de San José se acumularon el 36,27% (n: 7630) de las mismas, con un total de 1934 en el cantón Central; comportamiento similar al año anterior en el cual se registraron 1803 defunciones en el cantón. En el país la tasa bruta de mortalidad fue de 4.351. En el cantón central de la provincia de San José las enfermedades del sistema circulatorio siguen siendo las principales causas de mortalidad en ambos sexos seguidos por afecciones oncológicas.

Específicamente las principales causas de muerte son: 1. Enfermedades del Sistema Circulatorio (517 defunciones), 2. Tumores (neoplasias) (466 defunciones), 3. Muertes por causas externas de morbilidad y mortalidad (233 defunciones), 4. Enfermedades del sistema respiratorio (162 defunciones), 5. Enfermedades del sistema digestivo (162 defunciones) y 6. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (95 defunciones).

## **Natalidad**

La tasa de natalidad ha mostrado en los últimos 10 años un descenso marcado y continuo; dicho comportamiento es común en el distrito de Pavas, la provincia de San José, así como, la estadística nacional. Datos del INEC muestran que para el año 2001 se registraron en Pavas 1605 nacimientos, en el año 2010 un total de 1330 nacimientos y para el año 2015 los nacimientos habían descendido a 1165. La tasa bruta de natalidad para el distrito de

Pavas en el año 2015 fue de 14.49, similar a la del país para el mismo año la cual se estimó en 14.861.

Este indicador se asocia a la tasa global de fecundidad que en el nivel nacional correspondía a 7,3 hijos por mujer en 1960, descendió a 3,9 hijos por mujer en 1975 y en el año 2015 fue de 1.7 hijos por mujer; comportamiento atribuible a la difusión y aplicación de técnicas modernas de anticoncepción. Para el próximo quinquenio, se estima que la población continuará consolidando su proceso de transición demográfica hacia una estructura de edad envejecida en la que paulatinamente se irá concentrando una mayor proporción de personas en el extremo superior de la pirámide como consecuencia de la disminución sostenida de los niveles de fecundidad y de mortalidad.

### III. Descripción de las características sociodemográficos

En relación con las características sociodemográficas del distrito de Pavas, es importante tener en cuenta que algunos de sus principales asentamientos son producto de invasiones y proyectos de vivienda de interés social de alta densidad llevados a cabo en la década de los 70, 80 y 90 principalmente al oeste del distrito (Municipalidad de San José, 2013).

En 1979 se inició una expansión urbana acelerada con el desarrollo de proyectos del Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo (INVU), del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) y de empresas privadas, entre los proyectos más relevantes se menciona a Villa Esperanza, urbanizada en 1971; Ciudadela Libertad 1, urbanizada en 1982 y Ciudadela Libertad 2, urbanizada en 1984.

A principios de 1984 la compañía SAGECO compró los terrenos ubicados en el sector occidental del distrito, conocido como Lomas del Río, con el propósito de construir viviendas para ser vendidas a funcionarios de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y del Instituto Nacional de Seguros (INS) entre otros, pero debido a dificultades financieras debió vender un área importante al INVU. En 1986, el INVU urbanizó parte de esta zona, la cual fue denominada Residencial Bribri y a partir de 1988, la Comisión Especial de Vivienda inició la urbanización de Metrópolis en sus tres etapas, así como las urbanizaciones Laureles y Oscar Felipe. Entre 1990 y 1994, pobladores de diferentes sectores del Área Metropolitana, se asentaron en el área conocida actualmente como Finca San Juan.

En la actualidad Pavas alberga el 31,4% de la población del cantón central, siendo además el distrito con mayores asimetrías pues al oeste se ubican algunas urbanizaciones de alta plusvalía y una amplia zona industrial, que contrastan con barrios y caseríos que albergan a los estratos más desfavorecidos de la sociedad.

A pesar de estos desarrollos de alta plusvalía, según la Municipalidad de San José, en indicadores socioeconómicos promediados se ubica en las posiciones menos favorables junto con la Uruca y es el segundo distrito con menor indicador de m<sup>2</sup> por habitante de áreas verdes y recreativas. En su territorio se ubica el Hospital Nacional de Salud Mental, el

Centro Nacional de Alta Tecnología y algunas importantes Embajadas, el Aeropuerto Internacional Tobías Bolaños acondicionado para recibir vuelos locales e internacionales, y una de las más importantes zonas industriales del cantón y del país. Las principales actividades que se desarrollan en el distrito son la industria y la vivienda.

### **Organización Política Local**

La organización política del distrito de Pavas corresponde a la Municipalidad de San José, cuyo representante es el alcalde en turno, existen Síndicos propios del distrito, actualmente Pavas cuenta con un Síndico y cuatro Regidores Municipales; el presidente del Consejo Municipal es uno de ellos en la actualidad.

### **Instituciones públicas presentes en el distrito de Pavas**

El distrito de Pavas se caracteriza por contar con oficinas locales de diversas Instituciones públicas, dentro de las que se encuentra el Ministerio de Salud (Área Rectora de Salud Pavas), COOPESALUD R.L., PANI, MEP (Supervisión Circuito 02), INA, Poder Judicial (múltiples dependencias), Hospital Nacional de la Salud Mental, SINEM (Sistema Nacional de Educación Musical), Acueductos y Alcantarillados, Instituto Costarricense de Electricidad, Comité Cantonal de Deportes, Fuerza Pública, Policía Municipal y Junta de Salud.

Todas las representaciones institucionales encausan su atención en cubrir las demandas de los pobladores del distrito y muchas de ellas tienen representantes trabajando de forma interinstitucional en las Redes de atención de poblaciones vulnerables existentes.

### **Asociaciones de Desarrollo**

En relación con las asociaciones de desarrollo, en Pavas existen 56 barrios, de los cuales solo 7 cuentan con asociación de desarrollo, así se encuentran: ADIPA, Bribri, Metrópolis, Laureles, Finca San Juan, Lomas 1, Lomas 2 cada una de ellas tiene una Junta Directiva cuyos miembros son elegidos en Asamblea Popular y están regidas por DINADECO.

## Organizaciones no gubernamentales

En el distrito de Pavas funciona Asociación pro-rescate a la Pobreza, ASART (Asociación Artística y Recreativa para Niños), UNICEF, OIM (Organización Internacional para las Migraciones). Además, existe una Coalición comunitaria conformada por Líderes Comunales, Organizaciones no Gubernamentales, Instituciones Públicas y Privadas, todas las asociaciones deportivas, grupos recreativos, asociaciones de adultos mayores, asociaciones Indígenas, agrupaciones artísticas y culturales, en todas participan niños, jóvenes y adultos de la sociedad.

En Pavas la estructura social, institucional y comunal está organizada por Redes y Comisiones de trabajo donde se realizan planes anuales, bianuales y quinquenales realizados a partir de diagnósticos comunitarios, por ejemplo, la Coalición Comunitaria trabaja en el rescate de áreas recreativas del distrito de Pavas, la Red contra la Violencia identifica situaciones de riesgo y brinda estrategias para su abordaje.

## Tasa de desempleo

La tasa de desempleo es un indicador que expresa la relación entre la población que busca activamente un trabajo y la fuerza de trabajo. Esta tasa refleja el desequilibrio que se presentan entre la demanda y la oferta en el mercado laboral.

*Tabla 14 Tasa de desempleo distrito de Pavas 2000 y 2011*

Distrito	Total, año 2000	Hombres año 2000	Mujeres año 2000	Total, año 2011	Hombres año 2011	Mujeres año 2011
Pavas	4.7	5.4	3.4	4.2	4.4	4.0

Fuente: INEC, 2000 y 2011

## Perfil Cultural del Distrito de Pavas

Los pobladores del distrito profesan mayoritariamente la religión católica, sin embargo, se encuentran múltiples congregaciones religiosas como: Iglesia Morava, Testigos de Jehová, budistas, judíos entre otras.

Parte del Perfil cultural se caracteriza por la confluencia de migrantes de múltiples países como chinos, nicaragüenses, colombianos, venezolanos, salvadoreños, estadounidenses; cada una de estas nacionalidades enriquece la cultura del distrito y lo convierte en un territorio multiétnico y multicultural.

Por lo anterior es que, en Pavas, se encuentra una variedad culinaria con platillos como nacatamales nicaragüenses, pupusas salvadoreñas, comida china, la comida Kosher, comida caribeña, así como los típicos platillos costarricenses. La multiculturalidad se refleja también en los diferentes idiomas de los pobladores del distrito, en los bailes y expresiones artísticas, en su idiosincrasia y sus formas de recrearse.

*Ilustración 3 Estructura de la población de Pavas y datos de Salud*

<b>ESTRUCTURA DE POBLACIÓN</b>			
Total de Población	71.384	<b>Fecundidad</b>	
Hombre	33.878 47,5%	Tasa fecundidad general 1/	0,95
Mujer	37.506 52,5%	Nacimientos 1/	1.301
Densidad de Población hab/km <sup>2</sup>	7.642,8	Tasa Natalidad*	18,2
Porcentaje de la población cantonal (%)	24,8	Promedio de hijos por mujer de 15 años y más	2,2
Porcentaje de población de 0 a 14 años	23,6	Porcentaje de mujeres en edad fértil	54,6
Porcentaje de población de 15 a 64 años	68,6	Porcentaje de madres	71,2
Porcentaje de población de 65 años y más	7,8	Porcentaje de madres solteras	16,2
Edad media de la población	32	Porcentaje de madres adolescentes	5,8
Porcentaje de población nacida en el extranjero	16,3	Adolescentes menores de 15 años con hijos	9
Tasa de crecimiento 2000-2011	-0,59	<b>Indicadores étnico raciales</b>	
Variación porcentual intercensal 2000-2011	-6,29	Porcentaje de población indígena	1,3
Relación de dependencia demográfica	45,8	Porcentaje de población afrodescendiente	1,0
Relación de dependencia Infantil	34,5	Porcentaje de población mulata	11,4
Relación menores / mujeres	0,12	Porcentaje de población china	0,6
Índice de envejecimiento	32,79	Porcentaje de población blanca o mestiza	75,3
Relación hombre/mujer	90,33		
Fuente: INEC, en base a datos del Censo de Población y Vivienda 2011.			
1/ Estadísticas vitales del INEC			

<b>DATOS DE SALUD</b>			
Total de Defunciones 1/	372	Porcentaje de población asegurada	85,5
Defunciones Infantiles*	7	Porcentaje de hombres asegurados	83,9
Tasa bruta mortalidad*	5,2	Porcentaje de mujeres aseguradas	87,0
Tasa mortalidad infantil	5,4	Porcentaje de población asegurada directa	40,1
Porcentaje de población con al menos una discapacidad	11,9	Porcentaje de población asegurada indirecta	44,5
Porcentaje de hombres	10,9	Porcentaje de población asegurada por otras formas	0,9
Porcentaje de mujeres	12,9	Porcentaje de población no asegurada	14,5
1/ Estadísticas vitales del INEC 2011		Fuente: INEC, en base a datos del Censo de Población y Vivienda 2011.	
*tasa por 1.000 habitantes			

Fuente: INEC 2011

Según el Censo de Población y Vivienda del INEC en el año 2011, en Pavas existía una población total de 71384 habitantes, 47,5 % Hombres y 52,5 % mujeres. Esta población se dividió en porcentaje según su edad, de 0 años hasta 14 años era 23,6 %, los que se encontraban entre 15 años y 64 años era 68,6 %, los de 65 años y más 7,8 %.

Podemos obtener otros datos específicos de esta figura, indicadores tales como Tasa de Fecundidad, número total de nacimientos, Tasa de Natalidad y otros.

Obtenemos indicadores étnico-raciales tales como porcentaje de población indígena, porcentaje de población afrodescendiente y otros. Además, podemos observar los datos de Salud para el año 2011, total de defunciones, defunciones infantiles, Tasa Bruta de Mortalidad, porcentaje de población asegurada, asegurados según género y otros.

Todos estos datos nos brindan una mirada estática para el año 2011, porque la población se encuentra en constante cambio, las personas emigran o por el contrario se sumarán más inmigrantes, los nacimientos y muertes varían de año a año, por lo que podemos tomar todos estos datos para poder compararlos con los de años posteriores o anteriores según sea la necesidad del investigador.

*Tabla 15 Distribución poblacional según nacionalidad según censos 2000 y 2011, población de Pavas nacida en el extranjero*

<b>País de Nacimiento</b>	<b>Total 2000</b>	<b>% Extranjeros</b>	<b>Total 2011</b>	<b>% Extranjeros</b>
Nicaragua	9.292	72,5	8.554	73,3
Colombia	474	3,7	643	5,5
El Salvador	439	3,4	332	2,8
Estados Unidos	367	2,9	319	2,7
Cuba	356	2,8	269	2,3
Nacidos en el Extranjero	12.812	100,0	11.662	100,0

Fuente: INEC, 2000 y 2011

En el distrito de Pavas así como en el resto del país, encontramos una población mezclada de varias nacionalidades, los nicaragüenses prevalecen por la cercanía de la frontera con nuestro país, pero encontramos personas que emigraron de varios países, no se

encontraron datos de los países Europeos o Africanos, pero igual que en el resto de los países del mundo, también hay Ingleses, Franceses, Africanos de sus diferentes países, Pavas tiene población oriental muy distribuida en su territorio y hasta personas migrantes de medio oriente, claro, en mucho menor número.

## **Problemática Social**

En el distrito Pavas, existen diversas problemáticas que afectan la calidad de vida de las familias que habitan en el lugar, entre las que se encuentran: Pobreza, Delincuencia, Drogadicción, Violencia Intrafamiliar, Hacinamiento, Inseguridad, Contaminación ambiental.

## **Asentamientos informales**

En la descripción y análisis de las diferentes poblaciones se revisan las poblaciones con mayores necesidades insatisfechas y que se consideran prioritarias para hacer esfuerzos interinstitucionales en su atención. Los grupos de población de los asentamientos informales encierran una serie de problemas por lo que es necesario mencionarlos:

- Bellavista
- El relleno
- La franja
- La línea del tren
- Loma Linda
- Nueva esperanza 1
- Nueva esperanza 2
- Santa Fe
- Santa Lucía
- Tapón
- Tarzán
- Unidos pro vivienda
- Rivera del río (CME San José, 2018)

El número de personas que viven en condición de asentamientos informales es alto, en el distrito de Pavas, esto debido a la cantidad de asentamientos informales.

Según el Observatorio Municipal (2013) hay 19.735 viviendas existentes, 19.726 son viviendas individuales, de las cuales 18.814 están ocupadas, con un promedio de 3.8 ocupantes por vivienda. Las viviendas colectivas ascienden a 9. El porcentaje de viviendas con cielo raso asciende a 72%. El 60,7% de las viviendas están en buen estado, un 31,3% se encuentran en regular estado, y solo un 8% están en mal estado. Las viviendas hacinadas tomando como criterios los dormitorios son 8,1%, y por aposentos 4,0. En cuanto a disponibilidad de servicios básicos, el 99,6% de las viviendas tiene agua de acueducto, el 99,4% tiene agua por tubería dentro de la casa, y el 95% cuenta con servicio de alcantarillado o tanque séptico. Por su lado, un 4,7% de las viviendas tiene servicio sanitario de salida directa a río o zanja, un 0,2% con servicio sanitario de pozo negro o letrina, y un 0,1% carecen de servicio sanitario.

Si bien todas las viviendas cuentan con electricidad, el 73,5% cocinan con ésta y un 25,7% cocinan con gas. En lo referente a la eliminación y separación de residuos sólidos, el 99,5% de las viviendas eliminan la basura por camión recolector y solo 0,3% la botan y 0,2% la queman. Un 35,6% de las viviendas separan el plástico, vidrio y el aluminio, un 31,9% separan el papel, y el 24,2% separan los restos de la comida. Tomando la variable de carencias, a partir del indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas<sup>4</sup>, de las 70.756 personas del distrito de las Pavas, el 27% tiene una o más carencias: es decir, un poco más de una cuarta parte. Específicamente, con una carencia hay un 18,32%, con dos carencias un 6,19%, con tres carencias un 2,1% y con cuatro un 0,34%.

El estudio que hace la Municipalidad de San José en el 2013 menciona que, de la cantidad de hogares, el 22,6% de éstos tienen al menos una carencia. Específicamente, 15,9% de los hogares tiene una carencia, y un 6,8% presenta dos o más carencias. La cifra de hogares carentes de albergue digno asciende a 11,8%, mientras que el promedio de los que carecen de vida saludable es 5,2%. En acceso al conocimiento, el 8,6% de los hogares está desprovisto del mismo, y el 5,8% carece de acceso a otros bienes y servicios.

#### **IV. Descripción de características de presencia de Riesgos Ambiental**

Las principales amenazas naturales, presentes en Pavas identificadas por el Área de Salud son sismos, deslizamientos, inundaciones principalmente por obstrucción del alcantarillado pluvial en los sectores donde hay más concentración de personas y existen algunas acequias que afectan por ejemplo el caso de precario de Metrópolis II (Coopesalud, 2017).

Existe inestabilidad de terrenos en las laderas de los ríos Tiribí y Torres, resultado de la alteración de la capa de suelo superficial al depositarse material poco compactado y basura. En estos sectores se ubican viviendas informales en condiciones de pendiente no aptas para la construcción. Aunado al inadecuado manejo de las aguas residuales y de lluvia, factores

que se combinan y se convierten en disparadores del suelo y efectivamente en los responsables de los deslizamientos que se presentan en las riberas.

El riesgo de incendio es muy alto ya que preexisten las condiciones óptimas para su manifestación como son las inadecuadas instalaciones eléctricas, por sobrecarga, o conexiones ilegales que se utilizan en los asentamientos informales en los distintos precarios, viviendas de madera, lata o materiales de baja calidad. Un riesgo latente en el distrito lo conforma el importante número de precarios presente en la zona. Además de las cuarterías que han venido proliferando en los últimos años, en las cuales habitan familias enteras de más de 4 miembros en un espacio reducido, situación que sin duda constituye una amenaza más para el distrito por la propensión a incendios y brotes que afectan la salud de todas las personas.

Otro riesgo ambiental lo constituye el manejo inadecuado de los desechos sólidos ya que es el distrito donde más se recolecta desechos del Cantón Central de San José, el daño al ambiente así como a la salud visual del distrito se ve amenazada constantemente ya que la población de Pavas no tiene la cultura de sacar sus desechos oportunamente y aunque pase el camión recolector se encuentran cúmulos de desechos en diferentes sectores del distrito, donde proliferan roedores, insectos, aguas estancadas, lixiviados constituyendo un daño a la salud de la población y al ambiente del distrito.

## 7. Priorización de problemas

### I. Priorización de problemas de salud por el equipo ASIS basado en Mortalidad

Con el objetivo de identificar la afectación de los problemas de salud a la población del distrito de Pavas, se tomó como parámetro general la mortalidad, debido a que esta representa la consecuencia más

Con el objetivo de conocer cómo afectan los problemas de salud a la población del distrito de Pavas, se tomó como parámetro general la mortalidad, ya que esta representa la más severa consecuencia de enfrentarlos. Posterior a la identificación de estos, se puede trabajar en las soluciones.

Para la priorización de los problemas de salud las fuentes de información fueron las Bases de Mortalidad Anuales del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), correspondiente al quinquenio 2015-2019. Estos se analizaron tanto en su totalidad (mortalidad general), como por separado según curso de vida, acorde con lo que contempla la legislación nacional. A continuación, el detalle:

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

Los eventos que desencadenan las muertes fueron clasificados según grupos y subgrupos de carga global de la enfermedad (GBD) en:

- 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 Costa Rica. Para una especificación de estas causas de muerte se reclasificaron según 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 estimaron 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. Dado que las poblaciones son las mismas para los eventos se realiza la mortalidad proporcional agrupando según causalidad.

Según los datos más actualizados del INEC la población proyectada de Pavas corresponde a 86968 persona, cifra que se tomó como referencia para calcular las tasas.

*Tabla 16 Pavas, mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019*

**(Cifras quinquenales, tasa promedio por 100000 habitantes)**

<b>Eventos</b>	<b>Total</b>	<b>Tasa</b>	<b>Porcenta je</b>
	<b>Quinque nio</b>	<b>Quinque nio</b>	
1.Enfermedades no transmisibles	1553	1785,7	77,7%
2.Causas externas de morbilidad y mortalidad	276	317,4	13,8%
3.Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	155	178,2	7,8%
4.Mal definidas	13	14,9	0,65%
Total	1997	2296,2	100%

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

En el cuadro Nº 16 se aprecia como las enfermedades no trasmisibles son las que más desembocan en muerte con un 77,7%, esto representa una gran diferencia versus las otras categorías, mientras que causas externas son el segundo grupo que más cobra vidas 13,8%.

Para profundizar en el tema de estas grandes categorías, podemos observar el detalle en el cuadro Nº 22 a continuación:

*Tabla 17 Pavas, mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad, 2015-2019*

**Pavas, Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019.**

**(Cifras quinquenales, tasa promedio por 100000 habitantes)**

<b>Eventos</b>	<b>Total Quinquen io</b>	<b>Tasa Quinquen io</b>	<b>Porcenta je</b>
<b>1.Enfermedades no transmisibles</b>	<b>1553</b>	<b>1785,7</b>	<b>78%</b>
Enfermedades cardiovasculares	535	615,2	27%
Tumores malignos	414	476,0	21%
Enfermedades digestivas	143	164,4	7%
Enfermedades respiratorias	101	116,1	5%
Diabetes mellitus	118	135,7	6%
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	97	111,5	5%
Enfermedades del sistema genito-urinario	58	66,7	3%
Otros tumores	14	16,1	1%
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	22	25,3	1%
Anomalías congénitas	24	27,6	1%
Enfermedades del sistema músculo esquelético	20	23,0	1%
Enfermedades de la piel	7	8,0	0%
<b>2.Causas externas de morbilidad y mortalidad</b>	<b>276</b>	<b>317,4</b>	<b>14%</b>
Lesiones intencionales	144	165,6	7%
Accidentes	125	143,7	6%
Eventos (lesiones) de intención no determinada	7	8,0	0%
<b>3.Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales</b>	<b>155</b>	<b>178,23</b>	<b>8%</b>
Infecciones respiratorias	79	90,8	4%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	51	58,6	3%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	20	23,0	1%
Causas maternas	1	1,1	0%
Deficiencias de la nutrición	4	4,6	0%
<b>4.Mal definidas</b>	<b>13</b>	<b>14,9</b>	<b>1%</b>
Causas mal definidas	13	14,9	1%
<b>Total General</b>	<b>1997</b>	<b>2296,2</b>	<b>100%</b>

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

En el cuadro Nº 17 se puede apreciar como las enfermedades cardiovasculares fueron la principal causa de mortalidad, siendo, posiblemente, el resultado de hábitos de vidas no saludables. La segunda causa en importancia serían los tumores malignos, el cáncer es una causa muy importante de muerte en el país y también en este distrito. En la categoría de causas externas tenemos a las lesiones intencionales con un 7%, acá el número de 144 eventos en un quinquenio es muy preocupante, ya que da cuenta de la salud mental, lo cual es un componente vital de la salud en general, este rubro no solo contabiliza en el área de la morbilidad, sino que también lo hace en mortalidad.

Las infecciones respiratorias fueron la causa más importante a considerar en cuanto a la categoría de trasmisibles, también es importante evaluar el efecto devastador y mortal que una nueva infección respiratoria puede tener en la salud del mundo, por ejemplo, las pandemias recientes. Por último, la categoría de mal definidas habla de la necesidad de definir bien estas causas, de modo que pueda ser un insumo para la toma de decisiones en salud basadas en datos.

En la tarea de llegar a la comprensión total de lo sucedido en el quinquenio 2015-2019, es necesario hilar más delgado, por lo que a continuación los datos se desglosan según curso de vida y según tercer carácter:

*Tabla 18 Pavas, priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida, 2015-2019*

**PAVAS, Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida. 2015-2019. (números absolutos y porcentaje)**

Orden Nº	Evento (código CIE-10)	Grupos de Edad	
		r a 1 año	PORCENTAJE
1.	Q89 - Otras malformaciones congénitas, no clasificadas en otra parte	2	20%
2.	J18 - Neumonía, organismo no especificado	2	20%
3.	P07 - Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	1	10%
<b>Orden Nº</b>	<b>Evento (código CIE-10)</b>	<b>1 a 9 años</b>	<b>PORCENTAJE</b>

1. P07 - Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	4	6,45%
2. Q24 - Otras malformaciones congénitas del corazón	4	6,45%
3. Q04 - Otras malformaciones congénitas del encéfalo	3	4,84%
<b>Orden Nº Evento (código CIE-10)</b>	<b>10 a 19 años</b>	<b>PORCENTAJ E</b>
		45,16%
1. X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas		16,13%
2. X70 - Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación		6,45%
3. V89 - Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado		5%
<b>Orden Nº Evento (código CIE-10)</b>	<b>20 a 64 años</b>	<b>PORCENTAJ E</b>
1. X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	76	10,63%
2. Secuelas de lesiones autoinfligidas intencionalmente, agresiones y eventos de intención no determinada	32	4,48%
3. I21 - Infarto agudo del miocardio	30	4,20%
<b>Orden Nº Evento (código CIE-10)</b>	<b>65 y más años</b>	<b>PORCENTAJ E</b>
1. I21 - Infarto agudo del miocardio	123	10,43%
2. E14 - Diabetes mellitus, no especificada	82	6,96%
3. I25 - Enfermedad isquémica crónica del corazón	69	5,85%

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

El cuadro Nº 18 muestra a las malformaciones congénitas en general y específicas del corazón, como las principales en cuanto a la mortalidad para las personas desde su nacimiento y hasta los 9 años. En la etapa de la adolescencia son las agresiones con disparo de otras armas de fuego y otras la principal causa de muerte con un 45% de los casos, lo cual es una cifra alarmante.

Para la adultez este mismo problema de salud figura como el primero con una frecuencia menor, pero con una distancia muy significativa respecto a los demás eventos. No obstante, llama la atención las lesiones autoinfligidas de las que se contabilizaron 32 casos, esta es la segunda en la clasificación, pero se trabajará para encontrar la solución a este problema.

Para las personas adultas mayores las enfermedades isquémicas del corazón se posicionaron como la principal causa, con un 10,43 %, sí bien, los infartos son la principal razón del fallecimiento en esta etapa de la vida, se trará con la segunda causa en frecuencia, que sería la diabetes tipo 2, misma que impactó en un 6,96%. Es trascendental entender que las personas no mueren por la diabetes directamente, sino de consecuencias de la misma. Además, vale la pena señalar que los primeros eventos tienen en común causas y determinantes.

De la evaluación de los datos anteriormente expuestos y del análisis del Área Rectora de Salud de Pavas, se eligieron los siguientes eventos para abordar desde las acciones de prevención de la enfermedad y promoción de salud en nuestra zona de atracción.

Se eligió un evento por cada grupo de curso de vida, además del problema de salud que contabilizó a nivel general el mayor porcentaje de afectación para la población en general, a continuación, el detalle:

*Tabla 19 Pavas, priorización de eventos para ASIS, según mortalidad general y proporcional por grupos de edad, 2015-2019*

**PAVAS, Priorización de eventos para ASIS, según mortalidad general y proporcional por grupos de edad por curso de vida. 2015-2019. (números absolutos y porcentaje)**

Orden N° Evento (código CIE-10)	Grupos de Edad	
	Menor a 1 año	PORCENT AJE
1.Otras malformaciones congénitas, no clasificadas en otra parte	4	40%
		PORCENT
<b>Orden N° Evento (código CIE-10)</b>	<b>1 a 9 años</b>	<b>AJE</b>
2.Otras malformaciones congénitas del corazón	4	6,45%
		PORCENT
<b>Orden N° Evento (código CIE-10)</b>	<b>10 a 19 años</b>	<b>AJE</b>
3. Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	14	45,16%
		PORCENT
<b>Orden N° Evento (código CIE-10)</b>	<b>20 a 64 años</b>	<b>AJE</b>

4. Secuelas de lesiones autoinfligidas intencionalmente, agresiones y eventos de intención no determinada	32	4,48%
	<b>65 y más años</b>	<b>PORCENT AJE</b>
5. Diabetes mellitus, no especificada	82	6,96%
	<b>GENERAL</b>	<b>PORCENT AJE</b>
6. Infarto agudo del miocardio	156	7,81%

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

Para el grupo de trabajo del Área Rectora de Salud de Pavas se consideran de máxima preponderancia la atención de los eventos consecuencia de la violencia y los problemas de salud mental, ya que estos son prevenibles. Existen muchos retos económicos, sociales y culturales. Además, la población está expuesta desde su infancia al narcotráfico, la violencia y muchos otros flagelos.

En la tabla 19 se presentan los 6 principales problemas elegidos por el equipo de ASIS de Pavas, distribuidos de la siguiente manera: para el grupo de menor de 1 año fue Otras malformaciones congénitas, no clasificadas en otra parte, para el grupo de 1 a 9 años correspondió Otras malformaciones congénitas del corazón, para el grupo adolescente fue Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas, para el grupo de edad adultos de 20 a 64 años se trató de Secuelas de lesiones autoinfligidas intencionalmente, agresiones y eventos de intención no determinada, para la adultez mayor figuró la Diabetes mellitus, no especificada y la causa más común para cualquier edad, la principal causa de muerte fue el Infarto agudo del miocardio. Con estos problemas de salud, más los elegidos por la comunidad se trabajará en este proyecto de investigación.

## II. Priorización de los problemas de salud con la comunidad

La priorización de los problemas de salud de la comunidad fue un paso importante para conocer e identificar desde la misma, lo que afecta su salud. El primer paso por realizar fue la identificación de los actores sociales que participarían, para lo cual fue necesario la revisión de la base de datos de actores sociales de la comunidad que desempeñan diversos roles y representan diferentes sectores de Pavas.

Es importante indicar que se respetó la paridad de género en la elección de los mismos y se incluyeron representantes reconocidos formalmente como instituciones educativas, organizaciones sociales de base, pero también se tomaron en cuenta aquellas que tienen legitimidad social como: líderes comunales, líderes religiosos o líderes tradicionales de grupos indígenas 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.

#### 1. Identificación de actores sociales participantes

En este paso el Equipo Local realizó un análisis de los principales actores sociales de la comunidad. Se eligieron personas según su compromiso, participación, interés, cooperación y rol asumido en la comunidad. Dichos actores sociales han colaborado previamente en proyectos de salud liderados por el Área Rectora de Salud de Pavas, por lo tanto, se tenía un conocimiento del grado de involucramiento de estos.

Se contó con representantes reconocidos formalmente de asociaciones de desarrollo, equipos deportivos, grupos organizados de adultos mayores, instituciones educativas, líderes comunales, líderes religiosos, grupos de liderazgo de mujeres y líderes tradicionales de grupos indígenas. En lo referente a la paridad, se trabajó con 50% de cada género.

Tabla 20 Matriz de actores sociales para el ASIS

<b>Categoría del Actor</b>	<b>Actor social (institución /individuo)</b>	<b>Rol o Función: 1. No vinculado 2. Cooperante 3. comprometido</b>	<b>Posición: 1. en contra 2. indiferente 3. a favor</b>	<b>Interés: 1. ningún interés 2. poco interés 3. interés moderado 4. mucho interés</b>	<b>Influencia: 1. bajo 2. medio 3. alto</b>	<b>Puntaje final:</b>
Actor de la comunidad de Pavas	Individuo	2	3	3	2	10
Actor de la comunidad indígena	Individuo	3	3	3	3	12
Actor de la comunidad adulta mayor	Individuo	2	2	2	2	8
Actor del grupo de artesanas	Individuo	3	3	2	2	10
Actor del grupo de actividades físicas	Individuo	3	3	4	3	13
Actor del grupo de jóvenes de la comunidad	Individuo	3	3	3	3	12
Actor del grupo de la Parroquia de Pavas	Individuo	3	3	4	3	13
Actor de la Coalición Comunitaria de Pavas	Individuo	2	3	3	3	11
Actor de la Junta de Salud de la Clínica de Pavas	Institución	3	3	3	3	12
Actor de la	Individuo	3	2	3	3	11

comunidad de Pavas						
Actor de la Asoc. Desarrollo Lomas del Rio	Individuo	2	3	3	3	11
Actor miembro Comité de Deportes de San José	Institución	3	3	3	3	12

Fuente: Equipo local de ASIS Pavas

Para el taller con la comunidad se convocaron 26 personas representantes de múltiples sectores, el día previo confirmaron 22 de ellas, sin embargo, el día de la actividad llegaron únicamente asistieron 12, de los cuales 6 personas son varones y 6 son mujeres. Por respeto a los participantes se realizó la actividad con los presentes. El trabajo con esta cantidad de individuos permitió llegar a resultados de forma eficiente en el proceso de priorización de los problemas de salud y salud mental de la comunidad.

## 2. Taller de trabajo con la comunidad para la priorización de los problemas de salud y de salud mental

Una vez definido los actores sociales con los que se trabajó se procedió a realizar la priorización de los problemas de salud que se identifican en la comunidad, el cual estuvo constituido en dos momentos:

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

En este paso se utilizó la Técnica de Grupo Nominal la cual consiste en que, cada participante partiendo de una reflexión individual escribiera en tarjetas los 3 principales problemas de salud y 3 problemas de salud mental, que consideraba afectaban a la comunidad.

Seguidamente cada participante expuso los problemas identificados al grupo.

El facilitador explicó a todo el grupo en una pizarra, toda la generalización de problemas de salud que el grupo construyó. De esta forma se construyó 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 y salud mental que consideró son los más importantes en la comunidad y los jerarquizó con puntuación de 1 a 5. Donde 5 es de gran importancia y 1 menor importancia. Para lo cual cada participante llenó una ficha que se le entregó de forma impresa como la siguiente:

*Tabla 21 Ejemplo de ficha entregada a los participantes*

<b>Puntaje</b>	<b>Problema de salud</b>
5 pts	xxx
4 pts	
3 pts	
2 pts	
1 pts	

Fuente: Ministerio de Salud

Seguidamente cada participante expuso su clasificación y el facilitador calculó los puntos de cada problema de salud y salud mental, según la votación individual hasta obtener los primeros 10 problemas de salud según actores sociales.

*Tabla 22 Problemas de salud priorizados por los actores sociales*

<b>#</b>	<b>Problema de Salud y Problemas de Salud Mental</b>
1	DROGAS CONSUMO
2	DIFICULTADES DEL ACCESO A LA TECNOLOGIA PARA ADULTOS MAYORES EN EL SISTEMA DE SALUD
3	INSEGURIDAD
4	OBESIDAD
5	CULTURA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL
6	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (SM)
7	DESEMPLEO (SM)
8	TEMOR (SM)
9	DEPRESION (SM)
10	ANSIEDAD (SM)

Fuente: Taller con la comunidad de Pavas

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

Una vez que el grupo definió los 10 principales problemas de salud de la comunidad, cada participante de manera individual calificó cada uno de los problemas de salud, según los siguientes criterios expresados en el Cuadro 26, para realizar dicha valoración, cada participante llenó el siguiente instrumento:

*Tabla 23 Criterios de priorización de los problemas de salud en la comunidad*

Problema de salud	Magnitud	Gravedad	Nivel de oportunidad de solución	Valoración del interés de la comunidad	Demanda de los servicios de Salud
XXXX	¿Qué cantidad de población (de ese grupo social) es afectada por el problema? <b>Respuestas:</b> 1. Afecta a pocos 2. Afectada de manera moderada 3. Afecta a muchos	¿Qué probabilidad tiene este problema de ocasionar daños (biológicos, psicológicos, sociales y ambientales) importantes? <b>Respuestas:</b> 1. Baja 2. Media 3. Alta	¿Qué posibilidades existen de realizar acciones de prevención primaria que eviten la aparición de este problema? <b>Respuestas:</b> 1. pocas oportunidades 2. Oportunidades moderadas 3. Altas oportunidades	¿Qué grado de interés tienen los participantes, de la comunidad, en la resolución del problema? <b>Respuestas:</b> 1. Poco interés 2. Interés medio 3. Alto interés	¿Qué grado de necesidad sentida tiene la comunidad con respecto al problema en salud? <b>Respuestas:</b> 1. Poca demanda 2. Moderada demanda 3. Alta demanda

Fuente: Ministerio de Salud

*Tabla 24 Valoración individual de cada participante de los problemas de salud mental priorizados*

#	Problema de Salud Mental	Puntaje del participante												
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Total
1	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	5	5	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	<b>57</b>
2	DESEMPLEO	5	4	2	5	4	5	4	5	4	3	5	5	<b>51</b>
3	TEMOR	3	2	3	3	2	4	4	5	5	4	5	5	<b>45</b>
4	DEPRESION	4	3	3	3	5	3	2	4	5	5	5	5	<b>47</b>
5	ANSIEDAD	2	3	5	5	1	2	2	4	5	2	5	4	<b>40</b>

Fuente: Ministerio de Salud

*Tabla 25 Valoración individual de cada participante de los problemas de salud priorizados*

#	Problema de Salud	Puntaje del participante												
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Total
1	DROGAS CONSUMO	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	<b>58</b>
2	DIFICULTADES DEL ACCESO A LA TECNOLOGIA PARA ADULTOS MAYORES EN EL SISTEMA DE SALUD	3	3	4	3	4	3	5	5	4	4	5	5	<b>48</b>
3	INSEGURIDAD	5	2	3	3	3	2	4	4	5	4	4	5	<b>44</b>
4	OBESIDAD	2	4	1	4	2	3	3	5	4	1	5	3	<b>37</b>
5	CULTURA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	1	1	2	2	1	3	2	2	1	3	4	3	<b>25</b>

Obtenida esta valoración individual, la facilitadora procedió a colocar y sumar los puntajes que cada participante asignó a los problemas. De esta forma se obtuvo un consolidado de valoración de los 3 principales problemas de salud mental y 3 de salud, según la opinión del grupo.

*Tabla 26 Valoración de problemas de salud y salud mental (Puntaje grupal)*

#	PROBLEMA DE SALUD	TOTAL
1	INSEGURIDAD	156
2	CULTURA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	155
3	DROGAS CONSUMO	150
#	PROBLEMA DE SALUD	TOTAL
1	ANSIEDAD	155
2	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	154
3	TEMOR	150

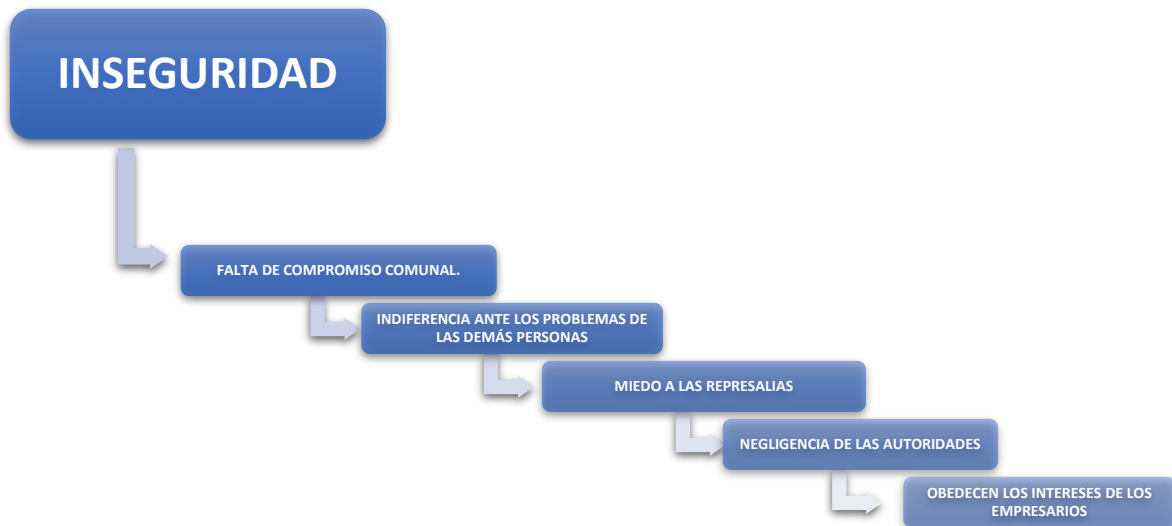
Fuente: Ministerio de Salud

El análisis de los 3 problemas con la comunidad 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 porqués es determinar las causas del problema para poder solucionarlo de forma eficaz. Esta metodología se basa en un proceso de trazabilidad, donde se hacen preguntas para analizar las posibles causas del problema, caminando hacia atrás, hasta llegar a la última causa que originó el problema. Considere que no tienen por qué ser exactamente 5 preguntas, sino que esto va a depender de la longitud y complejidad del proceso causal del problema.

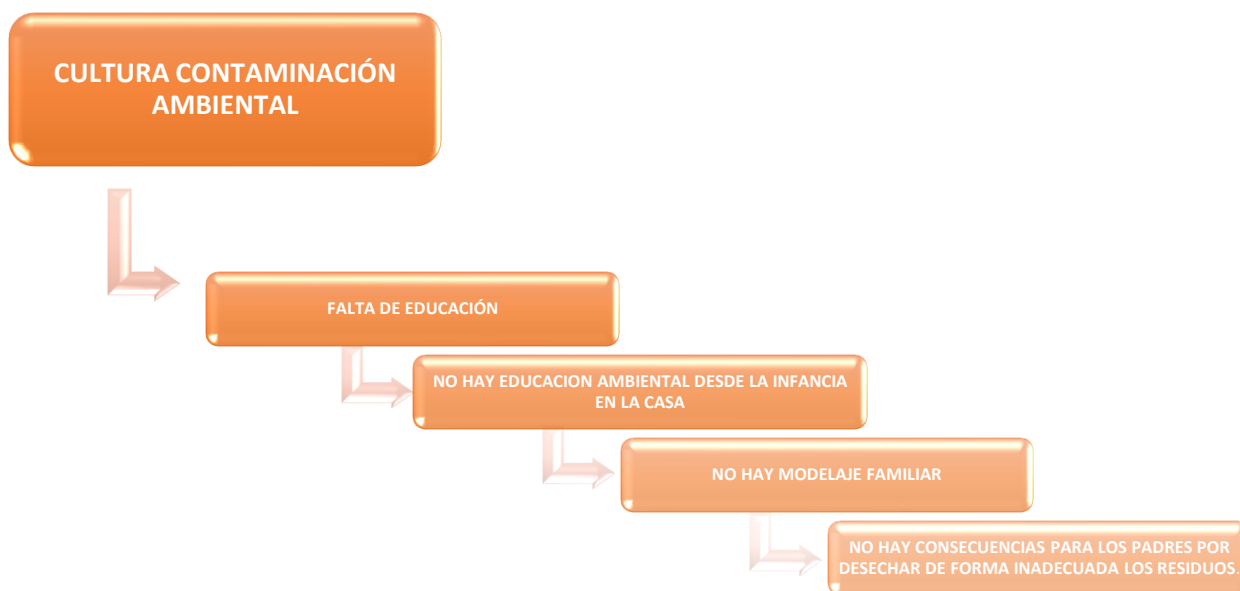
## Respuesta de “Los 5 por qué” en la comunidad de Pavas

Problema de Salud 1



Como resultado de este esquema tenemos que el problema en un inicio es la inseguridad, lo que finalmente se explica por la falta de compromiso comunitario, la negligencia de las autoridades y los intereses de los empresarios que dificulta la toma de decisiones por parte de los involucrados para mejorar la falta de seguridad en el distrito.

## Problema de Salud 2



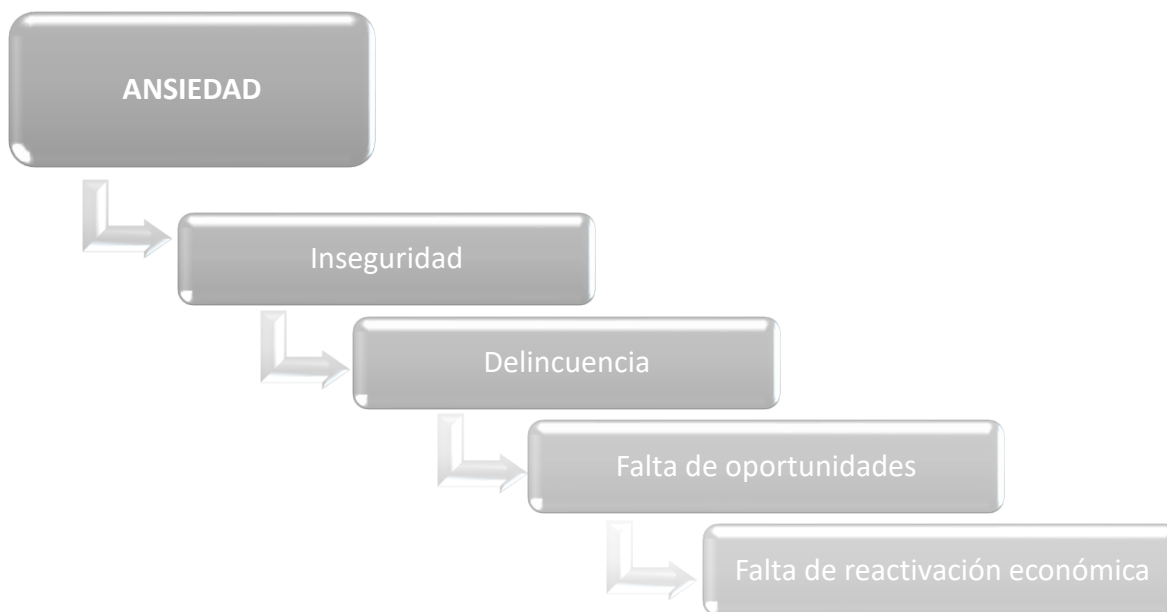
Las causas identificadas por las personas participantes para este problema inician con la falta de educación de la población que debería iniciar desde la infancia y en cada hogar, debido a que no existe un modelaje familiar ni repercusiones legales para quienes contaminan el ambiente con residuos.

### Problema de Salud 3



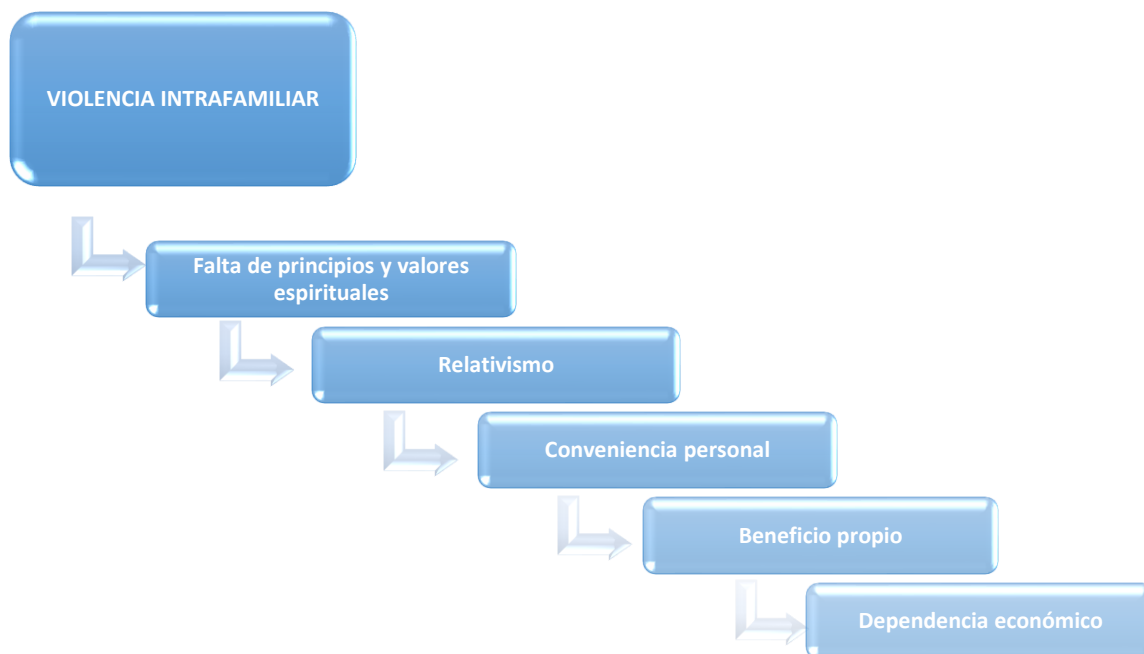
En cuanto al consumo de drogas en el distrito, los actores sociales mencionaron múltiples factores como la facilidad de obtener la droga, dado que existe mucha oferta, además de que la población vulnerable ha normalizado el consumo de esta y las autoridades tienen un deficiente control sobre los narcotraficantes de la droga.

## Problema de Salud Mental 1



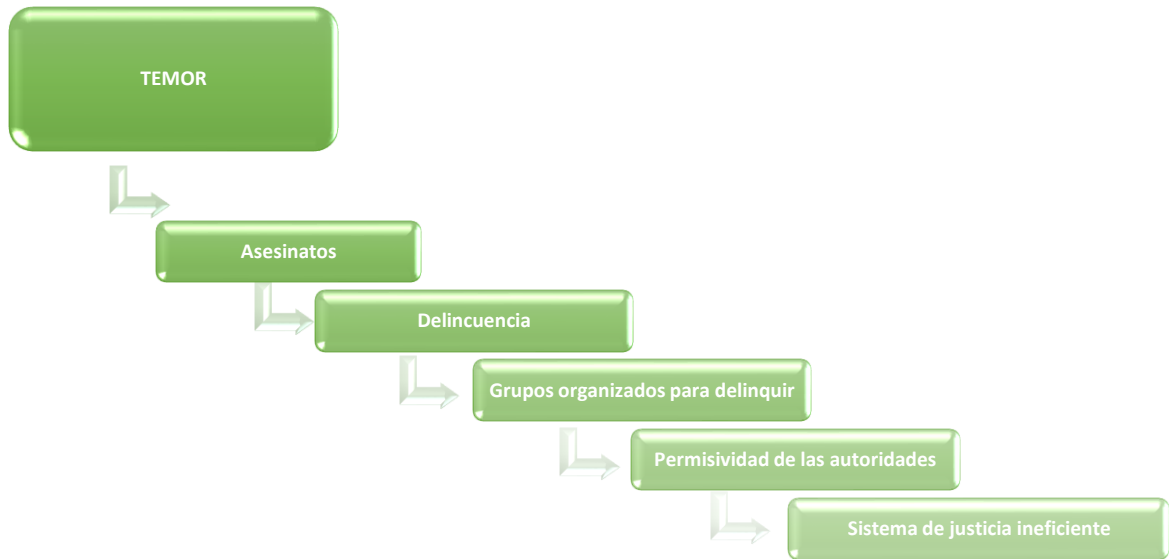
Las personas participantes refirieron que los habitantes de Pavas pueden estar sintiendo ansiedad provocada por la inseguridad que genera la delincuencia, que ha proliferado especialmente después de la pandemia, debido a la falta de oportunidades propias de la falta de reactivación económica.

## Problema de Salud Mental 2



Para las personas representantes de la comunidad que participaron en esta actividad, la violencia intrafamiliar es un gran problema, este es provocado por la falta de principios y valores espirituales, dado que las personas tienen una perspectiva relativista de estos por conveniencia personal, ya que obtienen un beneficio propio que está condicionado por la dependencia económica.

### Problema de Salud Mental 3



Para las personas representantes de la comunidad que participaron en esta actividad, un problema por solucionar es el temor, ya que refieren temer a los asesinatos producto de la delincuencia de grupos delictivos organizados, junto a la permisiva de las autoridades y las deficiencias del sistema judicial.

## 8. Análisis de los problemas priorizados

Para priorizar los problemas de salud en esta etapa de la investigación, se eligieron las personas expertas que participarían según expertise, institución, rol, posición, interés e influencia, de la siguiente manera:

*Tabla 27*

<b>Categoría del Actor</b>	<b>Institución</b>	<b>Rol o Función:</b> 1. No vinculado 2. Cooperante 3. Comprometido	<b>Posición:</b> 1. en contra 2. indiferente 3. a favor	<b>Interés:</b> 1. ningún interés 2. poco interés 3. interés moderado 4. mucho interés	<b>Influencia:</b> 1. bajo 2. medio 3. alto	<b>Puntaje final:</b>
Enfermero comunidad, epidemiólogo	AS Pavas	3	3	4	3	13
Trabajadora social comunidad	AS Pavas	3	3	4	3	13
Pediatra	AS Pavas	3	3	4	3	13
Planificadora comunidad	PANI	3	3	4	3	13
Rescatista comunidad	Cruz Roja	3	3	3	3	12
Experta drogas	IAFA	3	3	3	3	12
Policía comunidad	Fuerza Pública	3	3	4	3	13
Criminóloga	Policía Migración	2	3	3	3	11
Educadora salud mental	MEP	3	3	3	3	12
Experta problemas sociales	IMAS	3	3	3	3	12
Epidemióloga	HNSM	2	3	4	3	12
Psicóloga	HNSM	3	3	4	3	13

Trabajador social	HNSM	3	3	3	3	12
Enfermera especialista en salud mental	HNSM	3	3	4	3	13
Psiquiatra	HNSM	3	3	3	3	12

Se conformaron 4 grupos con profesionales de distintas disciplinas e instituciones, a cada grupo se le asignaron 3 problemas específicos de salud, los que se seleccionaron a su vez, para ser trabajados por personas que dominaran el tema. Por ejemplo, el consumo de drogas lo trabajó un grupo con una experta del IAFA, el disparo con armas de fuego, una criminóloga, la ansiedad, un equipo de expertos del Hospital Nacional de Salud Mental, las malformaciones congénitas por una pediatra. En seguida se puede observar la conformación de los grupos y la distribución de los temas:

*Tabla 28 Distribución de grupos y temas*

DISTRIBUCIÓN DE GRUPOS Y TEMAS	
<b>Grupo 1</b>	<b>Grupo 2</b>
Giancarlo Guevara(Cooposalud)	Brenda Hernández(HNSM)
Valeria Cubillo(IAFA)	Gladys Raudez(Policía Migración)
Karla Mena(PANI)	Marcos Rodríguez(Cruz Roja)
Temas: 5,6,8	María Sandí(Cooposalud)
	Temas: 3,4 y 9
<b>Grupo 4</b>	<b>Grupo 3</b>
Laura Castro (Cooposalud)	Amanda Castro (HNSM)
Doris Fallas (Fuerza Pública)	Eida Castro (HNSM)
Silvia Romero (HNSM)	Beatriz Molina (HNSM)
Vanessa Hidalgo (IMAS)	Ruben Arias (HNSM)
Temas: 1,2, 7	Temas: 10,11 y 12

TEMAS		
#	PROBLEMA	ORIGEN
1	Otras malformaciones congénitas	Mortalidad
2	Otras malformaciones congénitas del corazón	Mortalidad
3	Agresión con disparo de otras armas de fuego	Mortalidad
4	INSEGURIDAD	Comunidad
5	CULTURA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	Comunidad
6	DROGAS CONSUMO	Comunidad
7	Lesiones autoinfligidas intencionalmente	Mortalidad
8	Diabetes mellitus, no especificada	Mortalidad
9	Infarto agudo del miocardio	Mortalidad
10	ANSIEDAD	Comunidad
11	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	Comunidad
12	TEMOR	Comunidad

- I. Identificación de las causas raíz, sus causas secundarias y terciarias del problema de salud

Se tomaron los 6 problemas priorizados según las estadísticas de mortalidad del INEC correspondientes al quinquenio 2015-2019, y los 6 problemas identificados en la comunidad y se procedió a su análisis. Para realizar dicho análisis se utilizó el Diagrama causa-efecto (Diagrama de Ishikawa o espina de pescado). El diagrama Causa-Efecto es

una herramienta que ayuda a determinar cuáles son las causas reales y potenciales de un problema de salud. Este diagrama contiene cuatro niveles:

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

Nivel 2: Causas raíz del problema de salud por dimensión

Nivel 3. Causas secundarias

Nivel 4: las causas terciarias

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:

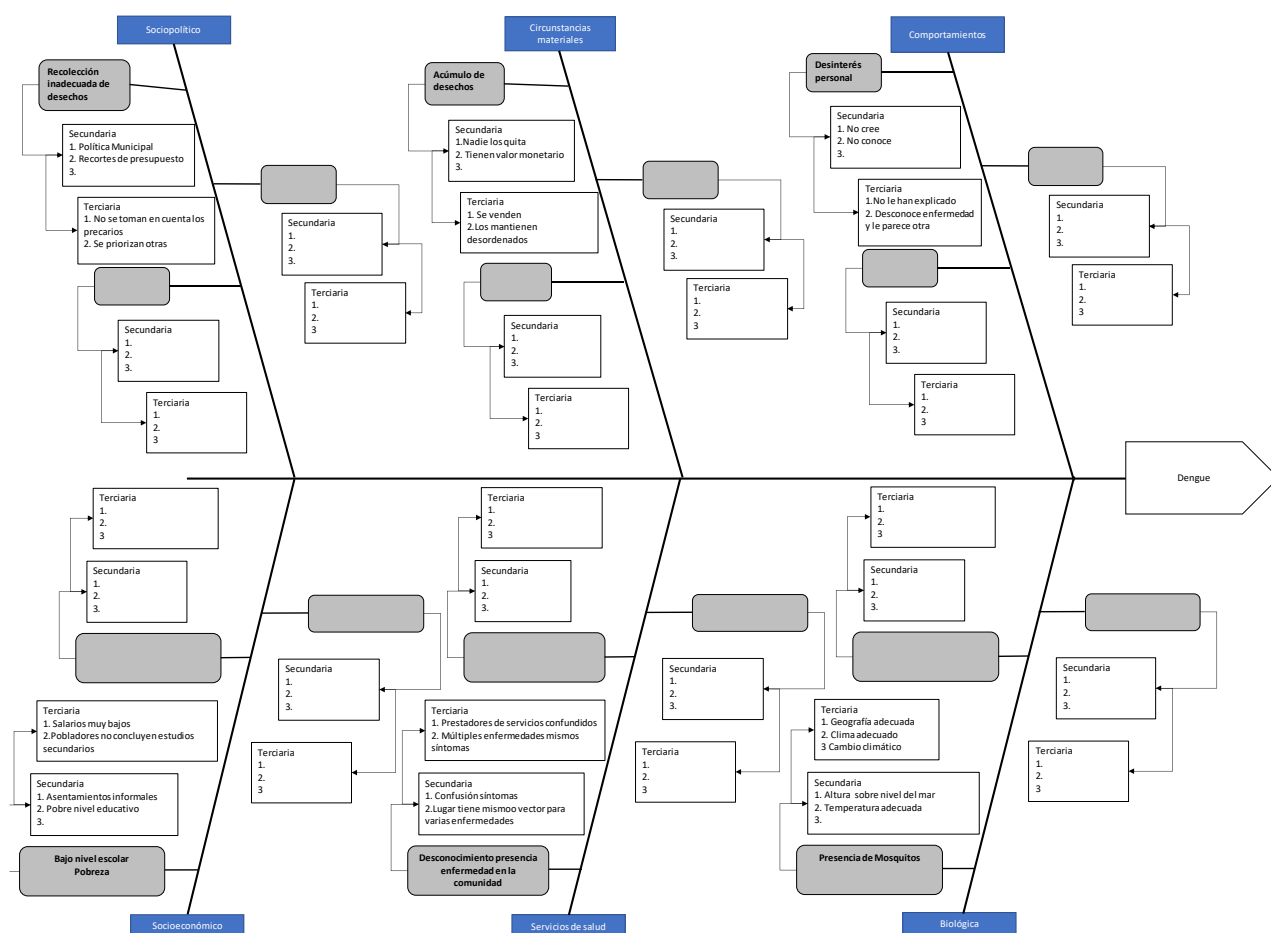
1. **Factores sociopolíticos:** se refiere al efecto de las normativas existentes en Costa Rica y específicamente Pavas y cómo influyen socialmente en la salud de las personas que habitan el distrito.
2. **Factores socioeconómicos:** se refiere a las consecuencias que tiene la economía local en la salud de las personas que habitan el distrito, así como la tenencia de recursos económicos de cada persona.
3. **Factores biológicos:** comprende aspectos anatómicos, fisiológicos, genéticos, patológicos y epidemiológicos que determinan la presencia de distintos problemas de salud.
4. **Comportamiento:** hace alusión a la conducta individual o colectiva y la relación con problemas de salud.
5. **Circunstancias materiales de vida:** hace referencia a la infraestructura que permite el desarrollo de actividades que tienen impacto en la salud de las personas.
6. **Servicios de salud,** considerados los centros de atención de salud, tanto públicos como privados y el servicio que le brindan a las personas de la comunidad para atender sus problemas de salud, incluye el recurso humano y también el material.

El 2° taller se realizó, el pasado 29 de junio de 2023, el Equipo Local junto con los expertos analizó para cada dimensión las causas raíz principal que afectan el problema de salud identificado. Posteriormente a cada causa raíz se le determinó como máximo tres causas secundarias y una causa terciaria por cada causa secundaria.

El diagrama propuesto contempla una casilla para las causas secundarias y otra para las terciarias, de esta forma todas las causas secundarias a cada causa raíz, se incluyen en la

misma casilla numeradas de 1 a 3, de forma que la casilla para las causas terciarias se llena de la misma manera, así la causa secundaria número 1 corresponde a la causa terciaria número 1 y así sucesivamente. Esta información se depositó en el diagrama de Ishikawa como se aprecia a continuación en un ejemplo que se utilizó para explicar en este segundo taller:

*Ilustración 4 Ejemplo de Dengue de diagrama de Ishikawa, elaborado por equipo ASIS ARSP*



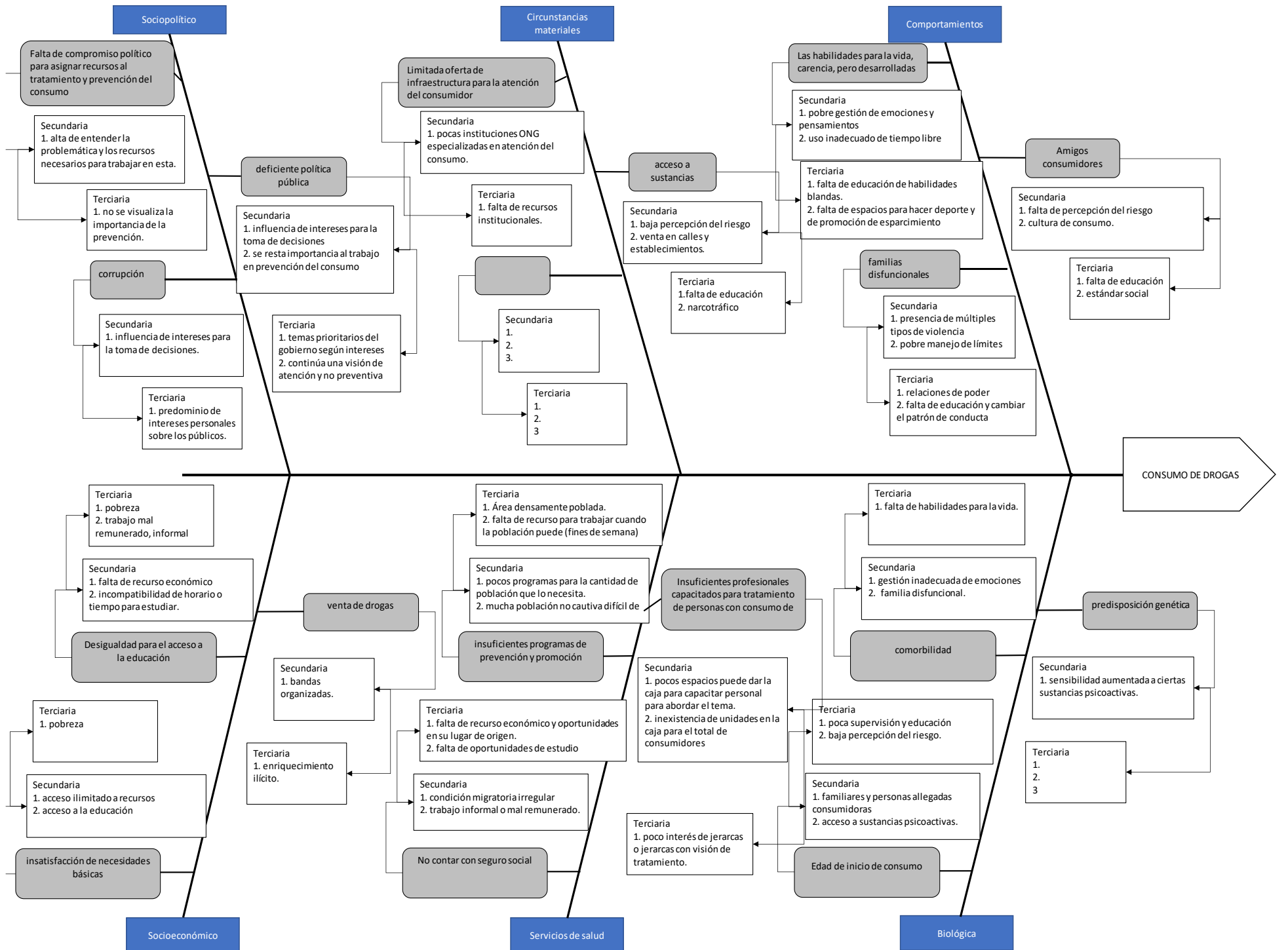
Para una mejor comprensión de las determinantes sociales y orientar la discusión, se le ofreció a cada grupo las siguientes preguntas generadoras:

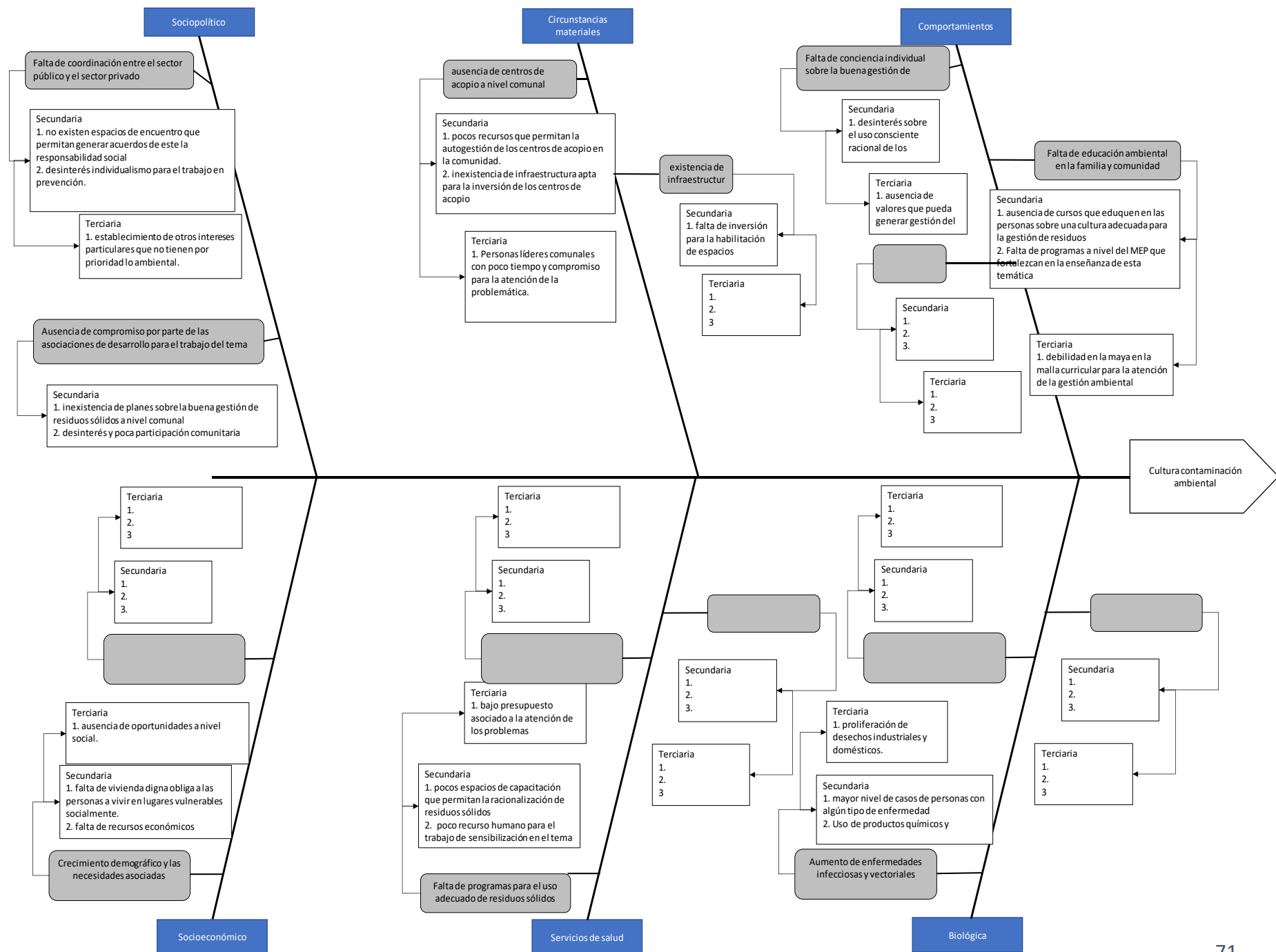
- ¿Qué hábitos individuales inciden en que se presente el problema de salud?
- ¿Qué condiciones sociales favorecen la producción y el mantenimiento del problema de salud?

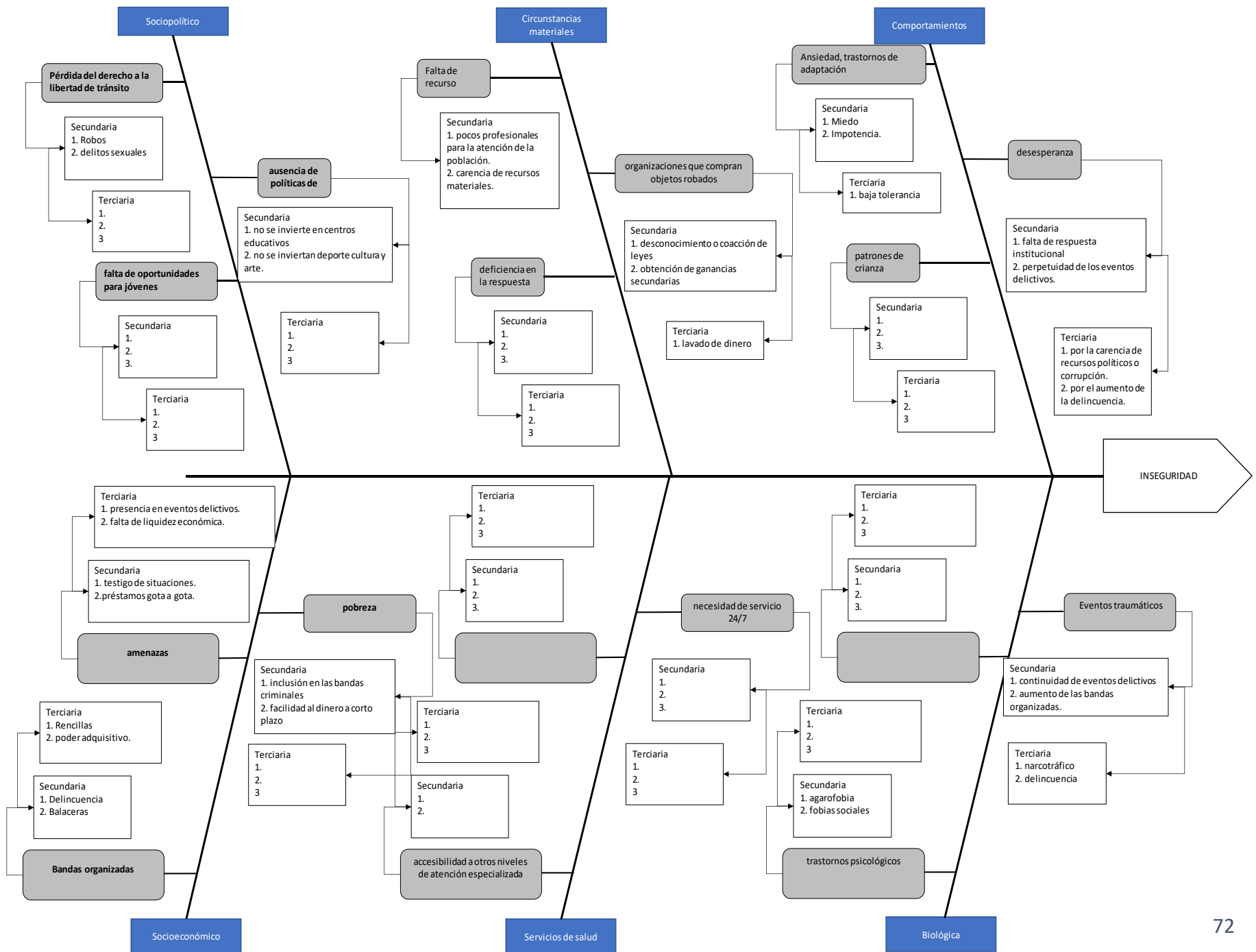
- ¿Qué condiciones económicas favorecen la producción y el mantenimiento del problema de salud?
- ¿Cuáles factores ambientales se convierten en un elemento de riesgo para que se presente el problema de salud?
- ¿Cuáles servicios básicos se relacionan con el problema de salud?
- ¿Cuáles servicios de salud inciden en el problema de salud?
- ¿Qué elementos de la biología humana condicionan la presencia del problema de salud en la población?
- ¿Cuáles procesos productivos pueden ayudar a que se agrave el problema de salud planteado?
- ¿Cuáles perfiles laborales tienen relación con el problema de salud planteado?

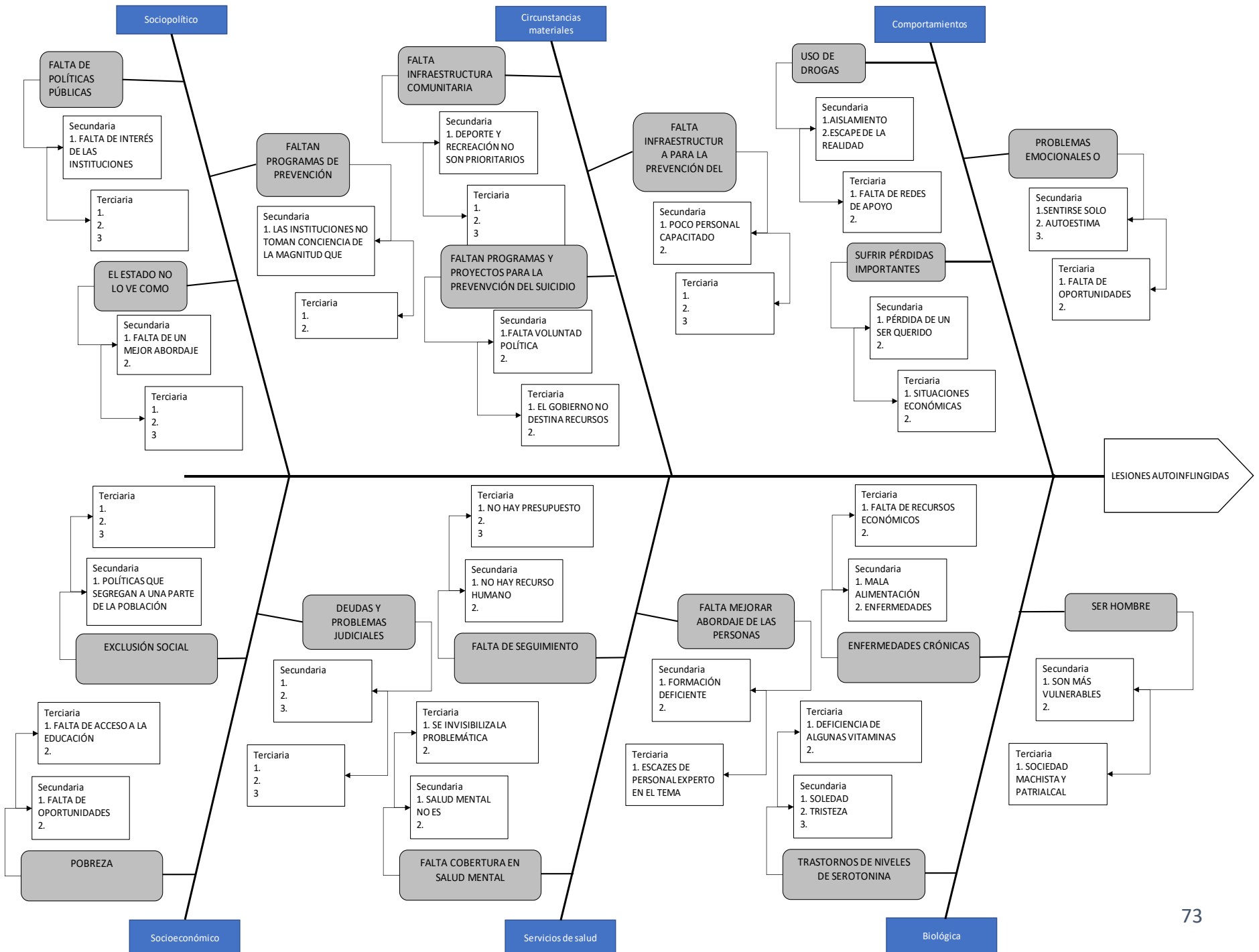
## II. Análisis de las causas raíz con los expertos

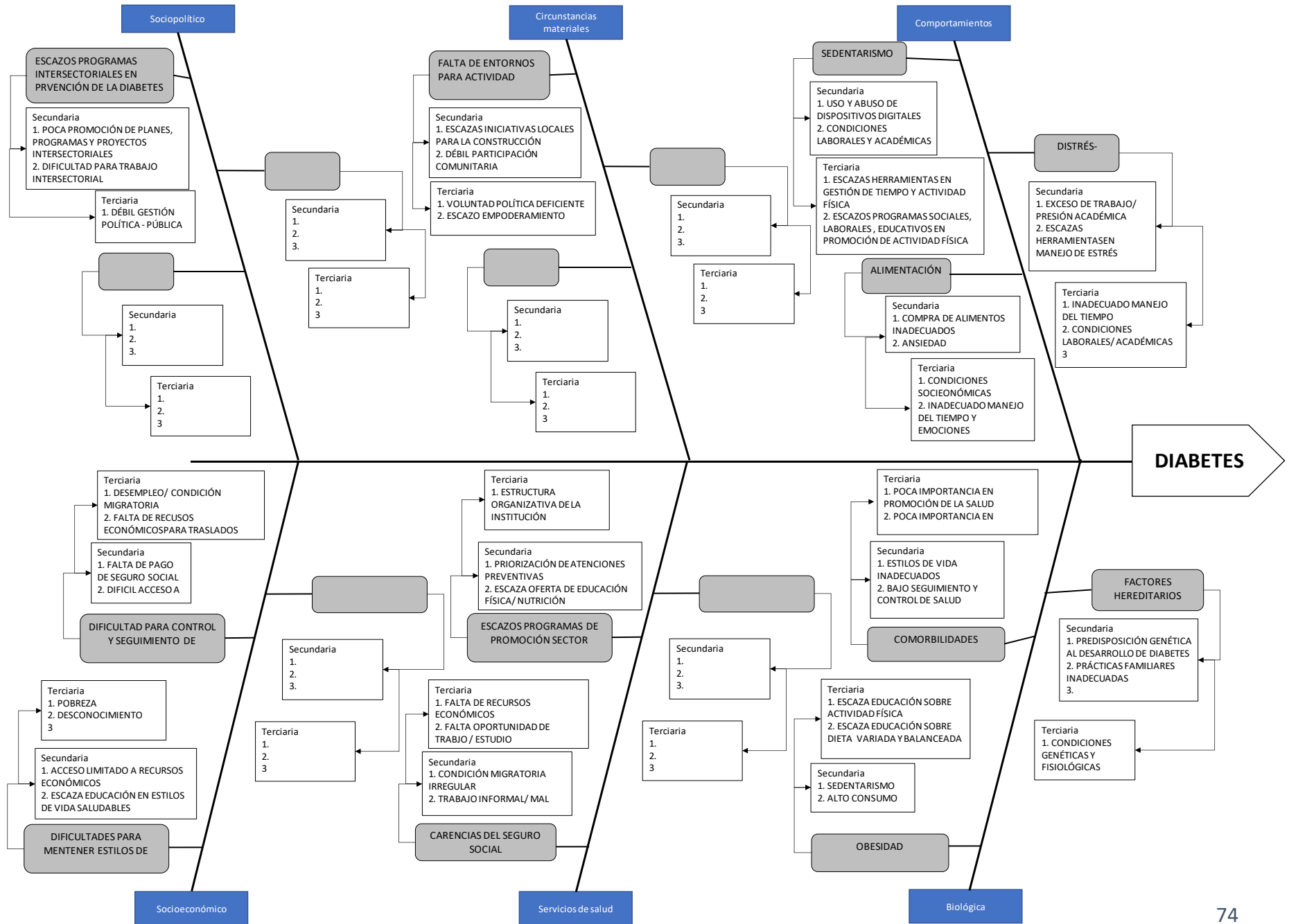
A continuación, se presenta los resultados del segundo taller, se refiere a la construcción de todas las personas expertas participantes para cada problema de salud:

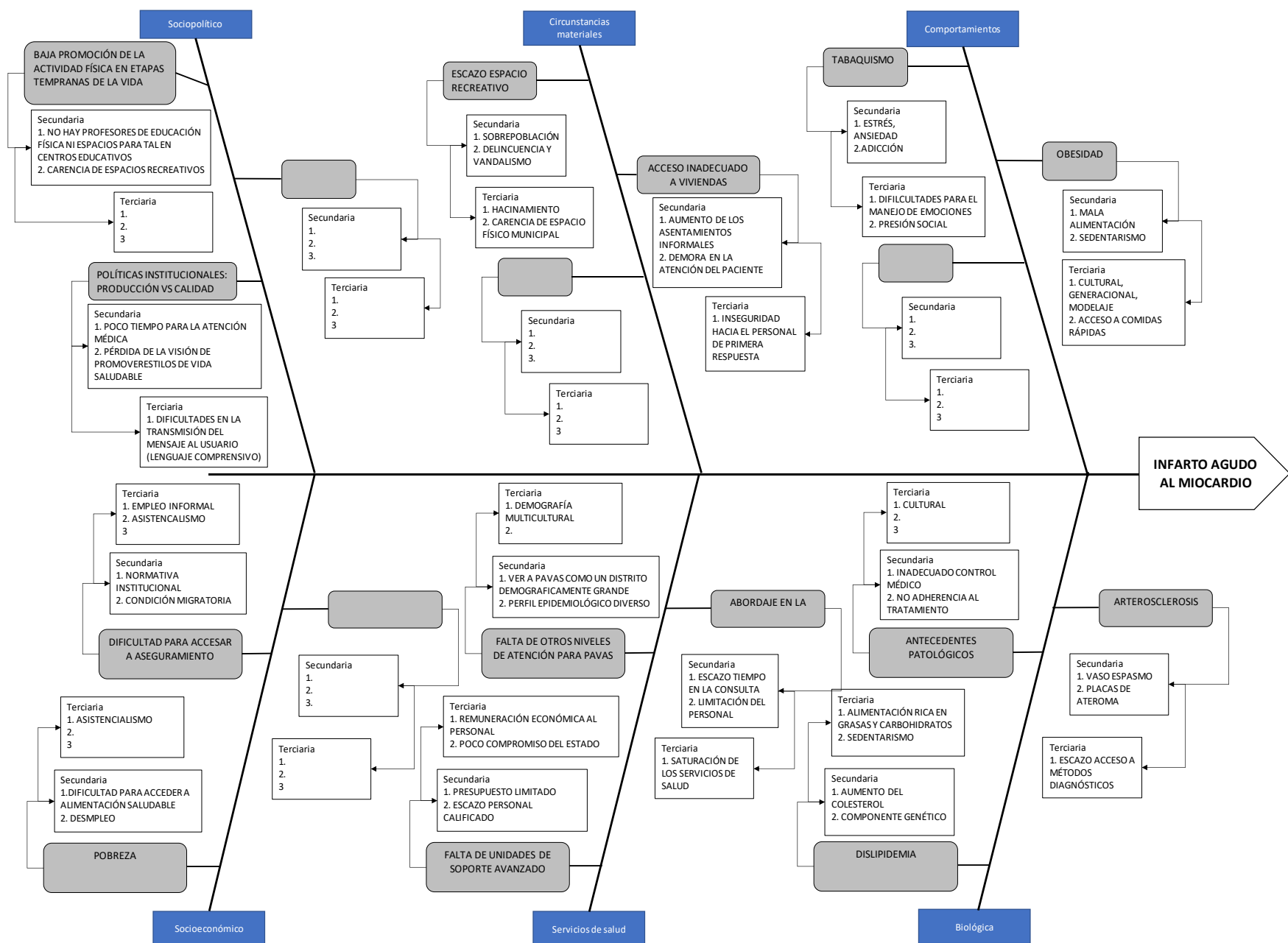


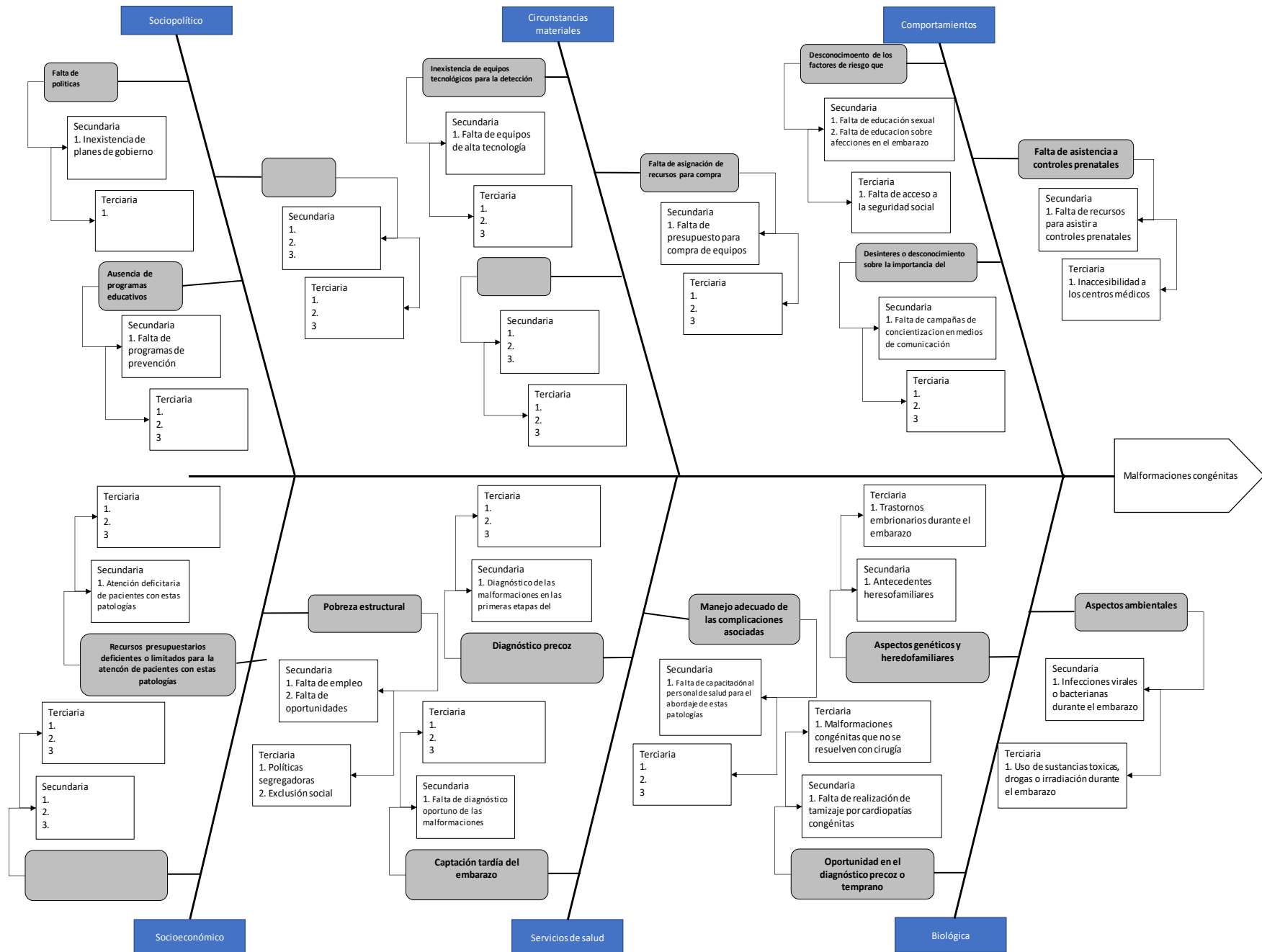


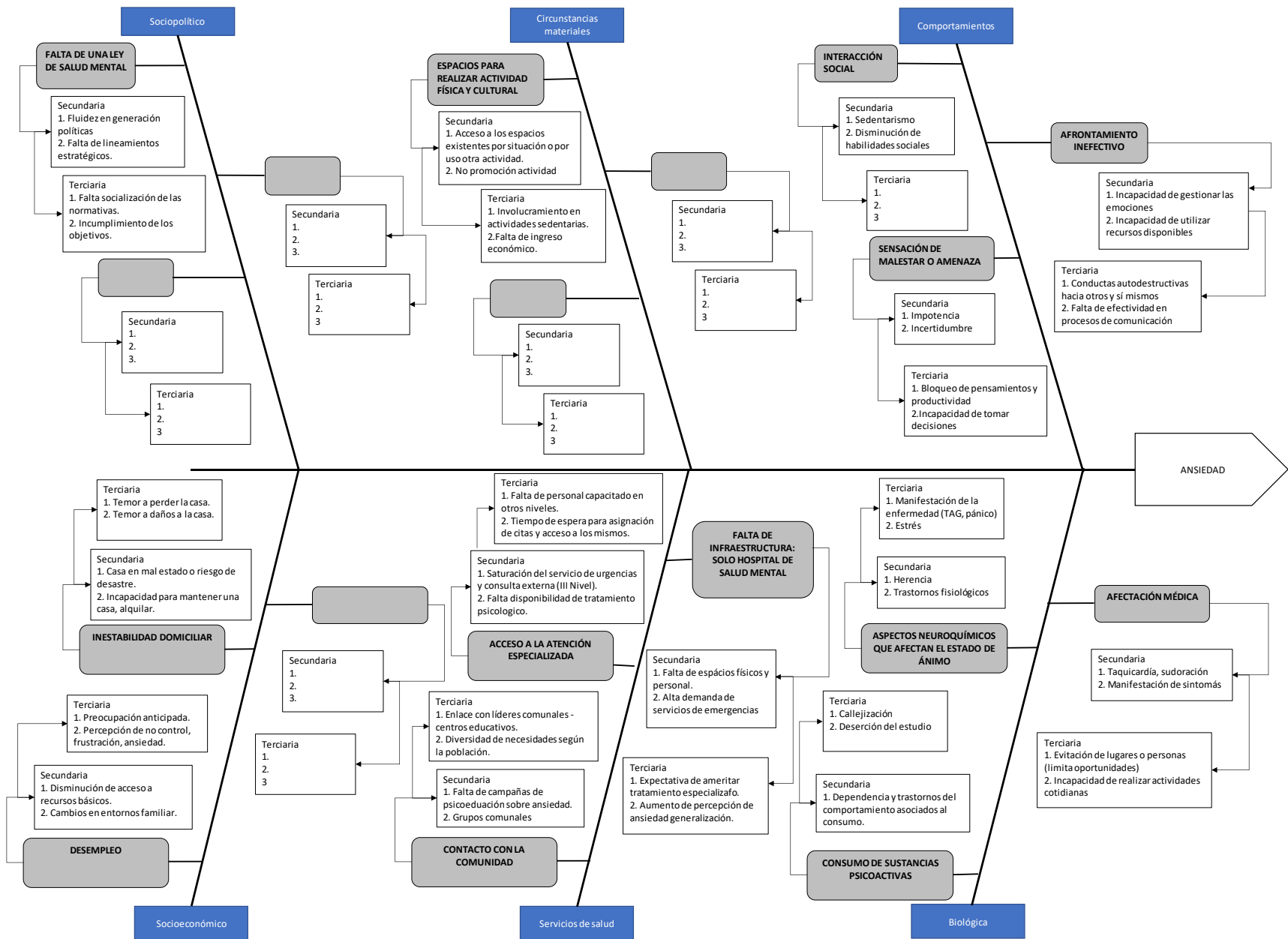


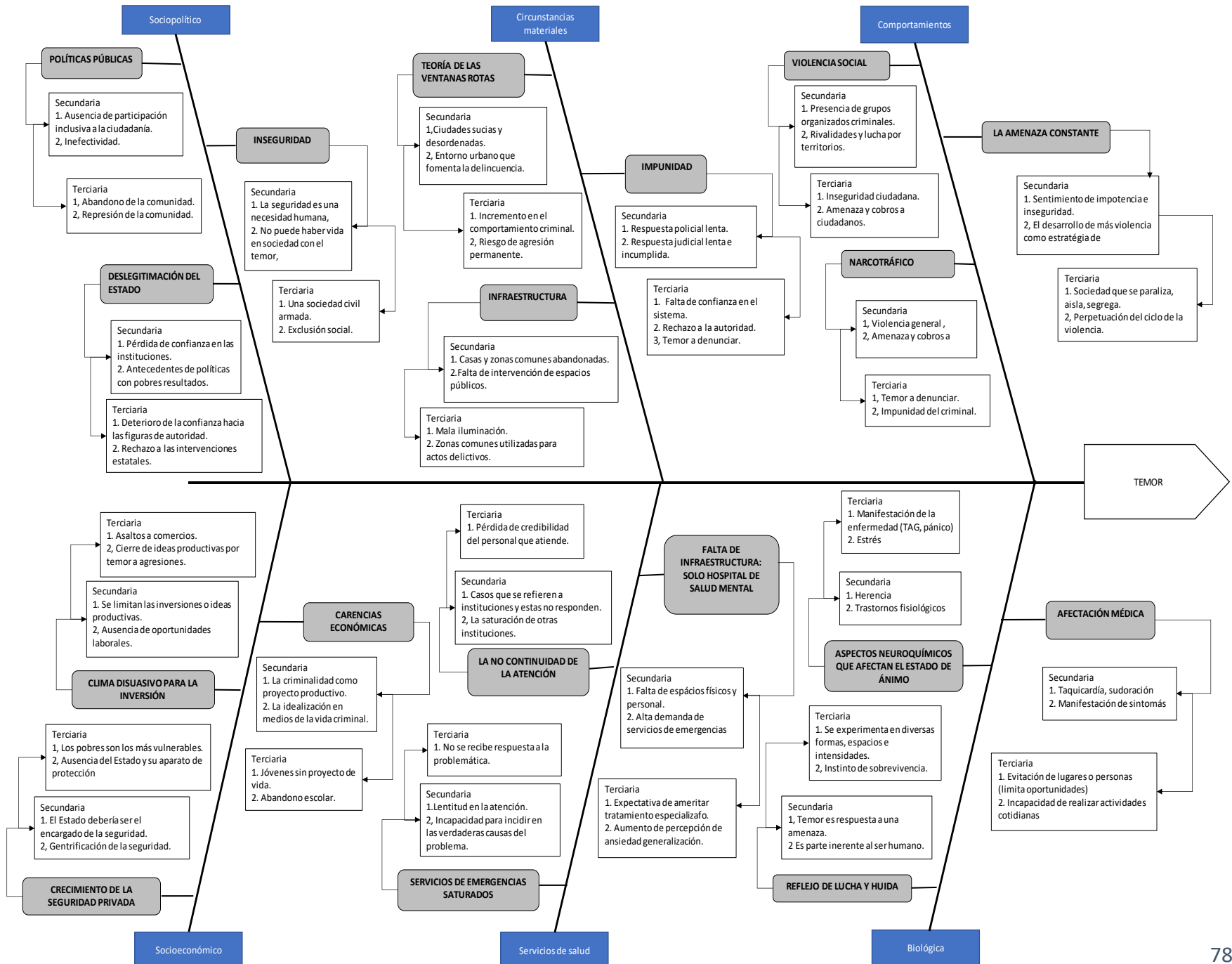


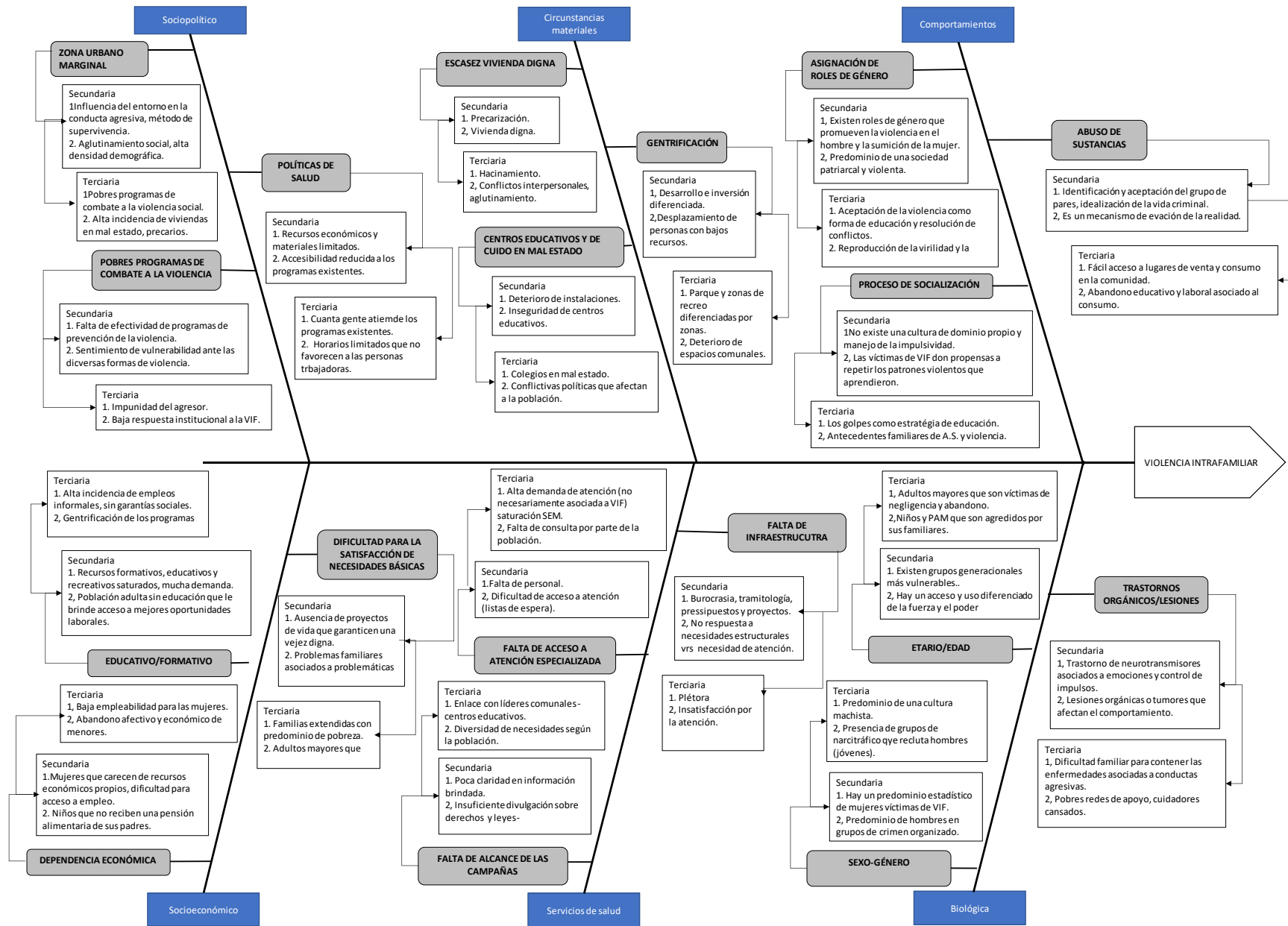


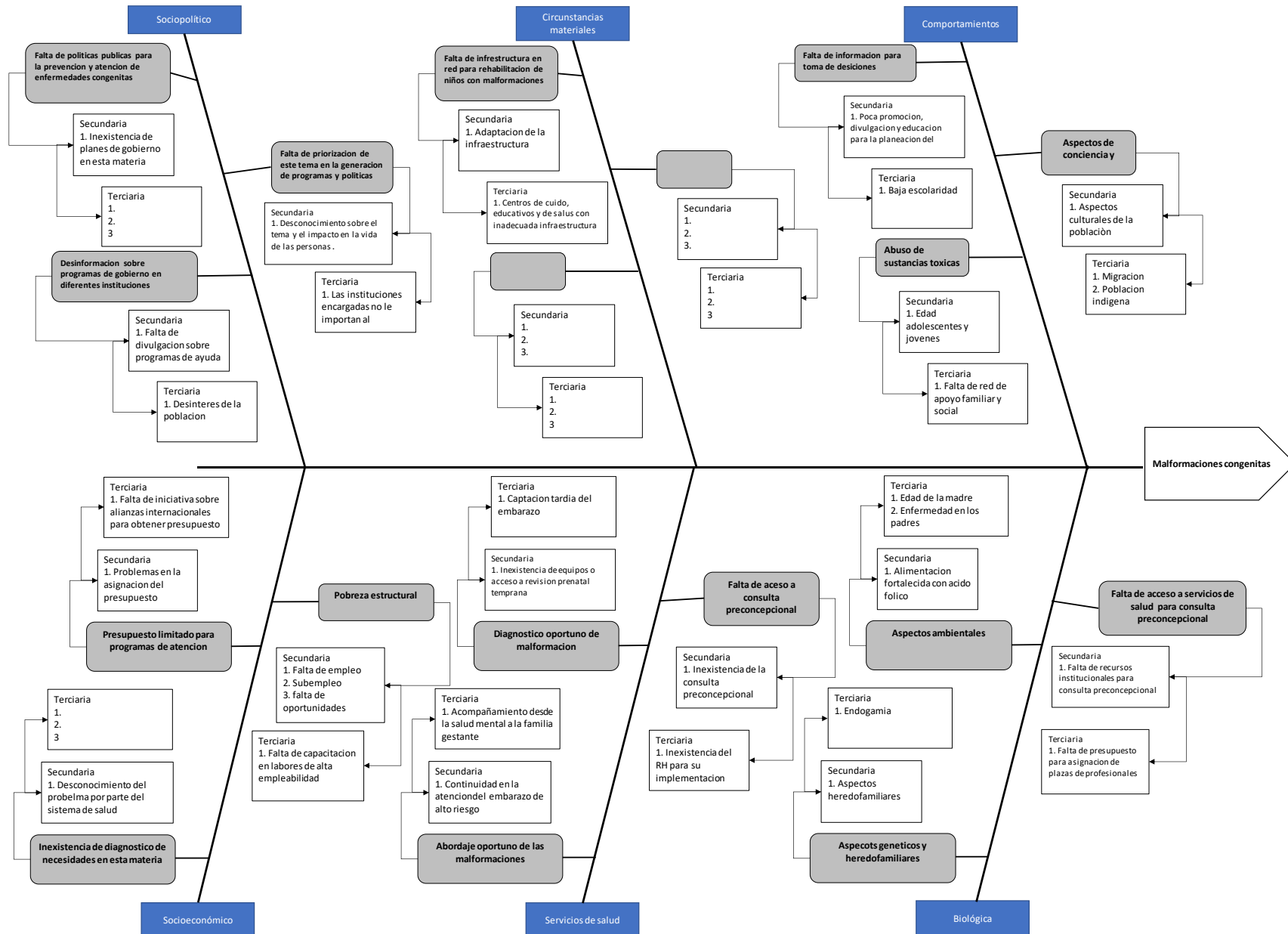


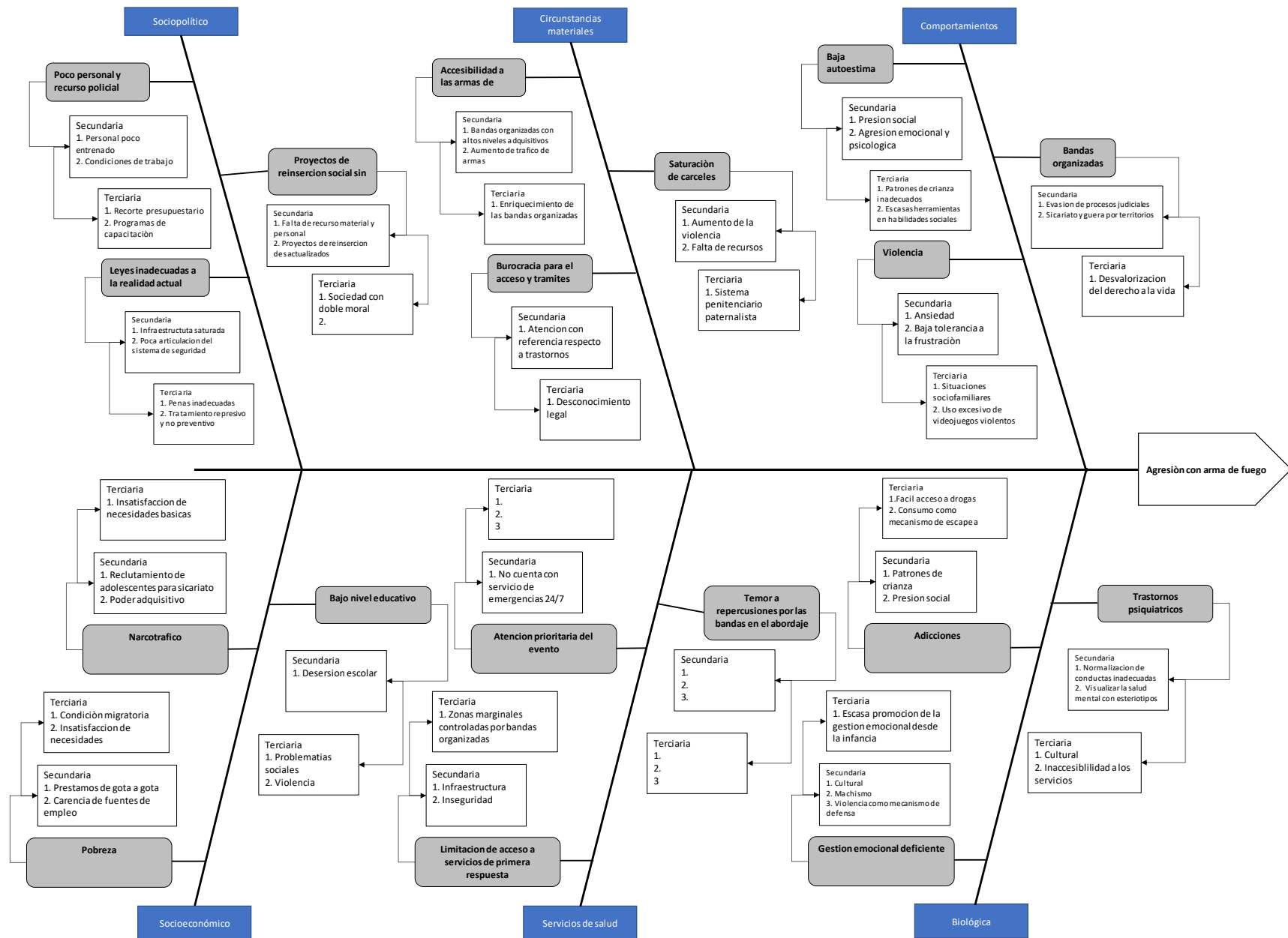












Una vez que se tuvieron los problemas de salud analizados con el Diagrama Causa- Efecto, se realizó con los expertos la priorización de las causas raíz. Dicha priorización se hace mediante una herramienta que identifica aquellas causas principales que influyen el problema de salud, basado en la metodología del diagrama de Pareto, donde se colocó por dimensión las causas raíz identificadas y procedió a la calificación de cada una según los criterios establecidos (80 % de las consecuencias provienen del 20 % de las causas).A continuación, se presentan las 5 principales causas raíz de los 12 problemas de salud y su resultado en el diagrama de Pareto.

Tabla 29 Problemas de salud

	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20
<b>CONSUMO DE DROGAS</b>								
Edad de inicio de consumo	10	5	10	500	22,47%	22,47%	500	80%
insuficiencia programa de prevención y promoción	10	3	10	300	13,48%	35,96%	800	80%
predisposición genética	10	3	7	210	9,44%	45,39%	1010	80%
comorbilidad	10	3	7	210	9,44%	54,83%	1220	80%
insuficientes profesionales capacitados para tratamiento de persona en consumo	10	3	7	210	9,44%	64,27%	1430	80%
<b>CULTURA DE LA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL</b>								
Aumento de enfermedades infecciosas y vectoriales	10	5	10	500	14,75%	14,75%	500	80%
Falta de educación ambiental en la familia y comunidad	10	5	10	500	14,75%	29,50%	1000	80%
falta de programas para el uso adecuado de residuos sólidos	10	5	10	500	14,75%	44,25%	1500	80%
falta de coordinación entre sector público y privado para el uso de residuos sólidos	7	5	10	350	10,32%	54,57%	1850	80%
ausencia de compromiso por parte de las asociaciones de desarrollo para el trabajo	7	5	10	350	10,32%	64,90%	2200	80%
<b>DIABETES</b>								
Dificultades para mantener estilos de vida saludables	10	5	10	500	12,62%	12,62%	500	80%
Sedentarismo	10	5	10	500	12,62%	25,23%	1000	80%
alimentación inadecuada	10	5	10	500	12,62%	37,85%	1500	80%
distrés	10	5	10	500	12,62%	50,47%	2000	80%
dificultades para control y seguimiento diabetes	10	5	7	350	8,83%	59,30%	2350	80%
<b>Muerte por lesiones autoinflingidas</b>								
Falta de políticas públicas	10	5	10	500	13,33%	13,33%	500	80%
problemas emocionales o depresivos	10	5	10	500	13,33%	26,66%	1000	80%
falta de seguimiento	10	5	10	500	13,33%	39,99%	1500	80%
falta de programas de prevención	10	5	7	350	9,33%	49,32%	1850	80%
ser hombre	10	5	7	350	9,33%	58,65%	2200	80%
<b>Malformaciones congénitas</b>								
falta de política pública para prevención y atención de malformaciones	10	5	10	500	18,03%	18,03%	500	80%
Aspectos genéticos y heredó familiares	10	5	10	500	18,03%	36,06%	1000	80%
abuso de sustancias tóxicas	10	3	7	210	7,57%	43,64%	1210	80%
aspectos de conciencia y conducta	10	3	7	210	7,57%	51,21%	1420	80%
Falta de diagnóstico oportuno de la malformación	10	3	7	210	7,57%	58,78%	1630	80%
<b>Malformaciones cardíacas</b>								
aspectos genéticos y heredó familiares	10	5	7	350	14,76%	14,76%	350	80%
aspectos ambientales	10	5	7	350	14,76%	29,51%	700	80%
Debilidades en el diagnóstico precoz y oportuno de las malformaciones cardíacas	10	5	7	350	14,76%	44,27%	1050	80%
oportunidades en el diagnóstico precoz de la patología	7	5	7	245	10,33%	54,60%	1295	80%
limitación en los recursos presupuestarios	10	3	7	210	8,85%	63,45%	1505	80%
<b>TEMOR</b>								
inseguridad ciudadana	10	5	10	500	10,67%	10,67%	500	80%
carencias económicas	10	5	10	500	10,67%	21,34%	1000	80%
violencia social	10	5	10	500	10,67%	32,02%	1500	80%
narcotráfico	10	5	10	500	10,67%	42,69%	2000	80%
amenaza constante	10	5	10	500	10,67%	53,36%	2500	80%
<b>ANSIEDAD</b>								
Consumo de sustancias psicoactivas	10	5	10	500	11,94%	11,94%	500	80%
aspectos neuroquímicos que afectan el estado de ánimo	10	5	10	500	11,94%	23,89%	1000	80%
afectación médica	10	5	10	500	11,94%	35,83%	1500	80%
Interacción social	10	5	10	500	11,94%	47,78%	2000	80%
Espacios para realizar actividad física y cultural	10	5	10	500	11,94%	59,72%	2500	80%
<b>VIOLENCIA INTRAFAMILIAR</b>								
grupo etario	10	5	10	500	13,71%	13,71%	500	80%
Asignación de roles de género	10	5	10	500	13,71%	27,42%	1000	80%
abuso de sustancias/drogas	10	5	10	500	13,71%	41,13%	1500	80%
políticas de salud	7	5	10	350	9,60%	50,73%	1850	80%
falta de acceso a atención especializada	7	5	10	350	9,60%	60,32%	2200	80%
<b>INSEGURIDAD</b>								
Pérdida de derecho o libertad de tránsito	10	5	10	500	12,36%	12,36%	500	80%
ausencia de políticas de prevención	10	5	10	500	12,36%	24,72%	1000	80%
Bandas organizadas	10	5	10	500	12,36%	37,08%	1500	80%
Falta de recurso y policial	10	5	10	500	12,36%	49,44%	2000	80%
deficiencia en la respuesta primaria del 911	10	5	10	500	12,36%	61,80%	2500	80%
<b>MUERTE POR AGRESIÓN CON ARMAS DE FUEGO</b>								
poco personal y recurso policial	10	5	10	500	13,95%	13,95%	500	80%
leyes inadecuadas a la realidad actual	10	5	10	500	13,95%	27,91%	1000	80%
gestión emocional deficiente	10	5	7	350	9,77%	37,68%	1350	80%
violencia	10	5	7	350	9,77%	47,45%	1700	80%
Trastornos psiquiátricos	7	5	7	245	6,84%	54,28%	1945	80%
<b>INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO</b>								
antecedentes patológicos	10	5	10	500	11,22%	11,22%	500	80%
arterosclerosis	10	5	10	500	11,22%	22,44%	1000	80%
Tabaquismo	10	5	10	500	11,22%	33,66%	1500	80%
obesidad	10	5	10	500	11,22%	44,88%	2000	80%
falta de unidades de soporte avanzado	10	5	10	500	11,22%	56,10%	2500	80%

### III. Análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas

A continuación, se presenta la información correspondiente a los problemas de salud priorizados mediante la aplicación del Pareto y el análisis con los expertos de su vinculación con los determinantes sociales de la salud.

#### **Violencia intrafamiliar**

Se considera violencia intrafamiliar a cualquier forma de abuso físico, psicológico, patrimonial, negligencia y abandono, así como sexual que ocurre entre miembros de una misma familia. Para la salud física y mental de las víctimas tiene consecuencias devastadoras al igual que para el tejido social en general.

Las personas que han experimentado violencia intrafamiliar tienen un mayor riesgo de desarrollar trastornos de salud mental, como la depresión y la ansiedad (González et al., 2017), además, puede afectar negativamente el desarrollo de los niños y adolescentes, aumentando la probabilidad de que reproduzcan patrones de violencia en el futuro (Vargas, 2015).

A nivel internacional, la violencia intrafamiliar registra que 1 de cada 3 mujeres sufre violencia doméstica (ONU, 2018), en el caso de Costa Rica, en el 2019 se reportaron aproximadamente 23,000 casos de violencia intrafamiliar en el país, lo que representó un incremento del 12% en comparación con el año anterior (INEC, 2019).

En el país, se han implementado diversas políticas y programas para prevenir y abordar la violencia intrafamiliar, como, por ejemplo, la Estrategia Nacional para la Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar del Ministerio de Salud, que busca fortalecer la capacidad de los profesionales de la salud para detectar y responder adecuadamente a esta problemática (Ministerio de Salud, 2018). Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos, la violencia intrafamiliar continúa siendo un desafío para la sociedad costarricense.

En el caso del distrito de Pavas, la violencia intrafamiliar se vincula a una serie de causas raíz priorizadas según el criterio de los expertos consultados, representantes institucionales y líderes comunitarios:

1. Grupo etario: algunos grupos generacionales (niños y adultos mayores) son más vulnerables a sufrir violencia, en el caso de algunos adultos mayores, estos son víctimas de negligencia, abandono e incluso son agredidos por sus familiares al igual que algunos niños y niñas. Además, para estos grupos etarios hay un acceso y uso diferenciado de la fuerza y el poder, lo que los hace vulnerables a ser víctimas de violencia en diferentes espacios y entornos de la comunidad.

2. Asignación de roles de género: la existencia de roles de género que promueven la violencia en el hombre y la sumisión en la mujer, el predominio de una sociedad patriarcal y violenta, así como, la aceptación de la violencia como forma de educación y resolución de conflictos, además de la reproducción de la virilidad (hombres) y la sensualidad (mujeres) como valores sociales, son aspectos que influyen a que predomine la violencia como un acontecimiento normalizado en el distrito.

3. Abuso de sustancias y drogas: la identificación y aceptación por parte del grupo de pares, la idealización de la vida criminal y el consumo, la utilización como mecanismo de evasión de la realidad, el fácil acceso a lugares de venta y consumo en la comunidad, además del abandono educativo y laboral asociado al consumo, son situaciones que acrecientan la posibilidad de que se den eventos de violencia intrafamiliar.

4. Políticas de Salud: los recursos económicos y materiales limitados, la accesibilidad reducida a los programas existentes, la limitada cantidad de personal que atiende los programas existentes y los horarios limitados que no favorecen la asistencia de las personas trabajadoras, hace que el abordaje del problema se vea limitado por dichos factores.

5. Falta de acceso a atención especializada: la falta de personal, la dificultad de acceso a atención (listas de espera), la alta demanda de atención (no necesariamente a VIF) y su saturación, así como la falta de consulta por parte de la población en estos temas, hacen que las situaciones de violencia no se aborden adecuadamente y su erradicación en la cultura sea aún difícil.

Fue posible identificar que, según lo analizado con los expertos, que la violencia intrafamiliar es un problema en el que tantos aspectos de las dimensiones biológica, comportamiento, sociopolítica y servicios de salud tienen una implicación, lo que lo convierte en un problema de salud pública que requiere ser abordado desde la complejidad de los determinantes sociales de la salud y la acción interinstitucional.

A raíz de esto, es fundamental que las políticas y programas existentes se fortalezcan y se implementen de manera efectiva, así mismo, es necesario fomentar la investigación y el análisis de la violencia intrafamiliar en Costa Rica, con el fin de desarrollar estrategias más eficaces y basadas en evidencia para abordar el problema. La colaboración entre instituciones gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil y la comunidad en general es crucial para lograr un cambio significativo y erradicar la violencia intrafamiliar en Costa Rica.

## **Consumo de Drogas**

El consumo de drogas es una problemática compleja que involucra tanto factores individuales como sociales; acarreando consecuencias para la salud física y mental de la persona consumidora y su entorno. Estudios académicos han demostrado que el consumo de drogas se asocia a un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, trastornos

mentales y adicción (Gutiérrez et al.,2018). Adicionalmente, tiene un impacto negativo en el entorno familiar, laboral y comunitario, generando violencia, delincuencia y desintegración social (Vargas, 2019).

En el mundo, más de 296 millones de personas consumieron drogas en 2021, suponiendo un aumento del 23% con respecto a la década anterior, por su parte, el número de personas que padecen trastornos por consumo de drogas se ha disparado hasta los 39.5 millones, representando un aumento de 45% en 10 años (UNODC, 2023).

El Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD) mediante su encuesta para medir el consumo de drogas en la población, registró que en 2020 aproximadamente el 7% de la población costarricense reportó haber consumido drogas ilícitas en los últimos 12 meses (ICD, 2020).

Se han implementado diversas estrategias y programas para prevenir y abordar el consumo de drogas, como, por ejemplo, el Plan Nacional de Drogas 2016-2021, para reducir la demanda y oferta de drogas ilícitas, promoviendo la prevención, el tratamiento y la reinserción social (ICD,2016). Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos, el consumo continúa siendo un desafío para la sociedad costarricense.

En el caso del distrito de Pavas, el consumo de drogas se vincula a una serie de causas raíz priorizadas según el criterio de los expertos consultados, representantes institucionales y líderes comunitarios:

1. Edad de inicio de consumo: el tener familiares y personas allegadas consumidoras, el acceso a sustancias psicoactivas, la poca supervisión y educación, así como la baja percepción del riesgo, hacen que el consumo de drogas se dé desde edades tempranas.
2. Insuficiencia de programas de promoción y prevención: los pocos programas para la cantidad de población que los necesita, la gran cantidad de población no cautiva difícil de captar, el área densamente poblada y la falta de recurso para trabajar en horarios alternos (fines de semana, horario nocturno) cuando la población tiene disponibilidad, hacen que el consumo de drogas siga siendo una opción para la población del distrito.
3. Predisposición genética: existe una sensibilidad aumentada a ciertas sustancias psicoactivas en algunas personas, lo cual puede propiciar el consumo de sustancia debido a patrones familiares en el uso de drogas que puede incitar la posibilidad del consumo de otros miembros.
4. Comorbilidad: la gestión inadecuada de emociones, el pertenecer a una familia disfuncional, así como la falta de habilidades para la vida, son factores que influyen en que se dé el consumo de drogas.
5. Insuficientes profesionales capacitados para tratamientos de personas en consumo: los pocos espacios habilitados por los servicios de atención médica (CCSS) para capacitar personal que aborde el tema del consumo, la inexistencia de unidades en la CCSS para tratar consumidores, unido al poco interés de los jefes e incluso jefes con visión de tratamiento, hacen que el abordaje del consumo de drogas continúe

siendo un problema difícil de abordar.

El consumo de drogas como se evidenció por los expertos, tiene implicaciones biológicas que predisponen a las personas a ser vulnerables de iniciar su consumo, pero la disponibilidad de servicios que las instituciones brinden para la promoción de elecciones saludables, prevención del consumo y el tratamiento de personas consumidoras también representa un aspecto importante a tomar en cuenta, ya que más allá de un problema de índole individual es un problema social en el que se deben integrar esfuerzos.

Es fundamental fortalecer las políticas públicas y programas destinados a abordar dicha situación, para que las acciones implementadas sean efectivas. Además, se requiere la colaboración entre instituciones gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, el involucramiento de la comunidad para conseguir un cambio significativo y reducir el consumo de drogas en el país.

## **Diabetes mellitus**

La Diabetes Mellitus es una enfermedad metabólica caracterizada por niveles elevados de glucosa en la sangre debido a una producción insuficiente de insulina o una resistencia a su acción. A nivel físico tiene graves consecuencias para la salud de las personas, se asocia a un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal crónica, retinopatía diabética y amputaciones (Martínez et al., 2018); y representa un impacto económico tanto para el sistema de salud como para las personas afectadas, debido a que se requiere un manejo médico y farmacológico continuo.

En el mundo aproximadamente 422 millones de personas tienen diabetes, la mayoría de estas personas viven en países de ingresos bajos y medianos; y anualmente se registran 1.5 millones de muertes a nivel mundial debido a esta enfermedad. Tanto el número de casos como la prevalencia de diabetes han aumentado constantemente durante las últimas décadas (OPS, 2023).

En Costa Rica, la prevalencia de la Diabetes Mellitus ha aumentado significativamente en los últimos años, acorde con datos del Ministerio de Salud de Costa Rica (2020), aproximadamente el 10% de la población costarricense adulta vive con Diabetes Mellitus.

En cuanto a estrategias y programas, el Ministerio de Salud desarrolló el Programa Nacional de Prevención y Control de la Diabetes Mellitus, con el cual se ha buscado promover estilos de vida saludable, mejorar el diagnóstico temprano y garantizar el acceso a la atención médica y los medicamentos (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2017), sin embargo, la prevalencia de la enfermedad continúa siendo alta en el país.

En el caso del distrito de Pavas, la diabetes mellitus se vincula a una serie de causas raíz priorizadas según el criterio de los expertos consultados, representantes institucionales y líderes comunitarios:

1. Dificultad para mantener estilos de vida saludables: los limitados recursos económicos, la escasa educación sobre estilos de vida saludables, la pobreza y el desconocimiento tanto familiar, laboral, académico y social, hacen que la población del distrito tenga dificultad para mantener estilos de vida que promuevan la salud.
2. Sedentarismo: el uso y abuso de dispositivos digitales, las condiciones laborales y académicas, las escasas herramientas en gestión de tiempo y actividad física, así como los escasos programas sociales, laborales, educativos y de promoción de la actividad física, hacen que la población del distrito tienda al sedentarismo.
3. Alimentación inadecuada: la compra de alimentos inadecuados, la ansiedad, las condiciones socioeconómicas, el inadecuado manejo del tiempo y las emociones, hacen que la población haga una elección inapropiada para alimentarse diariamente.
4. Distrés: el exceso de trabajo y presión académica, las escasas herramientas para el manejo del estrés, el inadecuado manejo del tiempo y las condiciones laborales/académicas, promueven que se llegue a niveles incontrolados del estrés que tienen repercusiones negativas en la salud.
5. Dificultades para control y seguimiento de la diabetes: la falta de pago de seguro social o el acceso a atención privada, el difícil acceso a los servicios de salud públicos/privados, el desempleo, la condición migratoria irregular y la falta de recursos económicos para traslados, hacen que se dé un manejo inadecuado de la enfermedad y consecuentemente sus complicaciones.

Acorde a lo expuesto por los expertos, la incidencia y prevalencia de la diabetes mellitus en la población del distrito de Pavas se ve determinada principalmente por factores de comportamiento y la situación socioeconómica, las cuales están interrelacionadas debido a que las condiciones económicas y el entorno son las que definen muchas de las decisiones en relación con la alimentación, los servicios a los que se accede y las actividades que se realizan, las cuales pueden promover o no la salud.

Es importante recalcar la necesidad de fortalecer las políticas, programas de prevención y los procesos educativos dirigidos a la población en general para la prevención y control de la enfermedad, así como el fomento de investigaciones y análisis sobre la diabetes mellitus en el país, para el desarrollo de estrategias basadas en la evidencia.

## Muerte por lesiones autoinflingidas

El suicidio es un problema de salud pública que afecta a los países de todo el mundo, sin embargo, el 77% de los suicidios se producen en países de ingresos bajos y medianos; y es considerado la cuarta causa de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años (OMS, 2021), lo cual resta años de vida productiva a la sociedad.

A nivel mundial se estima que cerca de 700 000 personas se suicidan por año, por cada suicidio consumado hay muchas tentativas de suicidio, convirtiéndose en el factor individual de riesgo más importante (OMS, 2021). En el caso de Costa Rica, en los últimos años se ha experimentado un aumento de las tasas de suicidio, donde según datos del Ministerio de Salud se registraron 592 eventos para el año 2019, representando una tasa de suicidio de 11.7 por cada 100 000 habitantes (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2020).

Existen factores determinantes del suicidio en Costa Rica identificados como la presencia de trastornos mentales, depresión y ansiedad, los cuales frecuentemente se han reportado en personas que se suicidan (OMS, 2014), aunado a esto, el acceso a medios letales, como armas de fuego, aumentan el riesgo de suicidio (Gutiérrez-Rojas et al., 2019), así como factores socioculturales como la falta de redes de apoyo social y la estigmatización de los problemas de salud mental (Kolves et al., 2016).

Es necesario implementar estrategias de prevención, las cuales pueden incluir programas de detección temprana y tratamiento de trastornos mentales, promoción de la salud mental y bienestar, así como campañas de concientización sobre el suicidio y la importancia de buscar ayuda (OMS, 2014). La colaboración entre el sector de la salud, las autoridades gubernamentales y la sociedad civil es fundamental para la implementación de las estrategias de manera efectiva.

En el caso del distrito de Pavas, el suicidio se vincula a una serie de causas raíz priorizadas según el criterio de los expertos consultados, representantes institucionales y líderes comunitarios:

1. Falta de políticas públicas: la falta de interés de las instituciones para trabajar el tema del suicidio hace que las condiciones sociopolíticas del país invisibilicen un problema que requiere un abordaje multisectorial e interdisciplinario.
2. Problemas emocionales o depresivos: el sentirse solo, la baja autoestima y la falta de oportunidades acrecientan la problemática para que personas vulnerables emocional, psicológica, física y mentalmente tomen la decisión de recurrir al suicidio como manera para acabar con el dolor experimentado.
3. Falta de seguimiento: la falta de recurso humano y económico causan que no se pueda brindar a la población el debido seguimiento tanto a los sobrevivientes como a los supervivientes de estos hechos.
4. Falta de programas de prevención: la falta voluntad política y que el gobierno no

destine recursos, hace que no se pueda contar con programas de prevención para abordar el tema del suicidio y todas las implicaciones que estos actos tienen en las personas y sus entornos en la comunidad.

5. Ser hombre: se identifica una vulnerabilidad, que unida a una sociedad machista y patriarcal ejercen una presión sobre este género que los conduce a tomar decisiones que atenten contra su propia vida.

Según lo analizado por los expertos, fue posible identificar que las muertes por lesiones autoinfligidas, están determinadas por aspectos tanto de comportamientos, situación sociopolítica, circunstancias materiales, condiciones biológicas y el acceso oportuno a servicios de salud, razón por la cual es importante resaltar la necesidad de abordar la situación desde la interinstitucionalidad e intersectorialidad, ya que no solo las circunstancias individuales de las personas son las que motivan a la toma de una decisión lamentable como el suicidio, sino también las condiciones sociales del entorno pueden ser un detonante o un medio protector según se hayan gestionado los recursos disponibles.

Como problema de salud pública, el suicidio debe de tener una atención urgente, razón por la cual se vuelve necesario la implementación de programas de prevención, tratamiento y promoción de la salud mental que busquen reducir la incidencia del suicidio y promover el bienestar en la población.

## **Malformaciones congénitas cardiacas**

Las malformaciones congénitas cardiacas son un grupo de alteraciones estructurales del corazón presentes desde el nacimiento. Estas anomalías pueden tener un impacto significativo en la salud y la calidad de vida de los niños, ya que pueden requerir intervenciones médicas y quirúrgicas complejas, así como un seguimiento médico a largo plazo. Además, pueden estar asociadas con complicaciones a largo plazo, como insuficiencia cardíaca, arritmias y discapacidades físicas o cognitivas (AHA, 2020).

El impacto emocional y psicológico en los niños y sus familias también debe tenerse en cuenta. Diversos factores de riesgo pueden contribuir al desarrollo de estas malformaciones en la población pediátrica, entre ellos se incluyen factores genéticos, exposición prenatal a sustancias tóxicas, infecciones maternas durante el embarazo y factores ambientales (OMS, 2018). Identificar y comprender estos factores es esencial para prevenir y abordar estas malformaciones de manera efectiva.

A nivel mundial se estima que nacen anualmente casi 8 millones de niños con defectos congénitos, la prevalencia estimada es de 8 a 12 casos por cada 1000 nacidos vivos, con un ligero predominio del sexo masculino. Es por ello que las cardiopatías congénitas son las

responsables del 20 al 30% de las muertes neonatales y el 3% de las muertes en los menores de un año (Santos, Vázquez, Padrón, Torres y Aguilar, 2020).

En el caso de Costa Rica, para el año 2021 se reportaron 342 casos acorde a los datos de la Unidad de Vigilancia de Defectos Congénitos del INCIENSA, (INCIENSA, 2022), así mismo, el INEC identifica a las malformaciones congénitas cardíacas como una de las principales causas de mortalidad infantil en el país.

La prevención y el abordaje de las malformaciones congénitas cardíacas debe ser una prioridad en el ámbito de la salud pública en Costa Rica, donde se requiere una estrategia integral que incluya educación y asesoramiento genético, la detección prenatal temprana, la atención especializada y el acceso a tratamientos adecuados. La colaboración interdisciplinaria entre médicos, genetistas, cardiólogos pediátricos y otros profesionales de la salud es fundamental para mejorar los resultados de salud de estos pacientes (OMS, 2018).

En el caso del distrito de Pavas, las malformaciones congénitas cardíacas se vinculan a una serie de causas raíz priorizadas según el criterio de los expertos consultados, representantes institucionales y líderes comunitarios:

1. Aspectos genéticos y heredó familiares: la presencia de antecedentes familiares, así como trastornos embrionarios durante el embarazo se identificaron como causas de las malformaciones cardíacas congénitas registradas en algunos recién nacidos del distrito.
2. Aspectos ambientales: las infecciones virales o bacterianas, la exposición a irradiación y el uso de sustancias tóxicas y drogas durante el embarazo son factores que incrementan la posibilidad del desarrollo de malformaciones cardíacas en recién nacidos.
3. Debilidades en el diagnóstico precoz y oportuno de las malformaciones cardíacas: se identificó que existen vacíos en el manejo precoz y oportuno de las malformaciones cardíacas, debido a que se hace una captación tardía de las embarazadas para su respectivo control y seguimiento, además de la falta de capacitación del personal de salud para el adecuado abordaje de estas patologías y sus complicaciones.
4. Oportunidades en el diagnóstico precoz y oportuno de las malformaciones cardíacas: la falta de tamizajes para la identificación de cardiopatías congénitas impacta en el oportuno diagnóstico y tratamiento de las malformaciones cardíacas, además, en algunos casos, debido a la complejidad de la malformación es imposible su corrección mediante cirugía.
5. Limitación de los recursos presupuestarios: la atención de los pacientes con malformaciones cardíacas congénitas se ve afectado por las deficiencias en los presupuestos destinados a tal fin.

Acorde al análisis de los expertos, los casos de malformaciones cardíacas congénitas presentes en población del distrito de Pavas se ven determinadas por aspectos biológicos,

socioeconómicos y de acceso a servicios de salud, razón por la cual es importante, no sólo valorar los aspectos individuales, biológicos-genéticos de las mujeres embarazadas, sino también las condiciones en las que son atendidas durante su seguimiento durante el embarazo y la calidad de los servicios brindados, para que tomen en consideración la necesidad de abordar el tema de malformaciones cardíacas congénitas.

Es esencial abordar este problema de salud pública a través de estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento adecuado. La colaboración entre profesionales de la salud y la implementación de políticas eficaces pueden ayudar a reducir la mortalidad y mejorar la calidad de vida de los niños afectados por estas malformaciones.

## **Malformaciones congénitas**

Las malformaciones congénitas son alteraciones estructurales presentes desde el nacimiento y pueden afectar diferentes sistemas del cuerpo humano; estas anomalías representan un importante problema de salud pública a nivel mundial. Pueden definirse como anomalías estructurales o funcionales, por ejemplo, los trastornos metabólicos, que ocurren durante la vida intrauterina y pueden detectarse en el periodo prenatal, en el parto o en un momento posterior de la primera infancia, como los defectos de audición (OMS, 2023).

Algunas malformaciones pueden prevenirse, mediante la vacunación, la ingesta adecuada de ácido fólico o yodo mediante alimentos de primera necesidad enriquecidos o la administración de suplementos, así como la prestación de servicios de atención adecuados antes y durante el embarazo (OMS, 2023).

Se calcula que en el mundo mueren anualmente 240 000 recién nacidos en sus primeros 28 días de vida por malformaciones genéticas y otros 170 000 niños en edades entre 1 y 5 años mueren por malformaciones congénitas. Las malformaciones congénitas pueden contribuir a la discapacidad de larga duración, imponiendo una gravosa carga a las propias personas, sus familiares, los sistemas de salud y las sociedades, además, cabe mencionar que nueve de cada diez niños nacidos con malformaciones genéticas graves viven en países de ingreso bajo y mediano (OMS, 2023).

En Costa Rica, las malformaciones congénitas registraron aproximadamente 1463 casos durante el 2021 según reportó la Unidad de Vigilancia de Defectos Congénitos del INCIENSA, (INCIENSA, 2022) y son una de las principales causas de mortalidad infantil en el país.

Los factores de riesgo asociados a estas malformaciones pueden incluir factores genéticos, exposición prenatal a sustancias tóxicas, infecciones maternas durante el embarazo,

deficiencias nutricionales y factores ambientales (OMS, 2016). Identificar y comprender estos factores es esencial para la prevención y el abordaje de las malformaciones congénitas.

La prevención de las malformaciones congénitas es fundamental para reducir su impacto en la salud pública; esto implica promover la salud materna, mejorar la calidad de la atención prenatal y brindar información y educación sobre los factores de riesgo y las medidas de prevención. Además, es esencial garantizar el acceso a servicios de diagnóstico temprano, tratamiento especializado y atención integral para las personas afectadas (OMS, 2016).

En el caso del distrito de Pavas, las malformaciones congénitas se vinculan a una serie de causas raíz priorizadas según el criterio de los expertos consultados, representantes institucionales y líderes comunitarios:

1. Falta de políticas públicas para prevención y atención de malformaciones: existe un vacío en cuanto a planes de gobierno que aborden el tema de malformaciones congénitas.
2. Aspectos genéticos y heredó familiares: algunos aspectos heredofamiliares y la endogamia favorecen el desarrollo o presencia de malformaciones genéticas en algunos recién nacidos del distrito de Pavas.
3. Abuso de sustancias tóxicas: factores como la etapa adolescente o ser joven, la falta de una red de apoyo familiar (principalmente los progenitores) y social, motiva a muchas personas a hacer un uso abusivo de sustancias que pueden propiciar el desarrollo de malformaciones congénitas.
4. Aspectos de conciencia y conducta: se ha identificado que la población tiene instaurados aspectos culturales influenciados por la migración, su pertenencia a un grupo indígena u otro, lo cual puede favorecer el desarrollo de malformaciones durante el embarazo.
5. Falta de diagnóstico oportuno de la malformación: la inexistencia de equipo o acceso a ultrasonidos prenatal temprano y la captación tardía de las embarazadas para su seguimiento, hacen que muchas de las malformaciones que presentan los recién nacidos no hayan sido identificadas de manera oportuna para su debida atención.

Con el análisis de los expertos, se evidencia como las malformaciones congénitas presentes en algunas personas del distrito de Pavas, son producto del comportamiento individual de las gestantes, de aspectos biológicos, pero también del contexto sociopolítico del país y los servicios de salud a los que tienen acceso la población, dando una responsabilidad al Estado de atender este problema de salud pública. La prevención, el diagnóstico temprano y el abordaje adecuado son fundamentales para reducir la mortalidad y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas. Se requiere una acción coordinada entre profesionales de la salud, instituciones gubernamentales y la sociedad en general para enfrentar este problema de manera efectiva.

## Ansiedad

La ansiedad es un trastorno mental, caracterizado por un miedo y una preocupación excesivos y por trastornos del comportamiento conexo. Los síntomas son lo suficientemente graves como para provocar una angustia o una discapacidad funcional importantes. Existen varios tipos diferentes: trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad social, trastorno de ansiedad por separación, entre otros (OMS, 2022).

Para el año 2019, se reportó que 301 millones de personas en el mundo sufrían un trastorno de ansiedad, entre ellos 58 millones de niños y adolescentes (OMS, 2022). Los factores de riesgo asociados pueden incluir antecedentes familiares, eventos traumáticos, estrés crónico, problemas de salud física y factores socioeconómicos (OMS, 2017).

Este problema tiene un impacto significativo en la salud y el bienestar de las personas afectadas, ya que afecta la calidad de vida, el rendimiento académico y laboral, las relaciones interpersonales y la salud física en general. Además, la ansiedad no tratada puede aumentar el riesgo de desarrollar otros trastornos mentales y físicos (OMS, 2017).

La prevención y el tratamiento de la ansiedad son fundamentales para reducir su impacto en la salud pública, lo que implica promover la conciencia sobre la enfermedad, fomentar estilos de vida saludables, brindar acceso a servicios de salud mental de calidad y promover la detección temprana y el tratamiento adecuado. Además, es esencial abordar los determinantes sociales de la salud que pueden contribuir al desarrollo de la ansiedad (OMS, 2017).

En el caso del distrito de Pavas, la ansiedad se vincula a una serie de causas raíz priorizadas según el criterio de los expertos consultados, representantes institucionales y líderes comunitarios:

1. Consumo de sustancias psicoactivas: la dependencia y los trastornos del comportamiento asociados al consumo, así como la deserción escolar y la callejización favorecen el desarrollo de trastornos de ansiedad en la población del distrito.
2. Aspectos neuroquímicos que afectan el estado de ánimo: herencia, trastornos fisiológicos, manifestaciones de enfermedades y el estrés actúan como detonantes de trastornos de ansiedad.
3. Afectación médica: la manifestación de síntomas, taquicardia, sudoración, la evitación de lugares o personas, la incapacidad de socializar o realizar actividades cotidianas, se vinculan a la predisposición de desarrollar ansiedad por condiciones médicas.
4. Interacción social: el sedentarismo, la disminución de habilidades sociales, la falta de espacios de convivencia e interacción y el aumento de uso de dispositivos digitales, han provocado el aumento de trastornos de ansiedad en la población del distrito de Pavas.

5. Espacios para realizar actividad física y cultural: el acceso a los espacios existentes por solicitud disposición de actividades, el no promover actividad física tanto en Pavas como a nivel comunal, el involucramiento en actividades sedentarias y la falta de ingresos económicos influyen en que se presenten trastornos de ansiedad en la población.

El análisis con los expertos mostró como la ansiedad en el distrito se ve determinada por aspectos biológicos de cada individuo, pero también por aspectos colectivos como el comportamiento en sus interacciones sociales y las circunstancias materiales, las cuales limitan a la población a acceder a recursos y espacios apropiados para gestionar los trastornos de ansiedad que pueden presentar.

Una proporción considerable de la población se ve afectada por trastornos de ansiedad, razón por la cual es importante enfocar recursos para la promoción de la salud mental, la prevención, detección temprana y el tratamiento adecuado de este problema de salud, mediante la acción coordinada entre profesionales de la salud, instituciones gubernamentales y la sociedad civil, para mejorar la calidad de vida de la población.

## **Cultura de la contaminación ambiental**

La contaminación ambiental es un problema global que afecta la salud de las personas y el equilibrio ecológico del planeta. La exposición a contaminantes atmosféricos puede aumentar el riesgo de enfermedades respiratorias, cardiovasculares y cáncer, además, la contaminación del agua puede afectar la calidad del suministro de agua potable y la salud de los ecosistemas acuáticos (OMS, 2016).

Los riesgos químicos, como la exposición a plaguicidas, plomo y mercurio afectan principalmente a niños y mujeres embarazadas; dicha exposición puede llevar a trastornos de salud crónicos e incluso irreversibles como defectos congénitos y del desarrollo neurológico, así como enfermedades asociadas con alteraciones endócrinas (OPS, s.f.).

Los efectos de la contaminación ambiental sobre la salud pueden ser, un mayor número de enfermedades respiratorias y cardiovasculares, traumatismos y defunciones prematuras relacionadas con fenómenos meteorológicos extremos, la inseguridad alimentaria y la contaminación del aire, las amenazas para la salud mental y los cambios en los patrones de transmisión de enfermedades ocasionadas por vectores (OPS, s.f.).

Adicionalmente, han surgido nuevos peligros ambientales como los desechos electrónicos, las nanopartículas, los micro plásticos, productos químicos que alteran el sistema endócrino y la escasez de agua (OPS, s.f.).

Se estima que a nivel mundial 28 millones de personas carecen de acceso a una fuente de agua mejorada, 83 millones de personas carecen de acceso a instalaciones de saneamiento mejorado, 15.6 millones practican aún la defecación al aire libre, lo que provoca cerca de 30 000 muertes evitables al año (OPS, s.f.).

En el caso de Costa Rica, según reportaba el PNUD durante el año 2018, el país desechaba cerca de 550 toneladas de plástico diariamente (Grajales, 2018). La cultura de contaminación ambiental esta influenciada por diversos factores y prácticas, como la deforestación, la contaminación del agua, el mal manejo de residuos sólidos y la quema de combustibles fósiles, contribuyendo al cambio climático, la pérdida de biodiversidad y la degradación de los ecosistemas (ONU, 2019).

La prevención y protección del medio ambiente son fundamentales para abordar la cultura de la contaminación en el país, esto implica promover la educación ambiental, fomentar prácticas sostenibles, implementar políticas de gestión de residuos eficientes, reducir la emisión de gases de efecto invernadero, fortalecer la legislación ambiental y fomentar la participación ciudadana en la toma de decisiones (MINAE, 2020).

En el caso del distrito de Pavas, la cultura de contaminación ambiental se vincula a una serie de causas raíz priorizadas según el criterio de los expertos consultados, representantes institucionales y líderes comunitarios:

1. Aumento de enfermedades infecciosas y vectoriales: el reporte de una mayor cantidad de casos de personas con algún tipo de enfermedad, el uso inadecuado de productos químicos y plaguicidas, así como la proliferación de desechos industriales y domésticos que agravan la contaminación ambiental del distrito.
2. Falta de educación ambiental en la familia y comunidad: la ausencia de cursos que eduquen a las personas sobre una cultura adecuada para la gestión de residuos, la falta de programas a nivel del MEP que fortalezcan en la enseñanza de la temática y la debilidad en la maya curricular para la atención de la gestión ambiental son factores que inciden negativamente en que siga instaurada en el distrito una cultura de contaminación ambiental que agudiza otros problemas de salud de la población.
3. Falta de programas para el uso adecuado de residuos sólidos: los pocos espacios de capacitación que permitan la racionalización de residuos sólidos, el poco recurso humano para el trabajo de sensibilización en el tema y el bajo presupuesto destinado a la atención de la problemática hacen que persista el problema en la población del distrito.
4. Falta de coordinación entre el sector público y privado para el uso de residuos sólidos: la inexistencia de espacios de encuentro que permitan generar acuerdos desde la responsabilidad social, el desinterés (agravado por el individualismo) para el trabajo en prevención y el establecimiento de otros intereses particulares que no tienen por prioridad lo ambiental causan que continúe la contaminación ambiental imperando en el distrito.
5. Ausencia de compromiso por parte de las asociaciones de desarrollo para el trabajo

en el tema: la carencia de planes sobre la buena gestión de residuos sólidos a nivel comunal, el desinterés y la poca participación comunitaria, causan que la problemática de la contaminación ambiental no se aborde adecuadamente en el distrito.

El análisis con los expertos mostró como la cultura de contaminación ambiental en el distrito se ve determinada por aspectos biológicos, de comportamiento, de acceso a servicios de salud y condiciones sociopolíticas, donde la falta de compromiso por parte de autoridades locales y comunitarias, además de la poca responsabilidad individual para hacer un adecuado manejo de los residuos sólidos, hacen que se siga normalizando la contaminación como parte de la cultura del distrito y no se le dé la importancia requerida debido a los demás problemas de salud que acarrea en la población.

Es fundamental implementar medidas preventivas y de protección del medio ambiente para reducir los impactos negativos en la salud de las personas y asegurar la sostenibilidad del ecosistema, por lo que se requiere una acción coordinada entre el gobierno, la sociedad civil y el sector privado para promover una cultura de respeto y cuidado del ambiente.

## **Inseguridad**

La inseguridad ciudadana es un problema que afecta la calidad de vida de las personas y la estabilidad social en muchos países, incluido Costa Rica; ya que atenta contra las condiciones básicas que permiten la convivencia pacífica en la sociedad y pone en peligro y lesiona los derechos fundamentales; razón por la cual, garantizar la seguridad de los ciudadanos constituye una razón de ser del Estado (Tapia, 2013).

La inseguridad es una forma de exclusión social, política y económica, debido a sus altos costos tangibles e intangibles, directos e indirectos. Además, el delito, la violencia y el temor al crimen, restringen la movilidad de las personas y las actividades que deciden realizar, y profundizan las condiciones de desigualdad al afectar más a las zonas y grupos sociales más vulnerables, en particular jóvenes y mujeres (Aguirre, 2022).

Se calcula que el 60% de las personas que viven en ciudades de países en vías de desarrollo han sido víctimas de la delincuencia por lo menos una vez en los últimos cinco años. La urbanización ha sido acompañada por un aumento en los niveles de delincuencia, violencia y desorden, convirtiendo a Latinoamérica en la región más afectada por criminalidad en el mundo (ONU Hábitat, 2018).

En el caso de Costa Rica, las tasas de homicidio relatan cifras históricas que alarman a la población, acorde a datos del Organismo de Investigación Judicial (OIJ), el 2022 registró una cifra histórica de homicidios de 657, reportando un aumento de un 11,56% en relación con el 2021; mientras que en los primeros 87 días del 2023 se reportaron 189 homicidios,

coincidiendo con el crecimiento continuo y acentúa la crisis durante la última década (Rojas, 2023).

La inseguridad ciudadana en el país puede atribuirse a diversos factores y causas, entre ellos la desigualdad social, la pobreza, el desempleo, la falta de oportunidades educativas y laborales, así como la presencia de grupos delictivos y el tráfico de drogas; estos factores contribuyen a la violencia y a la sensación de inseguridad en la población (Organización de los Estados Americanos, 2018).

La inseguridad ciudadana tiene un impacto significativo en la salud y el bienestar de las personas, ya que la exposición reiterada a la violencia y las conductas delictivas pueden generar estrés, ansiedad, depresión y otros trastornos mentales. Además, puede limitar la movilidad de las personas y afectar su calidad de vida, así como obstaculizar el desarrollo económico y social de una comunidad (Organización Mundial de la Salud, 2019).

En el caso del distrito de Pavas, la inseguridad se vincula a una serie de causas raíz priorizadas según el criterio de los expertos consultados, representantes institucionales y líderes comunitarios:

- 1) Pérdida de derecho o libertad de tránsito: los robos y los delitos sexuales que se registran en el distrito hacen que la población se vea limitada a transitar confiadamente por los espacios públicos.
- 2) Ausencia de políticas de prevención: la falta de inversión en centros educativos, así como la falta de inversión en deporte, cultura y arte, muestran la falta de interés por abordar el problema desde una visión preventiva.
- 3) Bandas organizadas: la delincuencia, las balaceras, las rencillas y el poder adquisitivo que ostentan algunos grupos del crimen organizados en el distrito, provocan en la población el sentimiento de inseguridad, por lo que se ven limitados a realizar sus actividades libremente.
- 4) Falta de recurso policial: poco personal capacitado para la atención de la población unido a la carencia de recursos materiales, acrecientan la sensación de inseguridad percibida por las personas del distrito.
- 5) Deficiencia en la respuesta primaria del 911: el reporte de situaciones al servicio 911 y la demora con la que se interviene en las situaciones hace que la población perciba deficiencias en este servicio.

Acorde con el análisis de expertos, se pudo identificar como la inseguridad se vincula a circunstancias sociopolíticas, socioeconómicas y circunstancias materiales del distrito y del contexto actual a nivel país, donde los crecientes índices de criminalidad, las limitadas oportunidades laborales formales unido al mundo del dinero fácil y rápido que promete el narcotráfico, así como la falta de recursos para invertir en programas preventivos y en acciones directas para abordar la situación de inseguridad vivida en el distrito, hacen que la población se vea limitada a la realización de actividades cotidianas y recreativas, desarrollen enfermedades y trastornos vinculados al estrés y ansiedad, e incluso sean víctimas mortales de situaciones conflictivas entre bandas.

La inseguridad ciudadana es un desafío significativo para Costa Rica, que afecta la calidad de vida de las personas y la estabilidad social; es fundamental implementar estrategias de prevención y promoción de la seguridad ciudadana para reducir la violencia y garantizar el bienestar de la población, por lo que se requiere una acción coordinada entre el gobierno, la sociedad civil y otras instituciones para abordar este problema de manera efectiva.

Es importante mencionar que la prevención y promoción de la seguridad ciudadana son fundamentales para abordar el problema de la inseguridad, lo cual implica la implementación de políticas de prevención del delito, el fortalecimiento de las instituciones encargadas de la seguridad, promover la participación ciudadana en la toma de decisiones, mejorar la infraestructura urbana y brindar oportunidades de educación y empleo. Además, es necesario fortalecer la cooperación internacional en la lucha contra el crimen organizado (Ministerio de Seguridad Pública, 2020).

### **Infarto agudo al miocardio**

El Infarto agudo al miocardio es un tipo de cardiopatía isquémica, es decir, una enfermedad provocada por el deterioro y la obstrucción de las arterias del corazón (arteriosclerosis coronaria). Se produce debido a la acumulación de placas de colesterol, lípidos (grasas) y células inflamatorias en las paredes de estas arterias, provocando que el corazón no reciba sangre suficiente (Cardio alianza, 2023).

El Infarto agudo al miocardio aparece de forma brusca y como consecuencia de la obstrucción completa de alguna de las arterias del corazón, debido a la formación de un coágulo, donde las células cardiacas de la zona afectada mueren, como consecuencia de la falta de riego sanguíneo, causando un daño irreversible (Cardio alianza, 2023).

Además de la alta tasa de mortalidad asociada, puede generar discapacidad a largo plazo y requerir una atención médica y rehabilitación intensiva, lo cual ejerce una carga financiera y emocional tanto en los pacientes como en sus familias, así como en el sistema de salud en general (Ministerio de Salud, 2020).

Las personas con más probabilidades de sufrir un infarto de miocardio son aquellas con problemas de corazón o que han sufrido un evento cardiovascular, así como las de edad avanzada y las que presentan más factores de riesgo como la hipertensión, la diabetes, un estilo de vida sedentario, el tabaco, entre otros (Cardio alianza, 2023).

El infarto agudo de miocardio es una de las principales causas de muerte en el mundo, la prevalencia de la enfermedad se acerca a los tres millones de personas a nivel mundial (National Library of Medicine, 2022).

En Costa Rica, para el año 2020 el INEC registró 573 muertes por infarto agudo de miocardio (Sánchez, 2020). En el caso del distrito de Pavas, el infarto agudo de miocardio se vincula a una serie de causas raíz priorizadas según el criterio de los expertos consultados, representantes institucionales y líderes comunitarios:

- 1) Antecedentes patológicos: el inadecuado control médico, la no adherencia al tratamiento, así como aspectos culturales, hacen que la población este propensa a sufrir un infarto agudo al miocardio.
- 2) Arteriosclerosis: el vaso espasmo, como fenómeno patológico que se produce cuando los vasos sanguíneos se contraen de forma intensa e involuntaria, reduciendo el flujo sanguíneo a través de ellos; las placas de ateromas que se caracterizan por el desarrollo de múltiples lesiones focales en la pared de la aorta y las arterias de mediano y gran calibre, teniendo un núcleo central blando de color amarillento, formado por lípidos (colesterol) y cubierto por una placa fibrosa, unido al escaso acceso a métodos diagnósticos, hacen que el infarto agudo al miocardio tenga más posibilidades de presentarse en las personas con dichas condiciones fisiológicas.
- 3) Tabaquismo: el estrés, la ansiedad, la adicción, la dificultad para el manejo de emociones y las presiones sociales, conducen a la población del distrito a consumir tabaco obviando las serias implicaciones que el tabaquismo trae a la salud de las personas consumidoras y quienes están cerca de ellos.
- 4) Obesidad: la mala alimentación, el sedentarismo, los aspectos culturales, generacionales, el modelaje y el acceso a comidas rápidas, propician en la población el aumento de peso a niveles desproporcionados llegando incluso a la obesidad.
- 5) Falta de unidades de soporte avanzado: los limitados presupuestos, el escaso personal calificado, así como la remuneración económica que recibe el personal y el poco compromiso del Estado para con las instituciones de primera respuesta, agudizan la limitada capacidad de los servicios de salud para responder oportunamente a los casos de infarto agudo al miocardio que se presentan tanto en el distrito como en otros lugares del país.

El análisis de los expertos, mostró como el infarto agudo al miocardio se vincula tanto a aspectos biológicos, de comportamiento como también al acceso a los servicios de salud, razón por la cual, debe de existir un compromiso individual a cuidar sus hábitos de alimentación y actividad física, el control de las enfermedades preexistentes, pero también se requiere un compromiso colectivo e institucional por proporcionar a la población las herramientas y brindar servicios de manera oportuna cuando se presentan dichos eventos.

El infarto agudo al miocardio representa un problema importante de salud pública en el país, ya que continúa en aumento la incidencia de esta enfermedad, lo que destaca la necesidad de implementar estrategias efectivas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y el tratamiento de cardiopatías, para reducir la incidencia y la mortalidad

asociada a ella, mediante la adopción de estilos de vida saludables, la educación sobre factores de riesgo y el fortalecimiento de los servicios de atención médica de emergencia y rehabilitación cardíaca para mejorar los resultados de los pacientes (World Health Organization, 2017).

### **Muerte por herida de arma de fuego u otras armas**

El homicidio intencional es el delito máximo y tiene efectos expansivos que van mucho más allá de la pérdida original de la vida humana, arruina también la vida de la familia y la comunidad de la víctima, quienes por lo tanto pueden describirse como “víctimas secundarias”, además, crea un ambiente violento que tiene un impacto negativo en la sociedad, la economía y las instituciones gubernamentales (UNODC, 2019).

Es importante mencionar que el homicidio no se limita a las personas que viven al margen de la sociedad, ya que puede afectar a todas las personas, independientemente de su edad, sexo, origen étnico y antecedentes socioeconómicos (UNODC, 2019).

Durante el periodo 2015 a 2017 en el mundo, el número total de víctimas por homicidio aumentó en un 4% o alrededor de 19 000 víctimas (UNODC, 2019). En el caso de Costa Rica, el Organismo de Investigación Judicial registró para el primer semestre del 2023, 430 asesinatos, 125 homicidios más que el año anterior en el mismo periodo (Prensa Latina, 2023).

El homicidio puede ser resultado de una variedad de factores de riesgo y causas complejas, donde se incluyen la presencia de armas de fuego, la violencia interpersonal, la desigualdad social, la falta de oportunidades económicas, la falta de educación, la influencia de pandillas y el consumo de drogas y alcohol (World Health Organization, 2014), factores presentes en la sociedad costarricense y que contribuyen a la incidencia de homicidios.

Además de la pérdida de vidas humanas, los homicidios generan un ambiente de miedo y desconfianza en la sociedad, lo que puede afectar la salud mental y emocional de las personas. Adicionalmente, los recursos del sistema de salud se ven afectados debido a la atención médica y de emergencia requerida para las víctimas de homicidio (Organismo de Investigación Judicial, 2020).

La prevención del homicidio es un enfoque fundamental para abordar este problema de salud pública, lo cual implica implementar estrategias integrales que incluyan la promoción de la seguridad ciudadana, el control de armas de fuego, el fortalecimiento de la educación

y oportunidades económicas, la prevención de la violencia interpersonal y el acceso a servicios de salud mental y rehabilitación para personas en riesgo de cometer actos violentos (World Health Organization, 2014). Además, es importante promover una cultura de paz y resolución pacífica de conflictos en la sociedad costarricense.

En el caso del distrito de Pavas, el homicidio se vincula a una serie de causas raíz priorizadas según el criterio de los expertos consultados, representantes institucionales y líderes comunitarios:

- 1) Poco personal y recurso policial: el limitado personal con poco entrenamiento y desactualizado, las condiciones de trabajo inadecuado, el recorte presupuestario a las instituciones y los programas de capacitación deficientes, influyen en que se comentan actos de homicidio en el distrito debido a las dificultades que pueden presentar las instituciones para abordar los casos de homicidio de una manera pronta y oportuna.
- 2) Leyes inadecuadas a la realidad actual: la saturación de los centros penales, la aplicación de penas inadecuadas según el tipo de delito, la poca comunicación y articulación del sistema de seguridad represivo preventivo con el sistema judicial, agravan el adecuado procesamiento de los casos de homicidio que se registran en el distrito y en todo el territorio nacional.
- 3) Gestión emocional deficiente: aspectos culturales como el machismo, la utilización de la violencia como mecanismo de defensa y la escasa promoción de la gestión emocional desde la infancia, son aspectos que inciden en la ocurrencia de eventos violentos que pueden culminar en homicidio.
- 4) Violencia: el estrés, la ansiedad, la baja tolerancia a la frustración, las situaciones sociofamiliares, el uso excesivo de videojuegos violentos, redes sociales y la influencia de youtubers, son factores que incrementan la posibilidad de la ocurrencia de homicidios en el distrito.
- 5) Trastornos psiquiátricos: la normalización de conductas inadecuadas, la visualización de la salud mental con estereotipos, aspectos culturales y la dificultad a acceder a los servicios, agudizan el escenario para que se tomen decisiones desatinadas que pueden terminar en hechos lamentables.

Según la información obtenida y analizada con los expertos del distrito, se identificó como el homicidio es un problema de salud donde aspectos sociopolíticos, biológicos y de comportamiento influyen para detonar este tipo de eventos en el distrito. Es importante recordar, como a pesar de que algunos de estos aspectos tienen un componente individual, el entorno en el que las personas se desenvuelven llega a ser fundamental para actuar como un factor protector o de riesgo según sea el caso de configuración de este.

A raíz de esto, es fundamental contar con una adecuada organización de los recursos institucionales para brindar mejores herramientas a la población en general y principalmente a los grupos vulnerables identificados que pueden estar más expuestos a sufrir este tipo de eventos. Abordar los factores de riesgo y las causas subyacentes del

homicidio es fundamental para promover la seguridad ciudadana y mejorar la calidad de vida de los costarricenses. Además, es necesario fortalecer los servicios de salud mental y rehabilitación para las personas que son partícipes de actos violentos.

## **Temor**

El temor es una emoción natural que se experimenta en situaciones amenazantes, sin embargo, en personas que viven en entornos violentos, el temor puede convertirse en una constante y afectar significativamente su bienestar psicológico.

Las personas que viven en entornos violentos se enfrentan a una serie de amenazas y situaciones peligrosas de manera constante, las cuales pueden ser violencia doméstica, crimen callejero, pandillas y conflictos armados, entre otros. El temor que se genera en estos entornos puede ser paralizante y afectar diversos aspectos de la vida de una persona, incluyendo su bienestar emocional, su capacidad para funcionar en la sociedad y su calidad de vida en general (Terr, 2012).

Algunos de los factores psicológicos que pueden influir en que la población experimente temor es la reiterada exposición a situaciones amenazantes, la falta de control sobre el entorno y la sensación de impotencia (Friedman, 2013), así como la presencia de trastornos de ansiedad, trastornos de estrés postraumático (TEPT) que pueden desarrollarse como resultado de experiencias traumáticas en entornos violentos (American Psychiatric Association, 2013).

A nivel individual, el temor puede afectar negativamente la calidad del sueño, el funcionamiento cognitivo y las relaciones interpersonales (Friedman, 2013), siendo efectos que pueden tener una duración considerable y contribuir a un ciclo de temor y malestar psicológico continuo.

A nivel mundial, pese a que se identifica los efectos negativos del temor en la salud, no se identificaron estadísticas que reflejen la severidad de este problema de salud. Por su parte, Costa Rica, tampoco cuenta con indicadores relacionados al sentimiento de temor que sufre la población.

En el caso del distrito de Pavas, el temor se vincula a una serie de causas raíz priorizadas según el criterio de los expertos consultados, representantes institucionales y líderes comunitarios:

- 1) Inseguridad ciudadana: la seguridad es una necesidad humana, no puede haber vida en sociedad con el temor, una sociedad civil armada y la exclusión social
- 2) Carencias económicas: la criminalidad como proyecto productivo, la idealización en medios de la vida criminal, jóvenes sin proyecto de vida y el abandono escolar son

factores que agudizan el sentimiento de temor en la población del distrito.

- 3) Violencia social: presencia de grupos organizados criminales, rivalidades y lucha de territorios, inseguridad ciudadana y daños colaterales.
- 4) Narcotráfico: violencia generalizada, amenazas y cobros a ciudadanos, temor a denunciar e impunidad del crimen,
- 5) Amenaza constante: sentimiento de impotencia e incertidumbre, el desarrollo de más violencia como estrategia de supervivencia, sociedad paralizada, aislada y segregada, así como la perpetuación del ciclo de la violencia.

Acorde con el análisis de los expertos, fue posible identificar como factores sociopolíticos, socioeconómicos, pero principalmente de comportamiento son los que influyen en que el sentimiento de temor esté presente en la población del distrito. Para abordar dicha situación, es importante la implementación de intervenciones psicológicas adecuadas para reducir el temor y promover el bienestar en las poblaciones vulnerables.

#### IV. Identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz priorizadas

Este paso realizado por el Equipo Local consistió en retomar las 12 causas raíz priorizadas por problema de salud y problema de salud mental para poder realizar la identificación de los factores protectores y líneas de acción.

Para cada problema de salud se tomó 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 fue necesario tomar como referencia las causas secundarias y terciarias de la causa raíz, puesto que éstas brindan 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

A continuación, se sistematiza los resultados de la validación de las líneas de acción elaboradas para abordar los doce problemas identificados con la comunidad durante el tercer taller. Se muestra los cuadros correspondientes a cada problema priorizado y sus respectivas líneas de acción, posteriormente se indican las observaciones o modificaciones sugeridas.

*Tabla 30 Líneas de acción del problema violencia intrafamiliar*

Problema de Salud			Violencia intrafamiliar		
Dimensión	Causa Raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Biológica	Grupo etario	No hay factor protector	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar campañas informativas y educativas para reconocer cuando están siendo vulnerados.</li> <li>Capacitar y sensibilizar a cuidadores y contactos cercanos de grupos vulnerables para que realicen las denuncias y procesos necesarios para la atención.</li> <li>Desarrollar campañas de información para la población en general sobre maneras de crianza respetuosas y convivencia saludable.</li> <li>Implementar la estrategia Ciudades amigables con la persona adulta mayor (ciudades accesibles).</li> </ul>	CONAPAM PANI Municipalidad de San José	MINSA CCSS MEP ONG Fuerza Pública CENCINAI Defensoría de los Habitantes
Comportamiento	Asignación roles de género	No asignación de roles de género	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilización de los entornos familiares y sociales de la necesidad de no asignar roles de género a la niñez.</li> <li>Sensibilización en los entornos académicos y laborales del cambio de las estructuras de los modelos de género "Shirley Cruz".</li> </ul>	INAMU PANI MEP PISAV	MINSA CCSS MICIT (STEAM) Universidades MIDEPLAN Defensoría de los Habitantes
Comportamiento	Abuso de sustancias/drogas	No consumo de drogas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desaconsejar el consumo de drogas.</li> <li>Ofrecer alternativas para el manejo de emociones.</li> <li>Visibilizar y abordar la "cultura del guaro" desde una perspectiva de salud.</li> <li>Implementar estrategias desde la niñez de proyecto de vida y habilidades para la vida como herramientas para afrontar dificultades económicas, sociales, familiares.</li> <li>Identificar el consumo de drogas como un factor de riesgo a la violencia.</li> <li>Promover un modelaje positivo en el entorno familiar.</li> </ul>	PANI - IAFA CENCINAI MEP Fuerza Pública Municipalidad de San José MINSA CCSS	ONG Grupos comunitarios
Sociopolítica	Deficiencias en políticas de salud	Políticas de salud eficientes y eficaces	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar y revisar las políticas públicas existentes, para mejorar, dotar de recursos y hacerlas más accesibles a la población.</li> </ul>	Poder Ejecutivo, Legislativo y Judicial	MINSA PANI INAMU Fuerza Pública
Servicios de Salud	Falta de acceso a atención especializada	Mejorar el acceso a atención especializada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contratar recurso humano especializado.</li> <li>Buscar apoyo de otras instituciones y ONG para abordar la necesidad de atención especializada.</li> </ul>	CCSS - MINSA Universidades INAMU PANI - MEP CONAPAM	ONG

Fuente: Elaboración propia, 2023

En cuanto a la causa raíz *Grupo etario* la comunidad indicó que se debe fortalecer el CONAPAM, ya que es uno de los actores responsables de implementar las líneas de acción indicadas; además se sugirió contemplar al PISAV entre los actores colaboradores para dichas líneas de acción.

Las demás líneas de acción fueron aceptadas por los actores comunitarios e institucionales.

Tabla 31 Líneas de acción del problema consumo de drogas

Problema de Salud		Consumo de drogas			
Dimensión	Causa Raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Biológica	Edad de inicio de consumo	No consumo de drogas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desaconsejar el consumo de drogas.</li> <li>Ofrecer alternativas para el manejo de emociones.</li> <li>Visibilizar y abordar la "cultura del guaro" desde una perspectiva de salud. Implementar estrategias desde la niñez de proyecto de vida y habilidades para la vida como herramientas para afrontar dificultades económicas, sociales, familiares. Identificar el consumo de drogas como un factor de riesgo a la violencia.</li> <li>Promover un modelaje positivo en el entorno familiar.</li> </ul>	PANI - IAFA CENCINAI – MEP Fuerza Pública Municipalidad de San José MINSa CCSS	ONG y grupos comunitarios
Servicios de salud	Insuficiencia programa de prevención y promoción	Aumentar los programas de promoción y prevención	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar y revisar los programas de prevención y promoción existentes, para mejorar, dotar de recursos y hacerlos más accesibles a la población.</li> <li>Diseñar nuevos programas para complementar la oferta existente.</li> </ul>	MINSa – CCSS IAFA – PANI Fuerza Pública Ministerio de Justicia y Paz - MEP MIDEPLAN Municipalidad de San José	Grupo comunitarios
Biológica	Predisposición genética	No consumo de drogas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desaconsejar el consumo de drogas.</li> </ul>	PANI - IAFA CENCINAI - MEP Fuerza Pública Municipalidad de San José MINSa - CCSS	Grupos comunitarios
Biológica	Comorbilidad	No es posible cambiar la comorbilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Usar tratamientos alternativos diferentes al uso de psicotrópicos y estupefacientes para tratar diferentes condiciones de salud.</li> <li>Ampliar la oferta medicamentosa en la CCSS.</li> <li>Regular el consumo de estupefacientes y psicotrópicos por parte del Ministerio de Salud.</li> </ul>	CCSS MINSa	Universidades públicas (investigación)
Servicios de salud	Insuficientes profesionales capacitados para tratamiento de persona en consumo	Mejorar el acceso a atención especializada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contratar recurso humano especializado.</li> <li>Buscar apoyo de otras instituciones y ONG para abordar la necesidad de atención especializada.</li> </ul>	CCSS MINSa Municipalidad de San José	ONG'S

Fuente: Elaboración propia, 2023

En la causa raíz *Edad de inicio de consumo* los actores comunitarios identificaron que se podía agregar al Comité Cantonal de Deportes como un actor colaborador, a pesar de que ya se contempló la Municipalidad de San José como uno de los responsables.

En relación con las demás líneas de acción presentadas no hubo observaciones y se aceptaron en su totalidad.

Tabla 32 Líneas de acción del problema diabetes mellitus

Problema de salud			Diabetes mellitus		
Dimensión	Causa Raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Socioeconómica	Dificultad para mantener estilos de vida saludables	Recomendar estilos de vida saludables adecuados a su condición socioeconómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Propiciar espacios educativos para la elección de estilos de vida saludables.</li> <li>Sugerir actividades deportivas de bajo costo económico.</li> <li>Selección de alimentos según índice glicémico y conveniencia económica.</li> <li>Higiene del sueño.</li> <li>Vinculación del manejo de emociones y la alimentación.</li> </ul>	MINSA CCSS MEP	Grupos comunitarios
Comportamiento	Sedentarismo	Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procurar espacios seguros para la realización de actividad física.</li> <li>Ampliar la oferta de actividades recreativas en el distrito.</li> <li>Sensibilizar a la población respecto al factor de riesgo que implica el sedentarismo.</li> <li>Promover actividades competitivas.</li> <li>Estimular la conformación de grupos y equipos de representación distrital en diferentes disciplinas deportivas y recreativas.</li> </ul>	MINSA - CCSS Sociedad Civil Municipalidad de San José RECAFIS - ICODER Sporting FC	Grupos comunitarios
Comportamiento	Alimentación inadecuada	Alimentación adecuada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar procesos educativos relacionados a: la selección de alimentos según índice glicémico y conveniencia económica; la vinculación del manejo de emociones y la alimentación; así como la importancia de la higiene del sueño.</li> </ul>	CCSS - MINSA MEP - CENCINAI Ministerio de Comercio - MAG Procesamiento de alimentos Publicidad*	ONG Grupos comunitarios
Comportamiento	Distrés	Manejo adecuado de las emociones	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar procesos educativos y actividades lúdicas relacionadas a alimentación saludable, actividad física, higiene del sueño.</li> </ul>	MINSA - CCSS Sociedad Civil Municipalidad de San José RECAFIS - ICODER Sporting FC	ONG Grupos comunitarios
Socioeconómica	Dificultad para control y seguimiento de diabetes	Adherencia al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Motivar a los pacientes a asistir a los controles respectivos.</li> <li>Implementar procesos educativos para grupos vulnerables de diabéticos.</li> <li>Sensibilizar a la población sobre la importancia de la visita domiciliar de la CCSS.</li> <li>Promover el autocuidado para una adecuada calidad de vida y adopción de estilos de vida saludable.</li> </ul>	CCSS – MINSA MEP - CENCINAI Sociedad Civil Municipalidad de San José	Grupos comunitarios Grupos de apoyo para pacientes diabéticos

Fuente: Elaboración propia, 2023

Con respecto a las líneas de acción indicadas para el problema *Diabetes Mellitus* los actores comunitarios no indicaron ninguna modificación u observación, por lo que se validaron en su totalidad.

Tabla 33 Líneas de acción del problema muerte por lesión autoinfligida

Problema de salud		Muerte por lesión autoinfligida			
Dimensión	Causa Raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Sociopolítica	Falta de políticas públicas	Políticas de salud eficientes y eficaces	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar y revisar las políticas públicas existentes, para mejorar, dotar de recursos y hacerlas más accesibles a la población.</li> </ul>	Poder Ejecutivo, Legislativo y Judicial	MINSA CCSS INCIENSA Universidades Públicas (investigación)
Comportamiento	Problemas emocionales o depresivos	Salud mental/ manejo de las emociones/ entornos saludables y espacios seguros	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar procesos educativos y jornadas de sensibilización sobre la importancia de la salud mental de la población y la detección temprana de problemas emocionales para su pronta atención.</li> <li>Desarrollar un proceso de capacitación y educación para instituciones y empresas en relación a salud mental y primeros auxilios psicológicos.</li> </ul>	MINSA CCSS Municipalidad de San José MEP	Sector privado Grupos comunitarios
Servicios de Salud	Falta de seguimiento	Fortalecer el seguimiento de los sobrevivientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dotar de recurso humano y presupuestario para aplicar la normativa existente.</li> </ul>	MINSA CCSS MEP	ONG Grupos comunitarios
Circunstancias materiales	Falta de programas de prevención	Programas de prevención eficientes y eficaces	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar y revisar los programas de prevención existentes, para mejorar, dotar de recursos y hacerlos más accesibles a la población.</li> </ul>	Poder Ejecutivo, Legislativo y Judicial	MINSA CCSS MEP Universidades Públicas (investigación)
Biológica	Ser hombre	No aplica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procesos educativos en relación a masculinidades igualitarias y promotoras de paz</li> </ul>	CCSS MINSA MEP Municipalidad de San José	ONG Grupos comunitarios

Fuente: Elaboración propia, 2023

De igual manera, las líneas de acción para el problema de *Muerte por lesión autoinfligida* fueron validadas en su totalidad por los actores comunitarios.

**Tabla 34 Líneas de acción del problema malformaciones congénitas**

Problema de salud		Malformaciones congénitas			
Dimensión	Causa Raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Sociopolítica	Falta de políticas públicas para prevención y atención de malformaciones	Políticas de salud eficientes y eficaces	• Formular políticas públicas para la prevención y atención de malformaciones congénitas.	Poder Ejecutivo, Legislativo y Judicial	MINSA - CCSS Universidades Públicas (investigación)
Biológica	Aspectos genéticos y heredó familiares	Consejería genética accesible para toda la población	• Incluir la consejería genética en las políticas públicas que se formulen y establecerlo como un servicio gratuito.	MINSA Centros de salud	Universidades Públicas (investigación)
Comportamiento	Abuso de sustancias tóxicas	Cero consumo y uso de sustancias tóxicas durante el embarazo	• Reforzar la educación para la salud en el periodo prenatal en este tema y no exponerse a las sustancias tóxicas.	MINSA Centros de salud	Universidades Públicas (investigación)
Comportamiento	Aspectos de conciencia y conducta	Concientizar y educar en cuanto a medidas de prevención de malformaciones	• Implementar procesos educativos de prevención de malformaciones.	MINSA Centros de salud	ONG y grupos comunitarios
Servicios de Salud	Falta de diagnóstico oportuno de la malformación	Diagnóstico oportuno de la malformación	• Realizar un diagnóstico oportuno de las malformaciones.	MINSA Centros de salud	Universidades públicas (investigación)

Fuente: Elaboración propia, 2023

Así mismo, las líneas de acción propuestas para el problema *Malformaciones congénitas* fueron validadas en su totalidad por los actores comunitarios.

En el caso de la población Miskita presente en el distrito de Pavas, se indicó por parte de la representante que para la causa raíz de *Falta de diagnóstico oportuno de la malformación*:

- “Las mujeres de la población Miskita tiene una cultura de no recibir control prenatal durante el embarazo, tiene poca importancia en la cultura y eso es uno de los factores que inciden en el desconocimiento del problema desde temprano” (Docente Miskita, 2023).

Tabla 35 Líneas de acción del problema malformaciones cardíacas

Problema de salud					
Malformaciones cardíacas					
Dimensión	Causa Raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Biológica	Aspectos genéticos y heredó familiares	Consejería genética accesible para toda la población	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incluir la consejería genética en las políticas públicas que se formulen y establecerlo como un servicio gratuito</li> </ul>	Poder Ejecutivo, Legislativo y Judicial	MINSA – CCSS Universidades Públicas (investigación)
Biológica	Aspectos ambientales	Ambiente saludable	<ul style="list-style-type: none"> <li>El Estado debe procurar que los diferentes ambientes cumplan con los requerimientos básicos para que sea saludables.</li> <li>Adecuado manejo de desechos biopeligrosos.</li> <li>Ambientes libres de radiación.</li> </ul>	MINSA MINAE	Universidades públicas (investigación)
Servicios de salud	Debilidades en el diagnóstico precoz y oportuno de las malformaciones cardíacas	Diagnóstico precoz y oportuno de las malformaciones cardíacas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantizar el diagnóstico precoz y oportuno de las malformaciones cardíacas</li> </ul>	MINSA Centros de salud	Universidades públicas (investigación)
Biológica	Oportunidades en el diagnóstico precoz de la patología	Diagnóstico precoz y oportuno de las malformaciones cardíacas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantizar el diagnóstico precoz y oportuno de las malformaciones cardíacas</li> </ul>	MINSA Centros de salud	No aplica
Socioeconómica	Limitación de los recursos presupuestarios	Contar con los recursos presupuestarios necesarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dotar de los recursos presupuestarios necesarios a los centros de salud para el diagnóstico precoz de las malformaciones.</li> </ul>	MINSA CCSS Centros de salud	No aplica

Fuente: elaboración propia, 2023

En el caso de las líneas de acción propuestas para el problema de *Malformaciones cardíacas* en su mayoría fueron validadas, sólo se indicó la observación para la línea de acción de la causa raíz *Aspectos ambientales* el contemplar a la Municipalidad de San José como actor responsable.

Así mismo, se retoma la observación realizada por la representante de la población Miskita para la causa raíz *Debilidades en el diagnóstico precoz y oportuno de las malformaciones cardíacas*:

- “Las mujeres de la población Miskita tiene una cultura de no recibir control prenatal durante el embarazo, tiene poca importancia en la cultura y eso es uno de los factores que inciden en el desconocimiento del problema desde temprano” (Docente Miskita, 2023).

Tabla 36 Líneas de acción del problema ansiedad

Problema de salud		Ansiedad			
Dimensión	Causa Raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Biológica	Consumo de sustancias psicoactivas	No consumo de sustancias psicoactivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desaconsejar el consumo de sustancias psicoactivas.</li> <li>Ofrecer alternativas para el manejo de emociones.</li> </ul>	MINSA IAFA CCSS	ONG Grupos comunitarios
Biológica	Aspectos neuroquímicos que afectan el estado de ánimo	Equilibrio neuroquímico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover actividades y acciones que favorecen el equilibrio neuroquímico de la población.</li> </ul>	MINSA CCSS IAFA	ONG Grupos comunitarios
Biológica	Afectación médica	Adecuado control de las condiciones médicas concomitantes de la ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Compromiso individual en el autocuidado y adecuado manejo de las enfermedades.</li> <li>Adecuado tratamiento de las enfermedades concomitantes de la ansiedad.</li> </ul>	MINSA CCSS Personas con enfermedades concomitantes a la ansiedad	ONG Grupos comunitarios
Comportamiento	Interacción social	Adecuada interacción social	<ul style="list-style-type: none"> <li>Crear y promover espacios seguros y amigables para que diferentes grupos etarios puedan interactuar.</li> </ul>	MINSA PANI MEP - IAFA Municipalidad de San José Grupos comunitarios SINEM	ONG Grupos comunitarios Iglesias
Circunstancias materiales	Espacios para realizar actividad física y cultural	Espacios variados, suficientes y accesibles para realizar actividad física y cultural segura	<ul style="list-style-type: none"> <li>Crear, promover, rescatar y mantener espacios seguros y amigables para la realización de actividad física y cultural.</li> </ul>	MINSA CCSS Fuerza Pública RECAFIS SINEM	ONG Grupos comunitarios

Fuente: Elaboración propia, 2023

En el caso de las líneas de acción indicadas para el problema *Ansiedad* no hubo observaciones, por lo que fueron validadas en su totalidad por los actores comunitarios.

**Tabla 37 Líneas de acción del problema cultura de la contaminación ambiental**

<b>Problema de salud</b>					
<b>Cultura de la contaminación ambiental</b>					
<b>Dimensión</b>	<b>Causa Raíz</b>	<b>Factor protector</b>	<b>Líneas de acción</b>	<b>Actor responsable</b>	<b>Actor colaborador</b>
Biológica	Aumento de enfermedades infecciosas y vectoriales	No aplica	<ul style="list-style-type: none"> <li>No aplica debido a que la causa raíz identificada es en realidad una consecuencia del problema de la cultura de la contaminación ambiental.</li> </ul>	MINSA CCSS Municipalidad de San José	ONG Grupos comunitarios
Comportamiento	Falta de educación ambiental en la familia y comunidad	Educación ambiental en la familia y la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover procesos educativos de salud ambiental en ámbitos escolares, familiares y comunitarios, desde la educación formal e informal.</li> </ul>	MINSA MEP CCSS	ONG Grupos comunitarios
Servicios de salud	Falta de programas para el uso adecuado de residuos sólidos	Implementación de programas para el uso adecuado de residuos sólidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar estrategias interinstitucionales que motiven a la población a una cultura de reciclaje, reducción, valorización de residuos sólidos que involucre una obtención de beneficios económicos y materiales.</li> </ul>	MINSA Municipalidad de San José	Sector privado Grupos comunitarios
Sociopolítica	Falta de coordinación entre sector público y privado para el aprovechamiento de residuos sólidos	Coordinación entre sector público y privado para el aprovechamiento de residuos sólidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Iniciar la conformación de una estrategia público-privada para el aprovechamiento de residuos sólidos integrando a la empresa privada, la comunidad e instituciones públicas en el distrito.</li> </ul>	MINSA Municipalidad de San José Sector empresarial	Grupos comunitarios
Sociopolítica	Ausencia de compromiso por parte de las asociaciones de desarrollo para el trabajo	Compromiso por parte de las asociaciones de desarrollo para el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diseñar una estrategia de salud ambiental en conjunto con la comunidad para motivar una cultura de economía verde.</li> </ul>	MINSA Municipalidad de San José Comunidad Empresa privada	ONG

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Por su parte, las líneas de acción propuestas para el problema *Cultura de la contaminación ambiental*, fueron validadas, sólo se hizo la observación para la causa raíz *Falta de educación ambiental en la familia y comunidad* de que la educación ambiental sea obligatoria.

Tabla 38 Líneas de acción del problema inseguridad

Problema de salud		Inseguridad			
Dimensión	Causa Raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Sociopolítica	Pérdida de derecho o libertad de tránsito	Seguridad ciudadana para transitar de forma libre	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conformar grupos comunitarios organizados para la sana convivencia.</li> <li>Capacitar asociaciones de desarrollo en temas de seguridad comunitaria.</li> <li>Mejorar la vigilancia por parte de las instituciones públicas (Policía Municipal, Fuerza Pública) que se encargan de resguardar la seguridad ciudadana.</li> </ul>	Fuerza Pública Municipalidad de San José	Grupos comunitarios
Sociopolítica	Ausencia de políticas de prevención	Políticas de prevención eficientes y eficaces	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar, revisar, mejorar las políticas públicas para la prevención de la inseguridad ciudadana y dotar de recursos para su correcta implementación.</li> </ul>	Poder Ejecutivo, Legislativo y Judicial	Ministerio de Seguridad Universidades públicas (investigación)
Socioeconómica	Bandas organizadas	Ausencia de bandas organizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarticular las bandas organizadas establecidas en el distrito.</li> </ul>	Poder Ejecutivo, Legislativo y Judicial	Ministerio de Seguridad OIJ
Circunstancias materiales	Falta de recurso policial	Recurso policial suficiente y eficiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dotar de recursos policiales suficientes, eficientes, capacitados.</li> </ul>	Poder Ejecutivo, Legislativo y Judicial Municipalidad de San José	Ministerio de Seguridad
Circunstancias materiales	Deficiencia en la respuesta primaria del 911	Respuesta primaria eficiente del servicio 911	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejorar la respuesta primaria del servicio 911</li> </ul>	Poder Ejecutivo, Legislativo	

Fuente: Elaboración propia, 2023

Igualmente, en el caso de las líneas de acción para el problema de *Inseguridad* todas fueron validadas por los actores comunitarios.

Tabla 39 Líneas de acción del problema infarto agudo al miocardio

Problema de salud		Infarto agudo al miocardio			
Dimensión	Causa Raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Biológica	Antecedentes patológicos	Ausencia de antecedentes patológicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Motivar una actitud preventiva y correcto tratamiento de las enfermedades cardiovasculares por parte de los usuarios para evitar complicaciones.</li> <li>Poner a disposición chequeos preventivos accesibles para la población.</li> </ul>	MINSA Centros de salud INS Empresa privada	ONG
Biológica	Arteriosclerosis	Salud del sistema cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incentivar hábitos saludables en la población (alimentación saludable, actividad física, ingerir agua, dormir, adecuado manejo de emociones, adecuado tratamiento en personas con arteriosclerosis, mantener un adecuado nivel de lípidos y triglicéridos en sangre).</li> </ul>	MINSA - MEP Centros de salud Municipalidad de San José ICODER Poder Ejecutivo Ministerio de Deportes	ONG Grupos comunitarios
Comportamiento	Tabaquismo	Ausencia de tabaquismo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar procesos de educación para la salud sobre los efectos adversos del tabaquismo en la salud de la población.</li> <li>Promover la cesación del fumado entre las personas fumadoras mediante el programa de cesación del tabaco.</li> <li>Aplicación de la Ley 9028.</li> </ul>	MINSA CCSS IAFA MEP	ONG Grupos comunitarios
Comportamiento	Obesidad	Índice de masa corporal entre parámetros normales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incentivar hábitos saludables en la población (alimentación saludable, actividad física, ingerir agua, dormir, adecuado manejo de emociones).</li> <li>Regulación de la publicidad de alimentación rápida y poco saludable.</li> </ul>	MINSA Centros de salud ICODER Municipalidad de San José	ONG Grupos comunitarios
Servicios de salud	Falta de unidades de soporte avanzado	Suficientes unidades de soporte avanzado	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dotar de más unidades de soporte avanzado a la Cruz Roja Costarricense.</li> <li>Establecer un presupuesto estatal que financie a la institución.</li> </ul>	Poder Legislativo, Ejecutivo Junta de protección Social	ONG

Fuente: Elaboración propia, 2023

De igual manera las líneas de acción establecidas para el problema *Infarto agudo al miocardio* fueron validadas en su totalidad por los actores comunitarios.

Tabla 40 Líneas de acción del problema muerte por herida de armas de fuego u otras armas

Problema de salud					
Muerte por herida de armas de fuego u otras armas					
Dimensión	Causa Raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Sociopolítica	Poco personal y recurso policial	Suficiente personal y recurso policial	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contratar suficiente personal y recurso policial para abordar el tema de homicidio en el distrito.</li> </ul>	Poder Ejecutivo	Ministerio de Seguridad
Sociopolítica	Leyes inadecuadas a la realidad actual	Leyes acordes a la realidad actual	<ul style="list-style-type: none"> <li>Optimizar las leyes existentes para abordar la situación de homicidio</li> </ul>	Poder legislativo	Ministerio de Seguridad
Biológica	Gestión emocional deficiente	Gestión emocional eficiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar procesos educativos y de crianza para el adecuado manejo de emociones.</li> <li>Ampliar oferta de actividades artísticas, culturales y deportivas para fomentar habilidades para la vida.</li> <li>Dar a conocer la guía de atención primaria de problemas de salud mental en la población.</li> </ul>	Entorno familiar MEP – PANI MINSA - CENCINAI Municipalidad de San José Ministerio de deporte Ministerio de cultura y juventud Ministerio de Justicia y Paz Universidades Colegio de Psicólogos de CR	Grupos comunitarios, culturales, deportivos
Comportamiento	Violencia	Conducta equilibrada y pacífica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover procesos educativos en el manejo de emociones.</li> <li>Romper patrones de violencia intrafamiliar aprendidos.</li> <li>Fomentar la tolerancia en la población.</li> <li>Promover cultura de paz en el distrito.</li> <li>Procesos educativos para aprender el respeto a límites y leyes, cultura de no dañar y agredir a otros seres vivos.</li> </ul>	MINSA - CCSS Juzgados MEP - PANI Municipalidad de San José Ministerio de Seguridad Ministerio de Justicia y Paz Ministerio de Cultura y Juventud	Grupos comunitarios
Biológica	Trastornos psiquiátricos	Salud mental	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover procesos educativos para abordar el tabú de los trastornos psicológicos y la salud mental.</li> <li>Ampliar la oferta de salud mental, que sea accesible, eficiente y oportuna para la población.</li> <li>Abordar adecuadamente los trastornos psiquiátricos.</li> <li>Gestionar el apoyo del sector privado, académico y organizaciones no gubernamentales para la atención de la salud mental de la población.</li> </ul>	MINSA Centros de salud Universidades ONG Municipalidad de San José Poder Ejecutivo	Grupos comunitarios

Fuente: elaboración propia, 2023

En cuanto a las líneas de acción propuestas para el problema *Muerte por herida de armas de fuego u otras armas* fueron validadas en su totalidad por los actores comunitarios.

Tabla 41 Líneas de acción del problema temor

Problema de salud			Temor		
Dimensión	Causa Raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Sociopolítica	Inseguridad ciudadana	Seguridad ciudadana	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conformar grupos comunitarios organizados para la sana convivencia.</li> <li>Capacitar asociaciones de desarrollo en temas de seguridad comunitaria.</li> <li>Mejorar la vigilancia por parte de las instituciones públicas (Policía Municipal, Fuerza Pública) que se encargan de resguardar la seguridad ciudadana.</li> </ul>	Fuerza Pública Municipalidad de San José	ONG Grupos comunitarios
Socioeconómica	Carencias económicas	Estabilidad económica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diseñar una estrategia público-privada-comunitaria para promover la reactivación económica local.</li> <li>Generar oportunidades laborales en el distrito.</li> <li>Regularizar el trabajo informal.</li> <li>Implementar la economía circular en el distrito.</li> </ul>	Municipalidad de San José Sector privado Grupos de emprendedores Poder Ejecutivo y Legislativo	Grupos comunitarios
Comportamiento	Violencia social	Conducta equilibrada y pacífica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar procesos educativos en el manejo de emociones.</li> <li>Romper patrones de violencia intrafamiliar aprendidos.</li> <li>Fomentar la tolerancia en la población.</li> <li>Promover cultura de paz en el distrito.</li> <li>Procesos educativos para aprender el respeto a límites y leyes, cultura de no dañar y agredir a otros seres vivos.</li> </ul>	MINSA – CCSS Juzgados MEP - PANI Municipalidad de San José Ministerio de Seguridad Ministerio de Justicia y Paz Ministerio de Cultura y Juventud	ONG Grupos comunitarios
Comportamiento	Narcotráfico	Ausencia de narcotráfico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Erradicar el narcotráfico en el distrito.</li> </ul>	Poder Ejecutivo, Legislativo y Judicial	Ministerio de Seguridad OIJ
Comportamiento	Amenaza constante	Sensación de tranquilidad y seguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar las acciones necesarias para que el distrito de Pavas sea seguro, pacífico, incluyente, tolerante, libre de violencia.</li> </ul>	Poder Ejecutivo, Legislativo y Judicial	ONG Grupos comunitarios

Fuente: Elaboración propia, 2023

En el caso de las líneas de acción establecidas para el problema *Temor* todas fueron validadas por los actores comunitarios.

## **10. Conclusiones equipo ASIS**

Luego de haber trabajado en la investigación bibliográfica y el análisis de lo desarrollado en los diversos talleres llevados a cabo durante el proceso del ASIS, se pueden dilucidar las líneas de acción que van a conducir el trabajo institucional y comunitario que busca incidir en los factores de riesgo presentes en el distrito de Pavas para minimizar su impacto en la comunidad, así como la manera en que se pueden potenciar los factores protectores que benefician el crecimiento de los habitantes de Pavas.

### **Factores protectores y de riesgo en los entornos comunitarios**

Los factores de protección son toda circunstancia, situación o condición que facilite el desarrollo de una persona o colectivo a través de la promoción de salud. Los factores protectores adquieren particularidades según el contexto cultural, geográfico o de época. Los factores de riesgo son aquellas condiciones individuales, sociales o ambientales que incrementan la probabilidad de que una situación de consumo pueda tornarse problemática.

El ASIS se ha trabajado en un entorno comunitario, por lo que es fundamental conocer a qué se refiere el concepto de Entornos Comunitarios. Son escenarios configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea.

Cabe enumerar algunas de las principales características que hacen que un entorno comunitario tenga un potencial preventivo para quienes forman parte de este:

- Espacios de encuentro, esparcimiento, ocio y participación comunitaria, cuidados, en buen estado y apropiados para los distintos actores.
- Lazos y redes que den contención, seguridad y se compartan responsabilidades en el abordaje de los problemas comunitarios.
- Mutuo reconocimiento entre actores (vecinos y vecinas, referentes institucionales, etc.) y trabajo colaborativo.
- Conocimiento de la historia de la comunidad; referentes significativos; hitos simbólicos.
- Existencia de recursos sociales, difusión y conocimiento de estos.

Pero además de visualizar los factores que hacen de una comunidad un entorno protector, puedan identificarse aquellos que generan y/o reproducen las situaciones de vulnerabilidad de sus integrantes, a saber:

- Amplia disponibilidad de drogas y facilidad para el acceso.
- Actitudes sociales tolerantes hacia el consumo de drogas.
- Falta de espacios de participación y encuentro, de ocio y disfrute del tiempo libre.
- Actitudes discriminatorias hacia personas o grupos en situación de vulnerabilidad y la ausencia o escasez de recursos para trabajar esta dimensión
- Ausencia de marcos normativos regulatorios sobre los usos de drogas.

Estos factores resultan aún más complejos si se relacionan con situaciones de extrema pobreza, de desempleo, de escasez de recursos públicos y privados para atender las demandas sociales, con la exclusión social y cultural. Por la tanto, es fundamental hacer una lectura de los factores de protección y de riesgo en un contexto como el distrito de Pavas, para poder trabajar con éxito las líneas de acción que se desprenden de los talleres con los actores institucionales y comunitarios elaborados en el proceso del ASIS.

Cuando se habla de factores de protección generalmente se hace referencia a aquellos aspectos que previenen la aparición de conductas de riesgo en los individuos o comunidades, sin embargo, de acuerdo con Rutter, (1990), citado por Blasco, (2012), los factores de protección deben ser concebidos como procesos que interactúan con factores de riesgo en la reducción de probabilidad de un resultado negativo, es decir, que los factores de protección no se pueden concebir como elementos aislados, por el contrario, deben conceptualizarse en su dinámica con los factores de riesgo, pues es a partir de ello que puede verse su utilidad y aplicabilidad.

De acuerdo con esta concepción, es importante abordar los factores de protección no solo desde el componente individual y familiar, sino desde la comunidad, pues ésta siempre ha sido una de las principales bases para el desarrollo y crecimiento de los individuos ante la sociedad, debido a que todas las personas en algún momento se relacionan, comparten, aprenden y se integran para resolver problemas, diferencias, o conflictos y/o para defender derechos como personas o como grupo.

Es así, como surge el interés y la relevancia para estudiar los factores de protección a nivel de comunidad, pues se busca el reconocimiento de aquellas potencialidades o los recursos que moderan los efectos de un riesgo y un resultado negativo dentro de la misma comunidad, es decir, aquellos elementos que actúan y permiten modificar los efectos de un riesgo o reducir la probabilidad de un resultado negativo.

En el distrito de Pavas se han abordado durante los talleres con actores sociales, institucionales y comunitarios, los diferentes factores de riesgo a los que se exponen los habitantes, pero también se han postulado diversas posibilidades de minimizar dichos factores de riesgo en la población al ofrecerles un abanico de posibilidades de parte de las instituciones de salud, educativas, artísticas, deportivas y otras para todos los grupos etarios de la comunidad.

## Contextos de participación comunitarios

La participación comunitaria, es aquella que ocurre al interior de la comunidad, por lo que es un fenómeno inherente a la vida social y comunitaria, en la cual las personas participan a través de instituciones y procesos diversos como el trabajo, rutinas sociales de la comunidad, entre otras (Sánchez, 2007). En este sentido se encuentra que la participación es conceptualizada como “un espacio dinámico en el que se reflexiona y actúa colectivamente para la mejora de las condiciones de vida de los miembros de una comunidad, en relación con asuntos que éstos han definido que son de su interés o que les afectan” (Montenegro, 2004)

También es importante mencionar que, de acuerdo con Montenegro, (2004) la participación comunitaria cuenta con las siguientes características: no es estable, es un proceso educativo, no formal, ocurre por una decisión voluntaria de las personas, su eficacia está en función de la organización de la comunidad y está vinculada a un clima de democracia participativa.

Así, los diferentes escenarios, contextos o espacios físicos que se generan dentro de la misma comunidad, pueden convertirse en factores de protección, cuando estos, les permiten a sus miembros, mantener una participación, en la cual pueda compartir, dar y recibir algún tipo de beneficio, como manejo de su tiempo libre, orientación, capacitación, conocimientos, preparación, ayuda espiritual, entre otras. En el caso del distrito de Pavas se han localizado espacios físicos comunitarios en los cuales los habitantes pueden recibir beneficios y generar actividades de cohesión y crecimiento comunal que deberían ir encaminados al desarrollo de un sentido de pertenencia en los miembros de la comunidad y un anhelo de mejorar la misma con el esfuerzo colectivo.

Otro de los espacios representativos en la comunidad son las diferentes iglesias, tanto cristianas como evangélicas que se encuentran inmersas dentro del mismo y estas con sus grupos, permiten que haya factor de protección para los adolescentes y jóvenes, pues están en constantes actividades por parte de los líderes para prevenir conductas delictivas, sin embargo alguna de estas iglesias han sufrido o han pasado por actos delictivos realizados por los mismos habitantes de la comunidad, destacando que esto para los líderes de estas iglesias no los han desmotivado a seguir trabajando por los adolescentes y jóvenes.

El salón comunal, es un espacio que ha permitido que los habitantes se puedan reunir para realizar diferentes actividades, para resolver problemáticas que se presentan dentro de la comunidad y también permiten que personas externas al barrio puedan llegar a desarrollar diferentes programas sociales.

Estos espacios de participación pueden convertirse para la comunidad en un bienestar social, en cuanto a que tienen sitios en el mismo barrio para el deporte, recreación, espiritualidad y actividades que programan para la unión e integración. Cabe resaltar que estos espacios por su estructura y los procesos que realizan allí, son factores protectores para la comunidad y aunque como mencionaron los actores comunales e institucionales en

los talleres de ASIS hay sitios que son de riesgo, estos han permitido que la comunidad o que los adolescentes y jóvenes tengan en su mismo barrio sectores donde pueden desarrollar actividades positivas que favorezcan las condiciones de vida y les permitan salirse del consumo de sustancias adictivas, o para que no se involucren en conductas delictivas.

Para concluir es importante mencionar que en la comunidad y de acuerdo con todo lo investigado si se evidencia que hay factores protectores, en cuanto a la infraestructura que tiene el distrito, los líderes que trabajan con sus diferentes actividades deportivas, religiosas, artísticas, entre otras. Cabe resaltar que dentro de la comunidad existen miembros e instituciones públicas y privadas que aprovechan todos los espacios con los que cuentan para el fortalecimiento de cada una de las actividades que realizan en el distrito, no solo en prevención de conductas delictivas, sino también en actividades y procesos que favorezca la convivencia e integración comunitaria y puedan ser transformadores de cambio.

## Bibliografía

- Acevedo D., Roa L. (2018). Factores de Riesgo y Protectores Comunitarios Frente a la Aparición de Conductas Delictivas en adolescentes y jóvenes del Barrio Simón Bolívar Municipio de Pamplona. Pamplona, España.
- Aguirre, G. (2022). Los nuevos actores de la seguridad ciudadana. <https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2022/02/los-nuevos-actores-de-la-seguridad-ciudadana/>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Heart Association. (2020). Congenital Heart Defects. <https://www.heart.org/en/health-topics/congenital-heart-defects#:~:text=Congenital%20heart%20defects%20are%20abnormalities,prove%20dangerous%20or%20even%20deadly.>
- Cardio alianza. (2023). Infarto de Miocardio. <https://cardioalianza.org/las-enfermedades-cardiovasculares/infarto-de-miocardio/>
- Conceptos jurídicos. (s.f.). Homicidio. <https://www.conceptosjuridicos.com/gt/homicidio/>
- Friedman, M. J. (2013). Finalizing PTSD in DSM-5: Getting here from there and where to go next. *Journal of Traumatic Stress*, 26(5), 548-556.
- González, C., et al. (2017). Violencia intrafamiliar y su relación con la salud mental en mujeres: revisión sistemática. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 74(640), 375-384.
- Grajales, I. (2018). Costa Rica tira al mar 15 camiones de plástico por día. <https://www.tec.ac.cr/hoyeneltec/2018/06/05/costa-rica-tira-mar-15-camiones-plastico->



Ministerio de Salud de Costa Rica. (2020). Estadísticas de la Diabetes Mellitus en Costa Rica. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/9119-estadisticas-de-la-diabetes-mellitus-en-costa-rica>

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2020). Estadísticas sobre el infarto agudo al miocardio en Costa Rica. Recuperado de [enlace de la fuente]

Ministerio de Seguridad Pública de Costa Rica. (2020). Informe sobre la inseguridad ciudadana en Costa Rica. <https://infosegura.org/costa-rica/analisis-de-seguridad-ciudadana-2020-costa-rica>

Municipalidad de San José. (s.f.). Infraestructura de datos geoespaciales. Recuperado de: <https://municipalidad-de-san-jose-msjcr.hub.arcgis.com/>

National Library of Medicine. (2022). Acute Myocardial Infarction. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459269/>

Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. (2023). El Informe Mundial sobre las Drogas 2023 de UNODC advierte sobre crisis convergentes a medida que los mercados de drogas ilícitas siguen expandiéndose. <https://www.unodc.org/lpomex/es/noticias/junio-2023/el-informe-mundial-sobre-las-drogas-2023-de-unodc-advierte-sobre-crisis-convergentes-a-medida-que-los-mercados-de-drogas-ilicitas-siguen-expandiendose.html#:~:text=Nuevos%20datos%20sit%C3%BAa%20la%20estimaci%C3%B3n,m%C3%A1s%20de%20lo%20estimado%20anteriormente.>

Organización de los Estados Americanos. (2018). Informe sobre la inseguridad ciudadana en América Latina y el Caribe. [https://www.thedialogue.org/wp-content/uploads/2018/11/LChinchilla\\_SegCiud\\_Nov2018\\_FINAL.pdf](https://www.thedialogue.org/wp-content/uploads/2018/11/LChinchilla_SegCiud_Nov2018_FINAL.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2018). Congenital anomalies. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/birth-defects>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). Congenital anomalies. Recuperado de [enlace de la fuente]

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2020). Estadísticas de salud mental en Costa Rica. Recuperado de [enlace de la fuente]

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2019). Estudio Mundial sobre el Homicidio. [https://www.unodc.org/documents/ropan/2021/HOMICIOS\\_EN\\_ESPANOL.pdf](https://www.unodc.org/documents/ropan/2021/HOMICIOS_EN_ESPANOL.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2017). Trastornos de ansiedad. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

Organización de las Naciones Unidas. (2019). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Recuperado de: [https://unstats.un.org/sdgs/report/2019/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2019\\_Spanish.pdf](https://unstats.un.org/sdgs/report/2019/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2019_Spanish.pdf)

Organización de las Naciones Unidas. (s.f.). Analizar la violencia doméstica en el mundo: el costo de no hacer nada. <https://www.un.org/es/impacto-acad%C3%A9mico/analizar-la-violencia-dom%C3%A9stica-en-el-mundo-el-costo-de-no-hacer-nada>

Organización de las Naciones Unidas - Hábitat. (2018). Violencia e inseguridad en las ciudades. <https://onuhabitat.org.mx/index.php/violencia-en-inseguridad-en-las-ciudades>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Suicidio. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Mundial de la Salud. (2016). Contaminación del aire y salud. <https://www.paho.org/es/temas/calidad-aire>

Organización Mundial de la Salud. (2019). Violencia y salud. <http://www.indesol.gob.mx/alas-para-el-cambio/doctos/Ginebra-OMS-ViolenciaMundial.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2023). Trastornos congénitos.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/birth-defects>

Organismo de Investigación Judicial. (2020). Estadísticas sobre homicidios en Costa Rica.  
<https://sitiooij.poder-judicial.go.cr/index.php/apertura/transparencia/estadisticas-policiales>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Determinantes Ambientales de Salud.  
<https://www.paho.org/es/temas/determinantes-ambientales-salud>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Perfiles de Países-Carga de enfermedad Diabetes 2023. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

Santos, M., Vázquez, V., Padrón, O., Torres, C. y Aguiar, D. (2020). Malformaciones congénitas cardiovasculares.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2020000200203](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000200203)

Tapia, J. 2013. La inseguridad pública: causas y consecuencias.  
<https://www.redalyc.org/pdf/325/32528338007.pdf>

Vargas, E. (2015). Violencia intrafamiliar: Un problema social en el contexto costarricense. Revista de Ciencias Sociales,

World Health Organization. (2014). Global Status Report on Violence Prevention 2014.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241564793>

World Health Organization. (2017). Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>