



Versión V, Documento Final.

Diagnóstico de Situación Integral de Salud Cantón de
Turrubares.

Vigilancia de la Salud Dirección
Área Rectora de Salud Puriscal Turrubares
Ministerio de Salud

Elaborado por: Equipo ASIS Local ARSPT

2024



DOCUMENTO TÉCNICO

Documento elaborado por:

Dr. Juan Miguel Cerdas Chacón

Dr: Marco Vinicio Quesada Muñoz

Dra: Mónica de la Fuente Mora.

Licda: Yazmin Mora Cascante

Tec: Francisco Esquivel Jiménez

© MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA

Dirección ARS PURISCAL TURURBARES

San José; Costa Rica. 50 metros oeste de la Sucursal del ICE.

Teléfonos: 4003-7300.

Página web: www.ministeriodesalud.go.cr

Revisado por:

Dr: José Mora Carvajal.

© MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA

Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Sur

San José; Costa Rica. Pavas, 300 metros oeste de la fábrica Jack"s.

Teléfonos: 4003-6800.

Página web: www.ministeriodesalud.go.cr

614.

M565g Costa Rica. Ministerio de Salud

Guía metodológica para la elaboración del Análisis de Situación de Salud en Costa Rica
/Dirección de Vigilancia de la Salud -San José, Costa Rica: MS, 2019.

PDF, 698kb

ISBN: 978-9977-62-183-8

1. Salud Pública. 2 situación de salud 3. Costa Rica



01 de Marzo del 2024

INFORME TÉCNICO

MS-DRRDCS-ARSPT-IT- 00074-2024.

Para: Dra Karla Obando Mata.

Asunto: 1 Avance Análisis de Situación Integral de Salud del Cantón de Turruabares 2024.

Contenido

1. Justificación.....	14
1.1 Planteamiento del Problema y Elaboración del ASIS.....	18
1.2 Objetivos Generales.....	19
1.3 Objetivos Específicos	19
1.4 Metodología.	20
2.Antecedentes.....	21
2.1-Characterización del Entorno Cantón de Turruabares.	21
2.2 Descripción Características Geográficas, Cantón de Turruabares.....	22
2.3 Historia.....	22
2.4 Organización territorial y límites geográficos.....	23
2.5 Hidrología, Cantón de Turruabares.	25
2.6 Geología local Cantón Turruabares.	27
2.7 Áreas Silvestres Protegidas del Cantón de Turruabares.....	28
2.8 Territorios Indígenas.....	30
2.9 Plan Regulador	30
3-Characterísticas Demográficas Cantón de Turruabares.	33
3.1 Población Cantón de Turruabares.	33
3.2 Población por zona de Residencia, Cantón de Turruabares.....	34
3.3Esperanza de Vida al Nacer. Cantón de Turruabares.	35
3.4: Tasa de Natalidad, Cantón de Turruabares.	35
3.5: Tasa de Mortalidad Cantón de Turruabares.....	35
3.6 Tasa de fecundidad.....	36
4-Characterísticas Socioeconómicas Cantón de Turruabares.....	36
4.1 Organización Política Local.	39



4.2 Organización Social.....	42
4.3 Redes comunitarias relacionadas con el tema de salud mental.....	46
4.4 Organización Socioeconómica.....	47
5- Descripción de Zonas de Riesgo Natural- Antropogénico, Ambientales, Cantón de Turru- baires.....	50
5.1 Amenazas hidrometeorológicas del Cantón de Turru- baires.....	50
5.2 Amenazas Geológicas Cantón de Turru- baires.....	51
5.3 Riesgo de Origen Antrópico.....	53
Desarrollo de Indicadores.....	54
6- Indicadores Sociales Cantón de Turru- baires.....	54
6.1 Tasa de Alfabetización Cantón de Turru- baires.....	54
6.2 Desarrollo Humano Cantonal. (IDH) Cantón de Turru- baires 2021.....	55
6.3 Índice de Desarrollo Humano Cantonal (IDHc) Cantón de Turru- baires.....	56
6.4 Índice de Desarrollo Social Distrital (IDS) Cantón de Turru- baires.....	56
6.5 Tipo de Vivienda Cantón Turru- baires.....	57
6.6 Frecuencia relativa de los hogares pobre y no pobres según sexo del jefe de hogar.....	58
7-Indicadores Demográficos Cantón de Turru- baires.....	58
7.1 Población del Cantón de Turru- baires año 2022.....	59
7.2 Composición Poblacional por grupos de edad y sexo Cantón de Turru- baires.....	59
7.3 Razón poblacional Mujer-Hombre Cantón de Turru- baires.....	61
7.4 Razón de Dependencia Demográfica Cantón de Turru- baires 2022.....	62
7.5 Razón Envejecimiento Cantón de Turru- baires 2022.....	63
7.6 Población por zona de Residencia.....	63
7.7 Esperanza de Vida al Nacer, Cantón de Turru- baires 2019.....	64
7.8: Tasa de Natalidad, Cantón de Turru- baires.....	64
7.9: Tasa de Mortalidad Cantón de Turru- baires.....	65
7.10 Población Urbana-Rural Cantón de Turru- baires.....	65
7.11 Población Urbana-Rural según Sexo Cantón de Turru- baires.....	66
7.12 Curso de Vida. Cantón de Turru- baires 2022.....	67
7.13 Tasa Fecundidad. Cantón de Turru- baires 2021.....	68
7.14 Total de Nacimientos Cantón de Turru- baires.....	69
7.15 Total de Nacimientos por Distrito Cantón de Turru- baires.....	70
7.16 Tasa de Crecimiento Poblacional Cantón de Turru- baires.....	70
7.17 Esperanza de Vida Cantón de Turru- baires 2020.....	71
7.18 Tasa de Mortalidad Cantón de Turru- baires.....	72
7.19 Densidad Poblacional Cantón de Turru- baires.....	73
8-Indicadores Económicos Cantón de Turru- baires.....	74
8.1 Producto Interno Bruto (PIB) per cápita. Cantón de Turru- baires 2021.....	74
8.2 Hogares en condición de pobreza no extrema, Cantón de Turru- baires.....	76
8.3 Población Económicamente Activa (PEA) Cantón de Turru- baires.....	76
8.4 Tasa de ocupación. Cantón de Turru- baires.....	77
8.5 Tasa de desempleo. Cantón de Turru- baires.....	78
8.6 Ingreso per cápita de los hogares por quintile.....	78
8.7 Coeficiente de Gini.....	79



9-Indicadores Servicios, Cantón de Turruabares.....	79
9.1 Procedencia del agua. Cantón de Turruabares.....	80
9.2 Conexiones a Servicios Sanitarios. Cantón de Turruabares.....	82
9.3 Atención de Embarazadas 2021, Cantón de Turruabares	84
9.4 Razón Médicos-Enfermeras y Odontólogos públicos y Privados Cantón de Turruabares.	86
9.5 Establecimientos de salud atención ambulatoria, Cantón de Turruabares.	88
10-Indicadores ICG.....	89
10.1 Territorios Indígena, Cantón Turruabares.	89
10.2 Porcentaje de Hogares Pobres Cantón de Turruabares 2021.	90
10.3 Agua Intradomiciliar Cantón de Turruabares 2011.	91
10.4 Nivel Instrucción, Cantón de Turruabares 2011.	92
10.5 Asistencia Educativa Regulada, Cantón de Turruabares.	92
10.6 Incidencia de Femicidios Cantón de Turruabares. periodo del 2015 a 2019.	94
10.7 Incidencia Consumo de Drogas e Inicio de Consumo Cantón de Turruabares.....	94
10.8 Desastres locales Cantón de Turruabares.	94
10.9 Zonas Protegidas Áreas Silvestres, Cantón de Turruabares 2022.	94
10.10 Frecuencias Absolutas de las Viviendas Según Sistemas de Eliminación de Residuos.	96
10.11 Esquema Básico de Vacunas Cantón de Turruabares.....	98
En el caso de los Distritos de San Pedro de Turruabares y Carara no se evidencias registros de nacimientos dado que acuden a centros de salud correspondes a San Pablo de Turruabares o la zona de Puntarenas, dado a la accesibilidad a los servicios de salud.	99
10.12 Estado Nutricional IMC/Talla Cantón de Turruabares. Estado Nutricional Prevalencia Sobrepeso-Obesidad edad 6 a 12 años, Cantón Turruabares 2016.	100
10.13 Porcentaje de Evento Notificación Obligatoria VE02 Cantón de Turruabares 2023	101
10.14 Tasa Incidencia Según Reportes Obligatorios Individual Año 2023 Cantón Turruabares.	103
10.15 Total de Casos de Tuberculosis 2023 Cantón de Turruabares.....	103
10.16 Tasa Neoplasia Cantón de Turruabares 2016.....	104
10.17 Tasa de Incidencia VIH SIDA. Cantón de Turruabares.	105
10.18 Razón Hombre-Mujer Casos VIH-SIDA Cantón Turruabares.	106
10.19 Incidencia Casos de Malaria en el Cantón de Turruabares 2021.	107
11-Componente de Salud Mental y sus Indicadores. Cantón de Turruabares	108
11.1 Indicadores de Servicios:	108
11.2 Razón de Psiquiatras x 100.000 habitantes del Cantón de Turruabares 2022	108
11.3 Razón Psicólogos x 100.000 habitantes del Cantón de Turruabares 2023.....	109
11.4 Razón Enfermeras de Salud Mental x 100.000 habitantes del Cantón de Turruabares 2022.....	109
11.5 Oferta de servicios en Salud Mental a Nivel Público del Cantón de Turruabares 2022.	110
11.6 Oferta de Servicios en Salud Mental a Nivel Privado del Cantón de Turruabares 2022.	110
12 Indicadores de Salud Mental. Cantón de Turruabares.	110
12.1 Tasa de Trastorno Bipolar Afectivo. Cantón de Turruabares.	110
12.2 Tasa de Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al Uso de Sustancias Psicoactivas en el cantón de Turruabares.	111
12.3 Tasa de Esquizofrenia	112
12.4 Tasa de Depresión	112



12.5 Trastornos Mentales y del Comportamiento.	113
12.6 Demencia por Alzheimer.	113
12.7 Demencias por Otras Enfermedades.	114
12.8 Demencia Vascul ar.	114
12.9 Tasa de Mortalidad por Suicidio.	114
13- Priorización de los Problemas.	117
13.1 Metodología de Priorización del Equipo Asis basado en Mortalidad.	118
13.2 Priorización del Equipo ASIS basado en Mortalidad, Cantón de Turru bares (periodo 2015-2019).	119
13.3 Priorización de eventos Causas de Mortalidad Grupo Etario del Cantón de Turru bares según Curso de Vida 2015 al 2019.	125
13.4 Agrupación de Códigos según Enfermedades Periodo 2015-2019.	130
13.5 Priorización de Causas por Mortalidad, Cantón de Turru bares por el Equipo ASIS ARSPT.	135
14- Metodología Priorización de Problemas de Salud con la Comunidad.	139
14.1 Taller de Trabajo con la Comunidad para la Priorización de los Problemas de Salud.	140
15. Priorización de los Problemas en Salud y Salud Mental en la Comunidad, Cantón de Turru bares.	143
15.1 Priorización de Problemas de Salud con la Comunidad	143
15.2 Mapeo Identificación de Actores Sociales de la Comunidad del Cantón de Turru bares.	144
15.3 Taller de Trabajo con la Comunidad para la Priorización de los Problemas de Salud del Cantón de Turru bares.	145
16 Técnica de Causa y Efecto Denominado “los 5 por qué? Según Priorización de Problemas de Salud y Salud Mental por la Comunidad del Cantón de Turru bares 2024.	158
16.1 Esquema N°1: Problema Acceso Limitado a la Atención Medica General en el Cantón de Turru bares 2024.	158
16.2 Esquema N°2: Problema Mal estado de carreteras y sin servicio público de transporte en el Cantón de Turru bares 2024.	160
16.3 Esquema N°3: Problemas de Desempleo en el Cantón de Turru bares.	161
16.4 Esquema N°4 Problema de Consumo de drogas y alcohol.	163
16.5 Esquema N°5 Problema de Pocas redes de apoyo comunitario	165
16.6 Esquema N° 6 Problema de Ansiedad.	166
17. Descripción de Guía Metodológica en Análisis de Problemas Priorizados por Expertos.	168
17.1 Identificación de las Causas Raíz, Sus Causas Secundarias y Terciarias del Problema de Salud.	170
17.2 Análisis de las Causas Raíz con los Expertos.	173
17.3 Análisis del Evento de Salud a través de sus Causas Priorizadas.	175
17.4. Identificación de las líneas de Acción para Incidir Sobre las Causas Raíz Priorizadas.	176
18. Análisis de los Problemas de Salud y Salud Mental Priorizados por Expertos, Cantón de Turru bares 2024.	178
18.1 Acceso Limitado atención Medica General.	178
18.2 Mal Estado de las Carreteras y sin servicio público de transporte.	181
18.3 Motociclista Lesionados en otros accidentes de tránsito.	184
18.4 Diabetes Mellitus.	189
18.5 Tumor Maligno.	194



18.6 Infarto Agudo de Miocardio.	200
18.7 Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónico.....	205
18.8 Dificultad Respiratoria.	209
18.9 Desempleo.....	212
18.10 Consumo de Alcohol y Drogas.....	217
18.11 Pocas Redes de Apoyo.....	221
18.12 Ansiedad.....	224
19 Identificación de las Líneas de Acción para Incidir Sobre las Causas Raíz Priorizadas. Equipo Asis Local ARS Puriscal Turrubares.....	228
20 Finalización del Proceso.....	255
20.1 Validación de las Líneas de Acción con la Comunidad, ARS Puriscal Turrubares.....	255
20.2 Validación de las Líneas de Acción con la Comunidad, ARS Puriscal Turrubares.....	256
21- Bibliografía.....	284
Anexos.....	288
Anexo 1. Modelo teórico – Metodológico para el Análisis de Situación de Salud según Determinante Sociales. INHEM.2017.....	289
Anexo 2 Diagrama de Ishikawa para Acceso Limitado atención Medica.....	290
Anexo 3 Acceso Limitado Atención Medica, Pareto.....	291
Anexo 4 Diagrama de Ishikawa para Mal Estado de las Carreteras y sin servicio público de transporte. 292	
Anexo 5 Mal Estado de las Carreteras y sin servicio público de transporte.....	293
Anexo 6 Diagrama de Ishikawa para Motociclista Lesionados en otros accidentes de tránsito.	294
Anexo 7 Motociclista Lesionados en otros accidentes de tránsito, Pareto.....	295
Anexo 8 Diagrama de Ishikawa para Diabetes Mellitus.....	296
Anexo 9 Diabetes Mellitus, Pareto.....	297
Anexo 10 Diagrama de Ishikawa para Tumor Maligno.....	298
Anexo 11 Tumor Maligno, Pareto.....	299
Anexo 12 Diagrama de Ishikawa para Infarto Agudo del Miocardio.....	300
Anexo 13 Infarto Agudo de Miocardio, Pareto.....	301
Anexo 14 Diagrama de Ishikawa para Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.....	302
Anexo 15 Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Pareto.....	303
Anexo 16 Diagrama de Ishikawa para Dificultad Respiratoria.....	304
Anexo 17 Dificultad Respiratoria, Pareto.....	305
Anexo 18 Diagrama de Ishikawa para Desempleo.....	306
Anexo 19 Desempleo, Pareto.....	307
Anexo 20 Diagrama de Ishikawa para Consumo Alcohol y Drogas.....	308
Anexo 21 Consumo Alcohol y Drogas, Pareto.....	309
Anexo 22 Diagrama de Ishikawa para Pocas Redes de Apoyo Comunitario.....	310
Anexo 23 Pocas Redes de Apoyo Comunitario, Pareto.....	311
Anexo 24 Diagrama de Ishikawa para Ansiedad.....	312
Anexo 25 Ansiedad, Pareto.....	313



Índice Gráficos.

GRAFICO 1 ´Población por Grupo de Edad y Sexo, Cantón de Turrubares 2022.....	34
GRAFICO 2: Tasa de Alfabetización y de Alfabetización, Cantón Turrubares 2011.....	55
GRAFICO 3:Poblacion por Distrito 2022, Cantón de Turrubares.	59
GRAFICO 4: Razón poblacional Mujer-Hombre Cantón de Turrubares.....	61
GRAFICO 5:Razón de Dependencia Demográfica Cantón Turrubares 2022	62
GRAFICO 6:Razón Envejecimiento Cantón de Turrubares 2022.	63
GRAFICO 7:Población Urbana- Rural 2011.Canton Turrubares 2011.....	65
GRAFICO 8:Población Urbana-Rural Según Sexo Cantón de Turrubares 2011	66
GRAFICO 9:Total de Nacimientos, Cantón de Turrubares 2021	69
GRAFICO 10: Total Nacimientos Por Distritos Cantón Turrubares 2021.	70
GRAFICO 11.Tasa Crecimiento Poblacional 2021.	70

Índice Cuadros.

CUADRO 1: Área y Altitud de Cabeceras de los Distritos del Cantón de Turrubares.	25
CUADRO 2 Poblados de cada Distrito del Cantón de Turrubares.....	25
CUADRO 3: Características Demográficas Cantón Turrubares.	33
CUADRO 4: Población por Zona de Residencia 2011, Cantón Turrubares.....	34
CUADRO 5: Total de Nacimientos por sexo, según Distrito de Residencia de la madre 2021.	35
CUADRO 6: Total de defunciones según Distrito de residencia, Cantón de Turrubares 2021.	35
CUADRO 7: Defunciones Infantiles, Neonatales y tasas por 1000 habitantes 2021, Cantón de Turrubares.....	36
CUADRO 8:Principales instituciones y Organizaciones del Cantón de Turrubares	39
CUADRO 9: Asociaciones de Desarrollo según Distrito Cantón de Turrubares.	43
CUADRO 10:ASADAS y Comités de Agua del Cantón de Turrubares según Distrito. 2020.	45
CUADRO 11:Medios Productivos del Territorio, Cantón de Turrubares	47
CUADRO 12: Actividad Turística Turrubares	48
CUADRO 13: IDH Costa Rica y su posición mundial, 2015-2021.....	55



CUADRO 14: Índice de Desarrollo Humano Cantonal, Cantón Turrubares 2015-2019.....	56
CUADRO 15: Índice de Desarrollo Social Distrital 2017, Cantón Turrubares.....	57
CUADRO 16: Distribución de Hogares por Porcentajes según condición de tendencia, Cantón de Turrubares 2011.....	58
CUADRO 17: Población total Nombres Proyectada al 30 Junio por Distrito y Edad, Cantón de Turrubares 2022.....	59
CUADRO 18: Población Total Mujeres Proyectada al 30 Junio por Distrito y Edad, Cantón Turrubares 2022.	60
CUADRO 19: Población por Distrito por Zona de Residencia Urbano/Rural, Cantón de Turrubares 2011.	64
CUADRO 20: Total de Nacimientos por Sexo, según Distrito de Residencia de la Madre, 2021.....	64
CUADRO N° 21: Total de Defunciones según Distrito de Residencia, Cantón de Turrubares 2021.....	65
CUADRO 22: Tasa Mortalidad, Cantón de Turrubares 2021.	72
CUADRO 23: Densidad Poblacional Cantón de Turrubares 2022.	73
CUADRO 24: Evolución del PIB, Costa Rica, 2010-2020.....	75
CUADRO 25: Población Económicamente Activa, Cantón Turrubares 2011.....	76
CUADRO 26: Tasa de ocupación de Turrubares según distrito, 2011.....	77
CUADRO 27: Tasa de desempleo. Cantón de Turrubares.....	78
CUADRO 28: Ingreso per cápita de hogares según quintiles Costa Rica y Región Central, 2022.....	78
CUADRO 29: Coeficiente de Gini por hogares Región Central, 2018 – 2022.....	79
CUADRO 30: Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable Cantón de Turrubares, 2011.....	80
CUADRO 31: Proporción de la Población que usa fuentes mejoradas de agua potable por Distrito del Cantón de Turrubares 2011.	81
CUADRO 32: Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de Saneamiento Cantón de Turrubares, 2011.....	82
CUADRO 33: Atención de Embarazadas según distrito Cantón de Turrubares 2021.	84
CUADRO 34: Razón Médico Enfermeras y Odontólogos Públicos y Privados Cantón de Turrubares 2021.	86
CUADRO 35: Total de Establecimientos Públicos y Privados Reportados en el Cantón de Turrubares 2021.	88



CUADRO 36:Población Territorio Indígena por Etnia indígena Cantón de Turrubares 2011.	89
CUADRO 37:Porcentaje de Hogares en condición Pobreza Cantón de Turrubares 2021.	90
CUADRO 38:Porcentaje de viviendas con agua Intradomiciliar, Cantón Turrubares 2011.....	91
CUADRO 39:Población de 5 años y más por condición de Asistencia Educativa Regulada por Sexo Cantón de Turrubares 2022.	92
CUADRO 40:Área Silvestre Protegida Cantón de Turrubares 2022.	94
CUADRO 41:Manejo de Residuos según Distribución en el Hogar, Cantón de Turrubares en Viviendas 2011.	96
CUADRO 42:Cobertura Anual Esquema Básico de Vacunas, Área de Salud Puriscal Turrubares 2022.	98
CUADRO 43:Porcentaje de nacimientos en Establecimientos de Salud en Turrubares durante el 2021.	99
CUADRO 44Estado Nutricional IMC/Talla Cantón de Turrubares. Estado Nutricional Prevalencia Sobrepeso-Obesidad edad 6 a 12 años, Cantón Turrubares 2016.....	100
CUADRO 45:Porcentaje Reportes Enfermedades Obligatorias Colectivas (VE02) Públicos y Privados ARSPT 2023.....	101
CUADRO 46:Tasa de Incidencia Reporte de Notificaciones Obligatorias Individual VE01 2023, Cantón Turrubares.....	103
CUADRO 47:Reporte de Casos Tuberculosis 2023, Cantón de Turrubares.....	103
CUADRO 48:Tasa por 100 000 habitantes, Tumores Malignos más frecuentes en la población hombre y mujeres, según residencia cantón Turrubares, 2016.....	104
CUADRO 49:Taza de Incidencia x 1000h VIH/SIDA último quinquenio. Cantón de Turrubares 2023	105
CUADRO 50:Razón Hombre-Mujer Casos nuevo VIH/SIDA Cantón de Turrubares.....	106
CUADRO 51 Razón Psicólogos x 100.000 habitantes del Cantón de Turrubares 2023.	109
CUADRO 52 Tasa por 100.000 habitantes de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, según grupo de edad y sexo, Turrubares 2019-2022.	111
CUADRO 53 Tasa de depresión por 100.000 habitantes, según grupo de edad y sexo, Puriscal 2019- 2022.	112
CUADRO 54:Tasa de suicidios por 100.000 habitantes, Costa Rica y Cantón Turrubares, 2019-2022.	115
CUADRO 55:Tasa de intento de suicidio por 100.000 habitantes, Turrubares 2019-2022.	116



CUADRO 56: Mortalidad Proporcional según Eventos de Carga Global de Enfermedades 2015-2019(cifras Quinquenales, tasa promedio por 100.000 habitantes) Cantón de Turruabares.	121
CUADRO 57:Mortalidad Proporcional según eventos de Carga Global de Enfermedades 2015-2019cifra quinquenales, tasa promedio por 100.000 habitantes. Cantón de Turruabares.	122
CUADRO 58: Priorización de eventos causa de mortalidad grupo etario del Cantón Turruabares según curso de vida 2015 al 2019.....	125
CUADRO 59: Agrupación de códigos según Enfermedades 2015-2019, Cantón de Turruabares.....	130
CUADRO 60: Priorización de causas por Mortalidad Área Rectora de Salud Puriscal, Cantón de Turruabares 2024.....	135
CUADRO 61: Criterios de Priorización de los Problemas de Salud en la Comunidad.	141
CUADRO 62: Mapeo Actores Sociales de la Comunidad Cantón de Turruabares 2024	145
CUADRO 63:Generalidades de Problemas de Salud, Identificados Actores Sociales Comunidad, Cantón de Turruabares 2024.	146
CUADRO 64:Puntaje de Clasificación de los Problemas en Salud por Actores Sociales de la Comunidad Cantón de Turruabares 2024.	148
CUADRO 65: Valoración Individual Problemas de Salud Priorizados por Actores Sociales de la Comunidad, Cantón de Turruabares.	149
CUADRO 66: Problemas de Salud Priorizados por Actores Sociales de la Comunidad Cantón de Puriscal 2024.....	149
CUADRO 67: Generalidades de Problemas de Salud Mental, Identificados Actores Sociales de la Comunidad Turruabares 2024.	152
CUADRO 68: Puntaje de Clasificación de los Problemas en Salud Mental por Actores Sociales de la Comunidad Turruabares 2024.	154
CUADRO 69: Valoración individual de los Problemas en Salud Mental por Actores Sociales de la Comunidad, Turruabares 2024.....	155
CUADRO 70: Problemas de Salud Mental Priorizados por Actores Sociales de la Comunidad, Turruabares 2024.....	156
CUADRO 71: Problemas Priorizados en Salud y Salud Mental por los Actores Sociales de la Comunidad, Turruabares 2024.....	157
CUADRO 72: Accidentes de Tránsito con Víctimas, Cantón de Turruabares 2016-2022	186
CUADRO 73: Línea de Acción para el Abordaje de Acceso Limitado a la Atención Medica.....	228



CUADRO 74: Línea de Acción para el Abordaje del Mal Estado de las Carreteras y sin Servicio Público de Transporte.	230
CUADRO 75: Línea de Acción para el Abordaje de Motociclista lesionados en otros accidentes de tránsito.....	232
CUADRO 76: Línea de Acción para el abordaje de la Enfermedad Diabetes Mellitus.....	234
CUADRO 77: Línea de Acción para el abordaje de los Tumores Malignos.	237
CUADRO 78: Línea de Acción para el abordaje del Infarto Agudo al Miocardio.....	240
CUADRO 79: Línea de Acción para Abordaje de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.	242
CUADRO 80: Línea de Acción para el abordaje de las Enfermedades Respiratorias.....	244
CUADRO 81: Líneas de Acción para el abordaje del Desempleo.	246
CUADRO 82: Líneas de Acción para el abordaje del Consumo de Drogas y Alcohol	248
CUADRO 83: Líneas de Acción para el abordaje de las Pocas redes de apoyo comunitario.....	250
CUADRO 84: Líneas de Acción para el abordaje de la Ansiedad.	253
CUADRO 85: Líneas de Acción para el Abordaje a los Acceso Limitado a la atención Medica.	257
CUADRO 86: Líneas de Acción para el Abordaje del Mal estado de las carreteras y sin servicio público de transporte.	259
CUADRO 87: Líneas de Acción para el Abordaje de Motociclista lesionados en otros accidentes de tránsito.....	261
CUADRO 88: Líneas de Acción para el abordaje de la Enfermedad Diabetes Mellitus.	263
CUADRO 89: Líneas de Acción para Abordaje de los Tumores Malignos.....	266
CUADRO 90: Líneas de Acción para el abordaje del Infarto Agudo al Miocardio.	269
CUADRO 91: Líneas de acción para el Abordaje de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica..	271
CUADRO 92: Líneas de Acción para el abordaje de las Enfermedades Respiratorias.	273
CUADRO 93: Líneas de Acción para el abordaje del Desempleo.	275
CUADRO 94: Líneas de Acción para el Abordaje Consumo de Drogas y Alcohol.	277
CUADRO 95: Líneas de Acción para el abordaje de Pocas Redes de apoyo Comunitario.....	279
CUADRO 96: Líneas de Acción para el abordaje de la Ansiedad.	282



Figuras

Figura N° 1 Mapa Cantón Turrubares	24
Figura N° 2 Mapa de Microcuentas del Cantón de Turrubares 2020.	26
Figura N° 3: Mapa de Microcuentas del Distrito de Carara en Tururbares,2020	27
Figura N° 4 Uso de suelos, Cantón de Turrubares. 2020.	31
Figura N° ,5 Uso de Suelos, Distrito de Carara de Turrubares. 2020.	32



1. Justificación

A partir de la década de los ochenta, se develó un nuevo juego de políticas macroeconómicas para la mayoría de los países latinoamericanos. Se observa una panorámica en la cual las desigualdades generadas por el modelo de desarrollo se profundizan, los niveles de pobreza han aumentado y las estructuras políticas y sociales se debilitan. En este nuevo contexto, los países de América Latina emprendieron una revisión de las estructuras económicas y políticas. Se plantea la necesidad de reforzar procesos democráticos, participativos y replantear las relaciones entre el Estado y la sociedad; para que conjuntamente se busque alternativas para enfrentar la crisis económica, social y política. Por tanto, El análisis de la situación de salud de un cantón, como Turrubares, es importante por varias razones:

Identificación de problemas de salud: El análisis de la situación de salud permite identificar los principales problemas de salud que afectan a la población de un cantón. Esto es fundamental para la planificación de políticas y programas de salud.

Establecimiento de prioridades: El análisis de la situación de salud ayuda a establecer prioridades en la asignación de recursos y en la atención de las necesidades de salud de la población.

Evaluación de intervenciones: El análisis de la situación de salud también es útil para evaluar la efectividad de las intervenciones de salud en un cantón. Esto puede ayudar a determinar si se necesitan cambios en las políticas o en las prácticas de salud.

Identificación de desigualdades en salud: El análisis de la situación de salud permite identificar desigualdades en la distribución de los problemas de salud y en el acceso a los



servicios de salud. Esto es importante para la formulación de políticas y programas que aborden estas inequidades.

Monitoreo de tendencias de salud: El análisis de la situación de salud también ayuda a monitorear las tendencias de salud en un cantón. Esto puede ayudar a prever cambios en las necesidades de salud de la población y a adaptar las políticas y programas en consecuencia.

La salud mental es un aspecto fundamental del bienestar humano y se ha convertido en un tema cada vez más relevante en nuestra sociedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como "un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y ventajosa y es capaz de hacer una contribución a su comunidad".

En el cantón de Turruabares, al igual que en muchas otras partes del mundo, la salud mental es un problema general de mucha atención, en donde ha sido un tema que históricamente ha sido ignorado o estigmatizado, lo que ha llevado a una falta de atención y recursos para abordar los problemas de salud mental de la población. Sin embargo, en los últimos años, ha habido un creciente reconocimiento de la importancia de la salud mental y de la necesidad de abordarla de manera integral y efectiva.

El desarrollo de la salud mental en el cantón de Turruabares es fundamental, ya que una población mentalmente saludable es esencial para el bienestar social y económico de la comunidad. La salud mental no solo afecta la vida de las personas individualmente, sino que también tiene implicaciones para la familia, la comunidad y la sociedad en general. La falta de atención a la salud mental puede llevar a problemas como la violencia, intentos suicidas, el abuso de sustancias, el desempleo y la pobreza.



Por lo tanto, es importante abordar la salud mental de manera integral y efectiva en el cantón de Turruabares. Esto implica una combinación de medidas de prevención, tratamiento y rehabilitación, que deben ser implementadas por una amplia gama de actores, incluyendo profesionales de la salud mental, el gobierno, organizaciones comunitarias y la sociedad civil en general. Solo de esta manera podremos garantizar que la población de Turruabares tenga acceso a los recursos necesarios para una buena salud mental y para llevar una vida plena y satisfactoria.

En lo que respecta al marco conceptual la política nacional de salud mental 2012-2021 es una estrategia que busca promover la atención integral de la salud mental en todo el territorio nacional. A continuación, se describen algunos de los conceptos clave que sustentan esta política:

Salud mental: La salud mental es un estado de bienestar emocional, psicológico y social que permite a las personas realizar sus actividades cotidianas de manera efectiva y adaptativa, y tener relaciones satisfactorias con los demás.

Enfermedad mental: Se refiere a trastornos mentales que pueden afectar la salud mental de las personas, limitando su capacidad para realizar sus actividades cotidianas y afectando su calidad de vida.

Atención integral: La atención integral de la salud mental implica la provisión de servicios de prevención, tratamiento, rehabilitación y promoción de la salud mental, considerando las necesidades y características individuales de cada persona.

Enfoque comunitario: El enfoque comunitario implica la participación de la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de los programas y servicios de salud mental.



Derechos humanos: La política nacional de salud mental se basa en el respeto y la protección de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales, garantizando su acceso a la atención de la salud mental sin discriminación y promoviendo su inclusión social y laboral.

Promoción de la salud mental: La promoción de la salud mental implica acciones orientadas a fomentar un entorno físico, social y emocional saludable, así como a prevenir la aparición de trastornos mentales.

Prevención y tratamiento: La prevención y el tratamiento de los trastornos mentales son estrategias fundamentales en la política nacional de salud mental, y deben estar basados en las mejores prácticas y en la evidencia científica disponible.

Rehabilitación y reintegración social: La rehabilitación y reintegración social de las personas con trastornos mentales implica la recuperación de su capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas y su inclusión social y laboral.

Por lo que la política nacional de salud mental 2012-2021 busca garantizar el acceso a servicios de salud mental de calidad, basados en el respeto de los derechos humanos y la inclusión social, con un enfoque integral y comunitario que promueva la prevención, tratamiento, rehabilitación y reintegración social de las personas con trastornos mentales.

Por tanto, el ASIS persigue analizar de manera actualizada la situación y las tendencias del proceso salud-enfermedad-servicios, con especial énfasis en la identificación de determinantes de la salud y las desigualdades que impactan la salud.

Asimismo, el ASIS es un medio para la gestión institucional, la negociación política, la identificación de necesidades, la movilización de recursos, el monitoreo y evaluación de las



intervenciones, además, es útil en la creación de canales de información que caracterizan las líneas de actuación de forma continuada y sostenible.

Para la elaboración del ASIS se requiere de una participación activa y permanente de los diferentes actores sociales presentes en el cantón (instituciones, organizaciones y sociedad civil) con fin de construir entre todos los perfiles del cantón y así priorizar desde sus necesidades los principales problemas que impactan la salud de la comunidad y plantear estrategias de intervención para su adecuado abordaje.

Es por esto por lo que la Dirección de Área Rectora de Salud Puriscal Turrubares en su rol de ente rector en el cantón, plantea un plan de acción para el desarrollo del ASIS con la cooperación de actores sociales del cantón y en apego a la guía metodológica elaborada por la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud.

1.1 Planteamiento del Problema y Elaboración del ASIS.

La construcción de un documento como el ASIS requiere no solamente de un compromiso por parte de los diferentes actores sociales, sino de una línea de trabajo claro y un plan interinstitucional que defina las pautas a seguir en el desarrollo del documento.

El ASIS ha sido una herramienta de trabajo para muchas instituciones en años anteriores, sin embargo, dicho documento ha sido creado a lo interno de cada institución, sin la participación e involucramiento activo de todos y cada uno de los actores sociales del cantón, por cual la comunidad desconoce de la existencia de dichos documentos y, los enfoques planteados en los mismos han sido meramente descriptivos, por lo cual no se han desarrollado estrategias de intervención para el abordaje de las principales



necesidades del cantón, haciendo esto que los documentos se conviertan en herramientas inútiles para el adecuado trabajo en el cantón.

Al contar con una herramienta y una metodología actualizada y validada por el Ministerio de Salud permite un involucramiento de todos los actores sociales del cantón con el fin de trabajar en conjunto para la construcción del ASIS como lo plantea la teoría, además, de fomentar un compromiso de estos para el trabajo conjunto en el cantón.

Es por esto que el Área Rectora de Salud Puriscal Turrubares en conjunto con los actores sociales del cantón propone necesario identificar ¿Cuál es la situación integral de salud del cantón de Turrubares que permita identificar inequidades en salud y sus determinantes, los cuales sirvan como insumo para la construcción de intervenciones costo – efectivas más integrales, articuladas con otros sectores, que contribuya a mejorar las condiciones de salud y de vida del individuo, la familia y la comunidad?

1.2 Objetivos Generales

Implementar de manera participativa la metodología ASIS en el cantón de Turrubares con los diferentes actores sociales con el fin de identificar, priorizar, gestionar y dar respuesta a los problemas de salud de la comunidad.

1.3 Objetivos Específicos

- Describir el contexto histórico, político, socioeconómico, cultural, demográfico y biológico del cantón de Turrubares.
- Realizar el diagnóstico de la situación de salud del cantón utilizando la guía metodológica ASIS y determinar el orden y prioridad de los problemas de salud.
- Identificar y convocar a los diferentes actores sociales del cantón para el desarrollo de talleres de trabajo y análisis de los problemas priorizados.
- Analizar los eventos de salud y su interrelación con los determinantes sociales de la salud y establecer las metas a ser alcanzadas en el mejoramiento de la situación de salud, calidad de vida y bienestar de la población.



1.4 Metodología.

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

- Los aspectos de contexto determinan las condiciones de vida y salud de la población.
- La forma como se organiza la sociedad y los sistemas de salud para dar respuesta a las necesidades de salud.
- La existencia de diferencias en la distribución de las condiciones de vida y las causas de enfermedad y muerte.
- La posibilidad de identificar la magnitud, el alcance y la gravedad de los problemas de salud en la población.
- La posibilidad de identificar los grupos poblacionales con necesidades sanitarias no satisfechas y de alto riesgo.
- La sugerencia de intervenciones potenciales basadas en el reconocimiento de los factores de riesgo y factores protectores para la evaluación de la efectividad de las intervenciones sustentada en los indicadores epidemiológicos.

Ante estas premisas primero se procede a seleccionar los indicadores de interés, realizar la descripción del entorno, luego realizar la priorización de las principales causas de mortalidad del país y los problemas sentidos por la comunidad. Para la priorización de esos problemas mediante el uso de herramientas como el diagrama de causa y efecto, análisis PARETO y otras se procede a analizar la información obtenida y definir las líneas de acción.



2. Antecedentes.

2.1- Caracterización del Entorno Cantón de Turruabares.

Indicador	Datos de interés			
Extensión territorial km ²	Turruabares cuenta con una extensión territorial de 415,29 km ²			
Organización territorial	Provincia	Cantón		Distritos
	San José	Turruabares		San Pablo San Pedro San Juan de Mata San Luis Carara
Límites geográficos	Norte	Sur	Este	Oeste
	Orotina	Parrita	Puriscal y Mora	Garabito y Orotina
Territorios indígenas	El cantón de Turruabares no cuenta con Territorios Indígenas, siendo el más cercano el Territorio Indígena Huetar de Zapatón, ubicado en Chires del cantón de Puriscal.			
Plan regulador	Actualmente la Municipalidad de Turruabares no cuenta con un plan regulador establecido. Uso de suelo La mayoría se encuentra en uso urbano, bosque maduro, bosques secundarios, pastos, así como el que está destinado a sembradíos de mango y café, siendo estas actividades productivas características de la zona. Identificación de riesgos Turruabares posee una red fluvial bien definida, la misma cuenta con un grupo de ríos y quebradas que se pueden considerar el punto focal de las amenazas hidrometeorológicas del cantón, dado que fluyen por cauces muy encañonados, representando un alto riesgo de posibles inundaciones. Pertenece a la región sísmica denominada Valles y Serranías del Interior del País, caracterizada por eventos sísmicos de fallas geológicas locales. Otro de los riesgos son los deslizamientos en muchos sectores del cantón, dado las fuertes pendientes y características de las rocas (volcánicas muy alteradas y fracturadas). Uno de los riesgos más comunes son los incendios forestales, que, durante la temporada seca, pueden afectar la biodiversidad de la zona y poner en peligro a las comunidades cercanas. Recuperación de espacios			



	<p>Turrubares presenta diversidad de áreas silvestres protegidas siendo estas el Parque Nacional Carara, el Refugio de Vida Silvestre Surtubal, el Refugio de Vida Silvestre Cacyra, el Refugio de Vida Silvestre Fernando Castro Cervantes, y la Zona Protectora Cerros de Turrubares.</p> <p>Ubicación de servicios</p> <p>En la cabecera del cantón, en el distrito de San Pablo, se encuentran la mayoría de los servicios y de instituciones públicas, siendo estas la Municipalidad, la Oficina del AyA, la Oficina del MAG, la delegación de Fuerza Pública, un EBAIS, un CEN CINAI y el Juzgado Penal.</p> <p>En el distrito de San Pedro, se encuentra ubicado un CEN CINAI.</p> <p>El distrito de Carara también cuenta con una Oficina del MAG.</p> <p>Varias instituciones públicas que tienen injerencia en Turrubares se encuentran ubicadas en el cantón de Puriscal como lo son el PANI, INDER, IAFA, SINAC – MINAE, INA y el Área Rectora del Ministerio de Salud.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.2 Descripción Características Geográficas, Cantón de Turrubares.

El contexto geográfico son las condiciones determinadas por las características de la naturaleza, se incluyen rasgos como la historia, hidrografía, uso de suelos y relieve del cantón. Estos aspectos son importantes de revisar, pues colaboran en la comprensión de un territorio, respecto a su historia y características particulares.

2.3 Historia

Cerca del año 1910 se forman los caseríos de San Pablo, San Pedro y San Luis, ubicados al sur del río Grande de Tárcos. Por su ubicación y número de habitantes, San Pablo se convierte en el distrito número 16 de la provincia de San José, tomando como poblados a San Luis, San Pedro, San Francisco, Surtubal y San Juan de Mata. En 1919 algunos de sus representantes toman acciones para establecer a San Pablo como cantón, motivados por la lejanía y el difícil acceso a Santiago, por el aumento de población y el desligamiento del comercio con la cabecera de cantón, estableciéndose finalmente el 30 de julio de 1920 como cantón con el nombre de Turrubares. Posteriormente, en ley No. 4574 del 4 de mayo de 1970, se promulgó el Código Municipal.



Sobre el origen del nombre del cantón, se manejan dos teorías. La primera, que el nombre Turrubares es proveniente de la palabra *Turruraba*, palabra indígena que correspondía al nombre de un cacique que habitó la región. La otra segunda, es que el cantón tomó el nombre del río que atraviesa la zona, denominado Turrubares.

En la época precolombina, el actual cantón de Turrubares fue habitado por indígenas Tices y Catapas, pertenecientes al Reino Huetar de Occidente, que en los primeros años de conquista fueron dominados por el cacique Garavito. Más adelante, durante la segunda mitad del siglo XIX llegaron los primeros pobladores, provenientes de Mora, Santa Ana, Escazú, Heredia, Atenas y San Antonio de Belén.

La primera ermita se construyó en 1879, durante el episcopado de monseñor don Bernardo Augusto Thiel Hoffman, segundo obispo de Costa Rica; y en el año de 1897, se estableció la parroquia, dedicada a San Pablo. La cañería fue inaugurada en 1927 y el alumbrado público en abril de 1970. La escuela se construyó en 1942 llamada escuela San Pablo, y el Colegio Técnico Profesional Agropecuario de Turrubares, inició sus actividades docentes en 1974 (Municipalidad de Turrubares, 2018).

2.4 Organización territorial y límites geográficos.

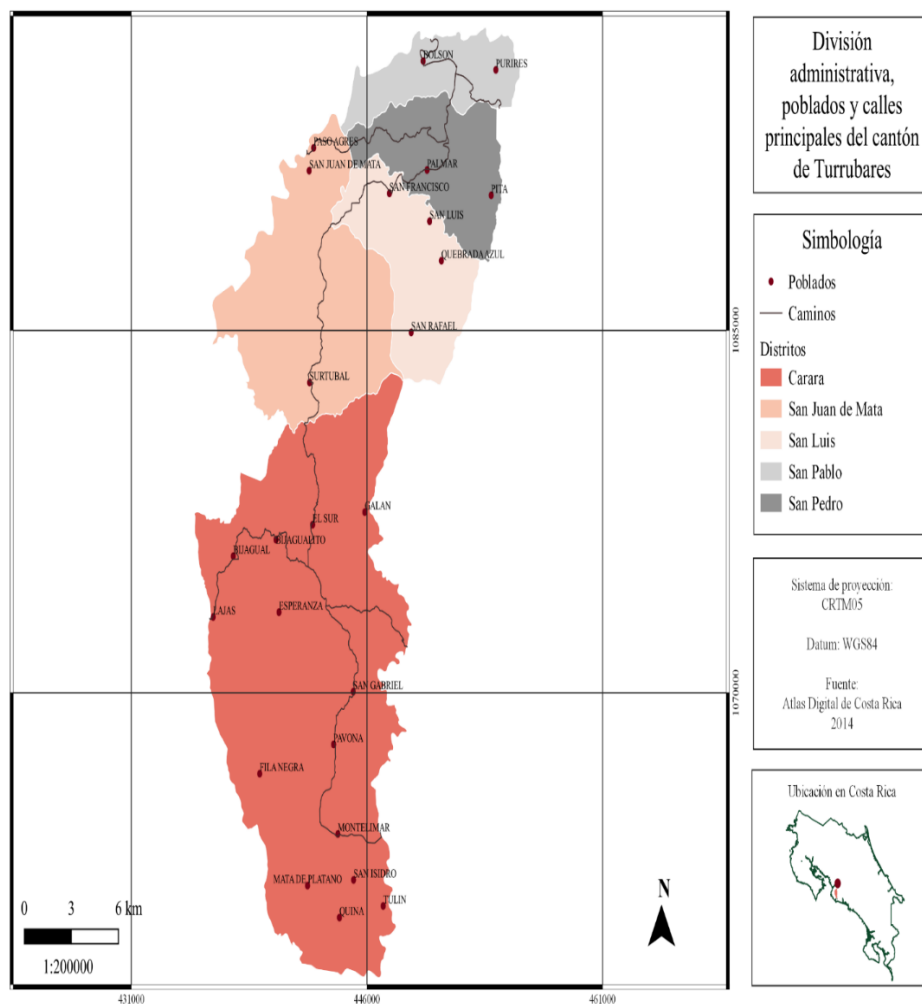
Turrubares es el cantón décimo sexto de la provincia de San José y cuenta con una extensión territorial aproximada de 415,29 km². Las coordenadas medias del cantón son 443448 (latitud) y 1080314 (longitud); siendo sus límites geográficos los siguientes:

- Norte: Orotina
- Noreste: Atenas y Mora
- Oeste: Garabito y Orotina
- Sur: Parrita
- Este: Puriscal



Su anchura máxima es de 40 km, desde la unión de los ríos Grande de Tárcoles y Chucás hasta la unión de los ríos Tulín y Turrubares. Turrubares se encuentra integrado por cinco distritos: San Pablo, San Pedro, San Juan de Mata, San Luis y Carara (ver figura 1).

Figura N° 1 Mapa Cantón Turrubares



Fuente: Fuente: Elaboración propia con datos ARS PURISCAL TURURBARES 2019, *Ministerio de Salud*.



En el cuadro N°1, se visualiza la extensión territorial y la altitud de las cabeceras de los distritos, y en el cuadro N° 2 se hace referencia a los poblados que conforman cada distrito.

CUADRO 1: Área y Altitud de Cabeceras de los Distritos del Cantón de Turrubares.

Distrito	Extensión (km ²)	Altitud (m)
San Pablo	25,9	375
San Pedro	39,1	326
San Juan de Mata	84,5	120
San Luis	44,5	306
Carara	221,3	440

Fuente: Tomado de (INDER, 2014).

CUADRO 2 Poblados de cada Distrito del Cantón de Turrubares.

Distrito	Poblados
San Pablo	Alto Poró, Bolsón, Purires
San Pedro	Alto Limón, Florecilla, Limón, Palmar, Pita Villa Colina.
San Juan de Mata	Bajo Laguna, El Barro, Llano Bonito (San Juan de Mata), Molenillo, Paso Agres, Surtubal, Tronco Negro
San Luis	Pital, Potenciana Arriba, Quebrada Azul, San Francisco, San Rafael
Carara	Alto Espavel, Angostura (parte), Bijagualito, Bola, Carara, Cima, Delicias, El Sur, Esperanza, Fila Negra, Galán, La Trampa, Lajas, Mata de Platano, Montelimar, Pacayal, Pavona, Quina, Río Negro, Río Seco, San Francisco, San Gabriel, San Isidro, San Jerónimo, Tulín.

Fuente: Adaptado de (Piedra, 2017)

2.5 Hidrología, Cantón de Turrubares.

El sistema fluvial del cantón de Turrubares corresponde a la vertiente del Pacífico, el cual pertenece a las cuencas de los ríos Grande de Tárcoles y Tusubres.

La primera es drenada por los ríos Grande de Tárcoles al que se le unen los ríos Chucás, Carara con su afluente el río del Sur, Turrubares con sus tributarios los ríos Camarón, San José y Turrubaritos; así como las quebradas La Plata, Limón y Los Ángeles. Los ríos Carara, Camarón, Turrubaritos y las quebradas, nacen en la región, en las laderas de los cerros de Turrubares y Cruz. Los cursos de agua presentan un rumbo de noreste a suroeste. Los ríos Grande de Tárcoles, Carara, Chucás y San José son límites cantonales; el primero con Atenas y Orotina de la provincia de Alajuela, y Garabito de la provincia de Puntarenas; el segundo con este último cantón; el tercero con Mora; y el último con Puriscal.

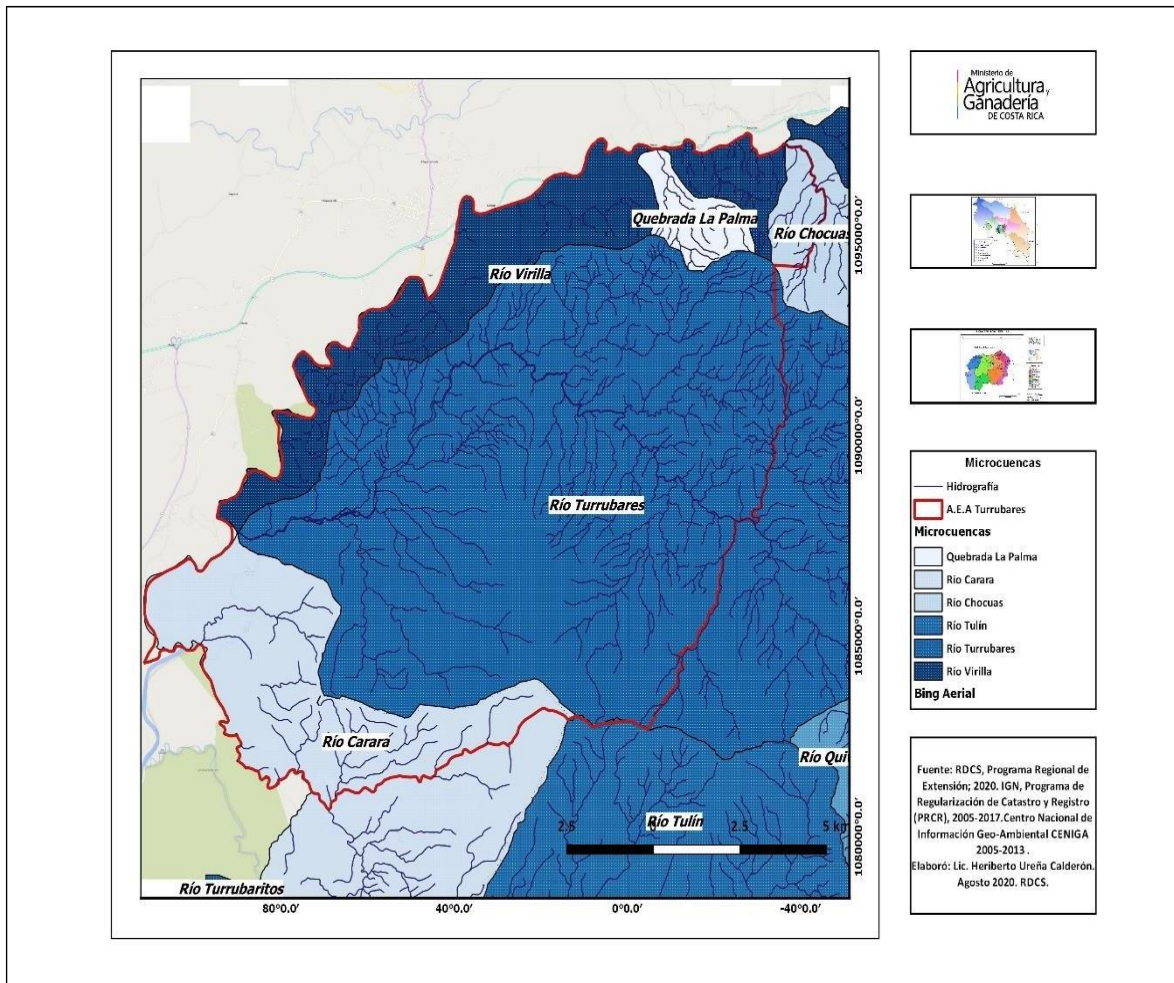
La cuenca del río Tusubres es irrigada por el río Tulín y sus tributarios los ríos Galán, Negro y Turrubaritos, éste último nace con el nombre de quebrada Turrubaritos, y se le unen los



ríos San Francisco y Seco. El río Tulín junto con el Turrubaritos dan origen al río Tusubres. Los cursos de agua, excepto el río Tulín, nacen en la región, en la ladera de las filas Alto de Carara y Negra. Los ríos Tulín, Galán y Seco son límites cantonales, los dos primeros con Puriscal y el último con Garabito de la provincia de Puntarenas.

En las siguientes figuras se muestran las microcuencas del cantón de Turrubares, en la figura N° 2 del cantón de Turrubares, y la Figura N°3 las del distrito de Carara, visualizando los ríos y quebradas de estas zonas.

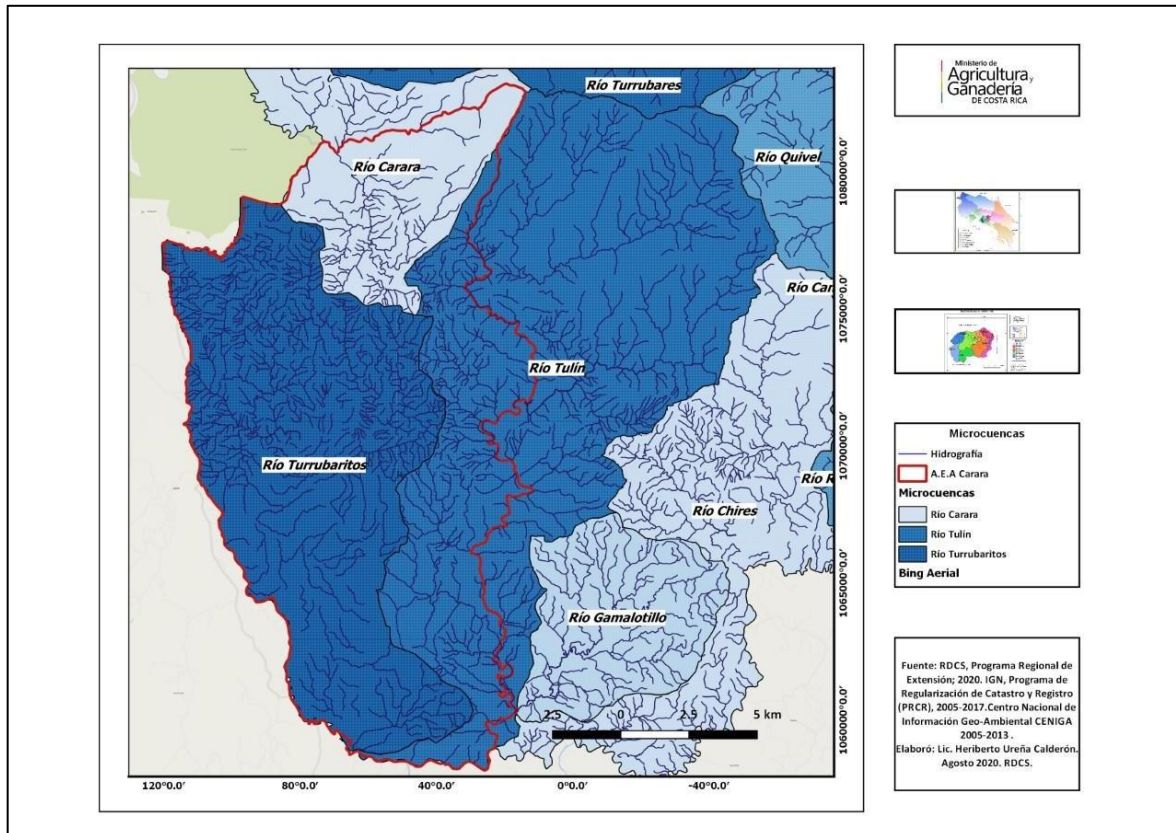
Figura N° 2 Mapa de Microcuencas del Cantón de Turrubares 2020.



Fuente: Ministerio de Agricultura y Ganadería. Agencia de Extensión Agropecuaria de Turrubares, 2020



Figura N° 3: Mapa de Microcuentas del Distrito de Carara en Turrubares, 2020



Fuente: Ministerio de Agricultura y Ganadería. Agencia de Extensión Agropecuaria de Carara, 2020

2.6 Geología local Cantón Turrubares.

El cantón de Turrubares está constituido geológicamente por materiales de los períodos Cretácico, Terciario y Cuaternario; son las rocas volcánicas del Cretácico las que predominan en la región.

Del periodo Cretácico se encuentran rocas de origen volcánico y sedimentario. Las volcánicas están agrupadas bajo el nombre del Complejo de Nicoya, que está compuesto de grauwacas macizas, compactas de color gris oscuro, ftanitas, lutitas ftaníticas, calizas síliceas, afaníticas, lavas con almohadillas y aglomerados de basalto e intrusiones de gabros, diabasas y dioritas; el cual se localiza en la zona comprendida por el poblado Pavona, las filas Negra y Altos de Carara, el cerro Tronco Negro y Altos Los Sitios. Las rocas



sedimentarias del Cretácico Paleoceno corresponden a la formación Tulín, que está compuesta de olivinos, augitas e hiperstenos y basaltos serpentinizados, localizada en el cerro Turrubares.

Entre los materiales del período Terciario, se hallan rocas de origen sedimentario y volcánico. Las sedimentarias de las épocas Eoceno Paleoceno, Mioceno y Plioceno Pleistoceno; que a la primera corresponde la formación Brito, constituida por areniscas calcáreas, margas, areniscas con intercalaciones tobáceas y arcillosas, lutitas tobas y brechas de material volcánico, intercaladas con estratos lutáceos, lutitas pardas con restos de plantas, tobas y brechas fosilíferas, calizas con orbitoides, que se sitúa al sur del cantón en las cercanías de los poblados de San Isidro y Tulín, a la época Mioceno pertenece la formación punta Carballo, que está constituida por areniscas finas, calcáreas, pobremente estratificadas, gris verdosa y fosilíferas en partes, también fragmentos de xilópodo generalmente gris a negra, se localiza entre el poblado Surtubal y el sitio Limoncito, así como en lomas Entierro; y al Plioceno Pleistoceno corresponde la formación Tivives que es un lahar constituido por bloques de lava, principalmente basálticos de diversos tamaños, distribuidos en una matriz cinerítica, enriquecida, de pómez, en superficie arcillificada, que se sitúa desde villa San Juan Mata hasta el poblado Bajo Juntas. Las rocas volcánicas de la época Mioceno corresponden a materiales del grupo Aguacate, compuesto principalmente por coladas de andesita y basalto, aglomerados, brechas y tobas, ubicados en la zona norte del cantón, a partir de los poblados de Quebrada Azul y Palmar.

De los materiales del período Cuaternario, se localizan rocas de origen volcánico y sedimentario. Las volcánicas son de las épocas Pleistoceno y Holoceno, que a la primera pertenece a lahares sin diferenciar, los cuales se ubican en una franja desde el sector oeste del poblado Palmar hasta el área norte del de Chirracá; y a la época Holoceno corresponde a edificios volcánicos recientes y actuales y piroclastos asociados, ubicados en el sector aledaño al poblado de Bolsón; así como a materiales Volcánicos, tales como lavas, tobas y piroclastos, situados en las proximidades de ciudad de San Pablo. Las rocas sedimentarias de la época Holoceno corresponden a Depósitos Fluviales y Coluviales, localizados en la margen este del río Grande de Tárcoles, desde el sector al norte de villa San Juan Mata, hasta la confluencia del citado río con el de Turrubares; lo mismo que en el curso inferior de los ríos, el citado anteriormente y el de Turrubaritos y Tulín; así como al norte y noroeste del poblado Montelimar.

2.7 Áreas Silvestres Protegidas del Cantón de Turrubares.

El Cantón de Turrubares se caracteriza por tener una importante riqueza natural, que se refleja en las Áreas Protegidas que se encuentran en el cantón, siendo estas el Parque Nacional Carara, el Refugio de Vida Silvestre Surtubal, el Refugio de Vida Silvestre Cacayra,



el Refugio de Vida Silvestre Fernando Castro Cervantes, y la Zona Protectora Cerros de Turrubares.

El Parque Nacional Carara se ubica dentro de los cantones Turrubares y Garabito, su entrada principal se ubica a 2 kilómetros al sur del puente Río Grande de Tárcoles.

Su nombre en lengua indígena Huetar significa “Río de lagartos”, y cuenta con el único bosque de transición del Pacífico Central, lo que se traduce en diversidad de flora y fauna, donde convergen especies propias de los bosques seco y húmedo. Es conocido como uno de los principales sitios en el país para la observación de aves, ya que cuenta con avifauna muy diversa, donde sobresale la Lapa Roja (Ara macao), especie que se encuentra en peligro de extinción. Un aspecto importante es el primer parque nacional en contar con un sendero de acceso universal (SINAC).

Suturbal, fue declarado Refugio de Vida Silvestre en 1997, con el objetivo de proteger las zonas de bosques tropicales en la costa Pacífico del país. Se ubica al oeste del Parque Nacional Carara, y al lado del Refugio Nacional de Vida Silvestre Fernando Castro Cervantes, entre los bosques secos del norte y los bosques húmedos del sur, lo cual da como resultado una amplia diversidad, semejante a la de Carara, en la que destacan guacamayas, lapas, garzas, tucanes, osos hormigueros, pacas, osos perezosos, tayras o hurones, pizotes, mapaches, armadillos, monos y otras especies (Inder, 2014).

Por su parte, el Refugio Nacional de Vida Silvestre Cacyra fue creado en 1995 como refugio privado para proteger las áreas de bosques tropicales, cerca de la costa Pacífica de Costa Rica. Además, fue creado con el fin de servir como corredor biológico entre el Parque Nacional Carara, y la Zona Protectora Cerro Turrubares. Por eso su biodiversidad es muy similar a la que se encuentra en el Parque Nacional Carara. Casi la totalidad del área se encuentra cubierta por bosques de crecimiento secundario, por lo que son muy comunes las especies pioneras como la balsa, el guarumo, el guácimo y el gallinazo, entre otras (Inder, 2014).

El Refugio de Vida Silvestre Fernando Castro Cervantes colinda directamente con la Zona Protegida Cerros de Turrubares. Este refugio se creó con el fin de servir como corredor biológico entre el Parque Nacional Carara y la Zona Protectora Cerros de Turrubares. Casi la totalidad del área del refugio está cubierta por bosques secundario, por lo que son muy comunes las especies pioneras como la balsa, el guarumo y el guácimo (Inder, 2014).

Finalmente, la Zona Protectora Cerros de Turrubares es un área protegida administrada en forma conjunta por los cantones de Orotina y Turrubares, y por la Dirección General Forestal. Creada por la Ley 6900, con la finalidad de proteger los suelos, nacientes de importantes ríos de la zona, además para servir como protección de diversas áreas de bosque secundario y primario (Inder, 2014).



2.8 Territorios Indígenas

El cantón de Turruabares no cuenta con Territorios Indígenas, siendo el más cercano el Territorio Indígena Huetar de Zapatón, ubicado en Chires del cantón de Puriscal.

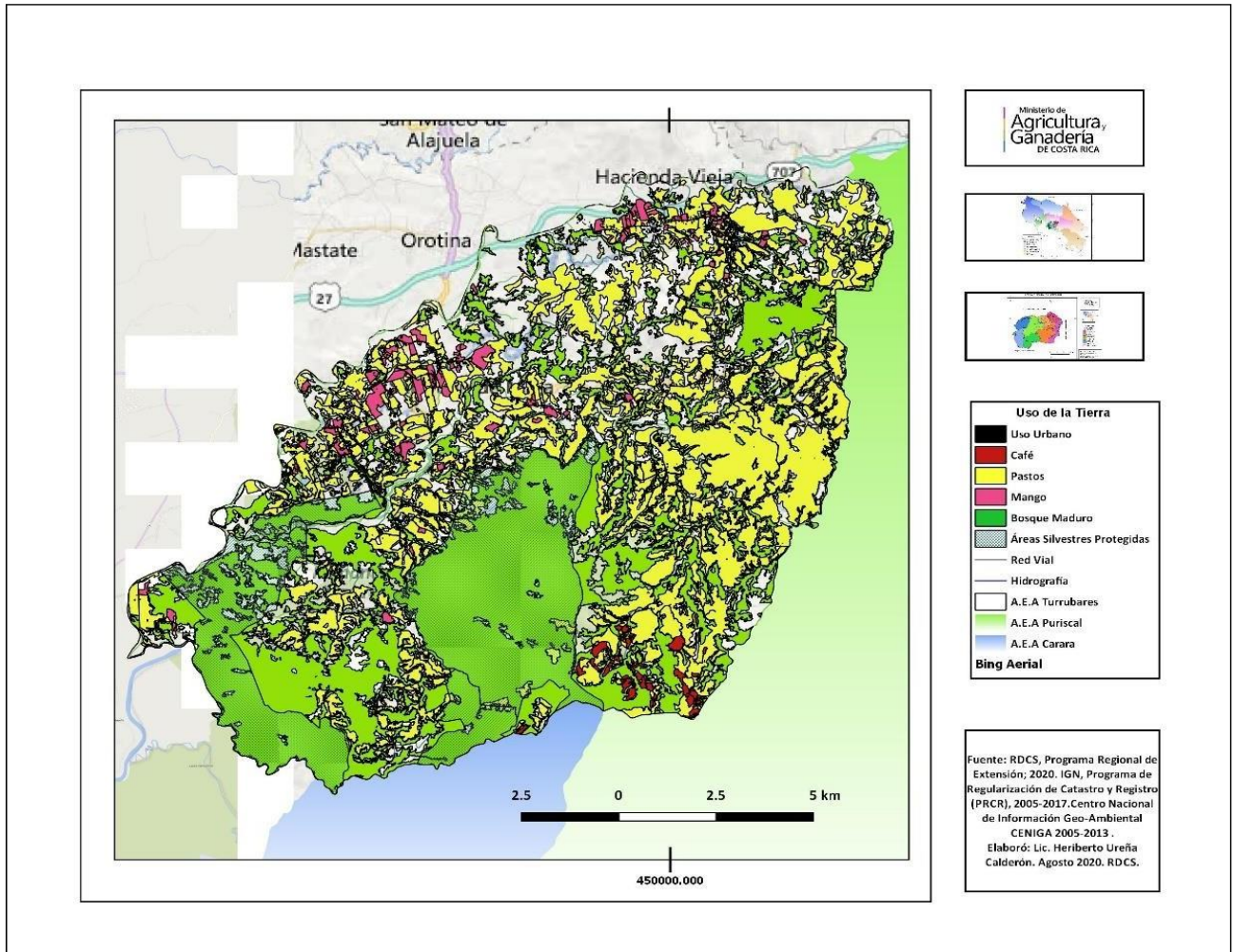
2.9 Plan Regulador

Actualmente la Municipalidad de Turruabares no cuenta con un plan regulador establecido. Sin embargo; se cuenta con información sobre el uso de suelos del cantón, la cual se presenta a continuación.

En la figura N°4 se determina el uso de los suelos del cantón de Turruabares, a excepción del distrito Carara. Se observa el suelo que está de uso urbano, bosque maduro, pastos, así como el que está destinado a sembradíos de mango y café, siendo estas actividades productivas características de la zona.



Figura N° 4 Uso de suelos, Cantón de Turrubares. 2020.



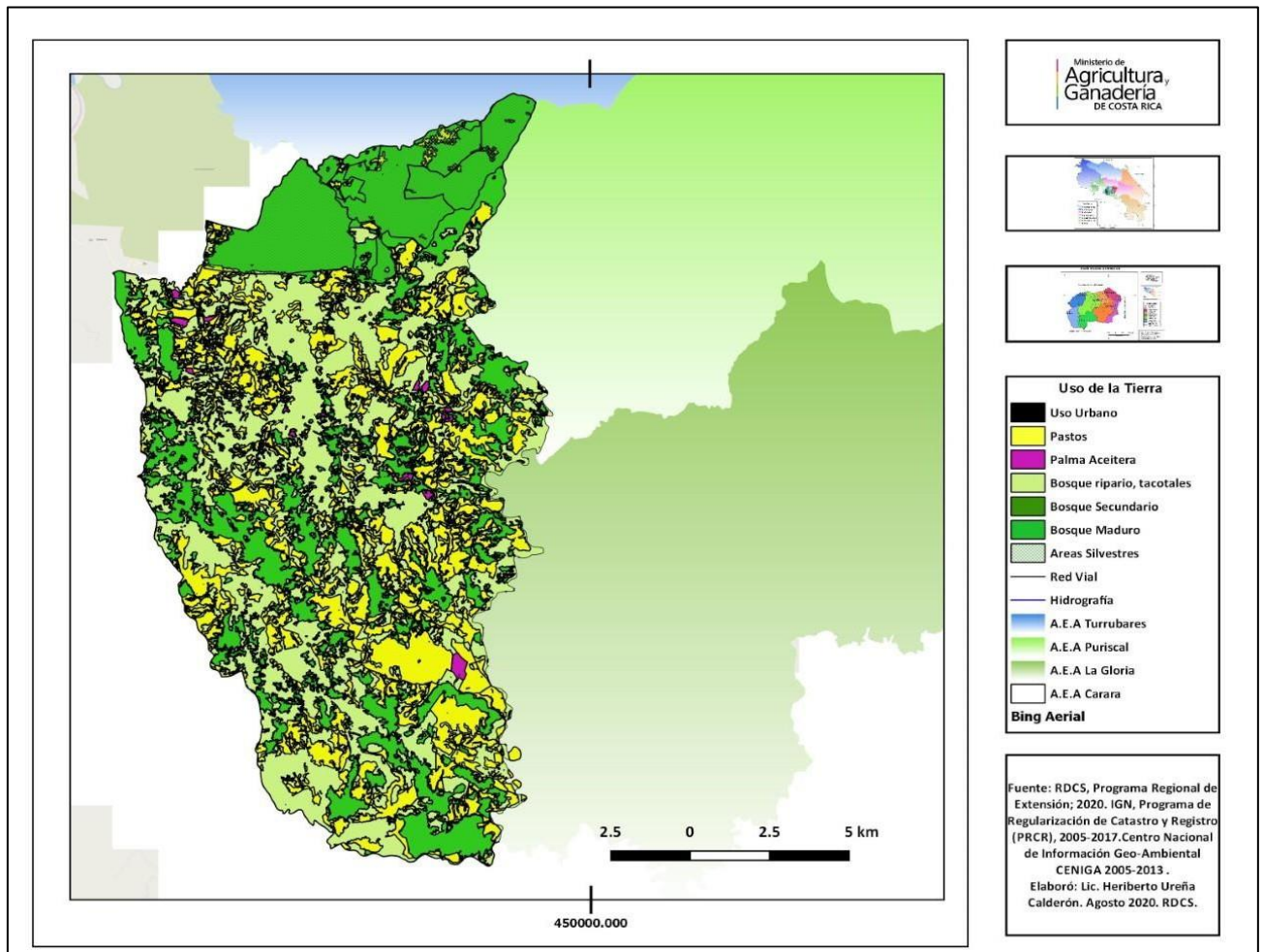
Fuente: Ministerio de Agricultura y Ganadería. Agencia de Extensión Agropecuaria de Turrubares, 2020.

En la siguiente figura N°5, se muestra el uso de suelos para el distrito de Carara, se observa como la mayor parte del suelo corresponde a bosque maduro y bosque secundario. Turrubares es un cantón con gran riqueza natural, lo cual se vi reflejado en sus usos de suelos, que como se menciona en la página oficial de la municipalidad: “El cantón de Turrubares es un verdadero paraíso natural. Sus extensos bosques, ríos y montañas majestuosas, albergan una gran diversidad de flora y fauna. Desde imponentes árboles centenarios hasta coloridas orquídeas como el *Catasetum maculatum* y muchas otras especies de flora de este cantón, que es simplemente asombrosa. Además, es el hogar de numerosas especies de animales, como el Venado cola blanca (*Odocoileus virginianus*), el



Saíno (*Dicotyles tajacu*), los Colibrís (*Trochilidae*) y Guacamayo escarlata (*Ara Macao*), que colorean el paisaje con su presencia. Los amantes de la naturaleza encontrarán en este cantón un lugar mágico para explorar, admirar y proteger” (Municipalidad de Turrubares, 2018).

Figura N° 5 Uso de Suelos, Distrito de Carara de Turrubares. 2020.



Fuente: Ministerio de Agricultura y Ganadería. Agencia de Extensión Agropecuaria Carara, 2020.



3- Características Demográficas Cantón de Turruabares.

CUADRO 3: Características Demográficas Cantón Turruabares.

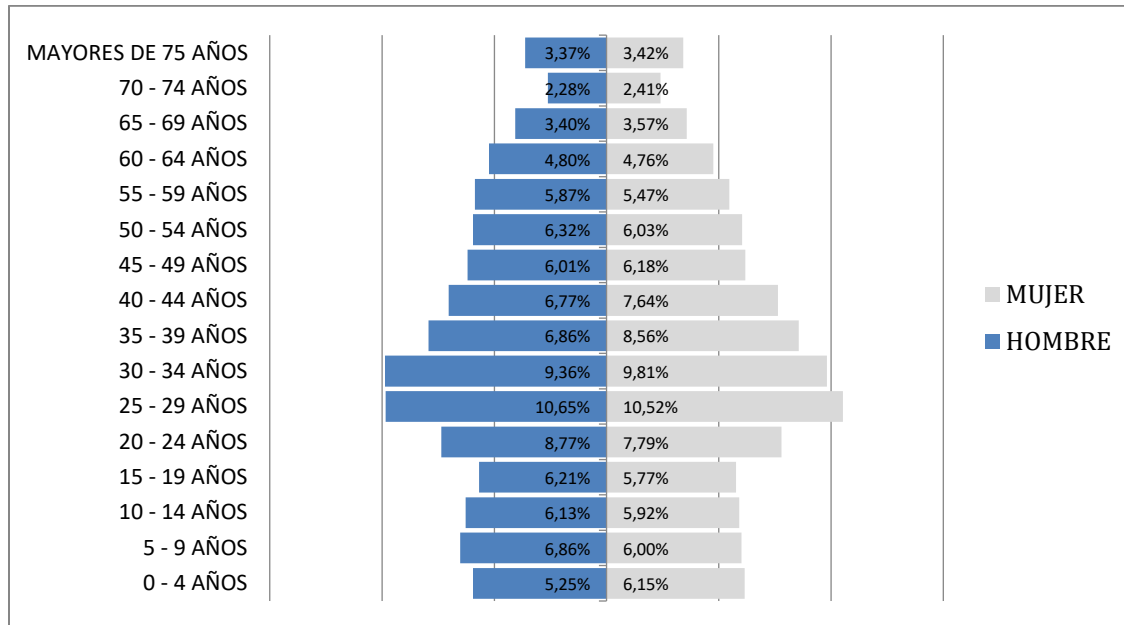
Indicador	Total (N)		Sexo				Zona de residencia			
			Hombre		Mujer		Urbana		Rural	
			N	%	N	%	N	%	N	%
Población total	5512 Año (2011)		3559	52.41	3231	47.58	736	13.4	4776	86.6
	N	%								
Migrantes	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Indígenas	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Discapacitados	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Indigentes	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Por ciclo de vida										
Menos de 1 año	81		39	1.10%	42	1.30%	SD	SD	SD	SD
1 a 9 años	795		431	12.11%	364	11.27%	SD	SD	SD	SD
10 a 19 años	844		439	12.34%	405	12.54%	SD	SD	SD	SD
20 a 64 años	4481		2328	65.41%	2153	66.64%	SD	SD	SD	SD
65 y más	589		322	9.05%	267	8.27%	SD	SD	SD	SD
Esperanza de vida al nacer (años)	79.8 % CR		77.2 %		82.3 %					
Tasa de natalidad	11.49 %									
Tasa de mortalidad	4.77 %									
Tasa de fecundidad	1.0%									

3.1 Población Cantón de Turruabares.

El cantón de Turruabares presenta una población total de 6790 personas, de las cuales 3231 (47,58%) corresponden a mujeres y 3559 (52,41%) a hombres (CCSS, 2019). En el gráfico 1, se presenta la pirámide poblacional según grupos de edad, donde se observa que la mayor cantidad de población se encuentra entre los 20 y 34 años.



GRAFICO 1 Población por Grupo de Edad y Sexo, Cantón de Turrubares 2022



Fuente: INEC, 2022.

3.2 Población por zona de Residencia, Cantón de Turrubares.

El siguiente cuadro, muestra la distribución de la población de Turrubares según zona urbana y rural según los datos del censo 2011 del INEC. La mayoría de las personas viven en zona rural (86,6%), y solamente las personas que residen en el distrito de San Pablo, son las que se consideran zona urbana (13,4%).

CUADRO 4: Población por Zona de Residencia 2011, Cantón Turrubares.

Distrito	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres /Urbano	Mujeres /Urbano	Porcentaje de Población Urbana	Total	Hombres /Rural	Mujeres /Rural	Porcentaje de Población Rural
San Pablo	1.357	678	679	736	370	366	54,2	621	308	313	45,8
San Pedro	646	336	310	0	0	0	0	646	336	310	100
San Juan de Mata	1.182	625	557	0	0	0	0	1.182	625	557	100
San Luis	517	265	252	0	0	0	0	517	265	252	100
Carara	1.810	948	862	0	0	0	0	1.810	948	862	100
TOTAL	5512	2.852	2.660	736	370	366	13,4	4776	2.482	2.294	86,6

Fuente: INEC, 2011.



3.3 Esperanza de Vida al Nacer. Cantón de Turruabares.

Según datos del PNUD del 2020, la esperanza de vida al nacer para Costa Rica es de 80,6 años; siendo para los hombres un 78,1 y para las mujeres un 83,2. Lo correspondiente al cantón de Turruabares según los datos de PNUD y estadística de la UCR, determinaron para el año 2019 de forma general en el cantón de Turruabares un total de 78.67 años de esperanza de vida.

3.4: Tasa de Natalidad, Cantón de Turruabares.

Para el 2021 la Tasa bruta de natalidad nacional correspondió a un 10,5 por 1000 habitantes. Para el caso del cantón de Turruabares fue de 8,2. En el cuadro 5 se muestra el total de nacimientos ocurridos en el cantón de Turruabares en el 2021.

CUADRO 5: Total de Nacimientos por sexo, según Distrito de Residencia de la madre 2021.

Distrito	Total	Hombres	Mujeres
San Pablo	15	7	8
San Pedro	0	0	0
San Juan de Mata	14	9	5
San Luis	1	0	1
Carara	27	14	13
Total	57	30	27

Fuente: INEC, 2021.

3.5: Tasa de Mortalidad Cantón de Turruabares.

Para el 2021 por región la Tasa bruta de mortalidad es de 6.4 por 1000 habitantes; por su parte, para el cantón de Turruabares fue de 6,6 (INEC, 2021). En el cuadro 6 se muestra el total de defunciones ocurridas en el cantón de Turruabares en el 2021, y en el cuadro 7 las defunciones infantiles, neonatales y sus tasas respectivas por mil habitantes para el periodo 2021.

CUADRO 6: Total de defunciones según Distrito de residencia, Cantón de Turruabares 2021.

Distrito	Total
San Pablo	12
San Pedro	2
San Juan de Mata	13
San Luis	7



Carara	12
Total	46

Fuente: INEC, 2021

CUADRO 7: Defunciones Infantiles, Neonatales y tasas por 1000 habitantes 2021, Cantón de Turruabares.

Indicador	2021
Defunciones infantiles	0
Tasa de mortalidad infantil	0
Defunciones neonatales	0
Tasa de mortalidad neonatal	0

Fuente: INEC, 2021

3.6 Tasa de fecundidad.

Para el año 2021 se contó con una tasa global de fecundidad nacional de 1,3 por 1000 habitantes (INEC, 2021). En relación con la tasa de fecundidad de Turruabares la cual refleja un total 1,0 por 1000 habitantes, estando por debajo de la nacional por 0,3 tendencia que se ha venido presentando de forma sostenida históricamente.

4-Características Socioeconómicas Cantón de Turruabares.

El cantón de Turruabares, ubicado en la provincia de San José, Costa Rica, presenta una interesante combinación de características socioeconómicas. Con una población mayoritariamente rural, el cantón depende en gran medida de la agricultura y la ganadería como principales fuentes de ingresos para sus habitantes. Las tierras fértiles y el clima favorable favorecen la producción de diversos cultivos, como café, caña de azúcar, hortalizas y frutas tropicales. Además, la ganadería bovina es una actividad importante en la zona, contribuyendo al sustento económico de muchas familias.

El turismo rural también ha ido ganando relevancia en Turruabares en los últimos años, gracias a sus paisajes naturales impresionantes, ríos cristalinos y áreas protegidas. Esto ha



generado oportunidades económicas adicionales, como la prestación de servicios turísticos, la venta de productos locales y la promoción del ecoturismo.

El nivel de desempleo en el cantón de Turrubares es relativamente bajo en comparación con otros cantones de la provincia de San José. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de Costa Rica, la tasa de desempleo en el cantón de Turrubares es del 1,9%, lo que es menor al promedio nacional de desempleo.

El nivel de ocupación en el cantón de Turrubares es la más baja en comparación con otros cantones de la provincia de San José. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de Costa Rica, la tasa de ocupación en el cantón de Turrubares es del 46.3%.

En el cantón de Turrubares existen algunos medios transporte que facilitan la conexión entre las diferentes comunidades y con el resto del país. A continuación, se describen los principales medios de comunicación y transporte utilizados en el cantón:

Carreteras: El cantón de Turrubares cuenta con una red de carreteras que conecta sus diferentes distritos y comunidades. La principal carretera que atraviesa el cantón es la Ruta Nacional 137, que conecta Turrubares con otros cantones y ciudades importantes del país.

Taxis: Los taxis también son un medio de transporte casi inexistente en el cantón. Hay varios servicios de taxis disponibles en las principales comunidades y zonas turísticas del cantón.

Motocicletas: Las motocicletas son un medio de transporte común en el cantón de Puriscal, especialmente en áreas rurales y comunidades más pequeñas.



Autobuses: El transporte público en autobús es uno de los medios de transporte más utilizados en el cantón. Hay una empresa de autobuses que ofrecen servicios regulares desde San Pablo de Turrubares hacia Santiago de Puriscal:

- Empresa Transportes Aguilar Cruz S.A. (EMTRACSA):

Opera La línea SANTIAGO PURISCAL - SAN PABLO TURRUBARES de autobús (Frente A Panadería Monge, Santiago Puriscal→Terminal San Pedro, Frente A Plaza De Deportes San Pedro) tiene 27 paradas desde Frente A Panadería Monge, Santiago Puriscal hasta Terminal San Pedro, Frente A Plaza De Deportes San Pedro.



Fuente: MOOVIT 2023. Recuperado de https://moovitapp.com/index/es-419/transporte_p%C3%BAblico-line-SANTIAGO_PURISCAL_SAN_PABLO_TURRUBARES-San_Jose-2967-2310161-76560250-0

Internet: El acceso a internet es cada vez más común en el cantón de Puriscal, con una creciente cantidad de hogares y negocios que cuentan con conexión a internet de alta velocidad. Esto permite una mejor comunicación y acceso a información en línea.



A pesar de estas oportunidades, el cantón enfrenta desafíos socioeconómicos, como la falta de infraestructura en algunas zonas, limitado acceso a servicios básicos como educación y salud, y la migración de jóvenes hacia áreas urbanas en busca de mejores oportunidades laborales. Sin embargo, el espíritu emprendedor y la riqueza natural de Turrubares ofrecen un potencial prometedor para el desarrollo sostenible en la región.

4.1 Organización Política Local.

El Cuadro N°8 muestra las instituciones y organizaciones presentes en el cantón de Turrubares, según distrito. Como se observa, la mayoría se encuentran ubicadas en el distrito de San Pablo, al ser este la capital del cantón.

CUADRO 8: Principales instituciones y Organizaciones del Cantón de Turrubares

Institución / Organizaciones	Ubicación
Municipalidad de Turrubares	San Pablo
AyA	San Pablo
MAG	San Pablo, San Pedro
EBAIS 8, CCSS	San Pablo
CEN CINAI	San Pablo, San Pedro
Fuerza Pública (delegaciones)	San Pablo, El Llano, San Pedro, Bijagual
Centro Agrícola Cantonal	San Pablo
Unión Cantonal	San Pablo
Centro de Atención Integral de la Persona Adulta Mayor del Cantón de Turrubares.	San Pablo
Comité Cantonal de Deportes y Recreación	San Pablo
Consejo de la Persona Joven	San Pablo
CCCI	Reuniones en San Pablo



Comisión de Emergencias	Reuniones en San Pablo
COSEL	Reuniones en San Pablo
Comisión de Promoción de la Salud	Reuniones en San Pablo

Fuente: Elaboración Propia, Equipo ASIS ARS Puriscal Turrubares 2023.

Por otro lado, las instituciones que no tienen oficinas o instalaciones en el cantón de Turrubares pero que tienen al cantón como área de atracción y por lo tanto destinan acciones de abordaje son:

- PANI, Oficina Local de Puriscal
- INDER, Oficina de Puriscal
- SINAC, Regional de Puriscal
- IMAS, Oficina de Puriscal
- INA, Oficina de Puriscal

Municipalidad de Turrubares La organización política local del cantón de Turrubares sigue la estructura gubernamental típica de Costa Rica. Está liderado por un Concejo Municipal, compuesto por un alcalde y varios regidores, elegidos democráticamente. El alcalde es el jefe ejecutivo del cantón y representa a la municipalidad en asuntos administrativos y públicos.

El Concejo Municipal se encarga de la administración y la toma de decisiones locales, incluyendo la elaboración y ejecución del presupuesto municipal, la planificación del desarrollo local, la prestación de servicios públicos como agua potable, alumbrado público y recolección de basura, y la promoción del bienestar social y económico de la comunidad.



AyA (Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados) es la institución encargada del abastecimiento de agua potable en Costa Rica. En el caso del cantón de Turruabares, el AyA garantiza el acceso a servicios de agua seguros.

El AyA trabaja en colaboración con la municipalidad de Turruabares, para asegurar la provisión sostenible de agua potable, la construcción y mantenimiento de sistemas de alcantarillado, y la protección de recursos hídricos naturales en la región. Además, el AyA se encarga de promover la conciencia ambiental y la conservación de agua entre los habitantes del cantón, a través de programas de educación y campañas de sensibilización.

El Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG) desempeña un papel importante en el apoyo a los agricultores y ganaderos locales. El MAG trabaja en colaboración con las autoridades municipales y otras instituciones para promover prácticas agrícolas sostenibles, mejorar la productividad, brindar asistencia técnica y facilitar el acceso a recursos y programas de desarrollo rural.

EBAIS 8, CCSS su función general de los EBAIS, es brindar atención integral a la salud de las personas a partir de prioridades nacionales y locales y recursos existentes para mantener y mejorar la salud de las personas.

CEN CINAI Brindar al niño y a la niña en condición de pobreza y/o riesgo social la oportunidad de mejorar el estado nutricional de la población materno-infantil y el adecuado desarrollo de la niñez, permanecer en servicios de atención diaria de calidad, facilitando la incorporación de las personas responsables de su tutela al proceso productivo y educativo del país.

Fuerza Pública de Turruabares: La Fuerza Pública es la institución encargada de garantizar la seguridad ciudadana y el mantenimiento del orden público en el cantón. Cuenta con



personal capacitado y equipamiento necesario para responder a diferentes situaciones de emergencia las 24 horas del día, cuentan con delegaciones en San Pablo, El Llano, San Pedro, Bijagual.

Comité Cantonal de Deportes y Recreación: Este comité se encarga de la promoción y organización de actividades deportivas y recreativas en el cantón. Trabaja en coordinación con otras instituciones y organizaciones para fomentar la práctica deportiva y el bienestar de la comunidad

4.2 Organización Social

En Turrubares, como en muchas zonas rurales, se basa en una red de comunidades y familias. Las personas suelen conocerse entre sí y colaborar en actividades sociales y económicas.

Las asociaciones comunitarias y grupos de interés en Turrubares suelen estar dedicados a temas como la agricultura, la conservación ambiental, el turismo rural y el bienestar social. Estos grupos desempeñan un papel vital en la promoción del desarrollo, salud y la resolución de problemas comunes.

A continuación, en el cuadro 9, se señalan las organizaciones formales que representan la sociedad civil en el cantón. En el primer caso, las Asociaciones de Desarrollo tanto integrales como específicas según distrito; y en el segundo las ASADAS y Comités de Agua existentes.



CUADRO 9: Asociaciones de Desarrollo según Distrito Cantón de Turrubares.

Distrito	Cantidad	Asociación
San Pablo	05	<ul style="list-style-type: none">- UNIÓN CANTONAL DE ASOCIACIONES DE TURRUBARES SAN JOSE- ASOCIACIÓN DE DESARROLLO INTEGRAL DE SAN PABLO DE TURRUBARES- ASOCIACIÓN DE DESARROLLO ESPECÍFICA PRO-VIVIENDA Y CAMINOS DE SAN PABLO DE TURRUBARES, SAN JOSE- ASOCIACIÓN DE DESARROLLO ESPECÍFICA PARA CAMINOS Y CONSTRUCCION DE SALON COMUNAL DE PURIRES, SAN PABLO DE TURRUBARES, SAN JOSE- ASOCIACIÓN DE DESARROLLO ESPECÍFICA PARA EL FOMENTO DEL DEPORTE, CULTURA, ARTE, RECREACION DE SAN PABLO, TURRUBARES, SAN JOSE
San Pedro	02	<ul style="list-style-type: none">-Asociación de Desarrollo Integral San Pedro.-Asociación de Desarrollo Específica de Mejoramiento de la Condición de Vida del Adulto Mayor de San Pedro.
San Juan de Mata	14	<ul style="list-style-type: none">- ASOCIACIÓN DE DESARROLLO ESPECÍFICA PRO-MEJORAS COMUNALES DE SAN RAFAEL DE TURRUBARES S. JOSE- ASOCIACIÓN DE DESARROLLO ESPECÍFICA PRO-MEJORAS COMUNALES DE MONTELIMAR DE TURRUBARES, SAN JOSE- ASOCIACIÓN DE DESARROLLO INTEGRAL DE BIJAGUAL DE TURRUBARES SAN JOSE-ASOCIACIÓN DE DESARROLLO ESPECÍFICA PRO-MEJORAS COMUNALES DE SAN ISIDRO DE TURRUBARES S, JOSE



		<ul style="list-style-type: none">- ASOCIACIÓN DE DESARROLLO INTEGRAL DE SURTUBAL DE TURRUBARES SAN JOSE- ASOCIACIÓN DE DESARROLLO INTEGRAL DE LAS DELICIAS DE TURRUBARESASOCIACIÓN DE DESARROLLO INTEGRAL DE FILA NEGRA TURRUBARES SAN JOSE- ASOCIACIÓN DE DESARROLLO INTEGRAL DE SAN FRANCISCO DE TURRUBARES SAN JOSE- ASOCIACIÓN DE DESARROLLO ESPECÍFICA PRO-MEJORAS DE EL SUR DE TURRUBARES- ASOCIACIÓN DE DESARROLLO INTEGRAL DE SAN JUAN DE MATA DE TURRUBARES- ASOCIACIÓN DE DESARROLLO INTEGRAL DE SAN GABRIEL DE TURRUBARES- ASOCIACIÓN DE DESARROLLO INTEGRAL DE SAN ANTONIO DE SAN JUAN DE MATA DE TURRUBARES- ASOCIACIÓN DE DESARROLLO ESPECÍFICA DE INFRAESTRUCTURA COMUNAL DE PAVONA DE CARARA, TURRUBARES- ASOCIACIÓN DE DESARROLLO INTEGRAL DE PASO AGRES Y EL LLANO DE SAN JUAN DE MATA DE TURRUBARES, SAN JOSE
San Luis	03	<ul style="list-style-type: none">- ASOCIACIÓN DE DESARROLLO INTEGRAL DE SAN LUIS DE TURRUBARES SAN JOSE- ASOCIACIÓN DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA POTENCIANA DE TURRUBARES-ASOCIACIÓN DE DESARROLLO ESPECÍFICA DE CAMINOS RECREATIVOS DEL CAITE DE SAN LUIS DE TURRUBARES, SAN JOSE



Carara	0	
---------------	----------	--

Fuente: DINADECO, 2024

CUADRO 10:ASADAS y Comités de Agua del Cantón de Turrubares según Distrito. 2020.

Distrito	Cantidad	ASADA / Comité de Agua
San Pablo	01	-Hacienda Los Manantiales
San Luis	04	-La Potenciana -San Luis -San Francisco -Comité de Agua Quebrada Azul
San Juan de Mata	03	-Lagunas -El Barro -Paso Agres
Carara	09	-Bijagual -La Esperanza -Las Delicias -El Sur -Pavona -Montelimar -San Antonio de Tulin -San Isidro de Tulin -Mata Plátano

Fuente: Elaboración Propia, Equipo ASIS ARS Puriscal Turrubares 2023.



Es importante señalar, que el distrito de San Pedro tiene una cobertura total por parte del AyA, razón por la que no cuenta con ASADAS ni con Comités de Agua.

4.3 Redes comunitarias relacionadas con el tema de salud mental.

El Área Rectora de Salud, coordina la Instancia Local para el Abordaje Integral del Riesgo Suicida (ILAIS), la cual constituye una plataforma de articulación interinstitucional que busca la realización de acciones en el marco de la prevención y abordaje del comportamiento suicida, en tres ejes de acción principales: promoción de la salud (factores protectores), prevención (factores de riesgo) y de atención (detección, seguimiento). Los trabajos de integración de la ILAIS Puriscal Turrubares inician en el 2019, como respuesta al Decreto Ejecutivo 40881-S: *Oficialización de la normativa nacional para la articulación interinstitucional del abordaje integral del comportamiento suicida*, así como a lineamientos emitidos por parte de la Secretaría Técnica de Salud Mental del Ministerio de Salud.

Actualmente se encuentra integrada por el Ministerio de Salud, Patronato Nacional de la Infancia (PANI), el Centro de Atención Integral en Salud (CAIS) de Puriscal de la CCSS, el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), el Ministerio de Educación Pública (MEP), la Fundación Clínica del Dolor, la Cruz Roja Costarricense, la Municipalidad de Puriscal y Fuerza Pública

Por otra parte, existe en el cantón la Comisión de Promoción de la Salud y el Subsistema Local de Protección de Niñez y Adolescencia, que constituyen espacios de coordinación interinstitucional que trabajan de manera articulada, en los que en sus planes de trabajo se integra el tema de salud mental y sus factores protectores. El PANI, la CCSS, el MEP, la Municipalidad de Turrubares, el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), el Instituto



Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA), el Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG), Fuerza Pública y el Área Rectora del Ministerio de Salud integran estas comisiones.

En general, la participación social en la toma de decisiones de estas instituciones permite que los ciudadanos puedan expresar sus opiniones y preocupaciones, lo que puede contribuir a una mayor transparencia y rendición de cuentas en la gestión pública.

4.4 Organización Socioeconómica.

La organización socioeconómica en Turrubares está fuertemente influenciada por su entorno rural y sus actividades económicas principales, como la agricultura, la ganadería y el turismo rural. Aquí hay algunas características de la organización socioeconómica en Turrubares:

Agricultura y Ganadería: La agricultura es una actividad económica central en Turrubares, con cultivos como café, caña de azúcar, hortalizas y frutas tropicales. La ganadería bovina también es importante. Muchas familias dependen de la tierra para su sustento, y las prácticas agrícolas tradicionales aún predominan en muchas áreas.

CUADRO 11: Medios Productivos del Territorio, Cantón de Turrubares

Distrito	Actividad principal
San Pablo	Mango.
San Pedro	Ganadería, hortalizas, apicultura
San Juan de Mata	Granos básicos, ganadería
San Luis	Café, ganadería, granos básicos
Carara	Tubérculos, ganadería, granos básicos

Fuente: Municipalidad, 2013.



Turismo Rural: Turrubares cuenta con una oferta de turismo rural gracias a su belleza natural, ríos, y áreas protegidas. Esto ha generado oportunidades económicas adicionales, como la prestación de servicios turísticos, la venta de productos locales y la promoción del ecoturismo.

CUADRO 12: Actividad Turística Turrubares

Turrubares/Distritos	Nombre de Actividad Turística	Importancia Actual y/o Potencial
San Pablo	Represa Hidroeléctrica Río Grande de Tárcoles. El paisaje y clima.	Importancia de suministro eléctrico.
San Pedro	Corredor Biológico Paso Las Lapas. El Río Turrubares	Importancia ambiental.
San Juan de Mata	Parque Natural y de Aventura Turrubari, Río Turrubares	
San Luis	Torrefactora Aprocetu y Zona Protectora Cerros de Turrubares.	
Carara	Parque Nacional Carara, Cataratas Río Bijagual. Albergue de Montaña El Sur. Corredor Bilógico Paso Las Lapas	

Fuente: Consejo Territorial De Desarrollo Rural | Comité Director.2015

Pequeñas Empresas Además de la agricultura, ganadería y el turismo, muchas personas en Turrubares están involucradas en pequeñas empresas, como tiendas, talleres y servicios de transporte.

Aunque Turrubares tiene un gran potencial, también enfrenta desafíos socioeconómicos, como la falta de infraestructura en algunas áreas, limitado acceso a servicios básicos como educación y salud, y la migración de jóvenes hacia áreas urbanas en busca de mejores oportunidades laborales.



Perfil cultural Entre sus actividades culturales destacan festejos cívicos, celebraciones religiosas y eventos comunitarios que reflejan la identidad local y la riqueza cultural de la región.

Los festejos cívicos en Turrubares incluyen eventos para conmemorar fechas importantes en la historia de Costa Rica y celebrar la identidad nacional y local. Esto puede incluir celebraciones como el Día de la Independencia, el Día de la Abolición del Ejército, entre otros. Durante estos festejos, se realizan desfiles cívicos, actos protocolarios, izamiento de la bandera, presentaciones culturales y actividades recreativas para la comunidad. Estos eventos son una oportunidad para fortalecer el sentido de pertenencia y unidad entre los habitantes del cantón.

La Feria del Mango es un evento destacado en el cantón de Turrubares, donde se celebra la diversidad y la abundancia de esta fruta tropical en la región. Durante la feria, se organizan actividades como concursos de variedades de mangos, degustaciones de productos derivados del mango (como mermeladas, jugos y postres), exposiciones de artesanías locales, presentaciones culturales y música en vivo. Los agricultores locales tienen la oportunidad de exhibir y vender sus productos, mientras que los visitantes pueden disfrutar de una experiencia gastronómica única y aprender más sobre la importancia del mango en la economía y la cultura de Turrubares.

La Feria Navideña en el cantón de Turrubares es un evento anual que marca el inicio de las festividades navideñas en la comunidad. Durante la feria, se pueden encontrar una variedad de actividades y atracciones, como puestos de venta de artesanías, decoraciones navideñas, alimentos típicos, música en vivo, actuaciones teatrales y actividades para niños. Los visitantes pueden disfrutar de un ambiente festivo y comprar regalos.



En Turrubares, como en muchas otras partes de Costa Rica, la religión y las prácticas religiosas son un componente integral de la vida comunitaria, reflejando la predominante influencia del catolicismo en el país.

5- Descripción de Zonas de Riesgo Natural- Antropogénico, Ambientales, Cantón de Turrubares.

DESCRIPCIÓN DE CARACTERÍSTICAS DE PRESENCIA DE RIESGOS

Este término debe entenderse como la posibilidad de un daño y está vinculado a la vulnerabilidad, en este caso se asocia a las actividades productivas, uso de suelos y expansión territorial. Entre las que se pueden mencionar en esta descripción están: - Riesgos de origen natural (inundaciones, zonas de alta sismicidad, sequías, plagas, erupciones, aludes) - Riesgos de origen antrópico (producidos por el hombre como uso de agroquímicos) - Riesgos ambientales (actividades productivas y extractivas) • Contaminación de afluentes y efluentes de agua • Zonas de producción industrial • Zonas de producción agrícola y agropecuaria.

Riesgos de Origen Natural.

5.1 Amenazas hidrometeorológicas del Cantón de Turrubares.

El Cantón de Turrubares posee una red fluvial bien definida, la misma cuenta con un grupo de ríos y quebradas que se pueden considerar el punto focal de las amenazas hidrometeorológicas del cantón, dicha red está compuesta principalmente por los ríos Turrubares, Grande Tárcos, Tulín, Camarón y las quebrada Margarita y Limón De estos ríos y quebradas los más importantes, fluyen por cauces muy encañonados, por lo que no representan un alto riesgo de posibles inundaciones.

Las zonas o barrios que se podrían ver más afectados y con riesgo por las inundaciones o sustancias de los ríos y quebradas antes mencionadas son: San Pablo Turrubares, en vista de que el problema que pueden generar las inundaciones o avalanchas, aunque no es el punto focal de la zona, es por la ocupación de las planicies de inundación de los ríos, con precarios y asentamientos humanos, supuestamente legales. La Municipalidad de Turrubares, no debe permitir el desarrollo urbano en las planicies de inundación. Todo uso de suelo debe de acogerse a las restricciones señaladas en el plan regulador del cantón; si existiese, o a las normativas de uso establecidas por la municipalidad.



Fomentar programas de educación ambiental, para evitar la contaminación de los ríos y quebradas, con desechos sólidos y otros, así como establecer brigadas de vecinos para la limpieza y mantenimiento de los desagües y cauces de agua. Planificar el envío de aguas servidas, negras y pluviales que fluyen de las diferentes urbanizaciones, y que aumentan el caudal de los ríos, provocando inundaciones en períodos de lluvias intensas y, cuando se presentan otros fenómenos hidrometeorológicos tales como vientos. La Municipalidad de Turubares deberá buscar los mecanismos adecuados de coordinación con otras instituciones del Estado, ONG, vecinos y empresa privada para poner en práctica obras de protección de las márgenes de los ríos o de los cauces, para reducir la posibilidad de inundaciones. Que los grupos organizados del cantón de Turubares formen grupos de vigilancia de las cuencas de los ríos que pasan cerca de los centros de población para evitar que inundaciones y avalanchas tomen por sorpresa a la población en época de lluvia de alta intensidad.

5.2 Amenazas Geológicas Cantón de Turubares.

Actividad Sísmica: Turubares se localiza, dentro de la región sísmica denominada; Valles y Serranías del Interior del País, caracterizada por eventos sísmicos de fallas geológicas locales. Muy cerca de la fuente sísmica del sur del Valle Central, la que ha mantenido actividad importante en los últimos años. Eventos sísmicos, originados hacia la costa pacífica, causados por choque de placas Coco-Caribe, pueden generar daño significativo, sin llegar a grados extremos. Los efectos más sobresalientes de un sismo superficial y cercano al cantón son: · Fracturas de importancia en el terreno, que llegarían a afectar principalmente carreteras, viviendas, acueductos. · Deslizamientos en muchos sectores del cantón, dado las fuertes pendientes y características de las rocas (volcánicas muy alteradas y fracturadas). · Las poblaciones más vulnerables son San Pablo, San Pedro, San Francisco, San Luis, El Sur Bijagual, Camaronal, La Esperanza, Delicias, San Gabriel, La Pavona, Montelimar, Tulín, Fila Negra. Deslizamientos (Inestabilidad de Suelos): Quizá este sea el fenómeno natural, que se presenta con más periodicidad en el Cantón de Turubares. Debido a las fuertes pendientes características de todo el cantón y al tipo de rocas (volcánicas muy alteradas y fracturadas). Los procesos que se van a presentar con más frecuencia y que van a servir de aceleradores de deslizamientos son: Sismos, fuertes lluvias, cortes de carreteras y tajos, deforestación, erosión al pie de laderas por efecto de ríos, malas prácticas agrícolas. Los efectos más notorios serían: Destrucción de carreteras, caminos y puentes, generación de avalanchas, destrucción terrenos cultivables, personas y viviendas sepultadas y daños a líneas vitales (acueductos, tendido eléctrico, etc.).



Recomendaciones generales para el desarrollo urbano: Dada la presencia de fuentes sísmicas o fallas geológicas en las cercanías del cantón, así como por las características topográficas del cantón, se deben tomar en cuenta las siguientes recomendaciones: 1. No otorgar permisos de construcción o anular los mismos en los casos que se compruebe que la práctica constructiva y la calidad de los materiales no es la más adecuada de manera tal que se garantice su resistencia a temblores. 2. En sectores donde existen fallas geológicas, mantenga una franja de no construcción a ambos lados de la traza de falla. Si tiene dudas consulte con un profesional del ramo. 3. En terrenos y/o muy cerca de laderas de fuerte pendiente, o bien donde existan antecedentes de inestabilidad (derrumbes). 4. Limitar los permisos de construcción sobre rellenos. 5. Considerar aquellas áreas vulnerables a los desastres, cuando se planean y diseñan obras de infraestructura de importancia comunal (rellenos sanitarios, acueductos, etc.).

Tormentas tropicales y huracanes: El cantón de Turrubares, también está en riesgo de ser afectado por tormentas tropicales y huracanes, especialmente durante la temporada de lluvias. Estos eventos pueden causar daños significativos a la infraestructura y poner en peligro la vida humana.

Es importante destacar que estos riesgos pueden ser mitigados mediante la planificación y la implementación de medidas de prevención y preparación por parte de las autoridades locales y la comunidad en general.

En los últimos años, el cantón de Turrubares ha experimentado diversos riesgos de origen natural que han afectado a la población y a la infraestructura de la zona. Algunos de los eventos más destacados son los siguientes:

Huracán Otto: En noviembre de 2016, el huracán Otto impactó en la región de Turrubares, causando graves inundaciones y deslizamientos de tierra. Se registraron daños en carreteras, puentes, viviendas y servicios públicos.

Deforestación: La tala de bosques para la obtención de madera o la expansión de áreas de cultivo puede generar graves impactos ambientales, como la pérdida de hábitats naturales de especies animales y vegetales, la erosión del suelo y la disminución de la calidad del aire.

Contaminación del aire: La quema de residuos, la emisión de gases tóxicos por parte de fábricas y la actividad minera pueden generar contaminación del aire, lo que puede tener consecuencias negativas para la salud de las personas y el medio ambiente en general.

Pérdida de biodiversidad: La actividad humana puede generar impactos negativos en la biodiversidad, como la fragmentación de hábitats naturales, la introducción de especies invasoras y la degradación de ecosistemas importantes.



Cambio climático: La emisión de gases de efecto invernadero por parte de las actividades productivas y extractivas puede contribuir al cambio climático, lo que puede tener graves consecuencias para la vida en la Tierra.

Es importante que las autoridades locales y las empresas que operan en la zona implementen medidas de gestión ambiental adecuadas para prevenir y mitigar estos riesgos ambientales y asegurar la sostenibilidad de la actividad productiva y extractiva en el cantón de Turruabares.

5.3 Riesgo de Origen Antrópico.

Incendios forestales: La región de Turruabares, cuenta con una gran cantidad de bosques y áreas naturales protegidas. Sin embargo, durante la temporada seca, existe el riesgo de incendios forestales que pueden afectar la biodiversidad de la zona y poner en peligro a las comunidades cercanas. Producido por hombre como uso de agroquímicos, quemas deforestación. Se solicitó información al municipio de la localidad mediante la Comisión Municipal de emergencias, pero debido al cambio del gobierno local no se logró recopilar la información estadística de los registros de incendios forestales en la zona.

Riesgo Ambientales:

Contaminación de afluentes y efluentes de agua, zonas de producción industrial zonas de producción industrial y agrícola o agropecuaria. Se solicitó información al municipio de la localidad mediante, pero debido al cambio del gobierno local no se logró recopilar la información estadística de los registros de riesgos ambientales en la zona.



Desarrollo de Indicadores.

6- Indicadores Sociales Cantón de Turruabares.

Los indicadores sociales son medidas cuantitativas que se utilizan para analizar y evaluar la situación social, económica y demográfica de una región o una población determinada. En el caso del cantón de Turruabares los indicadores sociales son medidas que permiten conocer y analizar diversos aspectos de la calidad de vida y el bienestar de la población, tales como la educación, la salud, el empleo, la pobreza, la seguridad, entre otros. Estos indicadores pueden ser utilizados para comparar el nivel de desarrollo humano entre distintas zonas o para evaluar el impacto de políticas públicas o programas sociales en el cantón. Es importante destacar que los indicadores sociales deben ser seleccionados cuidadosamente para garantizar su relevancia, validez y confiabilidad en la medición de los aspectos que se desean analizar.

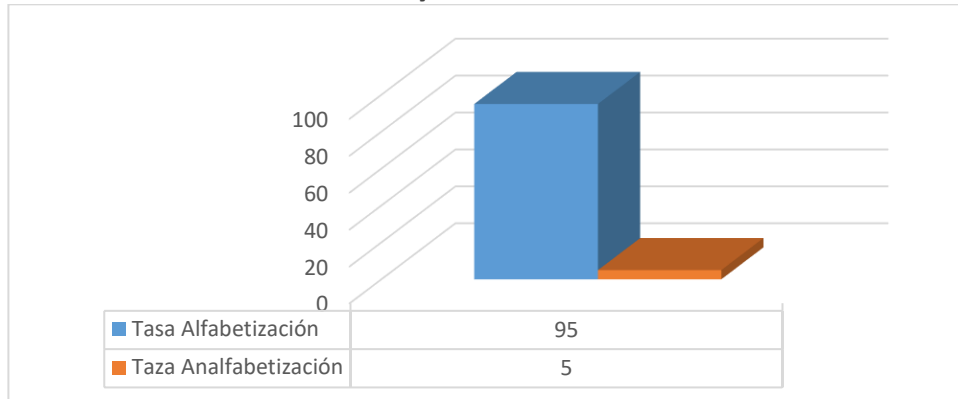
A continuación, se presentan datos relacionados con la situación social del cantón de Turruabares, los cuales ayudan a tener un acercamiento a la realidad social de sus comunidades.

6.1 Tasa de Alfabetización Cantón de Turruabares.

La tasa de alfabetización es un indicador que muestra la proporción de la población adulta de 15 y más años que sabe leer y escribir, y que, a la vez, tiene relación con la participación en el mercado laboral, la salud, la reducción de la pobreza y en general del desarrollo de las personas de un determinado lugar. Para el caso de Turruabares, la tasa de alfabetización es de 95%, porcentaje óptimo en comparación al nacional que correspondió a un 97,6% (INEC, 2011).



GRAFICO 2: Tasa de Alfabetización y de Alfabetización, Cantón Turrubares 2011.



Fuente: Adaptación INEC Costa Rica Censo 2011, indicadores sobre analfabetismo 2011
<http://sistemas.inec.cr:8080/bininec/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=CP2011>

6.2 Desarrollo Humano Cantonal. (IDH) Cantón de Turrubares 2021.

El Desarrollo Humano constituye un proceso que busca que las personas y poblaciones puedan gozar de una vida con calidad, con oportunidades de crecimiento, de educación, de aprendizaje y que se desenvuelvan en un entorno que les permita desarrollarse integralmente desde un enfoque de derechos humanos. El PNUD manifiesta que el Desarrollo Humano puede entenderse como un proceso de expansión de libertades efectivamente disfrutadas por las personas, que parte de las posibilidades que tiene la sociedad de ser o de hacer lo que necesitan para concretar las acciones y/o proyectos de vida que son importantes (PNUD, 2007).

El IDH de Costa Rica en 2021 fue de 0.809, lo que sitúa al país en la categoría de desarrollo humano muy alto y en el 58º lugar de 189 países y territorios. Entre 1990 y 2019, el IDH de Costa Rica aumentó de 0.665 a 0.810, un incremento del 21.8%. En el cuadro 7 se muestra el IDH de Costa Rica para el periodo 2015 – 2021.

CUADRO 13: IDH Costa Rica y su posición mundial, 2015-2021

Año	IDH	Posición mundial
2021	0,809	58
2020	0,816	58
2019	0,81	62



2018	0,808	61
2017	0,804	63
2016	0,801	62
2015	0,797	62

Fuente: PNUD, 2022

6.3 Índice de Desarrollo Humano Cantonal (IDHc) Cantón de Turruabares.

El Índice de Desarrollo Humano Cantonal (IDHc) es una medida del nivel de desarrollo humano en una región, que se basa en la esperanza de vida, el nivel educativo y el ingreso per cápita. Según datos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) correspondientes al año 2020, el cantón de Turruabares tiene un IDH de 0,712, lo que indica un nivel de desarrollo humano Alto.

CUADRO 14: Índice de Desarrollo Humano Cantonal, Cantón Turruabares 2015-2019.

2015	2016	2017	2018	2019
0,664	0,690	0,730	0,705	0,696

Fuente: Adaptación PNUD y SINIRUBE 2010 al 2019. La Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica (UCR) <https://www.undp.org/es/costa-rica/atlas-de-desarrollo-humano-cantonal-2021>

En el cuadro anterior, se muestra el IDHc obtenido por el cantón de Turruabares en el periodo 2015 al 2019, donde se observa que, en el año 2015, 2016 y 2019 obtuvo un resultado medio de desarrollo humano y para los años 2017 y 2018 un resultado de alto, donde describe que el cantón de Turruabares cuenta con índices educación, salud e ingresos balanceado a través del tiempo.

6.4 Índice de Desarrollo Social Distrital (IDS) Cantón de Turruabares.

El IDS es una medida resumen de las brechas sociales, entre los diferentes cantones del país, en cuatro dimensiones: económica, participación social, salud y educación. Se expresa como un valor entre 0 y 1, donde 1 indica el máximo nivel de desarrollo humano de un cantón (Basado en PNUD-Costa Rica y UCR). Para el caso de Turruabares se cuenta con la siguiente información:



CUADRO 15: Índice de Desarrollo Social Distrital 2017, Cantón Turrubares.

Posición	Distrito	IDS	Población 2016	Extensión	Densidad
218	San Pablo	65,09	1506	25,9	58
337	San Pedro	54,63	806	39,1	21
396	San Juan de Mata	49,10	1417	84,5	17
381	San Luis	50,53	662	44,5	15
363	Carara	51,78	2141	221,3	10

Fuente: MIDEPLAN, con información de las instituciones, 2017.
https://documentos.mideplan.go.cr/share/s/BXb_ILDRwqVI_zHV3NadQ

A nivel distrital, en el cuadro anterior se muestra el IDS por cada uno de los 05 distritos de Turrubares, así como información sobre la extensión y densidad. Se refleja como el distrito de San Pablo, cabecera de cantón, es el que cuenta con mayor IDS y con la posición 218 a nivel del país, siendo a la vez el distrito con mayor densidad poblacional; siendo San Juan de Mata, el distrito con menor IDS, ubicándose en la posición 396 del país.

6.5 Tipo de Vivienda Cantón Turrubares.

Proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías.

En el cuadro 13, se muestra por cada distrito del cantón de Turrubares el tipo de tenencia de vivienda. Se observa como para todos los distritos, la condición de tenencia más común es la de propia totalmente pagada, de segundo lugar la condición de prestada, y como un tercer lugar la de propia pagando a plazos.



CUADRO 16: Distribución de Hogares por Porcentajes según condición de tendencia, Cantón de Turruabares 2011.

Distrito	Propia totalmente pagada	Propia pagando a plazos	Alquilada	Prestada	Está en precario	Otro	Total
San Pablo	72,06	5,7	8,5	12,8	0,5	0	100
San Pedro	63	4,8	6,3	25	0	1	100
San Juan de Mata	72,1	3,5	3,2	19,8	0	1,5	100
San Luis	75,3	0,6	5,6	17,9	0,6	0	100
Carara	68,4	1,7	6,5	19,9	1,1	2,4	100

Fuente: Adaptación INEC Costa Rica, CENSO 2011, Región por Cantón.
<http://sistemas.inec.cr:8080/bininec/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=ENAH02021&lang=esp>

6.6 Frecuencia relativa de los hogares pobre y no pobres según sexo del jefe de hogar.

Según datos de la Encuesta Nacional de Hogares 2022, para la Región Central, a la cual pertenece el cantón de Turruabares cuenta con un 44,2% de hogares con jefatura femenina, de los cuales 42,8% corresponden a hogares no pobres, y un 50,4% a hogares pobres (INEC, 2022).

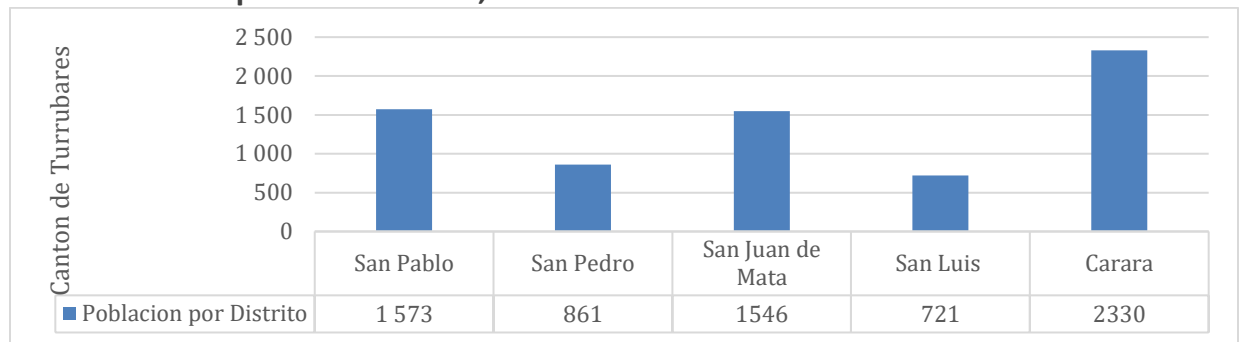
7-Indicadores Demográficos Cantón de Turruabares.

Un indicador demográfico es una medida estadística que se utiliza para describir y analizar diferentes aspectos de la estructura y dinámica de una población. Estos indicadores están basados en datos demográficos, como la cantidad de nacimientos, defunciones, migraciones, y otros eventos vitales que afectan a la población. Los indicadores demográficos permiten medir y comparar diferentes aspectos de la población, como la cantidad de personas, la composición por edad y sexo, la fecundidad, la mortalidad, la migración, entre otros.



7.1 Población del Cantón de Turrubares año 2022.

GRAFICO 3:Poblacion por Distrito 2022, Cantón de Turrubares.



Fuente: INEC-Costa Rica por Cantón y Distrito (2022). Costa Rica, *Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia, cantón, distrito y sexo (Archivo base Excel) proyecciones INEC 2022.*

El total de población reportado en el cantón de Turrubares en el año 2022 fue de 7031 habitantes según datos de la INEC-CR. La mayor parte de la población del Cantón de Turrubares se encuentra ubicada en el casco central del Cantón en el Distrito de San Pablo con un total de 1573 habitantes, donde evidentemente el distrito con menor población es el distrito de San Luis con un total de 721 habitantes.

7.2 Composición Poblacional por grupos de edad y sexo Cantón de Turrubares.

CUADRO 17: Población total Nombres Proyectada al 30 Junio por Distrito y Edad, Cantón de Turrubares 2022.

Districtos Turrubares	Edades	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 Y MAS	
Nombres	Total	3667	218	239	230	208	270	361	362	291	258	227	218	215	192	149	96	133
San Pablo	814	50	50	50	45	62	85	84	67	57	48	45	46	42	32	20	31	
San Pedro	456	22	31	29	22	28	36	44	39	34	30	30	30	27	22	14	18	
San Juan de Mata	804	47	51	49	44	58	78	79	64	57	51	49	49	43	34	22	29	
San Luis	382	21	25	23	21	28	36	36	31	28	24	24	24	21	17	10	13	
Carara	1 211	78	82	79	76	94	126	119	90	82	74	70	66	59	44	30	42	



Fuente: INEC-Costa Rica por Cantón y Distrito (2022). Costa Rica, *Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia, cantón, distrito y sexo (Archivo base Excel) proyecciones INEC 2022.*

CUADRO 18: Población Total Mujeres Proyectada al 30 Junio por Distrito y Edad, Cantón Turruabares 2022.

Distritos Turruabares	Edades	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 Y MAS
	Total 3364	207	202	199	194	262	354	330	288	257	208	203	184	160	120	81	115
San Pablo	759	48	50	46	42	62	82	75	65	56	44	43	41	35	26	17	27
San Pedro	405	21	24	22	17	25	35	39	40	35	29	28	25	22	17	11	15
San Juan de Mata	742	45	43	43	44	58	77	72	62	56	47	46	41	37	28	19	24
San Luis	339	20	18	18	17	25	35	34	30	27	22	21	19	17	13	10	13
Carara	1119	73	67	70	74	92	125	110	91	83	66	65	58	49	36	24	36

Fuente: INEC-Costa Rica por Cantón y Distrito (2022). Costa Rica, *Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia, cantón, distrito y sexo (Archivo base Excel) proyecciones INEC 2022.*

La composición poblacional por grupos de edad y sexo en el cantón de Turruabares en los cuadros N°17 y 18, nos permite entender la estructura de la población en términos de su distribución por edad y género. Este tipo de información es importante porque permite a los gobiernos y organizaciones planificar y desarrollar políticas y programas enfocados en atender las necesidades específicas de cada grupo de edad y género.

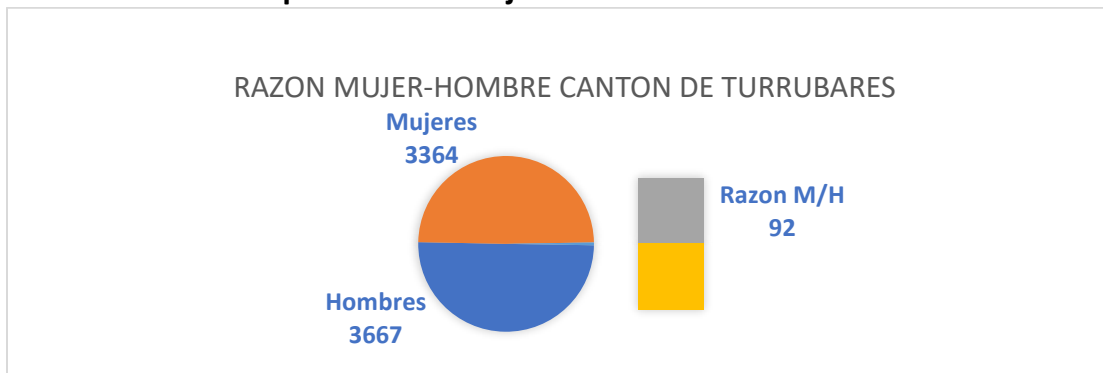
Por ejemplo, al conocer la cantidad de personas menores de 5 años, se puede planificar la construcción de escuelas, centros de salud y programas de alimentación y nutrición infantil adecuados. De igual forma, conocer la cantidad de personas mayores de 65 años permite planificar la construcción de centros de cuidado y atención geriátrica.



Asimismo, la distribución de género en cada grupo de edad es importante para entender las necesidades y desafíos específicos que enfrentan los hombres y las mujeres a lo largo de sus vidas. Por ejemplo, las mujeres pueden requerir servicios de salud materna y planificación familiar en mayor medida que los hombres, mientras que los hombres pueden tener más necesidades en áreas como la educación técnica y la capacitación para el trabajo.

7.3 Razón poblacional Mujer-Hombre Cantón de Turruabares.

GRAFICO 4: Razón poblacional Mujer-Hombre Cantón de Turruabares.



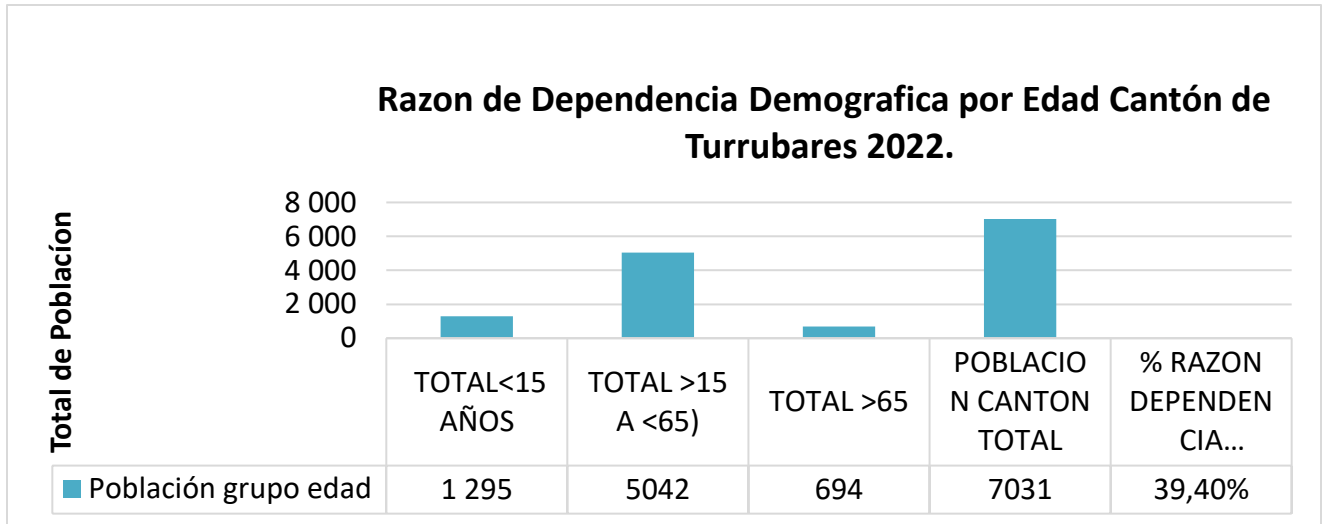
Fuente: INEC-Costa Rica por Cantón y Distrito (2022). Costa Rica, *Población según cantón y Razones según población nacional, Región Central Sur, Ministerio de Salud, año 2022.*

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de Costa Rica para el año 2022, en el cantón de Turruabares, la proporción de mujeres por cada 100 hombres es de aproximadamente 92. Esto significa que hay alrededor de 92 mujeres por cada 100 hombres en la población total del cantón de Turruabares.



7.4 Razón de Dependencia Demográfica Cantón de Turrubares 2022.

GRAFICO 5:Razón de Dependencia Demográfica Cantón Turrubares 2022



Fuente: INEC-Costa Rica por Cantón y Distrito (2022). Costa Rica, *Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia, cantón, distrito y sexo (Archivo base Excel) proyecciones INEC 2022*

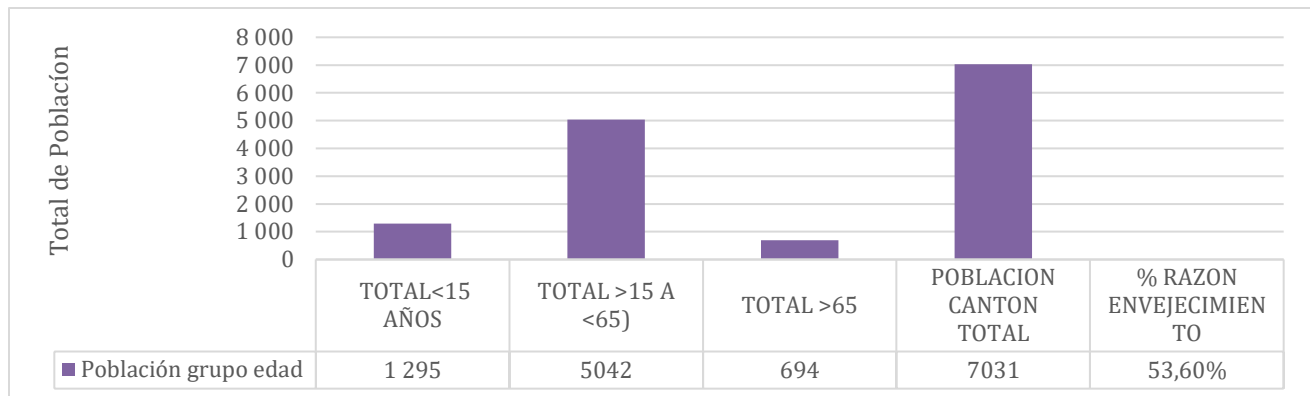
La razón de dependencia demográfica es un indicador que mide la relación entre la población en edad de dependencia (menores de 15 años y mayores de 65 años) y la población en edad laboral (de 15 a 64 años). Esta medida es importante porque indica la carga que la población en edad laboral tiene que soportar en términos de sostener a la población en edad de dependencia.

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de Costa Rica para el año 2022, la razón de dependencia demográfica del cantón de Turrubares es de aproximadamente 39.40%. Esto significa que, por cada 100 personas en edad laboral, hay alrededor de 39 personas en edad de dependencia en el cantón de Turrubares. Esta cifra puede ser considerada relativamente alta y puede tener implicaciones en términos de la carga que la población en edad laboral tiene que soportar para sostener a la población en edad de dependencia.



7.5 Razón Envejecimiento Cantón de Turruabares 2022.

GRAFICO 6:Razón Envejecimiento Cantón de Turruabares 2022.



Fuente: INEC-Costa Rica por Cantón y Distrito (2022). Costa Rica, *Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia, cantón, distrito y sexo (Archivo base Excel) proyecciones INEC 2022.*

La razón de envejecimiento reportada en el cantón de Turruabares en el año 2022 fue de un 53.60%, Permite apreciar los cambios intergeneracionales derivados del proceso de envejecimiento. Estos ponen de manifiesto los cambios en las demandas sociales, sobre todo en materia de salud, y en el sentido de las transferencias intergeneracionales. Esto nos ubica en una población en vías de envejecimiento donde la pirámide disminuye su base y se ensancha en la parte media, factor que obliga a las instituciones de salud a reforzar y crear programas de prevención y atención de enfermedades crónicas y degenerativas propias de esta edad.

7.6 Población por zona de Residencia.

El siguiente cuadro, muestra la distribución de la población de Turruabares según zona urbana y rural según los datos del censo 2011 del INEC. La mayoría de las personas viven en zona rural (86,6%), y solamente las personas que residen en el distrito de San Pablo, son las que se consideran zona urbana (13,4%).



CUADRO 19: Población por Distrito por Zona de Residencia Urbano/Rural, Cantón de Turrubares 2011.

Distrito	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres /Urbano	Mujeres /Urbano	Porcentaje de Población Urbana	Total	Hombres /Rural	Mujeres /Rural	Porcentaje de Población Rural
San Pablo	1.357	678	679	736	370	366	54,2	621	308	313	45,8
San Pedro	646	336	310	0	0	0	0	646	336	310	100
San Juan de Mata	1.182	625	557	0	0	0	0	1.182	625	557	100
San Luis	517	265	252	0	0	0	0	517	265	252	100
Carara	1.810	948	862	0	0	0	0	1.810	948	862	100
TOTAL	5512	2.852	2.660	736	370	366	13,4	4776	2.482	2.294	86,6

Fuente: INEC, 2011.

7.7 Esperanza de Vida al Nacer, Cantón de Turrubares 2019.

Según datos del INEC del 2017, la esperanza de vida al nacer para Costa Rica es de 79,8 años; siendo para los hombres un 77,2 y para las mujeres un 82,3. En el caso del Cantón de Turrubares la esperanza de vida es de un 78.8 en general.

7.8: Tasa de Natalidad, Cantón de Turrubares.

Para el 2021 la Tasa bruta de natalidad nacional correspondió a un 10,5 por 1000 habitantes. Para el caso del cantón de Turrubares fue de 8,2. En el cuadro 15 se muestra el total de nacimientos ocurridos en el cantón de Turrubares en el 2021.

CUADRO 20: Total de Nacimientos por Sexo, según Distrito de Residencia de la Madre, 2021

Distrito	Total	Hombres	Mujeres
San Pablo	15	7	8
San Pedro	0	0	0
San Juan de Mata	14	9	5
San Luis	1	0	1
Carara	27	14	13
Total	57	30	27



Fuente: INEC, 2021

7.9: Tasa de Mortalidad Cantón de Turrubares.

Para el 2021 Costa Rica presentó una Tasa bruta de mortalidad de 6.4 por 1000 habitantes; por su parte, para el cantón de Turrubares fue de 6.6 (INEC, 2021). En el cuadro 21 se muestra el total de defunciones ocurridas en el cantón de Turrubares en el 2021.

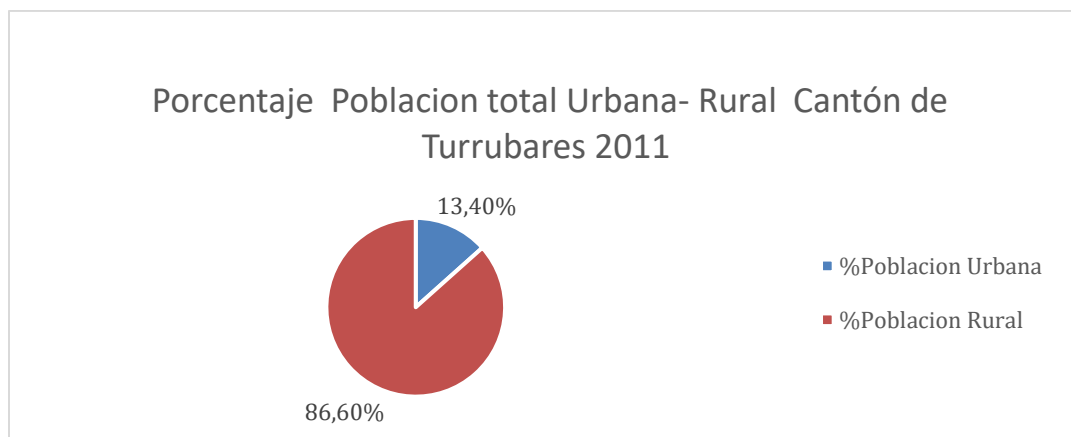
CUADRO N° 21: Total de Defunciones según Distrito de Residencia, Cantón de Turrubares 2021

Distrito	Total
San Pablo	12
San Pedro	2
San Juan de Mata	13
San Luis	7
Carara	12
Total	46

Fuente: INEC, 2021

7.10 Población Urbana-Rural Cantón de Turrubares.

GRAFICO 7:Población Urbana- Rural 2011.Canton Turrubares 2011



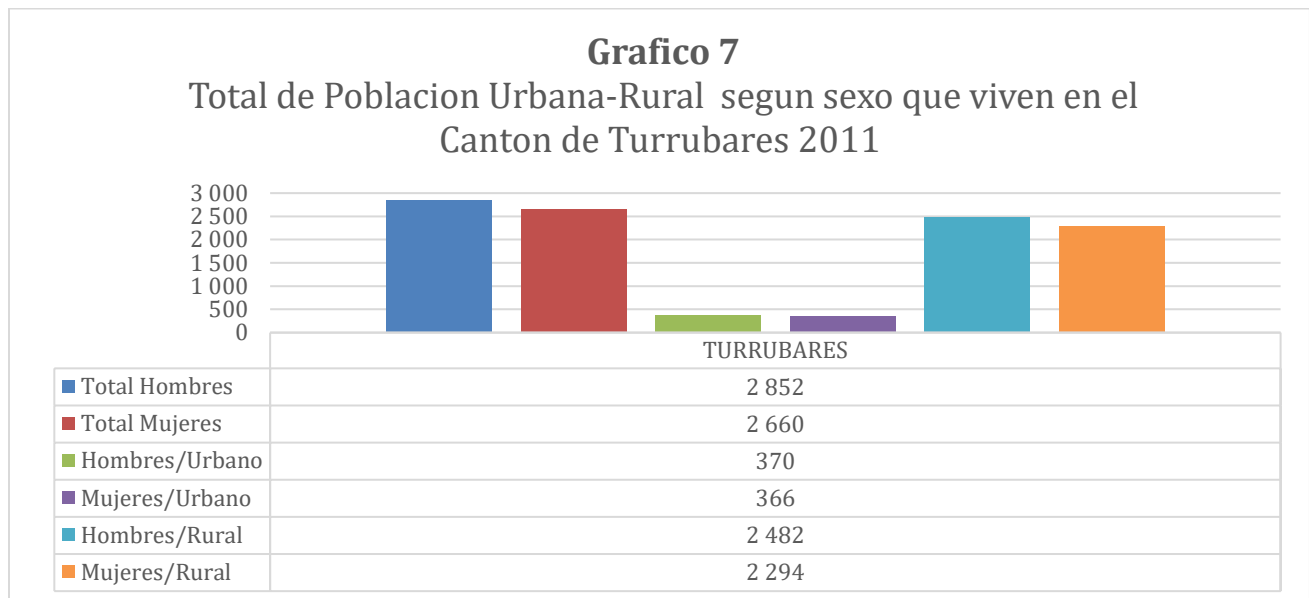


Fuente: INEC-Costa Rica por Cantón y Distrito (2011). Costa Rica, *porcentaje población que vive en zona urbana y rural 2011*, (Archivo base Excel) INEC 2011.

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de Costa Rica, la población total del cantón de Turrubares para el año 2011 es de 5512 habitantes. De esta población, el 13.4% reside en áreas urbanas, mientras que el 86,6% reside en áreas rurales.

7.11 Población Urbana-Rural según Sexo Cantón de Turrubares.

GRAFICO 8: Población Urbana-Rural Según Sexo Cantón de Turrubares 2011



Fuente: INEC-Costa Rica por Cantón y Distrito (2011). Costa Rica, *porcentaje población que vive en zona urbana y rural 2011*, (Archivo base Excel) INEC 2011.

La distribución de la población urbana-rural según sexo en el cantón de Turrubares 2011 puede estar influenciada por varios factores, entre ellos acceso a servicios: Las áreas urbanas suelen tener un mayor acceso a servicios como salud, educación, transporte, y



comunicaciones, lo que puede atraer a más mujeres, especialmente aquellas que buscan trabajo en estos sectores.

Actividades económicas: Las áreas rurales suelen tener una economía más basada en actividades primarias, como la agricultura, la pesca y la ganadería, que tradicionalmente han sido dominadas por hombres. Por otro lado, las áreas urbanas suelen tener una mayor diversificación económica y una mayor participación de mujeres en sectores como el comercio y los servicios.

Dinámicas familiares: Las mujeres pueden ser más propensas a trasladarse a áreas urbanas por razones familiares, como acompañar a su pareja o buscar mejores oportunidades educativas para sus hijos.

Percepción de seguridad: En algunos casos, las mujeres pueden sentirse más seguras viviendo en áreas urbanas debido a la presencia de servicios de seguridad y una mayor densidad poblacional.

La distribución de la población urbana-rural según sexo está influenciada por varios factores y que las tendencias pueden cambiar a lo largo del tiempo en función de la evolución de la economía y las condiciones sociales y culturales de la región.

7.12 Curso de Vida. Cantón de Turruabares 2022.

El ciclo de vida de una población del cantón de Turruabares, como en cualquier otra población, se define por la estructura por edades y la evolución de esta a lo largo del tiempo, determinadas por las tasas de natalidad, mortalidad y migración.

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de Costa Rica (2022), la población del cantón de Turruabares. La mayoría de la población del cantón de Turruabares se encuentra en el curso de vida de 20 a 64 años, que representa el 65% de la población



total. Les sigue la población menor a los 10 años con un 12.3% de la población total, y a continuación de 10 a 19 años, con el 11,7 de la población.

Por lo tanto, se puede decir que el cantón de Turruabares al tener una densidad poblacional baja y además con la tendencia nacional a la baja en los nacimientos, entre en una etapa de envejecimiento demográfico, de forma paralela a muchos otros cantones el país en la actualidad.

7.13 Tasa Fecundidad. Cantón de Turruabares 2021.

La tasa de fecundidad se refiere a la cantidad promedio de hijos que tiene una mujer durante su periodo reproductivo. Es una medida utilizada en demografía y salud pública para analizar la fecundidad de una población y su evolución en el tiempo.

La tasa de fecundidad se expresa como el número de hijos por mujer, y se calcula a partir de los nacimientos registrados durante un período determinado (generalmente un año) y la cantidad de mujeres en edad fértil (generalmente entre los 15 y los 49 años).

La tasa de fecundidad puede variar ampliamente entre diferentes poblaciones y países, y puede ser influenciada por factores como la edad de las mujeres al tener hijos, la educación y el acceso a métodos anticonceptivos. En general, las tasas de fecundidad han ido disminuyendo en todo el mundo a medida que las mujeres tienen menos hijos y postergan la maternidad para más tarde en su vida.

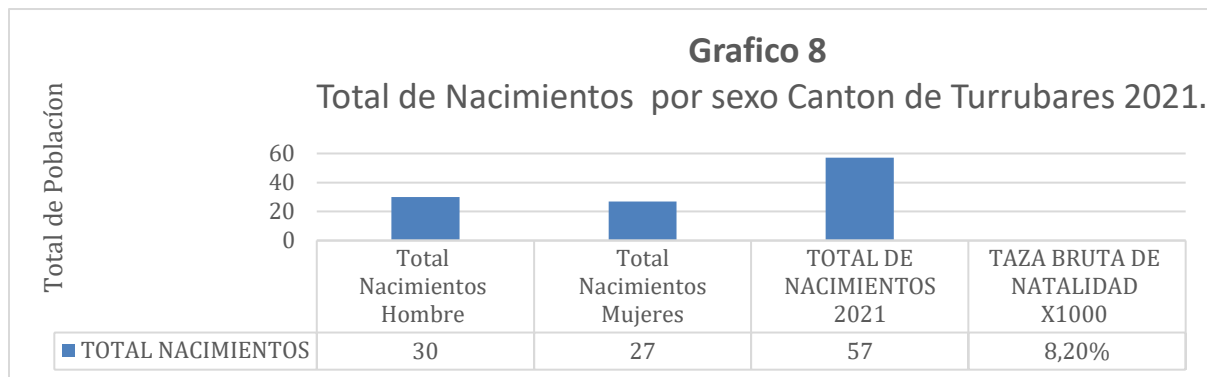
Según los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de Costa Rica, la tasa de fecundidad del cantón de Turruabares ha disminuido a lo largo de las últimas décadas. Los últimos datos disponibles corresponden al año 2021, obtenidos del Censo Nacional de Población y Vivienda, y señalan que la tasa de fecundidad del cantón de Turruabares era de



1,0 hijo por mujer, sin alejarse mucho a lo reportado para Costa Rica en el mismo período de uno 1,3 hijos por cada mujer.

7.14 Total de Nacimientos Cantón de Turruabares.

GRAFICO 9: Total de Nacimientos, Cantón de Turruabares 2021



Fuente: INEC-Costa Rica por Cantón y Distrito (2021). Costa Rica, Costa Rica. Total, de nacimientos por sexo, según provincia, cantón y distrito de residencia de la madre, 2021 (*Archivo base Excel INEC 2021*).

La tasa de nacimientos es un indicador importante para comprender la dinámica demográfica y el desarrollo social y económico de una comunidad o región. La tasa de nacimientos se refiere al número de nacimientos por cada 1,000 habitantes en un año determinado.

En el caso de Turruabares para el 2021 la tasa bruta natalidad fue de un 8.20% una tasa de nacimientos que puede indicar un aumento de la población a través de los años, lo que podría ser beneficioso para el desarrollo económico de la región. Los recién nacidos también pueden contribuir al aumento de la fuerza laboral a largo plazo, y a la demanda de servicios de atención médica y educación.



7.15 Total de Nacimientos por Distrito Cantón de Turrubares.

GRAFICO 10: Total Nacimientos Por Distritos Cantón Turrubares 2021.



Fuente: INEC-Costa Rica por Cantón y Distrito (2021). Costa Rica, Costa Rica. Total, de nacimientos por sexo, según provincia, cantón y distrito de residencia de la madre, 2021 (Archivo base Excel) INEC 2021.

7.16 Tasa de Crecimiento Poblacional Cantón de Turrubares.

GRAFICO 11.Tasa Crecimiento Poblacional 2021.



Fuente: INEC-Costa Rica 2021, Población 2021 (Archivo Excel) INEC 2021.



La tasa de crecimiento poblacional se calcula a partir de la diferencia entre el número de nacimientos y el número de defunciones, sumado al número de migrantes netos (es decir, la diferencia entre los inmigrantes y los emigrantes) en un determinado periodo de tiempo. Por tanto, la tasa de crecimiento natural del cantón de Turruabares en el 2021 fue de un 0.2% la fuente de información es importantes para comprender la evolución demográfica y socioeconómica de esta región en Costa Rica, lo que puede ser útil para la planificación y gestión territorial, así como para la comparación con otras regiones y la evaluación de políticas públicas.

7.17 Esperanza de Vida Cantón de Turruabares 2020.

La esperanza de vida al nacer es un indicador demográfico que se utiliza para estimar la duración media de la vida de los recién nacidos en una población determinada. En el caso del cantón de Turruabares, la esperanza de vida al nacer se refiere al número promedio de años que se espera que viva un recién nacido en el transcurso de su vida si estuviera expuesto a las tasas de mortalidad específicas por edad y sexo prevalentes en el cantón de Turruabares en un año 2020.

La esperanza de vida al nacer es una medida importante de la salud y el bienestar de una población, ya que refleja tanto la calidad de la atención médica como las condiciones ambientales, sociales y económicas en las que vive la población. En general, cuanto mayor sea la esperanza de vida al nacer, mayor será el nivel de bienestar de una población y menor será la mortalidad infantil y materna.

Es importante tener en cuenta que la esperanza de vida al nacer es solo una estimación y no puede predecir la duración exacta de la vida de una persona. Además, la esperanza de vida al nacer puede verse influenciada por una variedad de factores, incluyendo la calidad de vida, la nutrición, la atención médica, las condiciones sanitarias, el acceso a agua potable y otros factores ambientales y sociales.



Por tanto, la esperanza de vida en el Cantón de Turruabares según la PNUD y UCR en el 2020 ronda los 78 años en hombres y las mujeres con un promedio de 83 años.

7.18 Tasa de Mortalidad Cantón de Turruabares.

CUADRO 22:Tasa Mortalidad, Cantón de Turruabares 2021.

Cantón	Población 2021	Defunciones 2021	Tasa de mortalidad bruta (x 1000h)
Turruabares	6951	46	6,6

Fuente: INEC-Costa Rica 2021, *Población 2021 Defunciones (Archivo Excel) INEC 2021.*

La tasa de mortalidad es un indicador demográfico que mide el número de defunciones en una población durante un período determinado de tiempo. En el caso del cantón de Turruabares, la tasa de mortalidad en el año 2021 fue de un 6.6% se refiere al número de defunciones registradas en ese año en relación con la población total del cantón en ese mismo año.

Es un indicador importante de la salud de una población, ya que refleja tanto los niveles de enfermedad como la calidad de la atención médica y las condiciones ambientales, sociales y económicas en las que vive la población. En general, una tasa de mortalidad baja indica una población más saludable y con una mejor calidad de vida. Es importante tener en cuenta que la tasa de mortalidad puede variar según la edad, el sexo y otros factores demográficos y de salud.



7.19 Densidad Poblacional Cantón de Turruabares.

CUADRO 23:Densidad Poblacional Cantón de Turruabares 2022.

ID Cantón	Cantón	Población (Proyección 2022)	Territorio en km ² (SNIT CR)	Densidad de población
116	Turruabares	7031	416,25	16,9

Fuente: INEC 2022, Densidad Poblacional 2022 (Archivo Excel) INEC 2022.

La densidad poblacional se refiere a la cantidad de personas que viven en una unidad de superficie determinada, generalmente medida en kilómetros o millas cuadrados. En el caso del cantón de Turruabares, la densidad poblacional fue de un 16,9 se refiere a la cantidad de personas que viven en el cantón en relación con su área geográfica total.

Es un indicador importante de la distribución de la población y la presión sobre los recursos naturales y sociales en una determinada área geográfica. En general, una densidad poblacional alta puede indicar una mayor presión sobre los recursos disponibles, mientras que una densidad poblacional baja puede indicar una menor presión y una mayor disponibilidad de recursos.

Es importante tener en cuenta que la densidad poblacional puede variar según la región o la zona geográfica dentro de un cantón o país. Por ejemplo, una ciudad o área urbana puede tener una densidad poblacional mucho mayor que una zona rural o suburbana dentro del mismo cantón.



7.20 Tasa de fecundidad

Para el año 2021 se contó con una tasa global de fecundidad nacional de 1,3 por 1000 habitantes (INEC, 2021).

8-Indicadores Económicos Cantón de Turruabares.

Los indicadores económicos son medidas que se utilizan para evaluar y analizar el desempeño de una economía, un sector específico o una empresa en términos de su actividad económica. Estos indicadores pueden ser cuantitativos o cualitativos y pueden medir diversos aspectos de la economía, como el crecimiento económico, el empleo, la inflación, la producción, el comercio, la inversión, entre otros.

Los indicadores económicos son importantes para que los gobiernos, empresas, inversores y ciudadanos puedan tomar decisiones informadas sobre políticas económicas, de inversión y financieras. También permiten identificar tendencias y patrones en la actividad económica, lo que ayuda a comprender mejor la economía en su conjunto y su impacto en la sociedad.

Algunos de los principales indicadores económicos incluyen el Producto Interno Bruto (PIB), la tasa de inflación, el índice de precios al consumidor (IPC), la tasa de desempleo, la tasa de interés, el índice de precios de la vivienda, el déficit comercial, entre otros. Estos indicadores son ampliamente utilizados por economistas, analistas financieros y políticos para evaluar y monitorear el desempeño de la economía, por lo anterior podemos describir los siguientes indicadores pertenecientes Cantón de Turruabares

8.1 Producto Interno Bruto (PIB) per cápita. Cantón de Turruabares 2021.

El Producto Interno Bruto (PIB) per cápita es una medida que indica la cantidad promedio de bienes y servicios producidos por una economía en un período determinado, generalmente un año, por cada persona que vive en esa economía. El PIB per cápita se



calcula dividiendo el valor total de la producción económica, es decir, el PIB, por la cantidad de personas que viven en una economía.

Este indicador se utiliza para medir y comparar la economía entre países, ingreso nacional bruto convertido a dólares de los Estados Unidos mediante el método Atlas del Banco Mundial. Expresa el valor monetario de la producción de bienes, desde productos de alimentación, vehículos, maquinaria o textil, y de servicios, como el sanitario, docente, entre otros, producidos a nivel nacional durante un determinado periodo de tiempo.

A continuación, el cuadro 18, muestra la evolución del PIB para Costa Rica, donde todos los años ha ido en aumento, con excepción del 2020 que fue menor que el año anterior.

CUADRO 24: Evolución del PIB, Costa Rica, 2010-2020

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
8227,1	9229,8	10075,0	10744,1	10847,2	11642,8	12011,2	12225,6	12485,4	12693,8	12140,9

Fuente: Banco Mundial, 2021

El PIB per cápita es una medida importante de la calidad de vida de las personas en una economía y se utiliza comúnmente como un indicador del nivel de desarrollo económico de un país o una región. Un PIB per cápita alto suele indicar un mayor nivel de bienestar y oportunidades económicas para las personas que viven en esa economía, mientras que un PIB per cápita bajo puede indicar un menor nivel de desarrollo económico y mayores desafíos en términos de empleo, ingresos y acceso a bienes y servicios básicos.

Es importante tener en cuenta que el PIB per cápita no siempre refleja la distribución equitativa de los ingresos en una economía, ya que puede haber grandes diferencias en los niveles de ingresos y bienestar entre diferentes grupos de personas dentro de una misma economía.

El Banco Central de Costa Rica elabora un indicador de PIB por cantón, el cual corresponde al valor agregado del cantón más los impuestos sobre los productos, expresado en millones de colones. Para el 2021, a nivel país el cantón con el PIB más alto correspondió a Belén con un PIB DE 53,12, y en el otro extremo, el cantón de Alajuelita con 2,03. El PIB obtenido por el cantón de Turruabares fue de 2,60.



8.2 Hogares en condición de pobreza no extrema, Cantón de Turrubares.

El porcentaje de hogares en condición de pobreza es uno de los indicadores económicos más usados y que muestra información sobre los ingresos de las familias. Para el año 2011, para la Región Central, de la cual forma parte Turrubares, se contaba con 81,9% de los hogares en condición “No Pobres”, y un 18,1% en condición pobres, de los cuales 14,2% corresponden a pobreza no extrema y 3,9% a pobreza extrema. En comparación con el país, un 16,7% de los hogares se encontraba en pobreza no extrema, y un 6,3% en pobreza extrema (INEC, 2011).

8.3 Población Económicamente Activa (PEA) Cantón de Turrubares.

CUADRO 25: Población Económicamente Activa, Cantón Turrubares 2011

Distrito	Población ocupada de 15 años y más	Población desempleada de 15 años y más	PEA (Censo 2011)
San Pablo	463	13	476
San Pedro	246	8	254
San Juan de Mata	412	33	445
San Luis	167	6	173
Carara	626	17	643

Fuente: INEC-Costa Rica (2011), PEA (Archivo base Excel) proyecciones INEC 2011.

Este indicador se refiere al conjunto de personas mayores de 15 años, que contribuyen o están dispuestas a contribuir a la producción de bienes y servicios económicos; es decir, comprende a las personas que durante el periodo de referencia se encontraban trabajando (ocupados) o buscando activamente un trabajo (desempleados). En el cuadro anterior, se muestra con datos del INEC (2011), la PEA por distrito de Turrubares, siendo Carara el distrito con mayor PEA, que, aunque no es la cabecera del cantón, por sus características geográficas es una zona donde el trabajo en el sector turismo es más alto.



8.4 Tasa de ocupación. Cantón de Turruabares.

Relacionada con la PEA, la tasa de ocupación hace referencia a la población mayor de 15 años que se encuentra ocupada. A continuación, se muestra por distrito la tasa de ocupación, y la población ocupada según la cantidad de población en edad de trabajar para el 2011.

CUADRO 26: Tasa de ocupación de Turruabares según distrito, 2011

Distrito	Población ocupada de 15 años y más	Población en edad de trabajar de 15 años y más	Tasa ocupación
San Pablo	463	1027	45,1
San Pedro	246	520	47,3
San Juan de Mata	412	885	46,6
San Luis	167	397	42,1
Carara	626	1304	48

Fuente: INEC (2011), Tasa de Ocupación (*Archivo base Excel*) proyecciones INEC 2011.

A nivel nacional, la tasa de ocupación de Costa Rica correspondió a 37,7, y la del cantón de Turruabares, estando por encima que la nacional a 46,3, estando a su vez también, todos los distritos por encima de la nacional, siendo Carara el distrito con mayor tasa de ocupación y San Luis en el otro extremo, con la menor población ocupada (INEC, 2011).

Por su parte, la tasa de desempleo abierto refleja el porcentaje de la población desocupada que se encuentra buscando activamente trabajo sin lograrlo, respecto a la población activa de 15 años y más. Para el 2011, la tasa de desempleo abierto nacional fue de 3,4, y este mismo año para Turruabares correspondió a 1,9; lo que significa que en Turruabares casi dos personas por cada 100 en la fuerza de trabajo de 15 años y más se encontraban desempleadas en el 2011.



8.5 Tasa de desempleo. Cantón de Turruabares

CUADRO 27: Tasa de desempleo. Cantón de Turruabares

<i>Código</i>	<i>X Cantón (Etiquetas)</i>	<i>Población desempleada de 15 años y más</i>	<i>Población en edad de trabajar de 15 años y más</i>	<i>Tasa de desempleo abierto (Censo 2011)</i>
116116	Turruabares	77	4133	1,9

Fuente: INEC, Tasa de desempleo, Costa Rica censo 2011.

8.6 Ingreso per cápita de los hogares por quintile.

El ingreso per cápita es un indicador que refleja el poder adquisitivo y de ingresos de las familias, se refiere al ingreso total del hogar dividido entre el número de sus integrantes. El cuadro 22 hace referencia a la distribución por quintil del ingreso per cápita de los hogares de Costa Rica y de la Región Central, de la cual Turruabares forma parte.

CUADRO 28: Ingreso per cápita de hogares según quintiles Costa Rica y Región Central, 2022

	Quintil de ingreso				
	I	II	III	IV	V
Costa Rica	67 407	141 939	239 682	413 565	1 114 535
Región Central	83 835	173 422	288 856	483 907	1 243 412

Fuente: INEC 2022, Ingreso per cápita de los hogares, que resulta de su agrupación en quintiles de ingreso mensual promedio. (Archivo Excel) INEC 2022.

Asimismo, la razón entre el ingreso per cápita de los hogares de los quintiles extremos; es decir, el ingreso per cápita promedio de los hogares clasificados en el quintil más rico respecto al ingreso per cápita promedio del quintil de los hogares más pobres para la Región Central correspondió a 14,8, estando por debajo de la nacional, que correspondió a 16,5 (INEC, 2022).



8.7 Coeficiente de Gini.

Este indicador constituye una medida resumen que mide el nivel de concentración de los ingresos en una sociedad, siendo el método más utilizado para medir la desigualdad salarial. Se expresa como un número entre cero y uno. El 0 indica que no existe desigualdad (todas las personas u hogares reciben exactamente el mismo ingreso) y el 1 significa que la desigualdad es total (un solo individuo u hogar acapara todo el ingreso). Turrubares forma parte de los cantones de la Región Central, para la que en el cuadro 19, se muestra el coeficiente de los últimos cinco años.

CUADRO 29: Coeficiente de Gini por hogares Región Central, 2018 – 2022

Año	Coeficiente de Gini
2018	0,501
2019	0,499
2020	0,499
2021	0,508
2022	0,505

Fuente: INEC 2022, Coeficiente de Gini, (Archivo Excel) INEC 2022.

9-Indicadores Servicios, Cantón de Turrubares.

Los indicadores de servicios son importantes para evaluar la calidad de vida y el bienestar de los habitantes del cantón, así como para identificar áreas que requieren mejoras y enfoques específicos para abordar los desafíos en la prestación de servicios. Estos indicadores también pueden ser útiles para los responsables de políticas públicas y privadas, para tomar decisiones informadas sobre cómo mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios para los residentes del cantón.



9.1 Procedencia del agua. Cantón de Turruabares.

CUADRO 30: Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable
Cantón de Turruabares, 2011.

Cantón	Un Acueducto Rural O Comunal (ASADAS O CAAR)	Acueducto Municipal	Acueducto Del A Y A	Acueducto De Empresa O Cooperativa	Pozo	Total, Viviendas (Censo 2011)	Proporción De La Población Que Usa Fuentes Mejoradas De Agua Potable
Turruabares	717	27	695	0	21	1679	87.0

Fuente: INEC 2011. Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable (Archivo Excel) INEC 2011.

<http://sistemas.inec.cr:8080/bininec/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=CP2011&lang=esp>

Conocer la proporción de la población que utiliza fuentes mejoradas de agua potable en el cantón de Turruabares es importante para garantizar la salud pública, proteger el derecho humano al agua, promover el desarrollo sostenible y mejorar la calidad de vida de las personas. Si una gran proporción de la población no tiene acceso a agua potable segura, aumenta el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua, como el cólera, la diarrea, la fiebre tifoidea y la hepatitis A. Por tanto, según datos de la INEC 2011 el cantón de Turruabares cuenta con una proporción de la Población que usa fuentes mejoradas de Agua Potable de un 87.0% agua potable, y el 13% de la población utiliza algún medio alternativo para su consumo, como pozos, ríos o quebradas. Es importante tener en cuenta que, aunque una fuente de agua potable se considere mejorada, aún puede haber riesgos para la salud si no se toman medidas adecuadas de tratamiento y mantenimiento del sistema.



CUADRO 31: Proporción de la Población que usa fuentes mejoradas de agua potable por Distrito del Cantón de Turruabares 2011.

DISTRITOS Cantón Turruabares	un acueducto rural o comunal (ASADAS o CAAR)	un acueducto municipal	un acueducto del A y A	un acueducto de empresa o cooperativa	un pozo	un río o quebrada	Otra fuente (Lluvia, camión cisterna, hidrante)	Total	Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable (Censo 2011)
San Pablo	8	0	383	0	4	29	0	424	93,2
San Pedro	16	0	161	0	4	24	3	208	87,0
San Juan de Mata	253	27	26	0	2	36	0	344	89,5
San Luis	91	0	16	0	0	54	1	162	66,0
Carara	349	0	109	0	11	65	7	541	86,7

Fuente: INEC 2011. Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable (Archivo Excel) INEC 2011.

<http://sistemas.inec.cr:8080/bininec/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=CP2011&lang=esp>

La tabla anterior nos proporciona información detallada sobre las fuentes de agua potable en cinco distritos del Cantón Turruabares, así como la proporción de la población que utiliza fuentes mejoradas de agua potable según el Censo de 2011. Entre la variabilidad en el suministro de agua, los datos muestran una variabilidad significativa en la disponibilidad y tipo de fuentes de agua potable entre los distritos. Por ejemplo, San Pablo y Carara tienen una alta presencia de acueductos municipales y del A y A, mientras que San Juan de Mata depende en su mayoría de acueductos rurales o comunales. En el uso de fuentes alternativas: Se observa que, en algunos distritos, como San Luis, se depende en gran medida de fuentes alternativas como los pozos y los ríos o quebradas, lo que puede indicar limitaciones en la infraestructura de suministro de agua potable. Por otra parte, diferencias



en la proporción de población con acceso a agua potable mejorada, varía entre los distritos. San Pablo tiene la proporción más alta (93.2%), seguido por San Juan de Mata (89.5%), mientras que San Luis tiene la proporción más baja (66.0%). Esto puede reflejar disparidades en el acceso al agua potable entre los distritos.

La importancia de las asociaciones de acueductos rurales o comunales (ASADAS o CAAR) se observa que, en algunos distritos, como San Juan de Mata, las ASADAS o CAAR desempeñan un papel crucial en la provisión de agua potable a la comunidad, con una cantidad considerable de acueductos gestionados por estas asociaciones. Entre las Necesidades de mejoras en la infraestructura de agua potable, la presencia de fuentes alternativas como los pozos en varios distritos sugiere la necesidad de mejoras en la infraestructura de agua potable para garantizar un suministro seguro y confiable de agua potable a toda la población. En general, estos datos resaltan la importancia de abordar las disparidades en el acceso al agua potable y mejorar la infraestructura de suministro de agua en los distritos del Cantón Turrubares para garantizar que toda la población tenga acceso a agua potable segura y de calidad.

9.2 Conexiones a Servicios Sanitarios. Cantón de Turrubares.

CUADRO 32: Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de Saneamiento Cantón de Turrubares, 2011

Cantón	Alcantarillado Sanitario	Tanque Séptico	Es De Hueco, De Pozo Negro O Letrina	Total, Viviendas (Censo 2011)	Proporción De La Población Que Utiliza Instalaciones Mejoradas De Saneamiento
Turrubares	0	1578	92	1679	99,5

Fuente: INEC 2011. *Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable (Archivo Excel) INEC 2011,*

<http://sistemas.inec.cr:8080/bininec/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=CP2011&lang=esp>



Las conexiones a servicios sanitarios se refieren a la conexión de las viviendas y edificaciones a los sistemas de saneamiento básico, como las redes de alcantarillado, los sistemas sépticos o las letrinas mejoradas. Estos sistemas tienen como objetivo eliminar o tratar las aguas residuales y otros desechos humanos de forma segura y proteger la salud pública y el medio ambiente. En el contexto del cantón de Turruabares, las conexiones a servicios sanitarios se refieren a la disponibilidad y acceso de la población a sistemas de saneamiento básico adecuados, ya sea a través de sistemas individuales, Tanques Sépticos, pozos sépticos o letrinas mejoradas. La existencia de una adecuada infraestructura sanitaria es fundamental para proteger la salud de la población y prevenir la propagación de enfermedades relacionadas con el agua y los desechos humanos. Por lo que la tabla proporciona información sobre las instalaciones de saneamiento en el Cantón Turruabares, junto con la proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento, según el Censo de 2011.

Los datos muestran que la mayoría de las viviendas en el Cantón de Turruabares (1578 de 1679, es decir, aproximadamente el 94%) utilizan tanques sépticos como sistema de saneamiento. Esto indica una alta dependencia de los tanques sépticos en comparación con otras formas de tratamiento de aguas residuales. En lo que respecta al uso mínimo de alcantarillado sanitario, la tabla muestra que no se reportaron viviendas conectadas a alcantarillado sanitario en el Cantón de Turruabares según el Censo de 2011. Esto sugiere una falta de infraestructura de alcantarillado sanitario desarrollada en la zona, lo que puede tener implicaciones para la gestión de aguas residuales y la salud pública. Solo un pequeño porcentaje de viviendas (92 de 1679, aproximadamente el 5.5%) utiliza sistemas no mejorados de saneamiento, como huecos, pozos negros o letrinas. Aunque es una proporción pequeña en comparación con el total de viviendas, aún indica la presencia de desafíos en la infraestructura de saneamiento en algunas áreas del Cantón.



La proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento en el Cantón Turrubares es del 99.5%, lo que indica que la gran mayoría de la población tiene acceso a sistemas adecuados de tratamiento de aguas residuales. Esto es positivo en términos de salud pública y calidad de vida. Aunque la proporción de población con acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento es alta, la falta de alcantarillado sanitario sugiere la necesidad de inversión y expansión de la infraestructura de saneamiento en el Cantón Turrubares para garantizar un acceso adecuado a servicios de tratamiento de aguas residuales para toda la población.

9.3 Atención de Embarazadas 2021, Cantón de Turrubares

CUADRO 33: Atención de Embarazadas según distrito Cantón de Turrubares 2021.

DISTRITO	Total, de consultas	Casos	%	Acumulado %
SAN PABLO	Total	15	100,00%	100,00%
SAN PEDRO	Total	0	0,00%	0,00%
SAN JUAN DE MATA	Total	14	100,00%	100,00%
SAN LUIS	Total	1	100,00%	100,00%
CARARA	Total	27	100,00%	100,00%
	TOTAL	57	100%	100%

Fuente: INEC- Costa Rica 2021. *Atencion de Embarazadas según distrito 2021 (Archivo Excel) INEC 2021.*

La tabla proporciona información sobre el total de consultas y casos en diferentes distritos del Cantón de Turrubares. Se observa que hay una variabilidad significativa en el número de consultas y casos entre los diferentes distritos. Por ejemplo, San Pablo y San Juan de Mata tienen un número considerablemente mayor de consultas en comparación con otros



distritos como San Pedro, donde no se registraron consultas, lo anterior, nos identifica áreas con mayor incidencia de casos y proporcionar información relevante para la asignación de recursos y la planificación de intervenciones de salud pública.

Por otra parte, el cantón de Turruabares tiene muy limitado el servicio que ofrecen atención a las mujeres embarazadas durante el proceso de gestación, parto y postparto, por falta de profesionales de ente privado, por ejemplo Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) a través de los centros de salud distribuidos en los diferentes Distritos del Cantón Servicios y el único Ebais que se cuenta ubicado en San Pablo Turruabares, que no cuenta con servicio de urgencias, se brinda atención médica y seguimiento a las mujeres embarazadas, incluyendo exámenes prenatales, atención en el parto y atención postparto. Sin embargo, el Cantón de Turruabares no cuenta con Clínicas ni servicios privadas que ofrezcan servicios de obstetricia y ginecología. Por tanto, nos refleja que el servicio en la atención a la mujer embarazada en sus diferentes etapas del proceso de gestación es muy reducido la atención únicamente el servicio brindado por la CCSS. Por tanto, es importante destacar que la atención de las mujeres embarazadas es fundamental para garantizar un embarazo saludable y seguro tanto para la madre como para el bebé. En el último quinquenio no se han registrado muertes maternas, históricamente se cuenta con la participación de la comisión Mortalidad Materno Infantil de forma activa y periódica generando recomendaciones a nivel local en el área de salud.



9.4 Razón Médicos-Enfermeras y Odontólogos públicos y Privados Cantón de Turrubares.

CUADRO 34:Razón Medico Enfermeras y Odontólogos Públicos y Privados Cantón de Turrubares 2021.

CANTON	TOTAL, DE MEDICOS	RAZON MEDICOS x 1000h	TOTAL, DE ENFERMERAS	RAZON ENFERMERAS x 10000h	TOTAL, DE ODONTOLO GOS	RAZON ODONTOLOGOS x 10000h	POBLACION 2021
Turrubares	3	0,43	3	0,43	3	0,43	6951

Fuente: ARS PURISCAL TURURBARES, *Datos establecimientos de Salud 2021, (Archivo Excel)2021* Ministerio de Salud.

La razón entre médicos-enfermeras y odontólogos públicos y privados en el cantón de Turrubares depende de diversos factores como la densidad poblacional, la demanda de servicios de salud y la disponibilidad de recursos.

En general, la cantidad de médicos, enfermeras y odontólogos necesarios dependerá del tamaño de la población y su perfil epidemiológico. En el caso del cantón de Turrubares, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), la población del cantón en el 2021 era de aproximadamente 6951 habitantes. Si se considera una recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 1 médico por cada 1,000 habitantes, esto implicaría que el cantón debería contar con alrededor de 7 médicos.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que la necesidad de personal médico y de enfermería también dependerá de la complejidad de los servicios de salud ofrecidos en el cantón. No se cuenta con servicios especializados como cirugía, ginecología y pediatría, se requerirá de un mayor número de profesionales de la salud.



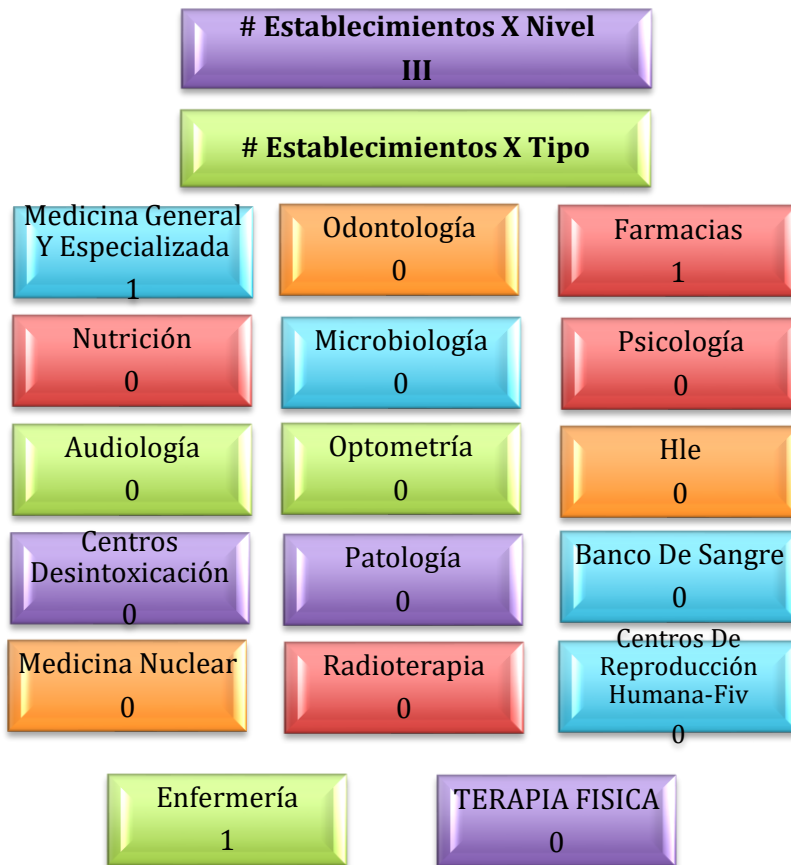
La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda una proporción de al menos un odontólogo por cada 7,500-10,000 habitantes. Esta recomendación puede variar según el contexto y las necesidades específicas de cada país o región.

Es importante destacar que esta recomendación no se refiere solamente al número total de odontólogos, sino también a su distribución geográfica y a su capacitación para abordar las necesidades de salud oral de la población. Actualmente el Cantón de Turubares cuenta con el servicio de Ebais y realizan giras a los diferentes distritos para poder dar atención integral a la salud de la población, siendo completamente limitado los recursos materiales, traslado, transporte público y no cuenta con servicios privados desde el último quinquenio.



9.5 Establecimientos de salud atención ambulatoria, Cantón de Turruabares.

CUADRO 35: Total de Establecimientos Públicos y Privados Reportados en el Cantón de Turruabares 2021.



Fuente: elaboración propia con datos ARS PURISCAL TURURBARES 2021, *Datos establecimientos de Salud, (Archivo Excel)2021 Ministerio de Salud.*

Los servicios de salud públicos, como las clínicas y los establecimientos especializados CCSS, son esenciales para brindar atención médica y especializada a la población más vulnerable, que a menudo no tiene los recursos económicos para acceder a servicios privados de salud. Además, los servicios de salud públicos suelen contar con personal



altamente capacitado y con tecnología médica avanzada para tratar enfermedades complejas y ofrecer una atención integral.

En base al cuadro anterior ,según los datos del año 2021 registrados en el ARS Puriscal Turrubares, el cantón de Turrubares cuenta con un total de 1 establecimientos de salud Publico habilitado con servicio de Atención ambulatoria en Medicina General, Enfermería y Servicio de Farmacia pertenecientes al Área de Salud Puriscal Turrubares de la CCSS, en donde gestionan visitas de forma periódica a los diferentes distritos del Cantón, con apoyo del Servicios de C.A.I.S de Puriscal donde brindan atención mediante giras los servicios de Odontología, laboratorio Clínico coordinados por el Ebais de Turrubares para la atención integral de la población, ya que no cuentan con ningún servicio de salud Privado que de servicio en el Cantón de Turrubares.

10-Indicadores ICG.

10.1 Territorios Indígena, Cantón Turrubares.

CUADRO 36:Población Territorio Indígena por Etnia indígena Cantón de Turrubares 2011.

Pueblo y territorio indígena	Población total en territorio indígena			Población indígena		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Turrubares	0	0	0	0	0	0

Fuente: INEC 2011. *Territorios Indígenas (Archivo Excel) INEC 2011*, <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/censos/censo-2011?filtertext=territorios%2520indigenas>

Según los datos proporcionados del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de 2011, el Cantón de Turrubares no tiene un territorio indígena en ninguno de sus distritos.



Los datos muestran que la población total en territorio indígena, así como la población indígena específica en el cantón, es de cero. Esto significa que, según el censo de 2011, no hay presencia de población indígena en territorio específico dentro del Cantón de Turruabares.

10.2 Porcentaje de Hogares Pobres Cantón de Turruabares 2021.

CUADRO 37: Porcentaje de Hogares en condición Pobreza Cantón de Turruabares 2021.

Cantón	Hogares		Porcentaje de Hogares Pobres
	Total	Hogares Pobres	
116 Turruabares	1705	541	0.20

Fuente: ENAHO 2011, *Sistema Redatam Encuesta Nacional de Hogares 2021. hogares pobres*" ENAHO 2021. https://admin.inec.cr/sites/default/files/media/reenaho2021_2.pdf

Los hogares que viven en condiciones de pobreza poblacional se caracterizan por tener ingresos insuficientes para cubrir sus necesidades básicas, como la alimentación, el alojamiento, el vestido y la atención médica. Estos hogares también pueden tener acceso limitado a servicios básicos como el agua potable, el saneamiento, la electricidad y el transporte.

Los hogares en situación de pobreza poblacional suelen ser hogares con ingresos bajos y recursos limitados, lo que a menudo resulta en viviendas precarias, como casas pequeñas o mal construidas. Estas viviendas a menudo tienen problemas estructurales, como techos que gotean, paredes con humedad, pisos en mal estado y falta de ventilación adecuada.



Además, estos hogares a menudo experimentan inseguridad alimentaria, lo que significa que no tienen suficiente acceso a alimentos nutritivos y adecuados para una vida saludable. Esto puede deberse a una variedad de factores, como la falta de recursos para comprar alimentos, la falta de acceso a servicios de atención médica o la falta de conocimientos sobre nutrición y alimentación saludable.

En el caso del Cantón de Turruabares, los hogares en situación de pobreza cuentan con un porcentaje de un 0.20% del total de hogares reportados por la INEC en el 2021, siendo un porcentaje bajo, sin embargo, es una población vulnerable que requiere atención integral por las instancias gubernamentales.

10.3 Agua Intradomiciliar Cantón de Turruabares 2011.

CUADRO 38: Porcentaje de viviendas con agua Intradomiciliar, Cantón Turruabares 2011.

Cantón (Censo 2011)	Si	No	Total	%
Turruabares	1648	31	1679	98.2

Fuente: Datos INEC-Costa Rica 2011, Porcentaje de agua intradomiciliar (Archivo Excel), INEC 2011.

Dentro de la lista de los derechos humanos se encuentra el que toda persona tiene derecho al acceso, disposición y saneamiento de agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, salubre, aceptable y fácil de obtener.”

Por distintas situaciones alrededor del planeta existen personas que por motivos geográficos, políticos o climáticos tienen poco acceso al agua, en el caso de Costa Rica



gracias a instituciones como el AyA o grupos comunitarios organizados como las ASADAS, el 90% la población tiene acceso a este recurso en sus propios hogares.

Según el Censo del 2011 el porcentaje de agua intradomiciliar en C.R es de un 97.6% y por cantón esta puede variar en el caso de Turrubares esta variable se encuentra muy cerca dentro de la media con un 98.2% de hogares con acceso al agua intradomiciliar.

10.4 Nivel Instrucción, Cantón de Turrubares 2011.

En tema de nivel Instrucción, no se logró recopilar información cantonal.

10.5 Asistencia Educativa Regulada, Cantón de Turrubares.

CUADRO 39: Población de 5 años y más por condición de Asistencia Educativa Regulada por Sexo Cantón de Turrubares 2022.

Provincia y cantón	Total			Asiste			No asiste ^{1/}		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Turrubares	5 087	2 632	2 455	1 425	699	726	3 662	1 933	1 729

Fuente: INEC 2022. Población de 5 años y más por condición de asistencia a la educación regular y sexo, según provincia y cantón 2022, (Archivo Excel) INEC 2022.

Según los datos del último censo realizado en Costa Rica en 2022, la asistencia educativa regular en el cantón de Turrubares fue del 28,0% para la población de 5 años y más.

Los datos proporcionados por el INEC de Costa Rica para el Cantón de Turrubares en 2022 ofrecen una visión detallada de la asistencia educativa regular desglosada por género. Es esencial analizar estos datos y considerar las posibles causas de la no asistencia a la educación regular.



En lo que respecta a la asistencia a la educación regular en el Cantón de Turruabares, un total de 2,632 personas asisten a algún tipo de educación regular en el cantón. De estos, 1,425 son hombres y 1,207 son mujeres. Este número representa un compromiso significativo con la educación formal, lo que puede atribuirse a la valoración de la educación como un medio para el desarrollo personal y profesional.

La No asistencia a la educación regular en el Cantón de Turruabares nos indica que un total de 2,455 personas no asisten a la educación regular. De estos, 699 son hombres y 726 son mujeres. Las posibles causas de esta no asistencia pueden ser diversas y pueden variar según el contexto socioeconómico, cultural y geográfico del cantón. Algunas de estas posibles causas incluyen, limitaciones económicas las familias de bajos recursos pueden enfrentar dificultades para cubrir los gastos relacionados con la educación, como matrículas, uniformes, libros y transporte. Acceso limitado a instituciones educativas: En áreas rurales o remotas como el Cantón de Turruabares, la falta de acceso a escuelas cercanas puede dificultar la asistencia regular, especialmente para aquellos que viven en comunidades alejadas. Por otra parte, las necesidades familiares o laborales, en algunos casos, los niños y jóvenes pueden estar involucrados en actividades laborales para ayudar a sostener económicamente a sus familias, lo que reduce su capacidad para asistir a la escuela regularmente.

Por tanto, mientras que una parte significativa de la población del Cantón de Turruabares asiste a la educación regular, es fundamental abordar las causas subyacentes de la no asistencia para garantizar que todos los individuos tengan acceso equitativo a oportunidades educativas que les permitan alcanzar su máximo potencial y contribuir al desarrollo sostenible de la comunidad.



10.6 Incidencia de Femicidios Cantón de Turrubares. periodo del 2015 a 2019.

Los femicidios a nivel País en los últimos años la incidencia de casos ha ido en aumentado, tanto la tentativa de femicidios como los femicidios ya subsanados, donde en el 2015 había un total de 85 casos por tentativa sin embargo para el 2019 se incrementó sustancialmente reportando un total de 152 casos, de los cuales 9 fueron femicidios concluidos.

En la actualidad en el Cantón de Turrubares, no se cuenta reportado ningún caso de femicidio según dentro de los periodos de los años 2015 al 2019, ni se ha evidenciado reporte más antiguo en la historia del Cantón.

10.7 Incidencia Consumo de Drogas e Inicio de Consumo Cantón de Turrubares.

Solo se tiene información por región, por lo que no se cuenta con datos estadísticos del Cantón.

10.8 Desastres locales Cantón de Turrubares.

Se solicito información a la Comisión Municipal de Emergencia de Turrubares, pero dado al cambio de gobierno local no se logró obtener la información.

10.9 Zonas Protegidas Áreas Silvestres, Cantón de Turrubares 2022.

CUADRO 40:Área Silvestre Protegida Cantón de Turrubares 2022.

Cantón	Distrito	Nombre Área Silvestre Protegida (SINAC-SNIT 2020)	Categoría de Manejo
Turrubares	San Juan de Mata	Fernando Castro Cervantes	Refugio Nacional de Vida Silvestre
Turrubares	San Juan de Mata	Cerros de Turrubares	Zona Protectora
Turrubares	San Juan de Mata	Carara	Parque Nacional
Turrubares	San Luis	Cerros de Turrubares	Zona Protectora
Turrubares	Carara	Fernando Castro Cervantes	Refugio Nacional de Vida Silvestre
Turrubares	Carara	Cerros de Turrubares	Zona Protectora
Turrubares	Carara	Carara	Parque Nacional



Fuente: SINAC 2022. Zonas protegidas (Áreas Silvestres Protegidas (ASP) (Archivo Excel) INEC 2022, recuperado de <https://www.sinac.go.cr/ES/asp/Paginas/default.aspx>

Las áreas silvestres protegidas en el Cantón de Turruabares, según los datos del Sistema Nacional de Áreas de Conservación (SINAC) de 2022, desempeñan un papel crucial en la conservación de la biodiversidad y el mantenimiento de los ecosistemas naturales. El Refugio Nacional de Vida Silvestre Fernando Castro Cervantes, esta área protegida se encuentra en los distritos de San Juan de Mata y Carara. Los refugios nacionales de vida silvestre están designados para proteger hábitats importantes para la fauna y flora silvestres. Proporcionan refugio y protección a especies en peligro de extinción, así como a aquellas que migran estacionalmente. La importancia de este refugio radica en su capacidad para conservar la diversidad biológica y mantener los procesos ecológicos naturales en la región. Además, sirve como un área de investigación y educación ambiental para promover la sensibilización sobre la conservación. La Zona Protectora Cerros de Turruabares, se ubica en los distritos de San Juan de Mata y San Luis. Las zonas protectoras están destinadas a proteger áreas de importancia para la conservación de la biodiversidad y los recursos naturales, así como para el manejo sostenible de los recursos naturales.

Los Cerros de Turruabares son un hábitat importante para una variedad de especies de plantas y animales, incluidas aquellas endémicas o en peligro de extinción. La protección de esta zona contribuye a la preservación de la biodiversidad y al mantenimiento de los servicios ecosistémicos, como la regulación del agua y el control del clima. Y por último, Parque Nacional Carara, ubicado en el distrito de San Juan de Mata y Carara, el Parque Nacional Carara es una de las áreas protegidas más importantes de Costa Rica. Este parque alberga una diversidad excepcional de flora y fauna, incluidas especies emblemáticas como el guacamayo escarlata y el mono carablanca. La protección del Parque Nacional Carara es esencial para conservar los hábitats de bosques tropicales húmedos y secos, así como para



promover el ecoturismo y la investigación científica. Además, sirve como corredor biológico que conecta diferentes áreas protegidas en la región, facilitando el movimiento de especies y contribuyendo a la resiliencia del ecosistema ante el cambio climático.

10.10 Frecuencias Absolutas de las Viviendas Según Sistemas de Eliminación de Residuos.

A nivel mundial la inadecuada separación y recolección de residuos es un problema ambiental ya que genera contaminación de suelos, agua y aire más la posibilidad de que se convierta en puntos que colaboren con el aumento de vectores transmisores de distintas enfermedades.

Costa Rica no está exento de este problema Según datos del Ministerio de Salud, durante el primer año de la pandemia (2020) los costarricenses produjeron 1.459.288 toneladas de residuos ordinarios aumentando un 8% en comparación con el 2019, en donde se originaron 1.343.608 toneladas de residuos ordinarios. De dicha cantidad de residuos generado, solo se recupera el 6,8%.

CUADRO 41: Manejo de Residuos según Distribución en el Hogar, Cantón de Turubares en Viviendas 2011.

Cantón (Etiquetas)	por camión recolector	la botan en un hueco o entierran	la quemam	la botan en lote baldío	la botan en un río, quebrada o mar	Otro	Total
116 Turubares.	591	269	740	16	2	61	1679



Fuente: INEC 2011. *Manejo de residuos (N° Total de viviendas por sistema de eliminación de residuos) 2011, (Archivo Excel) INEC 2011.*

El cuadro proporciona información sobre el manejo de residuos en el Cantón de Turruabares, específicamente en viviendas, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de 2011. Por camión recolector: 591 viviendas en el Cantón de Turruabares utilizan el servicio de recolección de basura proporcionado por camiones recolectores. Este método implica que los residuos son recogidos regularmente y transportados a sitios designados para su tratamiento o eliminación adecuada. La botan en un hueco o entierran, en 269 viviendas informan que botan sus residuos en un hueco o los entierran. Este método puede indicar la falta de acceso al servicio de recolección de basura o la falta de conciencia sobre la importancia de la gestión adecuada de los residuos. En 740 viviendas indican que queman sus residuos. Quemar residuos puede ser una práctica común en áreas donde no hay acceso al servicio de recolección de basura, pero también puede causar problemas ambientales y de salud debido a las emisiones tóxicas.

La botan en lote baldío en 16 viviendas informan que botan sus residuos en un lote baldío. Esta práctica puede contribuir a la contaminación del suelo y del entorno, así como a la proliferación de plagas. La botan en un río, quebrada o mar, solo 2 viviendas admiten botar sus residuos en un río, quebrada o mar. Esta es una práctica altamente perjudicial que puede tener graves impactos en los ecosistemas acuáticos y la salud humana. Otro: Se registraron 61 viviendas que emplean otros métodos no especificados para el manejo de sus residuos.

Por tanto, los datos muestran una variedad de prácticas de manejo de residuos en el Cantón de Turruabares, destacando la necesidad de mejorar la conciencia sobre la gestión



adecuada de los residuos y de proporcionar servicios de recolección y eliminación de basura eficientes para garantizar la salud pública y la protección del medio ambiente.

10.11 Esquema Básico de Vacunas Cantón de Turruabares.

CUADRO 42: Cobertura Anual Esquema Básico de Vacunas, Área de Salud Puriscal Turruabares 2022.

Cantón	Nacimientos 2022	% BCG	%HepB 1	%HepB 2	% Penta 1	% Pneumo 13 (1)	% RV 1	% RV 2	% Penta 2	% Pneumo 13 (2)	% Penta 3	%HepB3	% Varicela	% SRP 1
TURRUBARES	52	132.69	140.38	119.23	121.15	126.92	119.23	96.15	103.85	100	98.08	92.31	119.23	111.54

Fuente: Elaboración propia con datos ARS PURISCAL TURURBARES, *Datos Vigilancia de la Salud 2022*, (Archivo Excel)2022 Ministerio de Salud.

La cobertura de vacunas es el indicador básico para medir la cantidad de menores de un año vacunados entre el total de nacimientos reportados para el año análisis. Como se observa en el cuadro, las coberturas del Cantón de Turruabares en el año 2022, todas superan el 95% parámetro mínimo establecido como optimo, si bien es cierto se reportan coberturas superiores al 100% siendo este el parámetro máximo establecido como optimo se tiene definidos los datos de cada menor vacunado proveniente de otra área de salud o cantón y /o nacimientos no contemplados en el dato oficial de nacimientos para ese año. Con relación a las vacunas de BCG y Hepatitis 1 pediátrica son biológicos aplicados en el tercer nivel en hospitales Públicos y privados a la hora del nacimiento del menor, usualmente el dato no llega de forma directa a las de salud y Áreas Rectoras, por lo tanto, no se anota el porcentaje ni analiza el biológico en el cuadro adjunto.



CUADRO 43: Porcentaje de nacimientos en Establecimientos de Salud en Turrubares durante el 2021.

AREA # 111611601			
San Pablo			
Institución donde ocurrió el nacimiento	Casos	%	Acumulado %
Hospital San Juan de Dios	11	73,33%	73,33%
Hospital de las Mujeres	1	6,67%	80,00%
Hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas	2	13,33%	93,33%
CAIS Desamparados (Clínica Marcial Fallas)	1	6,67%	100,00%
Total	15	100,00%	100,00%
AREA # 111611603			
San Juan de Mata			
Institución donde ocurrió el nacimiento	Casos	%	Acumulado %
Hospital San Juan de Dios	1	7,14%	7,14%
Hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas	13	92,86%	100,00%
Total	14	100,00%	100,00%
AREA # 111611604			
San Luis			
Institución donde ocurrió el nacimiento	Casos	%	Acumulado %
Hospital San Juan de Dios	1	100,00%	100,00%
Total	1	100,00%	100,00%
Institución donde ocurrió el nacimiento	Casos	%	Acumulado %
Su Hogar	1	3,70%	3,70%
Hospital San Juan de Dios	5	18,52%	22,22%
Hospital de las Mujeres	1	3,70%	25,93%
Hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas	15	55,56%	81,48%
Hospital Max Terán Valls, Quepos	5	18,52%	100,00%
Total	27	100,00%	100,00%

En el caso de los Distritos de San Pedro de Turrubares y Carara no se evidencian registros de nacimientos dado que acuden a centros de salud correspondientes a San Pablo de Turrubares o la zona de Puntarenas, dado a la accesibilidad a los servicios de salud.



10.12 Estado Nutricional IMC/Talla Cantón de Turruabares. Estado Nutricional Prevalencia Sobrepeso-Obesidad edad 6 a 12 años, Cantón Turruabares 2016.

CUADRO 44 Estado Nutricional IMC/Talla Cantón de Turruabares. Estado Nutricional Prevalencia Sobrepeso-Obesidad edad 6 a 12 años, Cantón Turruabares 2016.

Cantón	Desnutrición Severa	Desnutrición	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Baja talla severa	Baja talla	Normal	Alto	Muy alto
TURRBBARES	0.4%	1.3%	59.4%	20.9%	17.9%	0.4%	2.5%	95.0%	1.7%	0.3%

Fuente: Informe de Resultados , Censo Escolar peso-talla Costa Rica 2019 , p.42

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/vigilancia-nutricional/censos-y-encuestas/censo-escolar-peso-y-talla-vigilancia-de-la-salud/1954-censo-escolar-peso-talla-costa-rica-2019/file>

El cuadro proporciona información sobre el estado nutricional de la población del Cantón de Turruabares, utilizando el Índice de Masa Corporal (IMC) y la talla/edad como indicadores, encuentra realizada a población estudiantil de 6 a 12 años en el 2016. Reflejando, que la desnutrición Severa, el 0.4% de la población del Cantón de Turruabares se encuentra en estado de desnutrición severa. Esto indica una falta grave de nutrientes y puede tener consecuencias graves para la salud, especialmente en el desarrollo físico y cognitivo, así como en la resistencia a enfermedades. En lo que respecta a la Desnutrición, el 1.3% de la población presenta desnutrición, aunque no tan severa como la categoría anterior. La desnutrición puede estar relacionada con una ingesta insuficiente de alimentos o una dieta desequilibrada. Normal: El 59.4% de la población tiene un estado nutricional considerado normal según su IMC y talla/edad. Esto sugiere una proporción significativa de la población con una ingesta adecuada de nutrientes y una salud generalmente buena.



Sobrepeso: Un 20.9% de la población presenta sobrepeso, lo que indica un exceso de peso en relación con la altura. El sobrepeso puede aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares.

Por otra parte, la obesidad, El 17.9% de la población es clasificada como obesa. La obesidad conlleva riesgos significativos para la salud, incluidas enfermedades cardíacas, hipertensión, diabetes y ciertos tipos de cáncer. Baja talla severa el 0.4% de la población tiene una talla muy por debajo de lo normal para su edad, lo que puede indicar desnutrición crónica o problemas de salud subyacentes. Baja talla el 2.5% de la población presenta una baja estatura en relación con su edad, pero no tan severa como la categoría anterior. Normal: El 95.0% de la población tiene una talla considerada normal para su edad, lo que sugiere un desarrollo físico adecuado en la mayoría de la población. Alto y Muy Alto: El 1.7% y el 0.3% de la población, respectivamente, tienen una estatura por encima de la media para su edad. Esto puede indicar un desarrollo físico superior en comparación con el promedio de la población.

Los datos revelan una distribución variada del estado nutricional en el Cantón de Turruabares, destacando la necesidad de intervenciones para abordar la desnutrición y promover hábitos de vida saludables para prevenir el sobrepeso y la obesidad.

10.13 Porcentaje de Evento Notificación Obligatoria VE02 Cantón de Turruabares 2023

CUADRO 45: Porcentaje Reportes Enfermedades Obligatorias Colectivas (VE02) Públicos y Privados ARSPT 2023.

REPORTE OBLIGATORIO VE02 ARSPT-2023		
ENFERMEDAD	REPORTES	%
IRAS	567	3,69
EDA	162	1,05



PARASITOSIS	38	0,25
CONJUNTIVITIS NO HEMORRAGICA	30	0,20
ACCIDENTES OFIDICOS	5	0,03
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA	5	0,03

Fuente: Elaboración Propia con datos ARS Puriscal Turrubares 2023, Reportes *Enfermedades Obligatorios Públicos y Privados ARS Puriscal Turrubares (Archivo Excel) 2023, MINSA.*

Para el Cantón de Turrubares en el año 2023, se reportaron varios tipos de enfermedades con notificación obligatorias mediante boleta Colectiva VE-02, reportados por servicios de salud Públicos y Privados, Se evidencia en el primer plano IRAS), siendo la enfermedad con mayor porcentaje de reportes, con un 3.69% en el cantón, siendo un problema de salud pública importante causado por malos hábitos higiene, malas prácticas de eliminación de desechos mediante quemas, entre otros. Como segundo dato de importancia el EDA: se reportó un 1.05 %, donde ha tenido un impacto significativo a nivel mundial y ha sido motivo de vigilancia intensa y notificación en muchas regiones donde las principales casusas seria el no lavado de manos correctamente, o la mala manipulación en la preparación de alimentos, entre otros y el tercer de importancia se ubica la parasitosis con un 0.25% , siendo un factor de riesgo importante para muchas enfermedades crónicas, por la falta de , por tanto refleja la importancia de fortalecer estilos de vida saludable,, alimentación saludable entre otros, para poder subsanar este índice tan alto en el cantón.



10.14 Tasa Incidencia Según Reportes Obligatorios Individual Año 2023 Cantón Turrubares.

CUADRO 46:Tasa de Incidencia Reporte de Notificaciones Obligatorias Individual VE01 2023, Cantón Turrubares

EVENTO	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
DENGUE NO ESPECIFICADO	153	43,84
OBESIDAD	104	29,80
COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO	23	6,59
HIPERTENSION ARTERIAL	18	5,16
VICTIMA ACCIDENTE TRANSITO	12	3,44
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	9	2,58
DIABETES MELLITUS	7	2,01
ACCIDENTES LABORALES	6	1,72
LEPTOSPIROSIS	6	1,72
QUEMADURAS	4	1,15
DESNUTRICION	3	0,86
EMBARAZO DE ALTO RIESGO	3	0,86
VARICELA	1	0,29
TOTAL	349	100

Fuente: elaboración propia con datos ARS Puriscal Turrubares 2023, Reportes *Enfermedades Obligatorios Públicos y Privados ARS Puriscal Turrubares (Archivo Excel) 2023, MINSA.*

10.15 Total de Casos de Tuberculosis 2023 Cantón de Turrubares.

CUADRO 47:Reporte de Casos Tuberculosis 2023, Cantón de Turrubares.

TB PULMONAR		
AREA RECTORA PURISCAL TURRUBARES	# TOTAL NOTIFICACIONES AÑO 2023	PORCENTAJE (%)
EVENTO		
# TB PULMONAR (BACILOSCOPIA POSTIVA)	0	0%



# TOTAL DE CASOS TB PULMONAR	0	
------------------------------	---	--

Fuente: elaboración propia con datos ARS Puriscal Turrubares 2023, Reportes *Casos Tuberculosis, ARS Puriscal Turrubares (Archivo Excel) 2023, MINSA.*

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, que generalmente afecta los pulmones, pero también puede afectar otras partes del cuerpo. La detección temprana y el tratamiento adecuado son fundamentales para controlar la propagación de la enfermedad y prevenir complicaciones graves. Por lo tanto, la ausencia de casos notificados puede indicar tanto una baja incidencia de la enfermedad como una efectiva vigilancia y detección temprana en la comunidad.

Es importante destacar que la detección temprana de casos de tuberculosis, especialmente en áreas donde la enfermedad puede estar presente, pero subnotificada, es crucial para brindar tratamiento oportuno a los pacientes, prevenir la transmisión a otras personas y reducir la carga de la enfermedad en la población. Las autoridades de salud pública y los profesionales médicos deben continuar con los esfuerzos de vigilancia y detección para mantener la situación bajo control y evitar posibles brotes en el futuro. Aunque la ausencia de casos de tuberculosis notificados en el Cantón de Turrubares en 2023 es 0 Casos, la vigilancia continua y la detección temprana son fundamentales para prevenir y controlar esta enfermedad infecciosa.

10.16 Tasa Neoplasia Cantón de Turrubares 2016.

CUADRO 48:Tasa por 100 000 habitantes, Tumores Malignos más frecuentes en la población hombre y mujeres, según residencia cantón Turrubares, 2016.

	CANTON	CASOS 2016	TASA	POBLACION 2016
Hombre	Turrubares	11	319,86	3439
Mujeres	Turrubares	10	323.31	3093



Fuente: elaboración propia con datos Ministerio de Salud, Vigilancia de la Salud 2016, *Unidad de Indicadores de Salud Registro Nacional de Tumores (Archivo Excel)2016*.

En base a la información brindada por la Unidad de Indicadores de salud registro Nacional de tumores del MINSA, en el año 2016 el Canto de Turrubares registro una tasa de 319.86 en hombres equivalente a 11 casos nuevos por cada 100 mil habitantes que fueron diagnosticados con tumores malignos y una tasa en mujeres de un 323.31 equivalente a un total de 10 casos nuevos por cada 100 mil habitantes diagnosticadas con tumores malignos.

En lo que respecta a la incidencia de los casos en el Cantón de Turrubares en el 2016 respecto a tumores malignos se registra la mayor incidencia en hombres en Cáncer de Piel (5), Glándula prostática (2) y Cáncer de estómago (1), este último siendo uno de los más predominantes en el cantón de Turrubares y en mujeres la mayor incidencia de casos detectados son el Cáncer Piel (5), Glándula Tiroides (2), Tumor Colon(2) siendo reportados y en seguimiento en el tercer nivel de atención en salud.

10.17 Tasa de Incidencia VIH SIDA. Cantón de Turrubares.

CUADRO 49:Taza de Incidencia x 1000h VIH/SIDA último quinquenio. Cantón de Turrubares 2023

N x Año Cantón/Distritos	2018	2019	2020	2021	2022	Total, por Distrito Casos VIH/SIDA
San Pablo	0	0	0	0	1	1
San Pedro	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
San Juan de Mata	1	1	0	0	0	2
Carara	0	0	0	0	0	0
Cantón Turrubares/ total casos VIH/SIDA	1	1	0	0	1	3

Fuente: elaboración propia con datos Ministerio de Salud, Vigilancia de la Salud 2023, Dirección de Vigilancia de la Salud *(Archivo Excel)2023*.



La Tasa de Incidencia del VIH/SIDA se refiere a la cantidad de nuevos casos de infección por VIH/SIDA diagnosticados en un período de tiempo determinado en la población en nuestro caso del Cantón de Turubares. Esta tasa se expresa como el número de casos nuevos por cada 1000 habitantes en la población en riesgo.

En Turubares, la tasa de incidencia del VIH/SIDA variar de año en año dependiendo de varios factores, como el acceso a pruebas de detección, la implementación de programas de prevención. Por tanto, en el cuadro adjunto aportado por la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, donde reflejo que en el último quinquenio se captó un nuevo caso por VIH/SIDA por cada 1000 habitantes por año.

10.18 Razón Hombre-Mujer Casos VIH-SIDA Cantón Turubares.

CUADRO 50:Razón Hombre-Mujer Casos nuevo VIH/SIDA Cantón de Turubares.

AÑO	Razón /H/M	GRUPO ETARIO	Total, Casos Nuevos VIH/SIDA
2018	HOMBRE	20 a 24 años	1
2019	MUJER	20 a 24 años	1
2020	HOMBRE/MUJER	-----	0
2021	HOMBRES /MUJER	-----	0
2022	HOMBRES	80 a más años	1
TOTAL			3

Fuente: elaboración propia con datos Ministerio de Salud, Vigilancia de la Salud 2023, Dirección de Vigilancia de la Salud (*Archivo Excel*)2023.

Según reporte brindado por la Dirección de Vigilancia de la Salud respecto a la razón Hombre/Mujer casos nuevos VIH-SIDA, en el último quinquenio se logra evidencia que la mayor cantidad de casos nuevos captados son 2 hombres en grupo etario de 20 a 34 y 80 y más años con mayor incidencia y en mujeres solo un caso reportado según grupo etario 20 a 34, los datos pueden variar ampliamente según la ubicación y otros factores.



Es importante seguir monitoreando y respondiendo a la atención, seguimiento y captación de los casos VIH / SIDA a nivel local, para garantizar se brinden los servicios necesarios en los servicios de atención en salud Públicos y Privados del cantón de Turruabares, y se aborden las desigualdades y barreras que impiden el acceso a la prevención y atención del VIH / SIDA.

10.19 Incidencia Casos de Malaria en el Cantón de Turruabares 2021.

Según reportes en el ARS Puriscal Turruabares en el último quinquenio, no existe incidencia de casos de Malaria en el cantón de Turruabares, siendo un cantón que no cuenta con zonas fronterizas con mínimo acceso migratorio y alejado de zonas costeras y límites territoriales entre países.

Cabe destacar que Costa Rica es un país con una baja incidencia de malaria. Según el Ministerio de Salud, la última transmisión autóctona de malaria en el país se registró en 2013, y desde entonces, todas las infecciones han sido importadas de otros países. En 2020, se registraron 30 casos de malaria importada en el país.

El Ministerio de Salud de Costa Rica lleva a cabo programas de vigilancia y prevención de la malaria, que incluyen la capacitación de profesionales de la salud, la distribución de mosquiteros y la promoción de medidas de protección personal, como el uso de repelente y ropa protectora. Si bien la malaria sigue siendo una preocupación en algunas áreas de Costa Rica, las medidas de prevención y el tratamiento efectivo de los casos importados han ayudado a mantener una baja incidencia de esta enfermedad en el país.



11-Componente de Salud Mental y sus Indicadores. Cantón de Turruabares

La salud es un proceso dinámico e integral, punto de encuentro de las dimensiones físicas, mentales, espirituales, ambientales y de las condiciones socioeconómicas en las que se desenvuelve el ser humano. En este panorama, resulta indispensable analizar el componente de salud mental, que permita identificar los principales factores de riesgo a los que se encuentra expuesta la población, y a la vez, determinar los factores protectores que son necesarios de potenciar. A continuación, se revisarán los principales indicadores relacionados con la salud mental en la población de Turruabares.

11.1 Indicadores de Servicios:

11.2 Razón de Psiquiatras x 100.000 habitantes del Cantón de Turruabares 2022

La necesidad de psiquiatras en el cantón de Turruabares se basa en la importancia de la salud mental como parte integral de la salud general de la población. Los trastornos mentales pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de las personas, y si no se tratan adecuadamente, pueden llevar a discapacidades y limitaciones en el desempeño de las actividades cotidianas.

A pesar de que en la actualidad no hay servicios de salud registrados en el cantón de Turruabares privados que brinden el servicio de psiquiatría y que a nivel del sector público CCSS del Área de salud Puriscal Turruabares no se cuenta con ningún especialista en el área de atracción, los casos detectados en el servicio de urgencias ASPT en el CAIS de Puriscal o Ebais de Turruabares los remiten al tercer nivel de atención en este caso al Hospital Nacional de la Salud Mental ubicado en Pavas.

Sin embargo, se puede decir que la disponibilidad de psiquiatras en el cantón sería fundamental para garantizar la atención integral de la salud mental de la población.



Idealmente, se debería tener al menos un psiquiatra por cada 1000 habitantes para brindar una atención efectiva y eficiente. Sin embargo, la disponibilidad de psiquiatras en áreas rurales como Turrubares puede ser limitada debido a la falta de recursos y la falta de acceso a la educación y formación especializada en salud mental para los profesionales de la salud de la zona.

11.3 Razón Psicólogos x 100.000 habitantes del Cantón de Turrubares 2023.

CUADRO 51 Razón Psicólogos x 100.000 habitantes del Cantón de Turrubares 2023.

Cantón Turrubares	Consultorios Ambulatorios Servicio Psicología Públicos y Privados	Razón de Psicólogos x 100000Habitantes	Población 2023
Turrubares	3	42.25	7100

Fuente: elaboración propia con datos ARS PURISCAL TURURBARES, *Datos razón psicólogos (Archivo Excel)2023 Ministerio de Salud.*

La Razón de Psicólogos x 1000 habitantes en el cantón de Turrubares indica que actualmente no cuentan con psicólogos por cada 100.000 habitantes en la zona, el único acceso es por medio del apoyo del área de salud ubicada en Puriscal, donde refieren los casos por parte del Ebais de Turrubares para su atención en el primer o tercer nivel de atención en salud de la CCSS.

11.4 Razón Enfermeras de Salud Mental x 100.000 habitantes del Cantón de Turrubares 2022.

En el caso del Cantón de Turrubares, en lo que respecta al Servicio de Enfermera de Salud Mental no se cuenta con registro a nivel de servicios privados, en el caso nivel Publico en



este caso la CCSS el Área de Salud Puriscal Turrubares no cuenta con profesional en enfermería de Salud Mental, por lo que en caso de requerirse una intervención los casos son trasladados al tercer nivel de atención de la CCSS.

11.5 Oferta de servicios en Salud Mental a Nivel Público del Cantón de Turrubares 2022.

En el caso de los servicios de salud del sector Público del Cantón de Turrubares que ofrecen servicios en atención a la salud mental de forma integral con profesionales en la salud en este caso con profesionales en psicología, se cuenta con el acceso mediante al Área de Salud Puriscal Turrubares con un total de 3 Psicólogas y 2 trabajadoras sociales para el servicio de la población que brinda la CCSS en el área de Salud Puriscal Turrubares, siendo limitado el recurso en el área de atracción.

11.6 Oferta de Servicios en Salud Mental a Nivel Privado del Cantón de Turrubares 2022.

En el caso de los servicios de salud Privados del Cantón de Turrubares no hay en la actualidad ningún consultorio para tal fin.

12 Indicadores de Salud Mental. Cantón de Turrubares.

12.1 Tasa de Trastorno Bipolar Afectivo. Cantón de Turrubares.

Este tipo de trastorno consiste en una alteración del humor o de la afectividad, que tiende a la depresión (con o sin ansiedad concomitante), o a la euforia. Este cambio del humor se acompaña habitualmente de modificaciones en el nivel general de actividad, y la mayor parte de los demás síntomas son secundarios a esos cambios del ánimo y de la actividad, o



bien, fácilmente explicables en el contexto de estos. Para el cantón de Turubares, no se contó con el reporte de este diagnóstico en el periodo 2019-2022.

12.2 Tasa de Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al Uso de Sustancias Psicoactivas en el cantón de Turubares.

Este indicador incluye una gran diversidad de trastornos, de diferente gravedad y formas clínicas, pero todos atribuibles al uso de una o más sustancias psicoactivas, las cuales pueden o no haber sido prescritas por el médico. En el siguiente cuadro se muestra la tasa por 100.000 habitantes, por sexo y grupo de edad.

CUADRO 52 Tasa por 100.000 habitantes de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, según grupo de edad y sexo, Turubares 2019-2022.

Año	TOTAL	TASA	-1		1 A 9				10 A 19				20 A 64				65 Y MÁS							
			F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA						
2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2021	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2022	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: elaboración propia con datos ARS PURISCAL TURUBARES, *Datos Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso sustancias psicoactivas, (Archivo Excel)2019-2022 Ministerio de Salud.*

No se cuenta con ningún registro que permita generar algún dato o valor de información para generar algún análisis por lo que se evidencia de que se debe fortalecer el reporte de notificación obligatoria a los servicios de salud respectivos.



12.3 Tasa de Esquizofrenia

Los trastornos esquizofrénicos se caracterizan, en general, por distorsiones fundamentales y típicas del pensamiento y de la percepción, junto con una afectividad inadecuada o embotada. Habitualmente se mantienen tanto la lucidez de la conciencia como la capacidad intelectual, aunque con el transcurso del tiempo pueden desarrollarse ciertas deficiencias intelectuales. Para el periodo 2019-2022, no se contó con el registro de este diagnóstico en el cantón de Turruabares.

12.4 Tasa de Depresión

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

En el siguiente cuadro, se observa la incidencia de episodios depresivos en la población de Turruabares según grupo de edad y sexo.

CUADRO 53 Tasa de depresión por 100.000 habitantes, según grupo de edad y sexo, Puriscal 2019-2022.

AÑO	GRUPOS DE EDAD																					
	TOTAL	TASA	-1				1 A 9				10 A 19				20 A 64				65 Y MÁS			
			F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA
2019	11	221,9	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1234,6	0	0	5	232,2	0	0	1	374,5	0	0
2020	3	43,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	136,7	0	0	0	0	0	0
2021	4	56,9	0	0	0	0	0	0	0	0	1	253,8	0	0	4	56,9	0	0	0	0	0	0
2022	2	28,4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	91,1	0	0	0	0	0	0



Fuente: elaboración propia con datos ARS PURISCAL TURURBARES, *Datos Depresión, (Archivo Excel)2019-2022 Ministerio de Salud.*

Es necesario hacer referencia que la tasa de depresión de Turrubares en el periodo analizado ha estado por debajo de la tasa nacional, a excepción del 2022, en que la tasa nacional fue de 96,6 y la de Turrubares 221,9. Este dato es importante de tomar en cuenta, pues es un indicador de la importancia de direccionar esfuerzos y acciones hacia la protección de la salud mental en la población, donde los casos e incidencias de afecciones en salud mental viene en aumento.

12.5 Trastornos Mentales y del Comportamiento.

Este indicador comprende una variedad de trastornos mentales que se agrupan por tener en común una etiología demostrable de enfermedad cerebral, lesión u otro trauma del cerebro que lleva a una disfunción cerebral. La disfunción puede ser primaria, como ocurre en las enfermedades, lesiones y traumas que afectan directa y selectivamente al cerebro, o secundaria, como en las enfermedades y trastornos sistémicos que atacan múltiples órganos o sistemas del organismo, entre ellos el cerebro. Para el caso de este análisis se tomará en cuenta los diagnósticos por demencia de Alzheimer, demencia por otras enfermedades y demencia vascular.

12.6 Demencia por Alzheimer.

La enfermedad de Alzheimer es la forma más común de demencia y puede contribuir al 60-70% de los casos. Contrariamente a la creencia popular, la demencia no es una parte normal del envejecimiento y no afecta exclusivamente a las personas mayores (OPS, 2023). En el cantón de Turrubares no cuenta con el registro de este diagnóstico para los años de 2019 a 2022. A nivel nacional la tasa por 100.000 habitantes de este tipo de demencia para estos años ha correspondido de manera respectiva a 1,2 en el 2019; 0,8 en el 2020; 0,5 en el 2021 y 0,3 para el 2022. Si bien es cierto, la incidencia de esta enfermedad es baja, las afectaciones personales y



familiares de este diagnóstico son significativas a nivel físico y psicológico, por lo que dirigir acciones para su prevención, detección temprana y registro resultan necesarias.

12.7 Demencias por Otras Enfermedades.

Para el periodo analizado Turruabares no se registran para el quinquenio 2018-2022 diagnósticos de estas demencias. No obstante, resulta importante para este análisis hacer referencia a las tasas nacionales por 100.000 habitantes, para conocer la incidencia de esta afectación a nivel país, resultando para el 2019 una tasa de 5,9; para el 2020 3,6; para el 2021 5,1 y 2,8 para el 2022. Se debe reforzar los reportes en los servicios de salud.

12.8 Demencia Vascolar.

La demencia vascular es una enfermedad cerebrovascular que puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de las personas afectadas y sus familias. Los datos notificados de demencia vascular en Turruabares son nulos; sin embargo, es fundamental fomentar la detección temprana y el cuidado de la salud en la comunidad en los servicios de salud del cantón.

12.9 Tasa de Mortalidad por Suicidio.

El suicidio constituye una de las problemáticas más serias de salud mental a nivel nacional y global, es un fenómeno multicausal que resulta de condiciones personales, familiares, sociales, económicas y culturales; con consecuencias negativas a nivel de familias, comunidades y países. Respecto a los grupos de riesgo, la OMS indica que, si bien el vínculo entre el suicidio y los trastornos mentales está documentado, muchos casos también son cometidos por personas que lo comenten impulsivamente en situaciones de crisis en la que su capacidad para afrontar las tensiones de la vida, como los problemas económicos, las rupturas de relaciones o los dolores y enfermedades crónicas, está mermada. También se ha demostrado que vivir conflictos, catástrofes, actos violentos, abusos, pérdida de seres queridos y sensación de aislamiento puede generar conductas suicidas. Las tasas de



suicidio también son elevadas entre los grupos vulnerables y discriminados, como los refugiados y migrantes; los pueblos indígenas; las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales; y los reclusos. El principal factor de riesgo es, con diferencia, un intento previo de suicidio (OMS, 2021).

En el siguiente cuadro, se muestra para el periodo analizado la cantidad y tasa por 100.000 habitantes de suicidios consumados en el cantón de Turrubares, así como la tasa de Costa Rica.

CUADRO 54:Tasa de suicidios por 100.000 habitantes, Costa Rica y Cantón Turrubares, 2019-2022.

AÑO	CANTIDAD	TASA CANTONAL	TASA NACIONAL
2019	0	0	7,6
2020	0	0	7,6
2021	3	43.7	7,5
2022	5	71.1	8,2

Fuente: elaboración propia con datos ARS PURISCAL TURURBARES, *Datos Suicidios, (Archivo Excel)2019-2022 Ministerio de Salud.*

Como se muestra en el cuadro, la tasa por mortalidad de suicidios de Turrubares, a excepción del último año, ha estado por encima de la nacional, constituyendo un problema de salud pública que ha venido en aumento en el nivel local.

Cada caso de suicidio es una tragedia que afecta a la comunidad y a las familias involucradas. La prevención del suicidio es una prioridad en cualquier contexto, y es fundamental implementar estrategias y programas preventivos para reducir aún más estos trágicos eventos.



La prevención del suicidio implica una combinación de factores, incluyendo la promoción de la salud mental, la detección temprana de problemas de salud mental, la accesibilidad a servicios de salud mental de calidad y el fomento de redes de apoyo comunitarias. También es fundamental desestigmatizar los problemas de salud mental y fomentar un entorno de apertura y comprensión en el que las personas se sientan seguras al buscar ayuda.

12.10 Tasa de Intentos de Suicidios.

Aunado a la tasa de mortalidad por suicidio, resulta necesario analizar también la tasa de intento de suicidio. Este indicador comprende la conducta potencialmente lesiva auto infligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método (Decreto Ejecutivo 40881-S).

En el siguiente cuadro se observan las tasas de intentos de suicidio para los años 2019-2022, según grupos de edad y sexo.

CUADRO 55:Tasa de intento de suicidio por 100.000 habitantes, Turrubares 2019-2022.

AÑO	GRUPOS DE EDAD																					
	TOTAL		-1				1 A 9				10 A 19				20 A 64				65 Y MÁS			
	TASA		F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA
2019	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2020	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2021	3	43,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	465,1	1	45,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2022	5	71,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	228,3	4	178,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fuente: elaboración propia con datos ARS PURISCAL TURURBARES, *Datos Intentos de Suicidio (Archivo Excel)2019-2022 Ministerio de Salud.*



Los intentos de suicidio son un problema de salud pública que viene en aumento en el cantón. En el cuadro se observa como el grupo de edad que mayor ha presentado este evento corresponde a mujeres en edad 20 a 64 años en el 2022, y en caso de mayor incidencia en el 2021 fueron 2 casos en edades de 10 a 19 años siendo hombres.

En este apartado, resulta fundamental hacer énfasis a los casos de intentos de suicidio registrados entre los años 2021-2022, los cuales correspondieron a un total de 8 casos. La intervención en casos de intento de suicidio implica una respuesta integral y multidisciplinaria. Es fundamental contar con servicios de salud mental accesibles y de calidad, así como promover la concientización sobre los factores de riesgo y las señales de alerta relacionadas con el suicidio. Además, es esencial fomentar la detección temprana de problemas de salud mental y garantizar el acceso a la atención y el tratamiento adecuados.

Asimismo, la colaboración entre instituciones, profesionales de la salud, educadores, líderes comunitarios y familias resulta crucial para abordar esta problemática de manera efectiva. La prevención del suicidio requiere un enfoque holístico que involucre a toda la sociedad y promueva un entorno de apoyo, empatía y comprensión.

13-Priorización de los Problemas.

La priorización de problemas es un paso en el Análisis importante ya que permite seleccionar las distintas alternativas de soluciones, en base a la ponderación de opciones y aplicación de criterios para dar mayor peso a los problemas que nos encontremos. Se trata de un momento clave para tomar decisiones y clasificar problemas. Nos enseña a cómo ser más productivos en el trabajo, cómo tomar decisiones importantes y definir las causas y efectos de situaciones problemáticas para aplicar estrategias más acertadas.



Para realizar esta priorización de problemas se van a realizar dos priorizaciones: la basada en los datos de mortalidad por parte del equipo técnico y la priorización con la comunidad y los actores sociales que se explicara más adelante su metodología y resultados.

13.1 Metodología de Priorización del Equipo Asis basado en Mortalidad.

Se utilizará la mortalidad como parámetro general para la priorización en una primera etapa de ASIS, ya que se establece como prioridad analizar las causas de la mortalidad en la población y cuáles son las estrategias más adecuadas para abordar dichos diferenciales en la salud. Se debe definir como periodo de preferencia un quinquenio, esto por cuanto los datos oficiales y dada la variabilidad de algunos eventos en dependencia del año que se consulten, el orden de los eventos puede variar significativamente. Se debe realizar una priorización de las causas de mortalidad general y posteriormente por grupos de edad por curso de vida dando énfasis en dicho análisis a las tres primeras causas de mortalidad de cada grupo. Fuentes de Información para mortalidad Bases de mortalidad anuales de Instituto nacional de Estadística y Censos (INEC).

Metodología

I- En primer lugar, se realizó la priorización de las causas de mortalidad general y luego por grupos de edad por curso de vida.

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

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



II-Se clasifican los eventos según los grupos y subgrupos de carga global de enfermedad (GBD):

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

III-Se utiliza la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) versión 2015, oficial para país.

- *Se reclasifican los eventos según CIE 10 a cuarto y tercer carácter de desagregación.
- *Se calculan las tasas de mortalidad simple por 100.000 habitantes para los grupos y subgrupos de GBD general y según los grupos de edad definidos.

IV-Posteriormente se calculan las tasas promedio por quinquenio por 100.000 habitantes para los grupos y subgrupos de GBD general y según los grupos de edad definidos.

V-Una vez agrupados los eventos por tercer carácter de CIE-10 se realiza el análisis y la revisión, por mortalidad de los eventos que tienen origen y factores determinantes en común, por ejemplo, accidentes de tránsito, las enfermedades isquémicas del corazón entre otras. Dado que las poblaciones son las mismas para los eventos se realiza la mortalidad proporcional agrupando según causalidad.

Para realizar la agrupación de las enfermedades se utiliza los grupos y subgrupos de la CIE 10, los eventos priorizados de la desagregación a tercer carácter donde se agrupan.

13.2 Priorización del Equipo ASIS basado en Mortalidad, Cantón de Turruabares (periodo 2015-2019).

La priorización de estrategias en salud es un proceso fundamental para la planificación efectiva de intervenciones que aborden las necesidades y desafíos de una comunidad. Una de las herramientas clave para determinar estas prioridades es el análisis de mortalidad,



que permite identificar las causas de defunción y establecer estrategias adecuadas para mitigar los factores que contribuyen a estas pérdidas de vida.

La mortalidad, medida en términos de fallecimientos por cada grupo de edad y causa, es un indicador fundamental de la salud de una población. En la búsqueda de mejorar la calidad de vida y el bienestar de la comunidad, es esencial abordar las principales causas de mortalidad. Este enfoque permite no solo salvar vidas, sino también impactar positivamente en la salud pública a través de estrategias y políticas dirigidas a prevenir y tratar las condiciones que conducen a estas muertes prematuras.

La elección de un periodo de quinquenio para el análisis de mortalidad se basa en la necesidad de obtener una visión integral y representativa de las tendencias de salud en la población. Dado que algunos eventos de salud pueden mostrar variabilidad año tras año, el uso de un quinquenio permite mitigar las fluctuaciones anuales y proporcionar una perspectiva más estable y confiable sobre las causas de mortalidad y su evolución en el tiempo.

Este análisis se centra en el cantón de Turruabares una comunidad que presenta características únicas en términos de demografía, geografía y contexto socioeconómico. Al comprender las causas de mortalidad específicas en este cantón, se pueden desarrollar intervenciones y estrategias adaptadas a sus necesidades particulares, maximizando así el impacto de las acciones emprendidas.

Por lo anterior se describen a continuación los eventos de carga global de enfermedades periodo 2015 al 2019 y con la fuente de los datos, que son las Bases de Mortalidad Anuales del Instituto Nacional de Estadística y Censos.



CUADRO 56: Mortalidad Proporcional según Eventos de Carga Global de Enfermedades 2015-2019(cifras Quinquenales, tasa promedio por 100.000 habitantes) Cantón de Turruabares.

Eventos	Total, quinquenio	Tasa Quinquenio 100mil/h	Porcentaje %
Enfermedades no Transmisibles	130	2105,95	82.80%
Causas externas de Mortalidad y Morbilidad	16	259.19	10,19%
Enfermedades Transmisibles, afecciones maternas perinatales y nutricionales.	8	129.60	5.10%
Mal definidas	3	48,60	1.91%
TOTAL	157	2543.33	100%

Fuente: elaboración propia con datos Ministerio de Salud, Vigilancia de la Salud 2023, Dirección de Vigilancia de la Salud (*Archivo Excel*)2023.

En el cuadro anterior, se logra evidenciar que la mayor incidencia de defunciones según Carga Global de Enfermedades según quinquenio periodo 2015-2019 del Cantón de Turruabares se reflejó un aumento significativo en primer lugar las enfermedades no trasmisibles con total 130 defunciones siendo identificadas las enfermedades tumores malignos, Enfermedades Cardiovasculares y enfermedades Digestivas de mayor incidencia, seguido de las Causas externas de la Morbilidad y Mortalidad con un total de 16 defunciones en lo que respecta a Accidentes, lesiones intencionales (agresiones- Lesiones auto infringidas intencionalmente). En menor escala, se encuentra las Enfermedades Transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales con un total de 8 defunciones entre las más detectadas infecciones respiratorias, enfermedades infecciosas y parasitarias y ciertas afecciones originadas en el periodo prenatal, y por ultimo las mal definidas con un total de 3 defunciones. Por lo que se logra identificar que la mayor incidencia de defunciones en el Cantón de Turruabares en el periodo 2015 al 2019 fueron las muertes No transmisibles y de segundo lugar las enfermedades de externas de



Morbilidad y Mortalidad según la Carga Global de enfermedades descritas por el INEC-Costa Rica.

CUADRO 57: Mortalidad Proporcional según eventos de Carga Global de Enfermedades 2015-2019 cifra quinquenales, tasa promedio por 100.000 habitantes. Cantón de Turruabares.

Evento	Total, Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcentaje %
Enfermedades no transmisibles	130	2105,95	82,80%
Tumores Malignos	45	728,98	28,66%
Enfermedades Cardiovasculares	38	615,58	24,20%
Enfermedades Digestivas	10	162,00	6,37%
Enfermedades Respiratorias	9	145,80	5,73%
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	9	145,80	5,73%
Diabetes mellitus	7	113,40	4,46%
Enfermedades del sistema genito-urinario	4	64,80	2,55%
Anomalías congénitas	3	48,60	1,91%
Otros tumores	3	48,60	1,91%
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	2	32,40	1,27%
Causas externas de morbilidad y mortalidad	16	259,19	10,19%
Accidentes	14	226,79	8,92%
Lesiones intencionales	2	32,40	1,27%
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	8	129,60	5,10%
Infecciones respiratorias	6	97,20	3,82%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	1	16,20	0,64%
ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	16,20	0,64%
Mal definidas	3	48,60	1,91%
Causas mal definidas	3	48,60	1,91%



TOTAL, GENERAL	157	2543,33	100%
-----------------------	------------	----------------	-------------

Fuente: elaboración propia con datos Ministerio de Salud, Vigilancia de la Salud 2023, Dirección de Vigilancia de la Salud (*Archivo Excel*)2023.

La información reflejada en el cuadro anterior, son las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población del Cantón de Turruabares durante el quinquenio 2015-2019. Donde muestra el total de eventos registrados (157 eventos), la tasa quinquenal (2543,33) y el porcentaje que cada causa representa del total general.

Se observa que las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad y mortalidad en la población estudiada, representando el 82,80% del total general. Dentro de este grupo, los tumores malignos, las enfermedades cardiovasculares y digestivas son las causas más comunes, con una tasa quinquenal entre las tres de un 2105,95 por cada 100,000 habitantes respectivamente.

Las causas externas de morbilidad y mortalidad, que incluyen accidentes y lesiones intencionales, representan el 10,19% del total general, con una tasa quinquenal de 259.19 por cada 100,000 habitantes. Las enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales representan el 5, 10% del total general, con una tasa quinquenal de 259,19 por cada 100,000 habitantes.

El Cantón de Turruabares, el índice de mortalidad según los eventos de carga global de enfermedad nos refleja que los tumores malignos, así como las enfermedades cardiovasculares, son las dos principales causas de mortalidad, representando más del 52.86% de todas las muertes. Además, los tumores malignos es la causa más común de mortalidad, con una tasa quinquenal de 728.98 y un promedio del 28,66%, siendo el rubro de enfermedades no transmisibles el de mayor proporcionalidad. La OMS indica que Los



tumores malignos, cánceres malignos o las neoplasias malignas son causas principales de la mortalidad en la Región de las Américas. Se estima que 40% de los cánceres se pueden prevenir a través de estilos de vida saludables, una tercera parte de los cánceres se puede diagnosticar en sus etapas iniciales o tempranas de desarrollo a través de programas de detección precoz, y todas las personas que viven con cáncer pueden beneficiarse mediante el acceso a tratamiento médico adecuado, y cuidados paliativos.

La enfermedad cardiovascular es una de las principales causas de mortalidad en el mundo, incluyendo en el cantón de Turruabares. Esta afección se produce cuando se acumula placa en las arterias, lo que limita el flujo de sangre al corazón y al cerebro. Los factores de riesgo para la enfermedad cardiovascular incluyen la edad, la hipertensión arterial, el colesterol alto, la diabetes, el tabaquismo, el sedentarismo, el estrés y la obesidad.

En el caso del cantón de Turruabares, se han observado altos niveles de sobrepeso y obesidad en la población, así como un aumento en la prevalencia de la hipertensión arterial y la diabetes. Además, la falta de actividad física regular y una dieta poco saludable también pueden contribuir a la aparición de enfermedades cardiovasculares.

Otro factor que puede estar contribuyendo a la incidencia en Tumores malignos y enfermedades cardiovasculares en Turruabares es la falta de acceso a servicios de atención médica de calidad. La población rural puede tener dificultades para acceder a atención médica especializada, lo que puede retrasar el diagnóstico y tratamiento temprano de enfermedades cardiovasculares.

En el cantón de Turruabares, las causas externas de morbilidad y mortalidad, que incluyen accidentes, lesiones intencionales, representaron el 10,19% de las causas de mortalidad en



el período de cinco años. Los accidentes representaron la mayoría de estas causas externas, con un total de 14 casos y una tasa quinquenal de 226,79.

En cuanto a las enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales, estas causas representaron el 5,18% de las causas de mortalidad en el mismo período. Las infecciones respiratorias y las enfermedades infecciosas y parasitarias representaron la mayoría de estas causas, con un total de 6 y 1 casos, respectivamente. Por último, las causas mal definidas representan un porcentaje pequeño del total de mortalidad en la población.

13.3 Priorización de eventos Causas de Mortalidad Grupo Etario del Cantón de Turruabares según Curso de Vida 2015 al 2019.

A continuación, en el cuadro adjunto, se determina en base a la información del INEC anual del periodo 2015 al 2019 los grupos etarios según causa de mortalidad reportada en el Cantón de Turruabares según curso de vida.

CUADRO 58: Priorización de eventos causa de mortalidad grupo etario del Cantón Turruabares según curso de vida 2015 al 2019.

Orden	Evento (Código CIE-10)	GRUPO EDAD	Total, de Defunciones	PORCENTAJES %
1.	Q04- Otras Malformaciones congénitas del encéfalo (Q042).	Menor de 1 año.	1	0.64%
2.	P07 Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte(P072).		1	0.64 %
3.	No hay más datos reportados en este grupo etario.		0	0.00%
1.	No hay datos en este grupo Etario.		0	0.00%



2.	No hay datos en este grupo Etario.	1 a 9 años	0	0.00%
3.	No hay datos en este grupo Etario.		0	0.00%
1.	Q04-Otras malformaciones congénitas del encéfalo(Q042).	10-19 años	1	0.64%
2.	No hay más datos reportados en este grupo etario.		0	0.00%
3-	No hay más datos reportados en este grupo etario.		0	0.00%
1.	V29-Motociclista lesionado en otros accidentes de tránsito.	20 a 64 años.	6	12.00%
2.	I25-Enfermedad isquémica Crónica del Corazón(I251).		3	6.00%
3.	I21-Infarto Agudo del Miocardio. (I213)		2	4.00%
1.	I-21. Infarto agudo del miocardio. (I210,I211,I212,I213,I219).		12	11.54%
2.	J-44-. Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas. (J440, J441, J448, J449).	65 y mas	6	5.77%
3.	E-11 Diabetes Mellitus no insulino dependiente. (E-12).		5	4.81%
Orden N°	Evento		Total, edades	Porcentaje
1.			14	8.92%



2.	I-21. Infarto agudo de miocardio. (I210, I211, I212, I213, I219).	7	4.46 %
3.	J-44-. Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas. (J440, J441, J448, J449).	6	3.82%
4.	V29- Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados. (V294-V299)	5	3.18 %
5.	E-11 Diabetes mellitus no insulino dependiente. E142, E145, E146, E147, E149)	4	2.55%
6.	Tumor maligno del páncreas(C-250,C252,C259).	3	1.91%
	Enfermedad Cardiaca Hipertensiva(I110,I119)		

Fuente: elaboración propia con datos de Ministerio de Salud, Vigilancia de la Salud 2023, Dirección de Vigilancia de la Salud (*Archivo Excel*)2023.

En el cuadro anterior, se logra identificar los antecedentes estadísticos de mayor incidencia de mortalidad del Cantón de Turruabares proporcional por grupos de edad por curso de vida en el periodo comprendido del 2015 al 2019, donde se describe a continuación:

- 1- En el grupo menor de un año: En base a la baja densidad poblacional que tiene el Cantón de Turruabares, se logra evidenciar que la incidencia de casos de menores de un año es muy baja a comparación de otros grupos etarios, En este caso se logra determinar que las principales Causas de muertes son Otras Malformaciones congénitas del encéfalo, y Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados, donde en el quinquenio correspondiente del 2015 al 2019 solo se reporte un caso por cada patología reflejando un 0.64%.



- 2- En el grupo de edad de 1 a 9 años: En base a este grupo etario al tener una baja densidad poblacional el Cantón de Turrubares, en el quinquenio 2015 al 2019, no hay casos reportados de mortalidad en el periodo de estudio.

- 3- En el grupo de 10 a 19 años, muestra un perfil de mortalidad relativamente bajo reflejando un promedio de un 0,64%, sin embargo, este período es de interés porque permite analizar las causas de mortalidad en una fase de la vida en la que la población suele estar en la adolescencia y la etapa temprana de la adultez. En este caso en el quinquenio 2015 al 2019 solo se reportó un caso de otras malformaciones congénitas del encéfalo, no reportando ningún otro caso que nos dé un parámetro significativo en estudio.

- 4- En la población de 20 a 64 años, la principal causa de mortalidad en este grupo es Motociclista lesionado en otros accidentes de tránsito con un 12.00 % esto refleja en los últimos años un aumento en los accidentes de tránsito con motocicletas con un total de 6 muertes reportadas. En segundo lugar y de importancia son las enfermedades isquémicas coronarias representando un 6.0 %, esto nos refleja un aumento significativo de la incidencia de casos con un total de 3 muertes identificadas, y de tercer lugar, se identifica el infarto agudo de miocardio en este grupo de edad, con un 4.0%, de prevalencia con un total de 2 muertes. Estas dos últimas enfermedades, son de vital importancia su abordaje dado que van en un aumento significativo. El sedentarismo de las personas, poco acceso a áreas recreativas, malos estilos de vida saludable, ocasiona que estas enfermedades cardiovasculares vayan en aumento, por lo que se debe reforzar la promoción y prevención a este grupo etario.



5- En el grupo de edad de 65 años o más: En lo que respecta a Infarto Agudo de Miocardio son 12 muertes en el último quinquenio del 2015 al 2019 lo que represento un total 11.54% de la población del Cantón Turrubareño. Aunque la prevalencia es menor que las enfermedades pulmonares, sigue siendo significativa y sugiere un riesgo cardiovascular importante en este grupo. Esta enfermedad aparece como la segunda causa de muerte a nivel del mundo en la población 65 y más, por ende, el infarto agudo de miocardio (IAM) es una emergencia médica en la que se produce una obstrucción súbita de una arteria coronaria, que es el vaso sanguíneo que suministra sangre y oxígeno al músculo del corazón. Como resultado de la obstrucción, una parte del músculo cardíaco deja de recibir suficiente oxígeno y nutrientes, lo que puede llevar a la muerte de las células musculares. La incidencia de casos de IAM en el cantón de Turrubares puede variar en función de diversos factores, como la edad de la población, los hábitos de vida, la dieta y los factores de riesgo cardiovascular, como la hipertensión arterial, la diabetes, el colesterol alto, el tabaquismo y la obesidad.

Es importante destacar que la prevención de los factores de riesgo cardiovascular es fundamental para reducir la incidencia de IAM. Las personas mayores de 65 años son un grupo de mayor riesgo y pueden beneficiarse especialmente de programas de prevención y detección temprana de enfermedades cardiovasculares. Es importante tomar medidas para mantener una dieta saludable, realizar actividad física regularmente, controlar la presión arterial y los niveles de colesterol y evitar el consumo de tabaco y alcohol. También es importante acudir a controles médicos periódicos para detectar y tratar cualquier factor de riesgo cardiovascular presente. Como segunda incidencia en este grupo etario están otras Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas (EPOC), son altamente prevalentes en la población estudiada, con un total de 6 casos de mortalidad representado un 6.77% de la población. Es importante destacar que la incidencia de enfermedades pulmonares obstructivas



crónicas en el cantón de Turruabares puede ser influenciada por diversos factores, como el clima, la contaminación del aire y el estilo de vida de la población, tabaquismo, quemaduras de cocina de leña etc. Se deben adoptar hábitos saludables y reducir la exposición a factores de riesgo para prevenir el desarrollo de estas enfermedades. Y como tercera incidencia se encuentran la enfermedad Diabetes Mellitus donde refleja un aumento significativo en el último quinquenio 2015 al 2019, donde registro un total de 5 casos de mortalidad representando un 4.81% de la población.

En conclusión, este grupo etario presenta una carga significativa de enfermedades crónicas, como EPOC, enfermedad cardíaca y la Diabetes Mellitus. Hay una presencia importante de enfermedades cardiovasculares, tanto agudas como crónicas, lo que sugiere la necesidad de un enfoque integral en la prevención y el tratamiento de estas afecciones. Este análisis resalta la importancia de la atención médica preventiva y la promoción de un estilo de vida saludable para reducir el riesgo de estas enfermedades crónicas.

13.4 Agrupación de Códigos según Enfermedades Periodo 2015-2019.

CUADRO 59: Agrupación de códigos según Enfermedades 2015-2019, Cantón de Turruabares.

Códigos Grupos y subgrupos CIE10	Enfermedad que representa
J44 -	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas
I21	Infarto agudo del miocardio.
I25 -	Enfermedad isquémica crónica del corazón
I67 -	Otras enfermedades cerebrovasculares
C16 -	Tumor maligno del estómago
E14 -	Diabetes mellitus, no especificada
J18 -	Neumonía, organismo no especificado



X59 -	Exposición a factores no especificados
C22 -	Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas
C18 -	Tumor maligno del colon
I11 -	Enfermedad cardíaca hipertensiva
I64 -	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico
X70 -	Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación
G30 -	Enfermedad de Alzheimer
V29 -	Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados
K76 -	Otras enfermedades del hígado
E11 -	Diabetes mellitus no insulino dependiente
C34 -	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón
J98 -	Otros trastornos respiratorios
C25 -	Tumor maligno del páncreas
K70 -	Enfermedad alcohólica del hígado
I50 -	Insuficiencia cardíaca
V89 -	Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado
F01 -	Demencia vascular
I10 -	Hipertensión esencial (primaria)
F03 -	Demencia, no especificada
C50 -	Tumor maligno de la mama
C80 -	Tumor maligno de sitios no especificados
I61 -	Hemorragia intraencefálica
N18 -	Insuficiencia renal crónica
I51 -	Complicaciones y descripciones mal definidas de enfermedad cardíaca
C61 -	Tumor maligno de la próstata
I20 -	Angina de pecho
I69 -	Secuelas de enfermedad cerebrovascular
R54 -	Senilidad



W17 -	Otras caídas de un nivel a otro
C71 -	Tumor maligno del encéfalo
G20 -	Enfermedad de Parkinson
N39 -	Otros trastornos del sistema urinario
C85 -	Linfoma no Hodgkin de otro tipo y el no especificado
W19 -	Caída no especificada
J84 -	Otras enfermedades pulmonares intersticiales
N17 -	Insuficiencia renal aguda
C44 -	Otros tumores malignos de la piel
R99 -	Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad
C20 -	Tumor maligno del recto
K92 -	Otras enfermedades del sistema digestivo
I12 -	Enfermedad renal hipertensiva
C92 -	Leucemia mieloide
I46 -	Paro cardíaco
I60 -	Hemorragia subaracnoidea
K56 -	Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia
C90 -	Mieloma múltiple y tumores malignos de células plasmáticas
M32 -	Lupus eritematoso sistémico
C67 -	Tumor maligno de la vejiga urinaria
I71 -	Aneurisma y disección aórticos
J43 -	Enfisema
C53 -	Tumor maligno del cuello del útero
I26 -	Embolia pulmonar
C54 -	Tumor maligno del cuerpo del útero
I48 -	Fibrilación y aleteo auricular
J69 -	Neumonitis debida a sólidos y líquidos
P91 -	Otras alteraciones cerebrales del recién nacido
G93 -	Otros trastornos del encéfalo
C56 -	Tumor maligno del ovario



I62 -	Otras hemorragias intracraneales no traumáticas
I13 -	Enfermedad cardiorenal hipertensiva
K55 -	Trastornos vasculares de los intestinos
C91 -	Leucemia linfoide
X74 -	Lesión autoinfligida intencionalmente por disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas
Q21 -	Malformaciones congénitas de los tabiques cardíacos
A09 -	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
V09 -	Peatón lesionado en otros accidentes de tránsito, y en los no especificados
K85 -	Pancreatitis aguda
C95 -	Leucemia de células de tipo no especificado
C83 -	Linfoma no Hodgkin difuso
G80 -	Parálisis cerebral
K72 -	Insuficiencia hepática, no clasificada en otra parte
K81 -	Colecistitis
I27 -	Otras enfermedades cardiopulmonares
X20 -	Contacto traumático con serpientes y lagartos venenosos
K25 -	Úlcera gástrica
A04 -	Otras infecciones intestinales bacterianas
K27 -	Úlcera péptica, de sitio no especificado
K65 -	Peritonitis
M34 -	Esclerosis sistémica
A41 -	Otras septicemias
M72 -	Trastornos fibroblásticos
I42 -	Cardiomiopatía
I63 -	Infarto cerebral
K80 -	Colelitiasis
G12 -	Atrofia muscular espinal y síndromes afines
C32 -	Tumor maligno de la laringe
K59 -	Otros trastornos funcionales del intestino



X95 -	Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas
K74 -	Fibrosis y cirrosis del hígado
K75 -	Otras enfermedades inflamatorias del hígado
C02 -	Tumor maligno de otras partes y de las no especificadas de la lengua
I44 -	Bloqueo auriculoventricular y de rama izquierda del haz
Y00 -	Agresión con objeto romo o sin filo
W34 -	Disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas

Fuente: elaboración propia con datos de Ministerio de Salud, Vigilancia de la Salud 2023, Dirección de Vigilancia de la Salud (*Archivo Excel*)2023.

En base a lo anterior, la categorización CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión) es una clasificación médica estandarizada desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para categorizar y codificar las enfermedades y otros problemas de salud. Cada enfermedad, trastorno o lesión tiene asignado un código alfanumérico único en la CIE-10. Esta clasificación se utiliza en todo el mundo para recopilar y analizar datos de salud, monitorear enfermedades y afecciones, y desarrollar planes de salud pública.

También se utiliza para la facturación de servicios médicos y para la investigación en el campo de la salud. La CIE-10 se divide en capítulos que cubren diferentes tipos de enfermedades, lesiones y trastornos, y se actualiza periódicamente para reflejar los cambios en la comprensión médica de las enfermedades y otros problemas de salud.



13.5 Priorización de Causas por Mortalidad, Cantón de Turruabares por el Equipo ASIS ARSPT.

La priorización de los problemas analizados en términos de mortalidad en el cantón de Turruabares se basa en el aumento estadístico de las causas específicas de mortalidad en la población quedando identificados de la siguiente manera:

CUADRO 60: Priorización de causas por Mortalidad Área Rectora de Salud Puriscal, Cantón de Turruabares 2024

Priorización de los eventos	Causa de priorización	Motivo de priorización
Infarto agudo del miocardio.	Aumento estadístico. Problema General	Mortalidad
Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.	Aumento estadístico	Mortalidad
Motociclista lesionado en otros accidentes de tránsito.	Aumento estadístico	Mortalidad
Diabetes Mellitus.	Aumento estadístico	Mortalidad
Tumores Malignos.	Aumento estadístico	Mortalidad
Enfermedades Respiratorias.	Aumento estadístico	Mortalidad

Fuente: elaboración propia equipo ASIS con datos de Área Rectora de Salud Puriscal Turruabares, 2024

Por lo anterior, se justifica la elección de cada una de las causas priorizadas en donde, se realiza un análisis de los eventos que tienen origen y factores determinantes en común y se priorizó el principal evento de mortalidad general y uno por ciclo de vida uno de mortalidad general, de la siguiente manera:

1. **Infarto agudo de miocardio:** En lo que respecta al infarto agudo de miocardio, comúnmente conocido como ataque al corazón, es una causa importante de



mortalidad en todo el mundo y ha venido en aumento estadístico en el cantón de Turubares siendo elegido como el problema general y principal en este cantón, donde se refleja el aumento en los grupos etarios de 20 a 64 años y los 65 y más, este último, siendo una afectación más considerable, por tanto, existe la necesidad de mejorar la atención cardiovascular, la promoción de estilos de vida saludables y reforzar la prevención de factores de riesgo como la hipertensión, el colesterol alto y el tabaquismo.

2. **Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas:** Se ha observado un aumento estadístico en la mortalidad relacionada con enfermedades pulmonares obstructivas crónicas en el grupo etario de 65 y más en los últimos años en el cantón de Turubares. Por ende, es de suma importancia su abordaje ya que la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), tiene un impacto significativo en la calidad de vida de los afectados y, en casos graves, pueden ser mortales. Al priorizar esta causa, se busca abordar la necesidad de mejorar la prevención y educación, el diagnóstico temprano y el tratamiento de las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas en la población de mayor incidencia como lo es el grupo de 65 años y más, donde prevalece la mayor mortalidad en el cantón.
3. **Motociclista lesionado en otros accidentes de tránsito:** en vista que los accidentes de tránsito, especialmente aquellos que involucran a motociclistas, pueden resultar en lesiones graves o fatales que afecta, principalmente se logró evidenciar que esta tiene mayor incidencia en el grupo etario de 20 a 64 años, aunque en el grupo de edad de 10 a 19 años no se refleja mayor incidencia a su temprana edad están propensos a sufrir alguna incidencia relacionada a los accidentes de tránsito. El estadístico en la mortalidad relacionada con estos accidentes en Turubares es relativamente bajo, sin embargo, se debe de promover la seguridad vial, el cumplimiento de las normas de tránsito y el uso adecuado de equipo de protección



personal, así como la implementación de medidas para reducir la incidencia y la gravedad de los accidentes de tráfico, por ende, es de suma importancia la intervención a esta problemática social que se vive en carretera.

4. **Diabetes Mellitus:** El abordaje de la Diabetes mellitus en la población del Cantón de Turruabares es de suma importancia, especialmente dado el aumento significativo en el grupo etario de 65 años y más. La Diabetes mellitus es una enfermedad crónica que afecta la forma en que el cuerpo utiliza la glucosa, lo que puede resultar en complicaciones graves si no se maneja adecuadamente. En el grupo de edad de 65 años y más, el riesgo de desarrollar Diabetes mellitus aumenta considerablemente debido a factores como el envejecimiento, la disminución de la actividad física y posibles cambios en el estilo de vida. Además, las personas mayores son más propensas a sufrir complicaciones relacionadas con la Diabetes, como enfermedades cardiovasculares, neuropatía, nefropatía y problemas de visión, lo que puede afectar significativamente su calidad de vida y aumentar la carga en el sistema de salud. Por lo tanto, es fundamental implementar estrategias de prevención, detección temprana y manejo integral de la Diabetes mellitus en el Cantón de Turruabares, incluyendo educación sobre hábitos de vida saludables, acceso a servicios de atención médica adecuados y seguimiento continuo de la enfermedad. Esto no solo beneficiaría a las personas mayores en términos de salud y bienestar, sino que también ayudaría a reducir la carga económica y social asociada con las complicaciones de la Diabetes en la comunidad.
5. **Tumores malignos:** Los tumores malignos, también conocidos como cáncer, representan una grave amenaza para la salud pública debido a su capacidad de crecimiento y propagación, así como a su impacto en la calidad de vida y la mortalidad de los afectados donde se ve reflejado la incidencia de casos en grupos etarios de edades de 20 a 64 y 65 y más. El aumento en la incidencia de tumores



malignos en el Cantón de Turruabares señala la necesidad urgente de implementar medidas de prevención, detección temprana y tratamiento efectivo. Esto incluye promover estilos de vida saludables que reduzcan los factores de riesgo asociados con el cáncer, como el tabaquismo, la dieta poco saludable, la falta de actividad física y la exposición a carcinógenos ambientales. Además, es fundamental mejorar el acceso a servicios de atención médica especializada, diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado para los pacientes con tumores malignos en el Cantón de Turruabares. Esto no solo puede mejorar los resultados clínicos y la supervivencia de los pacientes, sino que también contribuirá a reducir la carga emocional, financiera y social que conlleva el cáncer tanto para los afectados como para sus familias y la comunidad en general.

- 6. Enfermedades Respiratorias:** El aumento en la incidencia de enfermedades respiratorias puede atribuirse a diversos factores, incluidos los cambios en el medio ambiente, la contaminación del aire, el tabaquismo, la exposición a alérgenos y la falta de acceso a atención médica adecuada. El abordaje efectivo de estas enfermedades en el Cantón de Turruabares requiere medidas preventivas, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado. Esto incluye promover la vacunación contra enfermedades respiratorias prevenibles, educar a la población sobre la importancia de mantener un ambiente limpio y saludable, así como fomentar estilos de vida saludables que reduzcan el riesgo de desarrollar enfermedades respiratorias. Además, es esencial mejorar el acceso a servicios de atención médica, especialmente para poblaciones vulnerables en grupos etarios menores de un año, de 10 a 19 años y los mayores de 65 y más, por lo que se debe fortalecer la capacidad de los sistemas de salud locales para diagnosticar y tratar eficazmente las enfermedades respiratorias. Al abordar estas enfermedades de manera integral, se puede reducir la carga de enfermedad en la población del Cantón de Turruabares y mejorar la calidad de vida de sus habitantes.



En resumen, la priorización de estas causas de mortalidad en el cantón de Turrubares se basa en el aumento estadístico de su incidencia y en la necesidad de implementar estrategias efectivas de prevención, detección temprana y tratamiento para reducir la mortalidad asociada a estas condiciones en la población.

14- Metodología Priorización de Problemas de Salud con la Comunidad.

Esta fase permitirá identificar por medio de un mapeo a los actores sociales del cantón (instituciones públicas o privadas, organizaciones comunitarias, instituciones educativas, iglesias, gobierno local, etc.) para que a partir de su reconocimiento podamos determinar quiénes son los llamados a participar en el proceso de ASIS local. Adicionalmente, servirá como un insumo que permitirá conocer con quiénes podemos contar para apoyar nuestras iniciativas y con quiénes no, al inicio del proceso. Posterior a esto se planearán talleres con los actores sociales seleccionados, una vez planeados los talleres se convocarán a los mismos para el análisis de los problemas priorizados en la etapa anterior.

Metodología

El primer paso por realizar en esta etapa es la identificación de los actores sociales que participaran, para cual es necesario realizar un mapeo de actores sociales de la comunidad.

En este paso el equipo ASIS procederá a realizar un análisis de los principales actores sociales de la comunidad. Es importante indicar que se deben respetar la paridad de género en la elección de estos e incluir representantes reconocidos formalmente como gobiernos locales, instituciones educativas, organizaciones sociales de base, pero también registrar aquellas que a pesar de no gozar de reconocimiento formal 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

Una vez completado este paso, el equipo ponderará la participación de no más de 15 actores sociales; este número permite llegar a resultados de forma eficiente, para la participación en el proceso de priorización de los problemas de salud de la comunidad.

14.1 Taller de Trabajo con la Comunidad para la Priorización de los Problemas de Salud.

Una vez definido los actores sociales con los cuales se va a trabajar, se procederá a realizar la priorización de los problemas de salud que se identifican en la comunidad, el cual está constituido en dos momentos:

1. Sondeo general de problemas de salud en la comunidad: En este paso se utilizará la Técnica de Grupo Nominal la cual consiste en:
 - a) Cada participante partiendo de una reflexión individual escribirá en tarjetas los 3 principales problemas de salud que considera afectan a la comunidad.
 - b) Seguidamente cada participante expondrá los problemas identificados al grupo.



- c) El facilitador expondrá a todo el grupo en una pizarra o superficie adecuada, toda la generalización de problemas de salud que el grupo construyó. De esta forma se tendrá una lluvia de ideas colectiva de los problemas que aquejan a la comunidad.
 - d) Posteriormente cada participante de manera individual deberá elegir de la lluvia de ideas colectiva los problemas de salud que considere son los más importantes en la comunidad y jerarquizarlos con puntuación de 1 a 5. Donde 5 es de gran importancia y 1 menor importancia. Para lo cual cada participante llenará una ficha que se le entregará de forma impresa.
 - e) Seguidamente cada participante expondrá su clasificación y el facilitador deberá ir puntuando los problemas de salud según la votación individual hasta obtener los primeros 10 problemas de salud según actores sociales. Si ocurre un empate deberá volver a votar de manera individual hasta que el grupo decida. De esta forma al finalizar la esta etapa el grupo obtendrá los 10 problemas de salud sondeados.
2. Valorización y selección de los problemas de salud detectados en la comunidad.
 - a) Una vez que el grupo ha definido los 10 principales problemas de salud de la comunidad, cada participante de manera individual deberá calificar cada uno de los problemas de salud. según los siguientes criterios expresados:

CUADRO 61: 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	¿Qué probabilidad tiene este problema de ocasionar	¿Qué posibilidades existen de realizar acciones de	¿Qué grado de interés tienen los participantes, de la	¿Qué grado de necesidad sentida tiene la comunidad con respecto al problema en salud?



afectada por el problema?	daños (biológicos, psicológicos, sociales y ambientales) importantes?	prevención primaria que eviten la aparición de este problema?	comunidad, en la resolución del problema?	Respuestas: 1. Poca demanda 2. Moderada demanda 3. Alta demanda
Respuestas: 1. Afecta a pocos 2. Afectada de manera modera 3. Afecta a muchos	Respuestas: 1. Baja 2. Media 3. Alta	Respuestas: 1. pocas oportunidades 2. Oportunidades moderadas 3. Altas oportunidades	Respuestas: 1. Poco interés 2. Interés medio 3. Alto interés	

Fuente: Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, Julio 2019, Ministerio de Salud.

- b) Obtenida esta valoración individual, el facilitador procederá a colocar y sumar los puntajes que cada participante asignó a cada problema. De esta forma se obtendrá un consolidado de valoración de los problemas de salud según participante.
- c) Finalmente se tendrá un puntaje total para cada problema de salud, según las calificaciones individuales de todos los participantes. Se procederá a extraer los 3 problemas de salud que obtuvieron el mayor puntaje y se suman a la lista de problemas priorizados por el Equipo ASIS.

El análisis de los 3 problemas con la comunidad se realiza 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.

15. Priorización de los Problemas en Salud y Salud Mental en la Comunidad, Cantón de Turubares.

15.1 Priorización de Problemas de Salud con la Comunidad

La priorización de los problemas de salud de una comunidad es fundamental para desarrollar estrategias efectivas de intervención y mejorar la calidad de vida de sus miembros. Para llevar a cabo este proceso, fue necesario identificar por parte del Equipo de Asis Local del ARS Puriscal Turubares, grupos, organizaciones, entidades y personas conocedoras de las problemáticas sociales del cantón, donde se obtiene un rol, influencia, recursos disponibles y áreas de especialización relacionadas con la salud, que nos ayude para el análisis e interpretación de los problemas en salud y salud mental de la comunidad. Por lo anterior, se realizó un mapeo de selección de 15 actores sociales importantes de la comunidad de Turubares, que nos permitió comprender mejor la estructura social de la comunidad y las relaciones entre los diferentes actores.

Una vez completado el mapeo de actores sociales de la comunidad; se remitió la respectiva invitación para la participación del taller de Priorización de Problemas en la Comunidad programándose para el 24 de mayo del 2024.

Durante esta actividad participativa, se recopilará información sobre los problemas de salud/Salud Mental percibidos por la comunidad y se establecerán criterios para evaluar la importancia y la urgencia de cada problema. Estos criterios nos ayudan a identificar el



impacto en la salud, la prevalencia, la gravedad, la equidad y la factibilidad de abordar el problema.

Una vez recopilada la información, se llevará a cabo un proceso de análisis y priorización, en el cual se seleccionan los problemas de salud más importantes y urgentes que requieren intervención. Esta selección se basa en los criterios establecidos y en la retroalimentación de la comunidad y los actores sociales involucrados.

La priorización de los problemas de salud de la comunidad es un enfoque basado en la participación y la colaboración, que garantiza que las intervenciones se centren en las necesidades reales de la comunidad y sean respaldadas por los actores sociales clave. Al involucrar a la comunidad en este proceso, se promueve un sentido de pertenencia, empoderamiento y responsabilidad compartida en la mejora de la salud comunitaria.

15.2 Mapeo Identificación de Actores Sociales de la Comunidad del Cantón de Turubares.

El equipo de ASIS local del ARS Puriscal Turubares analizó los principales actores sociales de la comunidad identificados para el desarrollo de la matriz de la priorización de problemas de la comunidad, seleccionados por el siguiente puntaje:



CUADRO 62: Mapeo Actores Sociales de la Comunidad Cantón de Turruabares 2024

Puntaje por mapeo de actores sociales para el ASIS						
Categoría del Actor	Actor social (institución/individuo)	Rol o función	Posición	Interés	Influencia	Puntaje Final
		1. No vinculada 2. Facilitadora 3. Cooperadora	1. En contra 2. Indiferente 3. A favor	1. Ningún interés 2. Moderado interés 3. Mucho interés	1. Poca 2. Media 3. Alta	
Actor de la comunidad	Asociación de Desarrollo Integral de Bijagual	3	3	3	3	12
Actor de la comunidad	Líder comunal	3	3	3	3	12
Actor de la comunidad	Asociación de Desarrollo Integral de San Francisco	3	3	3	3	12
Actor de la comunidad	Centro Agrícola Cantonal	3	3	3	3	12
Actor de la comunidad	Asociación de Desarrollo Integral de San Pablo	3	3	3	3	12
Actor de la comunidad	CINDEA	3	3	3	2	11
Actor Municipal	Consejo Municipal	3	2	3	3	11
Actor de la comunidad	Asociación de Desarrollo Integral de San Pedro	2	3	2	3	10
Actor de la comunidad	Comité CEN CINAI San Pedro	3	3	3	1	10
Actor de la comunidad	Centro Diurno Turruabares	3	3	2	2	10
Actor de la comunidad	Pablo	3	3	3	1	10
Actor de la comunidad	ASADA de Bijagual	3	3	3	1	10
Actor de la comunidad	Comité Espacio Seguro	3	2	3	1	9
Actor de la comunidad	Asociación de Desarrollo Paso Agres - El Llano	3	2	3	1	9
Actor de la comunidad	CEN CINAI de San Pablo	3	2	2	2	9

Fuente: Elaboración propia con datos equipo Asís local ARS Puriscal Turruabares, 2024

Una vez completada la matriz, el equipo local del ARS Puriscal Turruabares pondero no más de 15 actores sociales, para la participación en el proceso del taller de priorización de los problemas de salud de la comunidad y se realizaron las invitaciones y coordinación de la logística del primer taller del Asis Local.

15.3 Taller de Trabajo con la Comunidad para la Priorización de los Problemas de Salud del Cantón de Turruabares.

Una vez definidos los actores sociales, el taller fue efectuado el 24 de mayo del 2024 contando con la participación de 10/15 actores sociales entre ellos asistieron;

- Asociación de Desarrollo Integral de Bijagual, Sr. Alberto Chavarría Chaves.
- Asociación de Desarrollo Integral de San Francisco, Sr. Jean Pierre Carit Jiménez y Ana Jiménez Arias.
- Centro Agrícola Cantonal, Sr. Romelio Arias Hernández.
- Asociación de Desarrollo Integral de San Pablo, Sra. Leda González Agüero.
- CINDEA, Sr. José Pablo Castro Mora y Sra. Francella Artavia Castillo.



- Asociación de Desarrollo Integral de San Pedro, Sra. Ana Cira Rivera Sancho y Sr. Franco Zúñiga Sequeira.
- Centro Diurno Turrubares, Sra. Carolina Carvajal Salazar.
- Asociación de Arte, Cultura, Deporte y Recreación de San Pablo, Sr. Freddy Ulloa Núñez.
- Comité Espacio Seguro, Sra. Jessie Guillen Hidalgo.
- Asociación de Desarrollo Paso Agres - El Llano, Sra. Ivonne Santamaría Monge.

En base al siguiente Sondeo:

a-Sondeo General de Problemas de Salud en la Comunidad.

El equipo ASIS local del ARS Puriscal Turrubares, utilizo la técnica de grupo Nominal, misma consiste en que cada participante partiendo de una reflexión individual escribiera en tarjetas los 3 problemas de salud que consideraron afecta a la comunidad y cada uno de forma individual expuso el porqué de su elección. De lo anterior el equipo local de ASIS del ARS Puriscal Turrubares, logro recopilar la información de los problemas expuestos de forma individual de los actores sociales participantes, logrando consolidar las generalidades de problemas de salud que el grupo construyó, logrando una lluvia de ideas colectica de los problemas que aquejan a la comunidad.

CUADRO 63:Generalidades de Problemas de Salud, Identificados Actores Sociales Comunidad, Cantón de Turrubares 2024.

	Generalidades Problema de Salud identificados Actores Sociales Comunidad Cantón Turrubares
1	MAL ESTADO DE CARRETERAS Y SIN SERVICIO PUBLICO DE TRANSPORTE
2	DESEMPLEO
3	PROBLEMAS RESPIRATORIOS (ALERGIAS-ASMA)
4	SIN ACCESO A LA ATENCION MEDICA PARA EMERGENCIAS
5	ALCOHOLISMO Y DROGADICCION



6	POBREZA
7	DENGUE
8	INSEGURIDAD
9	DESEMPLEO
10	MAL ESTADO DE CARRETERAS
11	DROGADICCION
12	QUEMAS
13	ACCESO LIMITADO A LA ATENCION MEDICA CE
14	HTA
15	POBREZA

Fuente: Elaboración propia con datos equipo Asis local del primer taller Priorización de Problemas de la Comunidad Puriscal el 24 de mayo 2024.

Una vez expuesto por el equipo Asis Local del ARS Puriscal Turrubares los problemas generalizados identificados por los actores sociales participantes, de manera individual cada participante eligió de la lluvia de ideas colectiva los problemas de salud que consideraron más importantes en la comunidad y jerarquizaron con puntaje de 1 a 5, donde 5 es de gran importancia y 1 menor importancia. Seguidamente cada participante expuso su clasificación al Equipo Local de Asis del ARS Puriscal Turrubares y puntuó los problemas de salud según la votación individual obteniendo los primeros 10 problemas de salud, como se evidencia en el cuadro siguiente.



CUADRO 64:Puntaje de Clasificación de los Problemas en Salud por Actores Sociales de la Comunidad Cantón de Turruabares 2024.

Problema de Salud	Puntaje del participante															Total
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	
1 MAL ESTADO DE CARRETERAS Y SIN SERVICIO PUBLICO DE TRANSPORTE		3	5	5		5										18
2 DESEMPLEO	3	2	4		4											13
3 PROBLEMAS RESPIRATORIOS (ALERGIAS-ASMA)			1		3			4								8
4 SIN ACCESO A LA ATENCION MEDICA PARA EMERGENCIAS			5				2		4							7
5 ALCOHOLISMO Y DROGADICCION	5															5
6 POBREZA	4	1														5
7 DENGUE								5								5
8 INSEGURIDAD			2	1		1										4
9 DESEMPLEO				4												4
10 MAL ESTADO DE CARRETERAS		4														4
11 DROGADICCION								3								3
12 QUEMAS					3											3
13 ACCESO LIMITADO A LA ATENCION MEDICA CE			3													3
14 HTA	2															2
15 POBREZA									2							2
16 FALTA DE ESPACIOS PÚBLICOS RECREATIVOS						2										2
17 POCO ACCESO A TRANSPORTES PUBLICOS	1															1
18 CA																0
19 MALNUTRICION																0
20 MAL ESTADO DE CARRETERAS																0
21 DESEMPLEO																0
22 CONTAMINACION AMBIENTAL																0
23 DENGUE																0
24 CONTAMINACION AMBIENTAL																0
25 DROGADICCION																0
26 DESEMPLEO																0
27 INSEGURIDAD																0
28 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES																0
27 ACCESO A TRASLADO MÉDICO																0
29 DESEMPLEO																0
30 ACCESO A TRASLADO MÉDICO																0
31 SEDENTARISMO																0
32 PROBLEMAS RESPIRATORIOS (ALERGIAS-ASMA)																0
33 ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES																0
34 ACCESO LIMITADO A LA ATENCION MEDICA CE Y ODONTOLOGÍA																0
35 FALTA DE ESPACIOS PÚBLICOS RECREATIVOS																0
37 ACCESO LIMITADO A LA ATENCION MEDICA GENERAL																0
38 LIMITADA RECOLECCION DE RESIDUOS NO TRADICIONALES																0
39 VENTAS DE COMIDA SIN PSF																0

Fuente: Elaboración propia con datos equipo Asis local del primer taller Priorización de Problemas de la Comunidad Turruabares el 24 de mayo 2024.

b- Validación y Selección de los Problemas de Salud Detectados en la Comunidad.

Una vez que los actores sociales de la comunidad definieron los 10 principales problemas de salud de que afectan al cantón de Puriscal, cada participante de manera individual califico cada uno de los problemas de salud, según los criterios expresados en el siguiente cuadro, donde según puntaje clasificaron de 1 a 3 los 10 problemas según su magnitud, gravedad, nivel de oportunidad de solución, valoración del interés de la comunidad y



demanda de los servicios de salud dando un total de Puntaje por problema priorizado, como se evidencia en el consolidado en el siguiente cuadro.

CUADRO 65: Valoración Individual Problemas de Salud Priorizados por Actores Sociales de la Comunidad, Cantón de Turrubares.

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total
MAL ESTADO DE CARRETERAS Y SIN SERVICIO PUBLICO DE TRANSPORTE	1	7	5	5		5	2	3	1	2	3	4				38
DESEMPLEO	3	2	4		4		4	4	5	4			4			34
DROGADICCION	5					3	5		3	3				5		24
ACCESO LIMITADO A LA ATENCION MEDICA GENERAL									4	5	2	5				16
ACCESO LIMITADO A LA ATENCION MEDICA URGENCIAS			3				3	5	2							13
POBREZA	4	1				2					5					12
PROBLEMAS RESPIRATORIOS (ALERGIAS-ASMA)			1		3	4										8
DESEMPLEO				4								3				7
SIN ACCESO A LA ATENCION MEDICA PARA EMERGENCIAS		5											2			7
MALNUTRICION								2			4					6

Fuente: Elaboración propia con datos equipo Asis local del primer taller Priorización de Problemas de la Comunidad Turrubares el 24 de mayo 2024.

En base a la puntuación total del cuadro anterior donde se priorizaron los problemas de salud según su magnitud, gravedad, nivel de oportunidad de solución, valoración del interés de la comunidad y demanda de los servicios de salud. El Equipo ASIS Local del ARS Puriscal Turrubares consolido los problemas identificados de mayor problemática en el cantón de Puriscal en base criterio y análisis realizado por los actores sociales de la comunidad, identificados en el siguiente cuadro:

CUADRO 66: Problemas de Salud Priorizados por Actores Sociales de la Comunidad Cantón de Puriscal 2024.

#	Problemas priorizados en Salud	Puntos totales
1	ACCESO LIMITADO A LA ATENCION MEDICA GENERAL	153
2	MAL ESTADO DE CARRETERAS Y SIN SERVICIO PUBLICO DE TRANSPORTE	151
3	DESEMPLEO	150

Fuente: Elaboración propia con datos equipo Asis local del primer taller Priorización de Problemas de la Comunidad Puriscal el 24 de mayo 2024.



Según el cuadro anterior, nos proporcionado, los problemas de salud priorizados por los actores sociales de la comunidad del Cantón de Puriscal son los siguientes, en orden de mayor a menor puntuación:

1. Acceso limitado a la atención médica general: Con un puntaje de 153 puntos, este problema de salud es considerado como el más prioritario por los actores sociales. La alta puntuación indica que existe una gran preocupación por la salud de la comunidad y la atención médica de urgencias o de consulta externa, el acceso a los servicios médicos genera una falencia en los asistentes y queda demostrado que para ellos es una prioridad.
2. Mal estado de carreteras y sin servicio público de transporte: Con un puntaje de 151 puntos, se posiciona como el segundo problema de salud priorizado de parte de los actores sociales de la comunidad del cantón de Turubares, donde la comunidad enfrenta el problema del mal estado de muchas de las vías públicas incluidas las carreteras nacionales y el limitado servicio de transporte público a solamente un sector del cantón ya que a nivel interno no hay interlíneas para el traslado de personas dentro del territorio cantonal, como se sabe la extensión geográfica del sector es muy amplia y se tiene una baja densidad poblacional lo que ocasiona traslados largos con pocos usuarios, no es rentable esto condiciona un servicio efectivo.
3. Desempleo: Con un puntaje de 150 puntos, el desempleo, esto genera muchos trastornos a nivel social, educativo y económico en la población de Turubares, ya que no hay fuentes laborales que generen arraigo en los pobladores, tampoco permiten un índice de desarrollo humano alto. Además, incide directamente con trastornos de ansiedad y desesperanza en la población adulta joven y joven. El desinterés por la superación (estudio) es frecuente en la población joven teniendo



como resultado personas jóvenes desocupadas sin conocimiento empírico, técnico o profesional.

Es importante destacar que la priorización de los problemas de salud estos resultados proporcionan una visión inicial de los problemas de salud considerados más relevantes en el Cantón de Turruabares actualmente.

Por otra parte, se procedió a realizar la misma dinámica en la aplicación de la metodología nominal con los diferentes actores sociales de la comunidad del cantón de Turruabares, para poder identificar y priorizar los problemas de salud mental que se refleja a continuación.

C-Sondeo General de Problemas de Salud Mental en la Comunidad, Cantón Turruabares.

El equipo ASIS local del ARS Puriscal Turruabares, nuevamente utilizó la técnica de grupo Nominal el cual consiste en que cada participante partiendo de una reflexión individual escribió en tarjetas los 3 problemas de salud mental que considera que afecta a la comunidad y cada uno de forma individual expuso el porqué de su elección. De lo anterior el Equipo local de ASIS del ARS Puriscal Turruabares, logro recopilar la información de los problemas expuestos de forma individual de los actores sociales participantes, logrando consolidar las generalidades de problemas de salud mental que el grupo construyó, logrando una lluvia de ideas colectiva de los problemas que aquejan a la comunidad.



CUADRO 67: Generalidades de Problemas de Salud Mental, Identificados Actores Sociales de la Comunidad Turrubares 2024.

Generalidades Problema de Salud Mental Identificados por Actores Sociales de la Comunidad, Turrubares	
1	DEPRESION
2	ESTRÉS
3	POCAS REDES DE APOYO COMUNITARIO
4	ANSIEDAD
5	CONSUMO DE DROGAS
6	LIMITACIONES EN ESTUDIO Y TRABAJO
7	VIF
8	ASLAMIENTO SOCIAL
9	ABUSO DEL USO DE DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS
10	SEGREGACION FAMILIAR
11	FALTA DE ESPACIOS RECREATIVOS
12	POCO ACCESO A CONSULTA SALUD MENTAL
13	POCO ACCESO A CAPACITACIONES EN GRUOS DE RIESGO (CAPACIDADES DIFERENTES)
14	BAJA AUTOESTIMA
15	DISCRIMINACION (SEXUALIDAD)
16	POCOS ESPACOIS CAPACITACION CUIDADORES
17	RECHAZO SOCIAL
18	APATÍA
19	MITOS RELIGIOSOS
20	ANSIEDAD
21	IMPULSIVIDAD
22	DEPRESION
23	DEPRESION
24	ESTRÉS
25	ANSIEDAD
26	VIF
27	ESTRÉS
28	VIF
29	ESTRÉS
30	DEPRESION
31	ANSIEDAD
32	ESTRÉS
33	FALTA DE ESPACIOS RECREATIVOS
34	ESTRÉS FALTA DE EMPLEO



35	ESTRÉS
36	ESTRÉS
37	ANSIEDAD
38	VIF
39	VIOLENCIA DE GÉNERO
40	DEPRESION

Fuente: Elaboración propia con datos equipo Asis local del primer taller Priorización de Problemas de la Comunidad Turrubares el 24 de mayo 2024.

Una vez expuesto por el equipo Asis Local del ARS Puriscal Turrubares los problemas generalizados identificados por los actores sociales participantes, de manera individual cada participante eligió de la lluvia de ideas colectiva los problemas de salud Mental que consideraron son los más importantes en la comunidad y jerarquizaron con puntaje de 1 a 5, donde 5 es de gran importancia y 1 menor importancia. Seguidamente cada participante expuso su clasificación al Equipo Local de Asis del ARS Puriscal Turrubares y puntuó los problemas de salud según la votación individual obteniendo los primeros 10 problemas de salud mental, según el sondeo general.



CUADRO 68: Puntaje de Clasificación de los Problemas en Salud Mental por Actores Sociales de la Comunidad Turrubares 2024.

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total
2	DEPRESION	2			5	5	2		5	3		2	5			29
3	ESTRÉS	3			4	4		1			2	5		1		20
6	POCAS REDES DE APOYO COMUNITARIO		4						5		4	5				18
7	ANSIEDAD			5	3	3		4			3					18
28	CONSUMO DE DROGAS	5				1	5				3			2		16
35	LIMITACIONES EN ESTUDIO Y TRABAJO	4	3	2			4	2		1						16
4	VIF						3	3					3	3		12
9	AISLAMIENTO SOCIAL		1	4		2					1					8
17	ABUSO DEL USO DE DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS						1				4	2	1			8
30	SEGREGACION FAMILIAR		2					1			5					8
19	FALTA DE ESPACIOS RECREATIVOS							5		2						7
25	POCO ACCESO A CONSULTA SALUD MENTAL		5					2								7
36	POCO ACCESO A CAPACITACIONES EN GRUOS DE RIESGO (CAPACIDADES DIFERENTES)												4			7
8	BAJA AUTOESTIMA				2		4									6
39	DISCRIMINACION (SEXUALIDAD)			1	1									4		6
40	POCOS ESPACIOS CAPACITACION CUIDADORES									4						4
33	RECHAZO SOCIAL			3												3
1	APATÍA	1							1							2
5	MITOS RELIGIOSOS															0
10	ANSIEDAD															0
11	IMPULSIVIDAD															0
12	DEPRESION															0
13	DEPRESION															0
14	ESTRÉS															0
15	ANSIEDAD															0
16	VIF															0
18	ESTRÉS															0
20	VIF															0
21	ESTRÉS															0
22	DEPRESION															0
23	ANSIEDAD															0
24	ESTRÉS															0
26	FALTA DE ESPACIOS RECREATIVOS															0
27	ESTRÉS FALTA DE EMPLEO															0
29	ESTRÉS															0
31	ESTRÉS															0
32	ANSIEDAD															0
34	VIF															0
37	VIOLENCIA DE GÉNERO															0

Fuente: Elaboración propia con datos equipo Asis local del primer taller Priorización de Problemas de la Comunidad Turrubares el 24 de mayo 2024.



d- Validación y Selección de los problemas de salud Mental detectados en la comunidad.

Una vez que los actores sociales de la comunidad definieron los 10 principales problemas de salud Mental que afectan al cantón de Puriscal, cada participante de manera individual califico cada uno de los problemas de salud, según los criterios expresados en el cuadro anterior, donde según puntaje clasificaron de 1 a 3 los 10 problemas según su magnitud, gravedad, nivel de oportunidad de solución, valoración del interés de la comunidad y demanda de los servicios de salud dando un total de Puntaje por problema priorizado, como se evidencia en el consolidado en el siguiente cuadro.

CUADRO 69: Valoración individual de los Problemas en Salud Mental por Actores Sociales de la Comunidad, Turrubares 2024.

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total
1 DEPRESION	2			5	5	2		5	3			2	5			29
2 ESTRÉS	3			4	4		1			2	5		1			20
3 POCAS REDES DE APOYO COMUNITARIO		4							5		4	5				18
4 ANSIEDAD			5	3	3			4			3					18
5 CONSUMO DE DROGAS	5				1	5				3			2			16
6 LIMITACIONES EN ESTUDIO Y TRABAJO	4	3	2				4	2		1						16
7 VIF						3	3					3	3			12
8 AISLAMIENTO SOCIAL		1	4		2						1					8
9 ABUSO DEL USO DE DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS						1				4	2	1				8
10 SEGREGACION FAMILIAR		2						1		5						8

Fuente: Elaboración propia con datos equipo Asis local del primer taller Priorización de Problemas de la Comunidad Turrubares el 24 de mayo 2024.

En base a la puntuación total del cuadro anterior donde se priorizaron los problemas de salud metal según su magnitud, gravedad, nivel de oportunidad de solución, valoración del interés de la comunidad y demanda de los servicios de salud por parte de cada uno de los participantes de la comunidad. Se realizo por parte del Equipo Asis Local del ARS Puriscal el consolidado, logrando identificar los problemas de mayor problemática en el cantón de Puriscal en tema de salud mental, según criterio y análisis de los actores sociales de la comunidad, determinando los 3 problemas priorizados de salud metal reflejados en el siguiente cuadro:



CUADRO 70: Problemas de Salud Mental Priorizados por Actores Sociales de la Comunidad, Turrubares 2024.

#	Problemas priorizados	Puntos totales
1	CONSUMO DE DROGAS	147
2	POCAS REDES DE APOYO COMUNITARIO	143
3	ANSIEDAD	137

Fuente: Elaboración propia con datos equipo Asis local del primer taller Priorización de Problemas de la Comunidad Puriscal el 24 de mayo 2024.

El cuadro anterior nos refleja la priorización de problemas de salud mental en el Cantón de Turrubares identificados por los actores sociales de la comunidad en base al análisis del taller, donde se describe según puntaje la priorización, quedando de la siguiente manera:

1. **Consumo de Drogas:** Este problema ha sido priorizado con 147 puntos, lo que nos indica que los actores sociales consideraron que existe una falta de conciencia y reconocimiento sobre la importancia de detener este flagelo comunitario. Esto puede implicar una falta de recursos y atención dedicada a la promoción y prevención en evitar el consumo de estas sustancias.
2. **Pocas redes de apoyo comunitario:** Este problema fue priorizado con 143 puntos por su impacto significativo en la salud mental de los individuos. Los actores sociales reconocieron que la falta de estas redes puede contribuir al deterioro del bienestar emocional de las personas. Por lo tanto, priorizar este problema puede indicar una intención de fortalecer las relaciones familiares y promover entornos sociales más saludables.



3. Ansiedad: Con 137 puntos se priorizó la ansiedad como el tercer problema. Corresponde a un trastorno de salud mental común y debilitante que afecta a numerosas personas en todo el mundo. Su inclusión como problema prioritario donde los actores sociales han identificado su alta prevalencia y los efectos negativos que tiene en la calidad de vida de los individuos y en la comunidad en general. La atención y el abordaje pueden ayudar a mejorar la salud mental y el bienestar de las personas afectadas.

En base a la metodología aplicada en el taller con actores sociales de la comunidad del Cantón de Turruabares, en el siguiente cuadro, se logró determinar la priorización de los problemas de salud y salud mental que afecta actualmente la población del cantón de Turruabares, quedando identificados de la siguiente manera:

CUADRO 71: Problemas Priorizados en Salud y Salud Mental por los Actores Sociales de la Comunidad, Turruabares 2024

#	Problemas Priorizados en Salud y Salud Mental, Actores de la Comunidad Cantón de Turruabares 2024
1	ACCESO LIMITADO A LA ATENCION MEDICA GENERAL
2	MAL ESTADO DE CARRETERAS Y SIN SERVICIO PUBLICO DE TRANSPORTE
3	DESEMPLEO
4	CONSUMO DE DROGAS
5	POCAS REDES DE APOYO COMUNITARIO
6	ANSIEDAD

Fuente: Elaboración propia con datos equipo Asis local del primer taller Priorización de Problemas de la Comunidad Turruabares el 24 de mayo 2024.



16 Técnica de Causa y Efecto Denominado “los 5 por qué? Según Priorización de Problemas de Salud y Salud Mental por la Comunidad del Cantón de Turruabares 2024.

Posterior a la identificación y priorización de los Problemas en Salud y Salud Mental determinados por los actores sociales de la comunidad, el equipo ASIS Local de ARS Puriscal Turruabares, procedió aplicar la metodología de análisis de problemas identificados por la comunidad utilizando la técnica de "los 5 por qué", para identificar y comprender las causas raíz de un problema específico. Esta técnica se basa en la premisa de que preguntar "por qué" repetidamente puede ayudar a revelar las causas subyacentes de un problema. El objetivo principal de este análisis es llegar a la raíz del problema, en lugar de simplemente abordar los síntomas o efectos superficiales. Al comprender las causas fundamentales, es posible desarrollar soluciones más efectivas y duraderas.

Por lo que a continuación, en base a los problemas priorizados identificados por los actores sociales de la comunidad del Cantón de Turruabares, se analizan los esquemas de los problemas aplicando la metodología de los 5 por qué identificados a continuación:

16.1 Esquema N°1: Problema *Acceso Limitado a la Atención Medica General* en el Cantón de Turruabares 2024.

1- ¿Por qué hay poco acceso a la atención medica general en el Cantón de Turruabares?

R/ Porque hay una insuficiencia de centros de atención y personal médicos en el cantón.

2- ¿Por qué hay una insuficiencia de centros de atención y personal médicos?

R/ Porque la inversión en infraestructura de salud y en la contratación de profesionales médicos en el cantón ha sido insuficiente.



3- ¿Por qué la inversión en infraestructura de salud y en la contratación de profesionales médicos ha sido insuficiente?

R/ Porque las autoridades locales y regionales no han asignado suficientes recursos para el desarrollo de servicios de salud en Turrubares.

4- ¿Por qué las autoridades locales y regionales no han asignado suficientes recursos para el desarrollo de servicios de salud en Turrubares?

R/ Porque hay una falta de planificación y priorización en el presupuesto y las políticas de salud, con un enfoque mayor en otras áreas o regiones.

5- ¿Por qué hay una falta de planificación y priorización en el presupuesto y las políticas de salud?

R/ Porque las necesidades de salud en Turrubares no han sido adecuadamente destacadas o representadas en el proceso de toma de decisiones o por el *cansancio por la no respuesta institucional, la no articulación entre la comunidad para el seguimiento de las peticiones o compromiso adquiridos.*

Fuente: Elaboración propia, Datos equipo Asis local ARSPT, primer taller Priorización de Problemas de la Comunidad Cantón Turrubares, 24 de mayo 2024.

En resultado de este esquema, el acceso limitado a la atención médica general en el cantón de Turrubares se debe a una serie de factores clave. El Cantón enfrenta una insuficiencia de centros de atención y personal médicos, resultado de una inversión insuficiente en infraestructura y recursos humanos para la salud. Esta falta de inversión se debe a una asignación inadecuada de recursos por parte de las autoridades quienes no han priorizado



el desarrollo de servicios de salud en el cantón. Esta falta de prioridad en la planificación y el presupuesto para salud se traduce en una ausencia de representación adecuada de las necesidades de Turrubares en el proceso de toma de decisiones. El problema de acceso limitado a la atención médica en Turrubares está relacionado con una combinación de falta de inversión y una deficiente planificación y priorización en el ámbito de la salud.

16.2 Esquema N°2: Problema Mal estado de carreteras y sin servicio público de transporte en el Cantón de Turrubares 2024.

1- ¿Por qué hay un mal estado de carreteras y poco servicio público de transporte en el cantón de Turrubares?

R/: Porque la mayoría de las carreteras son de CONAVI y no les dan mantenimiento, además los horarios de transporte público son muy pocos y algunas personas utilizan transporte privado.

2- ¿Por qué la mayoría de las carreteras no les dan mantenimiento y los horarios de transporte público son muy pocos y algunas personas utilizan transporte privado?

R/ *Por mala gestión del gobierno local ante las instituciones competentes.*

3- ¿Por qué hay mala gestión del gobierno local ante las instituciones competentes?

R/ *Porque hay Poco interés y acercamiento por parte del gobierno local en gestionar ante estas instancias y además los líderes comunales no ejercen presión.*

4- ¿Por qué hay Poco interés y acercamiento por parte del gobierno local en gestionar ante estas instancias y además los líderes comunales no ejercen presión?

R/ *Por el cansancio y poco interés de las autoridades para dar seguimiento a las propuestas y solicitudes de apoyo por parte de las comunidades.*



5- ¿Por qué el cansancio y poco interés de las autoridades para dar seguimiento a las propuestas y solicitudes de apoyo por parte de las comunidades?

R/ Por tanto burocracia en los tramites y falta de apoyo por parte del Gobierno Central en temas de presupuesto a los gobiernos locales.

Fuente: Elaboración propia, Datos equipo Asis local ARSPT, primer taller Priorización de Problemas de la Comunidad Cantón Turrubares, 24 de mayo 2024.

En este esquema, el mal estado de las carreteras y la falta de servicio público de transporte en el cantón de Turrubares son problemas interrelacionados que afectan significativamente la movilidad y el desarrollo del Cantón. Las carreteras están en mal estado debido a la falta de mantenimiento y a la insuficiencia de inversiones en infraestructura vial. Este déficit en inversión también afecta la ausencia de servicios de transporte público, que no se han implementado debido a la falta de asignación adecuada de fondos y recursos. Esta situación se debe a que las prioridades presupuestarias y las políticas locales y regionales no han considerado estas necesidades como urgentes, en parte porque el cantón no tiene una representación suficiente en la toma de decisiones gubernamentales que pueda destacar y abordar sus problemas específicos. La falta de atención a las necesidades de transporte e infraestructura vial en Turrubares se relaciona con una deficiencia en la planificación y la asignación de recursos, lo que refleja una falta de representación adecuada en la toma de decisiones a nivel gubernamental.

16.3 Esquema N°3: Problemas de Desempleo en el Cantón de Turrubares.

1- ¿Por qué hay desempleo en el cantón de Turrubares?

R/ Porque hay una falta de oportunidades laborales adecuadas en la región.



2- ¿Por qué hay una falta de oportunidades laborales adecuadas?

R/ Porque las empresas y los inversores consideran que el cantón de Turrubares no ofrece suficientes incentivos o condiciones atractivas para la inversión.

3- ¿Por qué las empresas y los inversores consideran que no hay incentivos o condiciones atractivas?

R/ Porque el cantón enfrenta problemas como infraestructura deficiente en carreteras, falta de servicios básicos en transportes públicos y baja conectividad.

4- ¿Por qué hay problemas con la infraestructura, los servicios básicos y la conectividad?

R/ Porque hay una falta de inversión en el desarrollo local y un escaso apoyo gubernamental para mejorar estas áreas.

5- ¿Por qué hay una falta de inversión en el desarrollo local y escaso apoyo gubernamental?

R/. Porque las autoridades locales y nacionales no han priorizado el desarrollo económico del cantón debido a otras prioridades o limitaciones presupuestarias.

Fuente: Elaboración propia, Datos equipo Asis local ARSPT, primer taller Priorización de Problemas de la Comunidad Cantón Turrubares, 24 de mayo 2024.

En base a este esquema, El desempleo en el cantón de Turrubares se debe a una serie de factores interrelacionados. En primer lugar, la falta de oportunidades laborales adecuadas en la región es un problema central. Esto se debe a que las empresas e inversores no encuentran el cantón atractivo para invertir debido a la infraestructura deficiente, la falta de servicios básicos y la baja conectividad. Estos problemas, a su vez, se deben a una falta



de inversión y apoyo gubernamental en el desarrollo local, que se considera una prioridad baja comparada con otras necesidades y limitaciones presupuestarias. El desempleo en Turubares está vinculado a un ciclo de falta de inversión y apoyo que limita el crecimiento económico y la creación de empleo en la región.

16.4 Esquema N°4 Problema de Consumo de drogas y alcohol

1- ¿Por qué hay consumo de drogas y alcohol en el cantón de Turubares?

R/ Puede ser resultado de familias disfuncionales y poca unión familiar entre sus miembros.

2- ¿Por qué existen familias disfuncionales y poca unión familiar?

R/ Porque los padres, madres y/o encargados de personas menores de edad no están presentes de manera activa y responsable en la vida de sus hijos e hijas.

3- ¿Por qué no están presentes los padres, madres y/o encargados de manera activa y responsable en la vida de sus hijos e hijas?

R/ Porque ha habido un debilitamiento en el papel de la familia y en el control parental.

4- ¿Por qué ha habido un debilitamiento de la familia y en el control parental?

R/ Puede deberse al poco conocimiento de los padres y madres en temas de crianza saludable y manejo de límites.



5- ¿Por qué tienen poco conocimiento los padres y madres en temas de crianza saludable y manejo de límites?

R/ Esto puede ser resultado de vacíos en la crianza de los mismos padres y madres, y al no haber tenido un acercamiento a información sobre estrategias de crianza saludable o positiva.

Fuente: Elaboración propia con datos equipo ASIS local del primer taller Priorización de Problemas de la Comunidad, Turrubares, 2024.

En resultado este esquema, muestra como las personas de la comunidad del cantón de Turrubares relacionan de manera directa el problema del consumo de alcohol y drogas con las familias disfuncionales, en las que no existe o es poco el acompañamiento e involucramiento positivo de los padres, madres y encargados en la vida de las personas menores de edad. Relacionan esta situación a que en general ha habido un debilitamiento en los valores y papel de la familia, unido a un desconocimiento de estrategias para una crianza saludable que permita el manejo de límites y una formación integral de las personas menores de edad.

Para abordar este problema, sería necesario implementar programas de educación y sensibilización sobre crianza saludable y positiva en el cantón de Turrubares. Esto requeriría asignar recursos adecuados y priorización del tema en los planes y presupuestos de las instituciones responsables. Además, de brindar información sobre la responsabilidad de los padres y madres de brindar un acompañamiento y un ambiente seguro a sus hijos e hijas, que funja como factor protector que evite el consumo de drogas y alcohol en la población menor de edad.



16.5 Esquema N°5 Problema de Pocas redes de apoyo comunitario

1- ¿Por qué hay pocas redes de apoyo comunitario en el cantón de Turruabares?

R/ Porque prevalece un sentido de interés individual por encima de un interés por el bienestar colectivo.

2- ¿Por qué prevalece un interés individual por encima del bienestar colectivo?

R/ Puede ser debido a una falta de coordinación y de compromiso de las personas en asuntos de la comunidad.

3- ¿Por qué hay falta de coordinación y compromiso de las personas en asuntos de la comunidad?

R/ Puede deberse a que las personas no ven representados sus intereses en los liderazgos comunitarios que existen.

4- ¿Por qué las personas no ven representados sus intereses en los liderazgos comunitarios que existen?

R/ Las personas no sienten motivación por involucrarse en grupos comunales ni expresar sus ideas o intereses.

5- ¿Por qué las personas no sienten motivación por involucrarse en grupos comunales ni en expresar sus ideas o intereses?

R/ Esto puede ser resultado de una apatía y falta de interés de la comunidad por participar en procesos comunitarios.

Fuente: Elaboración propia con datos equipo ASIS local del primer taller Priorización de Problemas de la Comunidad, Turruabares 2024.



En este esquema podemos concluir, que se identifica que la apatía y la falta de interés de las personas en participar en procesos comunitarios como una de las principales causas de que existan pocas redes de apoyo comunitario en el cantón. Esta apatía, atribuida también al no involucramiento de la población en grupos y liderazgos comunales, lo que ha llevado a que los grupos de representación comunal como los Comités y Asociaciones de Desarrollo estén integrados por las mismas personas desde hace bastante tiempo; y la población en general no vea reflejado en estos espacios sus intereses y preferencias.

Resulta necesario buscar las estrategias eficaces para tener un acercamiento a la población que permita identificar sus intereses y necesidades, y a la vez sensibilizar en la importancia de la participación social y ciudadana. Asimismo, visualizar al nivel del cantón como la existencia de redes de apoyo, grupos comunitarios y demás espacios comunales, colaboran en la condición de salud individual y colectiva, constituyendo oportunidades para el crecimiento personal, desarrollo de habilidades, sentido de pertenencia, resiliencia comunitaria y afrontamiento de problemas y conflictos.

16.6 Esquema N° 6 Problema de Ansiedad.

1- ¿Por qué hay ansiedad en el cantón de Turubares?

R/ Porque existen altos niveles de estrés en la población y una inadecuada gestión de emociones.

2- ¿Por qué existen altos niveles de estrés y poco conocimiento sobre el tema de salud mental y gestión de emociones?

R/ Puede ser resultado de no tener suficientes herramientas para la regulación emocional ni mecanismos de afrontamiento para los retos de la vida.



3- ¿Por qué no se tienen suficientes herramientas para la regulación emocional ni mecanismos de afrontamiento para los retos de la vida?

R/ Porque no se cuenta con conocimientos suficientes de herramientas relacionadas con la protección de la salud mental, que sean difundidas a las personas menores de edad por los padres/madres de familia y por parte de los centros educativos.

4- ¿Por qué no se cuenta con conocimientos suficientes de herramientas relacionadas con la protección de la salud mental que sean difundidas a las personas menores de edad por parte de padres/madres y por los centros educativos?

R/ Esto puede ser resultado de que los padres y madres no conocen las herramientas de protección de la salud mental ni de gestión de emociones, y es un tema que no se trabaja mucho en escuelas y colegios.

5- ¿Por qué los padres y madres no conocen las herramientas de protección de la salud mental ni de gestión de emociones?

R/ Debido al poco posicionamiento que tiene el tema de salud mental en la población, donde son muy pocos los espacios en los que se habla y se brinda educación al respecto.

Fuente: Elaboración propia con datos equipo ASIS local del primer taller Priorización de Problemas de la Comunidad, Turubares 2024.

Como resultado de este esquema, se identifica como según el criterio de los actores sociales comunitarios, una de las principales causas de la ansiedad de la población



corresponde al poco posicionamiento que tiene la salud mental en las familias, comunidades y centros educativos, siendo un tema del que históricamente se ha hablado poco, por lo que los padres/madres cuentan con poca información y herramientas de protección que puedan aplicar a sus propias vidas y a la vez, formar y educar a sus hijos e hijas al respecto.

Para abordar este problema, sería necesario aumentar los recursos disponibles para trabajar los factores protectores de la salud mental a nivel local, desde los escenarios escolar, familiar y comunitario, que permita posicionar la importancia del tema y construir con la población herramientas y estrategias para su protección. Además, es importante fortalecer la coordinación entre las instituciones responsables de la salud y el bienestar para garantizar una atención integral y accesible para aquellos que padecen de ansiedad y otros problemas de salud mental.

17. Descripción de Guía Metodológica en Análisis de Problemas Priorizados por Expertos.

En este paso se debe tomar los 5 problemas priorizados por el Equipo Local, el problema general y los problemas identificados en la comunidad y proceder a su análisis. Para realizar dicho análisis se usará 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.



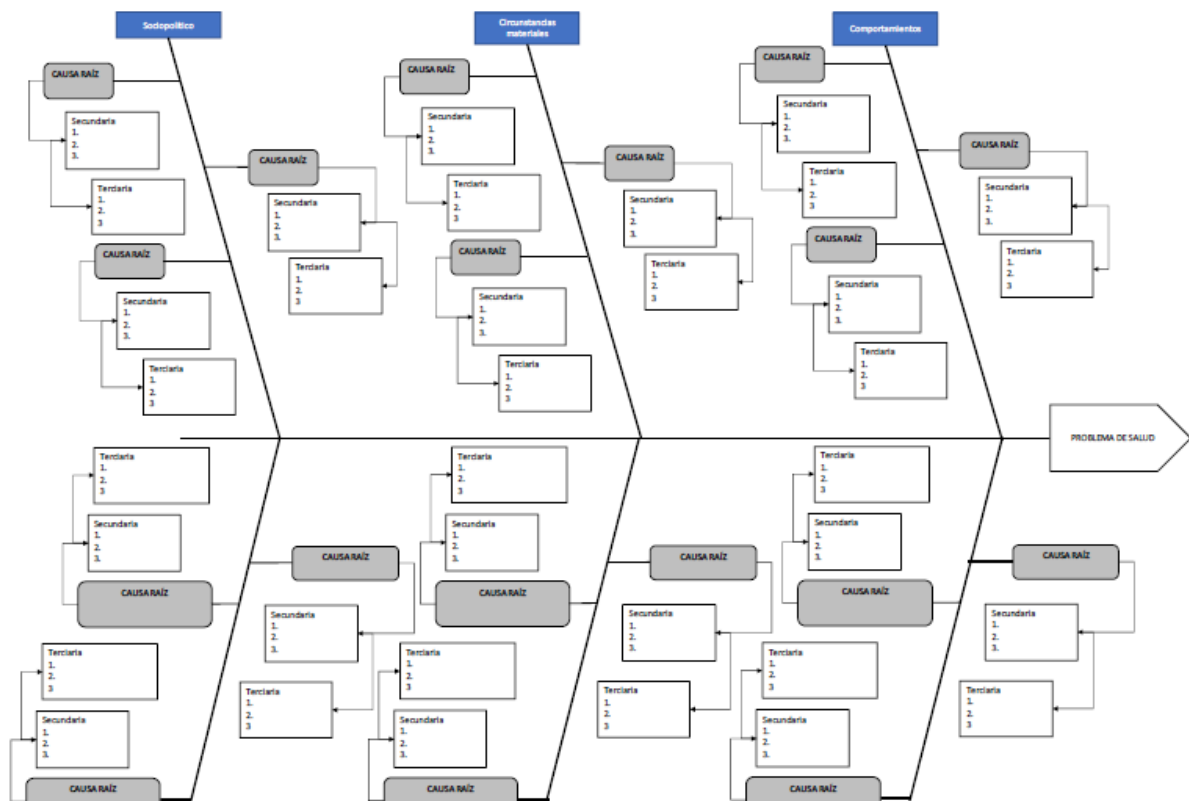
Nivel 2: Causas raíz del problema de salud por dimensión

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. **(Ver anexo 1 y Plantilla ASIS en formato electrónico)** Las dimensiones son las siguientes: factores sociopolíticos, factores socioeconómicos, factores biológicos, comportamiento, circunstancias materiales de vida y servicios de salud. Para cada una de las dimensiones indicadas se deberá ubicar las causas raíz con sus respectivas causas secundarias y terciarias.

Diagrama de Causa-Efecto o Ishikawa





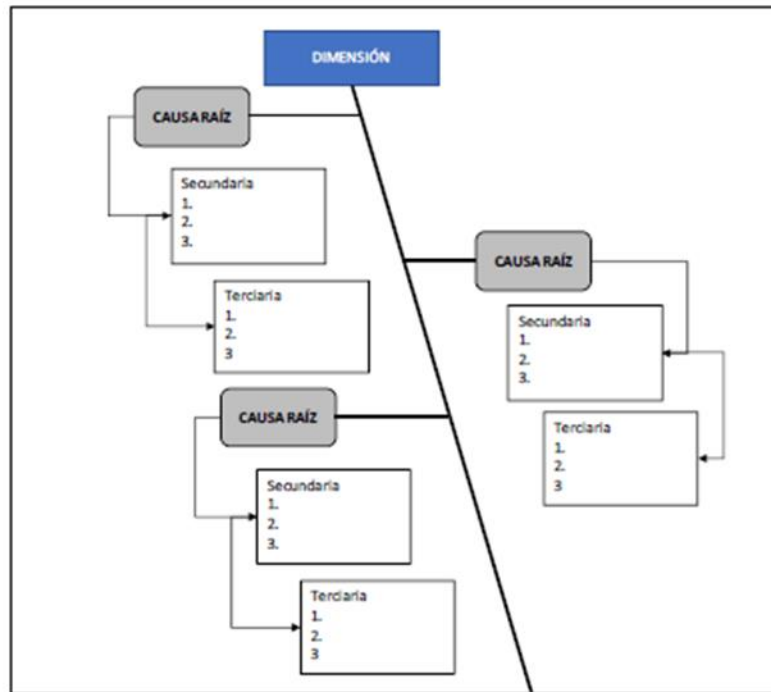
17.1 Identificación de las Causas Raíz, Sus Causas Secundarias y Terciarias del Problema de Salud.

Para llevar a cabo este paso el Equipo Local deberá realizar un taller con los expertos según los problemas de salud para determinar todas las causas raíz del problema de salud identificado y cada una de sus causas secundarias y terciarias. Este paso debe realizarse para cada uno de los problemas identificados.

Para la selección del grupo de expertos el Equipo Local deberá de analizar el tipo de problemas de salud priorizados y seleccionarlos según el conocimiento en el tema. La distribución de los expertos en equipos de trabajo debe realizarse según la vinculación con el problema de salud, sin embargo, si fuera el caso que la cantidad de expertos es reducida lo ideal es que entre todos analicen cada problema de salud.

El Equipo Local junto con los expertos deberá analizar para cada dimensión las causas raíz principales que afectan el problema de salud identificado. Posteriormente a cada causa raíz se le debe determinar como máximo tres causas secundarias y una causa terciaria por cada causa secundaria. Para realizar este ejercicio deberán llenar la Plantilla 02 Diagrama Causa-Efecto.

El diagrama propuesto establece una casilla para las causas secundarias y otra para las terciarias, de esta forma todas las causas secundarias a cada causa raíz, se incluirán en la misma casilla numeradas de 1 a 3, de forma que la casilla para las causas terciarias se llene de la misma manera, así la causa secundaria número 1 corresponde a la causa terciaria número 1 y así sucesivamente. Siguiendo el ejemplo:



La definición de causa raíz, secundaria y terciaria son las siguientes:

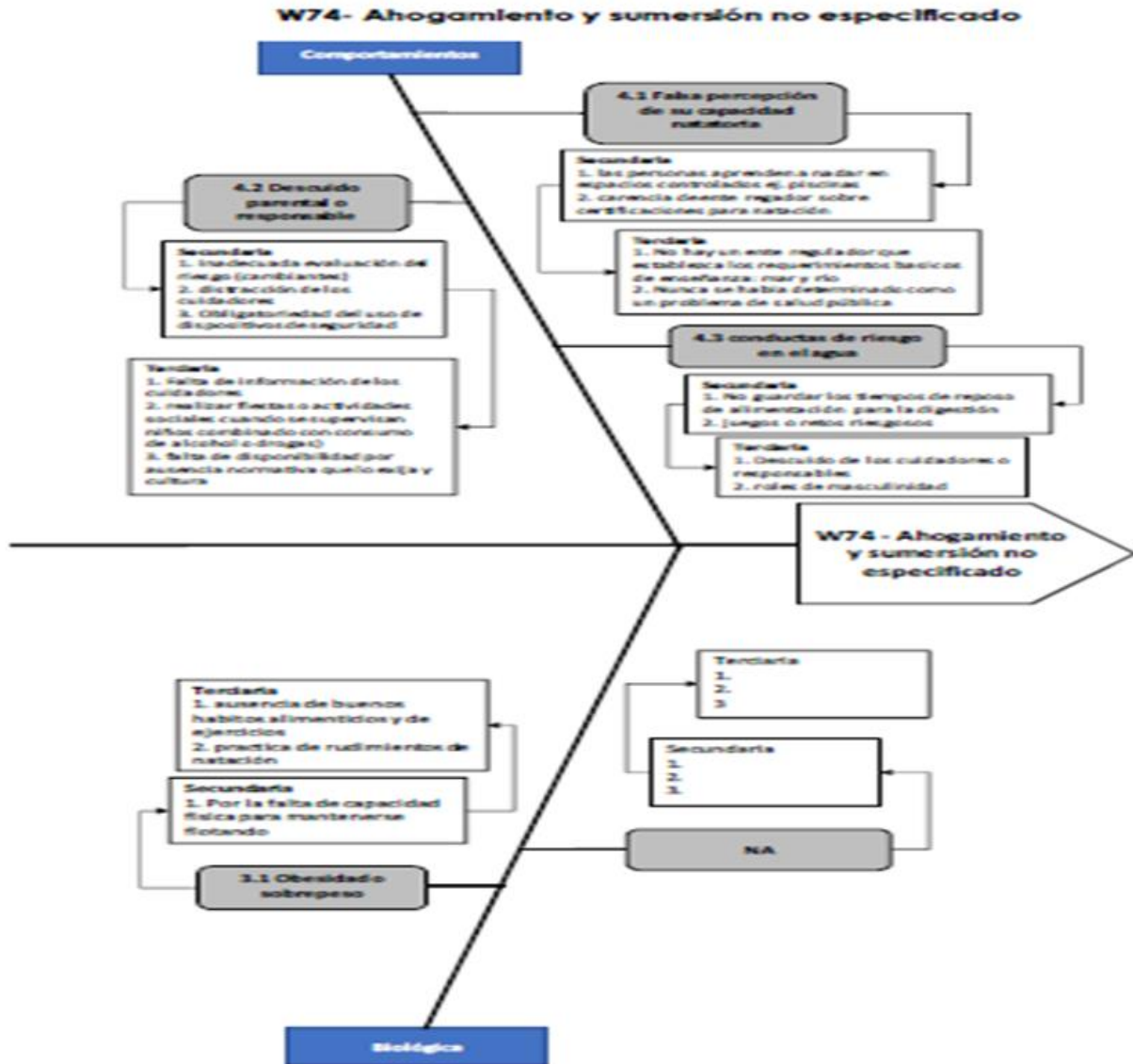
- Causas raíz: es aquella causa que, en la literatura científica, organismos internacionales y la experiencia en el campo del experto la identifica como un factor de riesgo alto para el problema de salud.
- Causas secundarias: son aquellas causas que responden al porqué se presenta la causa raíz en la población.
- Causas terciarias: son aquellas causas que responden al porqué se presentan las causas secundarias en la población. Se consideran que causas luego de ese orden no son convenientes de desglosar porque terminan siendo poco abordables por ser muy particulares.



Para la identificación de las causas se puede utilizar las siguientes preguntas orientadoras:

- ¿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?

Para una mejor comprensión se presenta un ejemplo del llenado del Diagrama Causa-Efecto contemplando únicamente dos dimensiones.



17.2 Análisis de las Causas Raíz con los Expertos.

Una vez que se tienen los problemas de salud analizados con el Diagrama Causa-Efecto es necesario que junto con los expertos se realice 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.



En la **Plantilla-ASIS** pestaña de Pareto para priorización de causas raíz, se deberán colocar por dimensión las 3 causas raíz identificadas y proceder a la calificación de cada una según los criterios establecidos en el Cuadro 12 Criterios de priorización para las causas raíz.

Criterios de priorización	Peso
1. Nivel de Influencia <i>Según su conocimiento en el tema, la influencia de esta causa raíz en el problema de salud:</i>	
No está definida puesto que no se conoce evidencia que indique su influencia directa	3
No se tiene evidencia que la influencia sea directa, pero se identifica un nivel de influencia medio.	7
Se ha establecido en la evidencia una influencia directa	10
2. Nivel de Importancia <i>El nivel de importancia del abordaje de esta causa en la comunidad es</i>	
El nivel de importancia del abordaje de esta causa en su comunidad de influencia es:	
Baja	1
Media	3
Alta	5
3. Nivel de incidencia de las Instituciones en la solución de la causa raíz: ¿Qué nivel de incidencia tiene las instituciones que existen en la comunidad para el abordaje de la causa raíz	
Incidencia baja	3
Incidencia media	7
Incidencia alta	10

Manejo de la Plantilla Pareto para Priorización de Causas Raíz

La “Plantilla Pareto para priorización de causas raíz” es una herramienta automatizada para el cálculo de los pesos de cada causa raíz. Para su correcta utilización proceda a abrir el archivo y darle “Habilitar el contenido” de esta forma se habilita los macros que son necesarios para el adecuado funcionamiento de la herramienta.

Una vez habilitado el Macros, proceda a colocar las causas raíz por dimensión. Es importante indicar que las dimensiones deben colocarse de tal manera que se les asigne una identificación que indique a cuál dimensión pertenecen. La Plantilla contiene esta clasificación:



Dimensión	Causa ID
Factores sociopolíticos	1.1, 1.2, 1.3
Factores socioeconómicos	2.1,2.2,2.3
Circunstancias materiales de vida	3.1, 3.2, 3.3
Servicios de Salud	4.1, 4.2, 4.3
Comportamiento	5.1, 5.2, 5.3
Factores Biológicos	6.1, 6.2, 6.3

Seguidamente junto con el grupo de expertos proceda a calificar cada causa raíz identificada, una vez que finalicen la calificación de manera automática la Plantilla calculará los puntajes, % relativa, % acumulado. Cuando la Plantilla este llena proceda a darle clic al botón naranja: Ordenar Pareto.

**ORDENAR
PARETO**

Una vez ordenada la Plantilla el grupo deberá interpretar el resultado, las causas que se ubican en los porcentajes de 80% tienen un mayor grado de impacto sobre el problema de salud. Para identificar cuáles son estas causas proceda a revisar la Columna K 80-20, las primeras 5 causas con asignación de 80% son las que serán seleccionadas.

17.3 Análisis del Evento de Salud a través de sus Causas Priorizadas.

Retomando la información generada en el Pareto se procede a realizar un análisis del evento de salud. Este análisis supone un acercamiento a la determinación social del evento de salud, para lo cual el grupo de ASIS deberá realizar por evento lo siguiente:

a. **Descripción general del evento de salud:** En el cual se describe de manera cualitativa el evento de manera general y se apuntan estadísticas básicas tanto a nivel internacional como nivel nacional.



Estos datos pueden ser retomados de la información antes revisada y de la revisión de informes técnicos nacionales e internacionales.

b. Descripción y análisis de las causas priorizadas según Pareto: en este paso se enuncian las causas que fueron priorizadas según los expertos y se detallan la relación que existen entre éstas y el evento de salud. Este análisis busca comprender de una manera general la determinación que ejercen esas causas en la aparición del evento. En este paso es importante recordar, que la causa priorizada parte de un Determinante Social de la Salud por lo que el análisis de no se puede obviar dicho Determinante. El contexto de la comunidad es básico para comprender: cada determinante, cada causa y por tanto el evento de salud. Por lo que el análisis es un ir y venir de la realidad social en el cual está inserto el evento de salud, solo de esta forma se podrá comprender la multicausalidad de este.

17.4. Identificación de las líneas de Acción para Incidir Sobre las Causas Raíz Priorizadas.

Este paso será realizado por el Equipo Local, quien retomará 5 las causas raíz priorizadas por problema de salud y procederá a la identificación de los factores protectores y líneas de acción.

Para cada problema de salud se toman las causas raíz priorizadas y se identificará 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?** Ejemplo: ¿Cuál es la acción contraria a un estilo de vida sedentario? Respuesta: Actividad física regular.

Una vez reconocido el factor protector se procede a la identificación de las líneas de acción necesarias para mantener, fortalecer o reproducir este factor. Para lo cual es necesario tomar como referencia las causas secundarias y terciarias de la causa raíz, puesto que éstas



darán la información sobre las acciones específicas que pueden incidir sobre el problema de salud. Es importante aclarar que las líneas acción pueden responder al ámbito de la prevención o promoción de la salud

Se muestra un ejemplo con el problema de salud de obesidad y con una de sus causas raíz.

Ver anexo de **Plantilla- ASIS**

a-Identificación de factor protección y líneas de acción.

Problema de salud: Obesidad					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamiento	4.2 Estilo de vida sedentario	Actividad física regular	Contar con espacios públicos adecuados y seguros para realizar actividad física	Municipalidad	ICODER MSP
			Incorporar a promotores de la actividad física en el primer nivel de atención de la salud.	CCSS	MS MTSS

b-Validación de las Líneas de Acción con la Comunidad.

Una vez que el Equipo Local ha realizado el paso anterior, es necesario que valide con la comunidad las líneas de acciones identificadas y las ajuste si corresponde. Para la validación se aconseja realizar una presentación en la cual se retome el Cuadro 12 Identificación de factor protección y líneas de acción para cada problema de salud y se realicen ajustes según lo indica la comunidad.



18. Análisis de los Problemas de Salud y Salud Mental Priorizados por Expertos, Cantón de Turruabares 2024.

Para el desarrollo del análisis de los problemas de salud y Salud mental Priorizados por expertos, que se describen más adelante, se realizó un taller con actores expertos el día 24-07-2024 contando con la participación de 14/15 personas en representación de diferentes instituciones gubernamentales: CCSS-ASPT, MAG, INA, MSP, INDER, PANI, MUNICIPALIDAD TURRUBARES, CRUZ ROJA COSTARRICENSE. Donde se trabajaron los 12 problemas de salud y salud mental identificados y priorizados en datos de mortalidad por la comunidad, en seguimiento a la metodología descrita anteriormente, donde se identificaron las causas raíz de los problemas y las causas secundarias y terciarias de cada uno de ellos, culminando con la plantilla denominada Pareto que identifican las 5 causas raíz priorizadas por problema identificado. Veamos a continuación:

18.1 Acceso Limitado atención Medica General.

El acceso a la salud es un derecho fundamental y una prioridad en la región de Panamericana. Hay que asegurar que todas las personas, independientemente de su ubicación geográfica, condición socioeconómica o estatus, puedan recibir atención médica adecuada es esencial para mejorar la calidad de vida y promover la equidad en salud. Esto implica la disponibilidad de servicios médicos cercanos, infraestructura adecuada, y recursos humanos capacitados, así como la implementación de políticas que faciliten la cobertura universal y reduzcan las barreras financieras y logísticas. La mejora del acceso a la salud contribuye a comunidades más saludables y a la reducción de desigualdades en el cuidado de la salud en toda la región.



En Costa Rica, el acceso a la atención médica es una prioridad respaldada por un sistema de salud universal y gratuito para la mayoría de los servicios. El país cuenta con la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), que proporciona cobertura médica a través de hospitales y clínicas en todo el territorio. La red de atención incluye servicios preventivos, curativos y de emergencia, con un enfoque en la equidad y la accesibilidad para todos los ciudadanos. Sin embargo, aún persisten desafíos, como la desigualdad en el acceso en áreas rurales y la necesidad de mejorar la infraestructura y los tiempos de espera. A pesar de estos retos, Costa Rica continúa avanzando hacia un sistema de salud inclusivo y eficiente.

En el cantón de Turrubares, Costa Rica, el acceso a la atención médica está garantizado en gran medida por la red de servicios de salud pública administrada por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Los residentes cuentan con clínicas de atención primaria y un centro médico local que ofrece servicios básicos. Sin embargo, debido a la ubicación rural del cantón y al estado de las carreteras, puede haber dificultades relacionadas con el transporte y el tiempo de traslado para recibir atención en centros médicos más grandes.

Basado en el análisis sobre el Acceso limitado atención Medica, se resaltan los factores clave identificados por los expertos que influyen en la problemática:

1-PLAN DE GOBIERNO (Factores Sociopolíticos): Para abordar el acceso limitado a la atención médica en el cantón de Turrubares, es crucial tener en cuenta los factores sociopolíticos específicos de la región. Turrubares es un cantón que enfrenta desafíos únicos debido a su geografía, demografía y contexto socioeconómico. La infraestructura de salud puede ser limitada, con pocos centros médicos y escasez de recursos sumando también el poco personal disponible



2-ALINEACION DE PLANES INSTITUCIONALES (Factores Sociopolíticos): es esencial alinear los planes institucionales con las realidades sociopolíticas específicas de la región. Esta alineación garantiza que las estrategias y acciones sean coherentes con las necesidades locales y que se aprovechen las oportunidades para mejorar la atención médica de manera efectiva. La coordinación entre diferentes instituciones gubernamentales puede mejorar la efectividad de los planes de salud.

3-ACCESOS LIMITADOS (Circunstancias materiales de vida): Las circunstancias materiales de vida, que incluyen aspectos como el poco presupuesto para la construcción de más infraestructura, así como el faltante en recurso humano técnico y profesional tienen un impacto significativo en el acceso a la atención médica. Las limitaciones económicas pueden dificultar que los residentes accedan a la atención médica, especialmente si deben cubrir costos adicionales de transporte o de tratamiento.

4-TRANSPORTE PUBLICO (Circunstancias materiales de vida): es un factor crucial que afecta directamente el acceso a la atención médica. En el cantón de Turruabares, donde las condiciones geográficas y socioeconómicas pueden complicar el acceso a el transporte público que juega un papel fundamental. El análisis echo por los expertos señala como el transporte público impacta la accesibilidad a la atención médica. El costo del transporte puede ser una barrera significativa para aquellos con ingresos bajos. Si el transporte es caro, los residentes pueden optar por no buscar atención médica debido a los gastos asociados.

5-INFRAESTRUCTURA VIAL (Circunstancias materiales de vida): afecta directamente el acceso a la atención médica. En el cantón de Turruabares, la geografía montañosa y las áreas



rurales presentan desafíos únicos, la calidad y el mantenimiento de las carreteras y caminos son esenciales para garantizar que los residentes puedan acceder a los servicios de salud y de acuerdo al análisis echo por los expertos señala la existencia de condiciones críticas de las vías y la poca participación institucional como el MOPT, en el caso de instituciones de emergencia las condiciones viales pueden ser un factor determinante en la rapidez con la que se puede llegar a un centro médico.

18.2 Mal Estado de las Carreteras y sin servicio público de transporte.

El mal estado de las carreteras en Costa Rica es un problema complejo que requiere una estrategia integral que abarque desde el aumento en la inversión y el uso de mejores materiales hasta una gestión más efectiva y transparente. Mejorar la infraestructura vial no solo contribuirá a la seguridad y comodidad de los conductores, sino que también impulsará el desarrollo económico y social del país. Centroamérica tiene un enorme problema de movilidad terrestre: más de la mitad de sus 126,000 kilómetros totales de carreteras están en regulares o malas condiciones y, además, muestran niveles de congestionamientos alarmantes. Solo el 43% de estas vías está en condiciones aceptables (54,180 kilómetros); los otros 71,820 kilómetros requieren reparación o reconstrucción. Aunque vale aclarar que las cifras podrían haber variado en los últimos meses.

El mal estado de las carreteras en Costa Rica es un problema complejo que requiere una estrategia integral que abarque desde el aumento en la inversión y el uso de mejores materiales hasta una gestión más efectiva y transparente. Mejorar la infraestructura vial no solo contribuirá a la seguridad y comodidad de los conductores, sino que también impulsará el desarrollo económico y social del país.

El cantón de Turruabares, ubicado en la provincia de San José, Costa Rica, enfrenta desafíos significativos relacionados con el mal estado de sus carreteras. Como una región



predominantemente rural, Turrubares ha sufrido históricamente de una infraestructura vial deficiente, lo que afecta la calidad de vida de sus habitantes y limita el desarrollo económico de la zona.

Por lo anterior, basado del análisis sobre el caso del Mal estado de las carreteras, se resaltan los factores clave identificados por los expertos que influyen en la problemática de señalada, diversos factores:

1-GOBERNANZA (Determinante Sociopolítico): En el cantón de Turrubares, ubicado en la provincia de San José en Costa Rica, el mal estado de las carreteras puede ser un problema significativo que afecta la calidad de vida de los residentes y el desarrollo económico de la región. Para determinar la gobernanza relacionada con esta situación, es importante considerar varios aspectos comenzando por El gobierno local, a través de la Municipalidad de Turrubares, es responsable del mantenimiento y mejora de las carreteras en el cantón. Esto incluye la planificación, presupuesto y ejecución de proyectos de infraestructura vial en segundo lugar el Gobierno Central a nivel nacional, el MOPT y el CONAVI también juegan un papel importante, especialmente para carreteras nacionales y regionales que pueden atravesar o conectar con Turrubares. Para mejorar el estado de las carreteras en Turrubares, se requiere una combinación de buena gobernanza local y Nacional, que gestione de forma eficiente de recursos y colaboración entre diferentes niveles de gobierno y la comunidad evitando el nacimiento de proyectos desarticulados.

2-PROTECCIÓN SOCIAL (Determinante Sociopolítico): El mal estado de las carreteras en el cantón de Turrubares, Costa Rica, tiene implicaciones importantes para la protección social, ya que afecta directamente a la calidad de vida de los habitantes. Las decisiones sobre la inversión en infraestructura suelen depender de la planificación y las prioridades de los gobiernos locales y nacionales. La forma en que se asignan los recursos para la



mejora de carreteras puede reflejar y afectar la política y la protección sociales en la región; puede afectar la eficacia de las redes de protección social al dificultar la entrega de asistencia y servicios a las personas necesitadas. Por ejemplo, las comunidades aisladas pueden enfrentar dificultades adicionales para acceder a programas de apoyo social y económico. Pueden también reducir la capacidad de una comunidad para responder efectivamente a emergencias y desastres. Las comunidades afectadas pueden organizarse para abogar por mejoras en las carreteras. La movilización comunitaria y la presión social pueden influir en las decisiones políticas y en la asignación de recursos para la infraestructura. El mal estado de las carreteras en Turrubares tiene implicaciones significativas para la protección social, afectando el acceso a servicios esenciales, agravando desigualdades regionales y requiriendo una gobernanza efectiva y transparente para abordar estos desafíos.

3-EQUIPO DISPONIBLE (Circunstancias materiales de vida): En este contexto, el "equipo disponible" se refiere a los recursos y herramientas que se tienen para abordar y gestionar los problemas derivados de las carreteras deterioradas, algunos aspectos clave relacionados con el equipo disponible y cómo este influye en la situación, La disponibilidad de maquinaria pesada, como excavadoras, cargadoras y pavimentadoras, es indispensable para realizar reparaciones y mejoras en las carreteras. La falta de estos equipos puede retrasar o impedir el progreso de los proyectos de infraestructura así también injerencia institucional ya que algunas vías son nacionales y corresponden a otras instituciones, el mantenimiento de estos equipos.

4-RECURSOS ECONOMICOS (Circunstancias materiales de vida): los fondos destinados al mantenimiento de equipos y la infraestructura pueden estar disponibles, pero su acceso puede depender de la capacidad de gestión, la priorización de proyectos o en su defecto



equipos muy especializados de los cuales no hay en el mercado nacional empresas donde se puedan adquirir.

5-PERSONAL CAPACITADO (Circunstancias materiales de vida): es crucial para abordar el mal estado de las carreteras y tiene un impacto significativo en las circunstancias materiales de vida de los residentes. La capacitación asegura que se sigan los procedimientos adecuados, gestionar proyectos de manera efectiva y utilizar los recursos de manera eficiente esto contribuye a una infraestructura vial más segura y funcional, a su vez, mejora el acceso a servicios esenciales, reduce los riesgos asociados con carreteras en mal estado y fortalece a la comunidad frente a desafíos de infraestructura.

El mal estado de las carreteras en Turruabares es un problema que requiere atención urgente para mejorar la calidad de vida de sus habitantes y potenciar el desarrollo económico del cantón. Con un enfoque coordinado que incluya inversión en infraestructura, mantenimiento regular, y la participación de la comunidad, es posible mejorar significativamente las condiciones viales y, con ello, el bienestar de la región.

18.3 Motociclista Lesionados en otros accidentes de tránsito.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que los accidentes de tránsito son una de las principales causas de muerte a nivel global. Cada año, millones de personas resultan heridas o fallecen debido a estos incidentes. Los accidentes de tránsito se asocian con factores como el exceso de velocidad, el consumo de alcohol, el no uso de cinturones de seguridad y el uso de teléfonos móviles mientras se conduce. La OMS promueve medidas de seguridad vial, como la implementación de leyes más estrictas, la mejora de infraestructuras viales y la concienciación pública, para reducir la incidencia de estos accidentes.



La Organización Panamericana de la Salud (OPS) destaca que los accidentes de tránsito representan un importante problema de salud pública en las Américas. Causan un gran número de muertes y lesiones cada año, afectando especialmente a peatones, ciclistas y motociclistas. Los factores clave incluyen el exceso de velocidad, la falta de uso de cinturones de seguridad y cascos, la conducción bajo los efectos del alcohol y la distracción al volante. La OPS promueve estrategias integrales de seguridad vial que involucran la mejora de la infraestructura vial, la implementación de leyes y regulaciones más estrictas, y la educación pública para reducir los accidentes de tránsito y sus consecuencias.

En Costa Rica, los accidentes de tránsito son un problema significativo que afecta la seguridad vial y la salud pública. Las causas principales incluyen el exceso de velocidad, el consumo de alcohol, la falta de uso de cinturones de seguridad y cascos, y la falta de respeto a las normas de tráfico.

Las autoridades costarricenses han implementado medidas como campañas de concientización, mejoras en la infraestructura vial y la aplicación de leyes más estrictas para abordar este problema y reducir el número de accidentes y sus consecuencias.

Turrubares no escapa de esta realidad nacional cuál existe una falta de concientización ante las situaciones o riesgos que se afronta al tomar un volante ya que no se toman medidas de seguridad como el simple hecho de utilizar un casco o colocarse un cinturón todo esto genera una serie de lesiones tanto en conductores pasajeros y peatones en la siguiente cuadro se puede observar que en el sector de Turrubares el punto más fuerte en accidentes son las salidas de la vía y en segundo las colisiones de motocicletas.



CUADRO 72: Accidentes de Tránsito con Víctimas, Cantón de Turubares 2016-2022

Tipo de accidente	Año	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Totales
	Atropello a persona		1	1			1	1	
Atropello animal					1			1	2
Caída de algún ocupante					1	3	3	3	10
Colisión con bicicleta			1					1	2
Colisión con motocicleta		1	6	7	4		1	4	23
Colisión con objeto fijo				1				1	2
Colisión entre vehículos		2	4	1	4	2		1	14
Desconocido								2	2
Objeto sobre vehículo			1						1
Otros		1		1	1		2	2	7
Salió de la vía		3	3	1	6	4	2	5	24
Vuelco		6	1		3	2	2	1	15
Totales		14	17	11	20	12	11	21	106

Fuente: Elaborado por COSEVI periodo 2016 al 2022, accidentes de tránsito con víctimas en Turubares <https://datosabiertos.csv.go.cr/dashboards/21175/datos-para-tabla-interactiva-de-accidentes-de-transito-con-victimas/>

Por lo anterior, basado del análisis sobre el caso de Motociclistas Lesionados y accidentes de tránsito, se resaltan los factores clave identificados por los expertos que influyen en la problemática de los accidentes de motociclistas lesionados en la población, considerando tantos comportamientos individuales como diversos factores.

1-LEYES MUY FLEXIBLES (Determinante Socio político): En Costa Rica, el tema de las leyes flexibles en relación con los accidentes de tránsito que involucran motocicletas es un problema significativo, especialmente dado el aumento en el número de motociclistas en los últimos años; hay leyes que buscan proteger a los motociclistas, algunas de ellas pueden considerarse demasiado flexibles o no adecuadas para la realidad actual. Por ejemplo, las sanciones por infracciones pueden ser vistas como leves, lo que no disuade comportamientos peligrosos. Además, el proceso judicial en casos de accidentes graves puede ser lento y no siempre garantiza justicia para las víctimas. Para abordar estos



problemas, sería necesario reforzar las leyes existentes, mejorar la fiscalización, y aumentar la educación vial tanto para motociclistas como para conductores de otros vehículos. Además, es esencial promover una cultura de responsabilidad y respeto en las carreteras

2-EDUCACION ENFOCADA EN EL TEMA (Determinante Socioeconómico): La formación de los motociclistas en temas de seguridad vial a veces es inadecuada. Esto puede deberse a la flexibilidad en los requisitos para obtener licencias, lo que puede significar que algunos motociclistas no tengan la formación necesaria para manejar de manera segura esto a pesar de los diferentes cursos disponibles en escuelas de manejo en específico para manejo defensivo en motocicletas en sus distintas variantes, como deportivas, doble, turismo y otras

3-POCA EDUCACION VIAL (Determinante Material): Existe una cultura entre algunos motociclistas de asumir riesgos innecesarios, como manejar entre los vehículos en tráfico, hacer maniobras peligrosas o no respetar los límites de velocidad. Recordemos que la educación comienza en casa y no debemos dejar está totalmente a las instituciones, pero tampoco están exentas de hacerlo ya sea desde muy pequeños en la escuela donde se manejan programas desactualizados Esto sumado a una fiscalización deficiente, aumenta el riesgo de accidentes graves. Un sistema educativo sólido podría contribuir a la formación de conductores más responsables y conscientes.

4-COORDINACION INTERINSTITUCIONAL (Determinante Socio político): En Costa Rica, los accidentes de tránsito que involucran motocicletas son una preocupación creciente debido al incremento en la cantidad de motociclistas y a la gravedad de los incidentes. La coordinación interinstitucional es crucial para abordar este problema, ya que involucra a varias entidades que deben trabajar juntas para mejorar la seguridad vial y reducir la



accidentalidad La gestión de la seguridad vial y la atención de los accidentes de tránsito involucra a múltiples instituciones, como el Ministerio de Obras Públicas y Transportes (MOPT), el Consejo de Seguridad Vial (COSEVI), la Policía de Tránsito, el Ministerio de Salud, y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), entre otros. Cada una de estas entidades tiene responsabilidades específicas, y la falta de coordinación eficaz entre ellas puede dificultar la implementación de medidas preventivas y la atención oportuna de los accidentes. En resumen, la coordinación interinstitucional es clave para abordar el problema de los accidentes de tránsito con motocicletas en Costa Rica. La implementación de un enfoque integral y colaborativo entre las diferentes entidades puede mejorar la seguridad vial y reducir el número de accidentes.

5-PRESIÓN SOCIAL (Determinante Socioeconómico): La presión social desempeña un papel importante en la conducta de los motociclistas y en la percepción de la seguridad vial en el país. Los medios de comunicación y las redes sociales también juegan un papel en cómo se percibe la conducción de motocicletas. La alabanza de la velocidad y las maniobras peligrosas en algunos contenidos en redes sociales puede ejercer presión sobre los motociclistas, especialmente los más jóvenes, para tratar de reproducir estas conductas.

Por ende, el análisis de los expertos sobre el caso del cantón de Turubares destaca la importancia de abordar una serie de factores que incluyen comportamientos individuales, factores socioeconómicos, condiciones ambientales y respeto a las normas de tránsito. Para reducir los accidentes y las lesiones entre los motociclistas, es esencial implementar medidas que fomenten comportamientos seguros, mejoren la educación vial, gestionen el crecimiento de la población y mejoren la infraestructura vial. Una estrategia multidisciplinaria y coordinada podría tener un impacto positivo en la seguridad vial en el cantón.



18.4 Diabetes Mellitus

En base a la información brindada por la OMS, la diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La más común es la diabetes tipo 2, generalmente en adultos, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina.

En las últimas tres décadas, la prevalencia de la diabetes tipo 2 ha aumentado drásticamente en países de todos los niveles de ingresos. La diabetes tipo 1, una vez conocida como diabetes juvenil o diabetes insulino dependiente, es una afección crónica en la que el páncreas produce poca o ninguna insulina por sí mismo. Para las personas que viven con diabetes, el acceso a un tratamiento asequible, incluida la insulina, es fundamental para su supervivencia.

Existe un objetivo acordado a nivel mundial para detener el aumento de la diabetes y la obesidad para 2025. Aproximadamente 62 millones de personas en las Américas (422 millones de personas en todo el mundo) tienen diabetes, la mayoría vive en países de ingresos bajos y medianos, y 244 084 muertes (1.5 millones en todo el mundo) se atribuyen directamente a la diabetes cada año. Tanto el número de casos como la prevalencia de diabetes han aumentado constantemente durante las últimas décadas.

Se estima que 62 millones de personas en las Américas viven con Diabetes Mellitus (DM) tipo 2. Este número se ha triplicado en la Región desde 1980 y se estima que alcanzará la marca de 109 millones para el 2040, según el Diabetes Atlas (novena edición). La prevalencia ha aumentado más rápidamente en los países de ingresos bajos y medianos que en los países de ingresos altos.



La diabetes es una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal, ataques cardíacos, derrames cerebrales y amputación de miembros inferiores. La diabetes mal controlada aumenta las posibilidades de estas complicaciones y la mortalidad prematura. Además, las personas con diabetes tienen mayor riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares y tuberculosis, especialmente aquellas con mal control glucémico. A nivel mundial, entre 2000 y 2016, hubo un aumento del 5% en la mortalidad prematura por diabetes.

En las Américas, en 2019, la diabetes fue la sexta causa principal de muerte, con un estimado de 244,084 muertes causadas directamente por la diabetes. Es la segunda causa principal de Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), lo que refleja las complicaciones limitantes que sufren las personas con diabetes a lo largo de su vida. El sobrepeso / obesidad y la inactividad física son los principales factores de riesgo de diabetes tipo 2. La prevalencia del sobrepeso en las Américas fue casi el doble de la observada en todo el mundo. Entre los adolescentes de las Américas, el 80,7% son insuficientemente activos. Una dieta saludable, actividad física regular, mantener un peso corporal normal y evitar el consumo de tabaco son formas de prevenir o retrasar la aparición de la diabetes tipo 2. La diabetes se puede tratar y sus consecuencias se pueden evitar o retrasar con dieta, actividad física, medicación y exámenes y tratamientos regulares para las complicaciones.

En abril de 2021, la OMS lanzó el Pacto Mundial contra la Diabetes, una iniciativa global que apunta a mejoras sostenidas en la prevención y el cuidado de la diabetes, con un enfoque particular en el apoyo a los países de ingresos bajos y medianos. El Pacto reúne a gobiernos nacionales, organizaciones de la ONU, organizaciones no gubernamentales, entidades del sector privado, instituciones académicas y fundaciones filantrópicas,



personas que viven con diabetes y donantes internacionales para trabajar en una visión compartida de reducir el riesgo de diabetes y garantizar que todas las personas quienes son diagnosticados con diabetes tienen acceso a un tratamiento y una atención equitativos, integrales, asequibles y de calidad.

En mayo de 2021, la Asamblea Mundial de la Salud acordó una Resolución sobre el fortalecimiento de la prevención y el control de la diabetes. Recomienda acciones en áreas que incluyen aumentar el acceso a la insulina; promover la convergencia y armonización de los requisitos reglamentarios para la insulina y otros medicamentos y productos sanitarios para el tratamiento de la diabetes; y evaluar la viabilidad y el valor potencial de establecer una herramienta basada en la web para compartir información relevante para la transparencia de los mercados de medicamentos y productos sanitarios para la diabetes.

En Costa Rica, según datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud, para el año 2021 se diagnosticaron un promedio de 26 personas diariamente por diabetes mellitus, para un total anual de 9.588 casos con esta enfermedad. Asimismo, para la semana epidemiológica 36 del año 2022, según datos preliminares, se contabilizan un total de 4.893 diagnósticos nuevos.

La diabetes mellitus es enfermedad crónica que se caracteriza por un aumento en la cantidad de azúcar en la sangre, los tipos más frecuentes son: diabetes gestacional, que se presenta durante el embarazo, diabetes mellitus tipo uno, cuando el páncreas produce poca o ninguna insulina y diabetes mellitus tipo dos, la cual es la más común y se da cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina.

Asimismo, datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, basados en la información recopilada por el Instituto de Estadística y Censo (INEC), en Costa Rica para el año 2021, un total de 2.053 personas fallecieron por diabetes mellitus, lo que



representa una disminución del 10,38% con respecto al año 2020 en donde se registraron 2.291 decesos.

Para el año 2021, 1.025 decesos corresponden a mujeres y 1.028 a hombres, mientras que, durante el 2020, 1.158 eran mujeres y 1.133 hombres. Las provincias con más fallecidos a causa de diabetes para el 2021 fueron: San José con 608 casos y Alajuela con 410 casos.

En el marco del Día Mundial de la Diabetes, el Ministerio de Salud hace un llamado a la población que padece dicha enfermedad a mantener los controles médicos, farmacológicos y nutricionales, así como a la población en general a conservar estilos de vida saludables y prácticas que colaboren en la prevención de la enfermedad, tales como:

- Disminuir el consumo de azúcares.
- Preferir comida preparada en casa.
- Disminuir el consumo de alimentos con harinas.
- Realizar por lo menos 30 minutos de actividad física mínimo cuatro días por semana.
- Mantenerse alerta a síntomas, cualquier sospecha de azúcar elevada acudir al médico.
- Tomar de 6 a 8 vasos de agua al día.

En lo que respecta al Cantón de Turruabares el grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz de la enfermedad Diabetes Mellitus:

1-Inadecuada Alimentación (determinante de comportamiento): Consumir alimentos altos en azúcares simples, grasas saturadas y carbohidratos refinados provoca un incremento en los niveles de glucosa en sangre y sobrecarga al páncreas, que debe producir más insulina para regularla. Con el tiempo, este esfuerzo continuo puede llevar a la resistencia a la



insulina y, eventualmente, al deterioro de la función de las células pancreáticas, aumentando el riesgo de desarrollar Diabetes Tipo 2.

2-Limitación Acceso a los Servicios de Salud (determinantes de Servicio de Salud): es un determinante clave que contribuye al desarrollo y progresión de la Diabetes Mellitus. La falta de acceso adecuado a atención médica preventiva, diagnóstico temprano, y tratamiento continuo dificulta la detección temprana de la enfermedad y el control de factores de riesgo, como la obesidad o la hipertensión. Sin un seguimiento médico regular y acceso a medicamentos esenciales, las personas no pueden gestionar adecuadamente su condición, lo que aumenta la probabilidad de complicaciones graves y empeora el pronóstico general de la diabetes.

3-Limitación Servicios Básicos (Circunstancias Materiales): La limitación en el acceso a servicios básicos (como agua potable, saneamiento y vivienda adecuada) es un factor de riesgo importante en el desarrollo de enfermedades crónicas, incluida la Diabetes Mellitus. La falta de agua limpia y saneamiento dificulta la preparación de alimentos saludables y seguros, mientras que vivir en condiciones de hacinamiento o viviendas inadecuadas puede limitar las opciones de actividad física. Estas circunstancias materiales desfavorables contribuyen a un estilo de vida menos saludable y a un mayor riesgo de obesidad y otras condiciones que predisponen al desarrollo de diabetes.

4-Poca Inversión Pública en Salud (Factores Sociopolíticos): La poca inversión pública en salud es un factor sociopolítico clave que contribuye a la incidencia y manejo deficiente de la Diabetes Mellitus. Cuando los gobiernos destinan recursos insuficientes al sistema de salud, disminuyen la disponibilidad de servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento, especialmente en comunidades vulnerables. Esto afecta la capacidad para realizar campañas de concienciación, establecer programas de detección temprana y ofrecer



acceso adecuado a medicamentos y seguimiento médico. La falta de inversión también puede limitar el personal de salud y la infraestructura, agravando el impacto de la diabetes en la población y aumentando las tasas de complicaciones y mortalidad.

5-Pocas Áreas Estratégicas Locales (Factores Sociopolíticos). La escasez de áreas estratégicas locales para la salud es un factor sociopolítico que contribuye al desarrollo y la gestión inadecuada de la Diabetes Mellitus. La falta de espacios comunitarios orientados a la promoción de la salud, como centros de atención primaria, programas de educación sanitaria o instalaciones para actividad física, limita las oportunidades de prevención y cuidado en la comunidad. Esto reduce el acceso a intervenciones preventivas y educativas, lo que dificulta la concienciación sobre hábitos saludables y la detección temprana de factores de riesgo, incrementando así la prevalencia y complicaciones de la diabetes en la población.

Lo anterior conlleva a una necesidad vital del cantón en aumentar los servicios de salud y promover y prevenir mediante el fortalecimiento educativo factores protectores que ayuden a fortalecer los estilos de vida saludable, actividad física y tener una alimentación balanceada, dado que el aumento de los casos por este evento va en aumento.

18.5 Tumor Maligno.

El cáncer es una de las principales causas de mortalidad en las Américas. En el 2022, causó 1,4 millones de muertes, un 45,1% de ellas en personas de 69 años o más jóvenes. El número de casos de cáncer en la Región de las Américas se estimó en 4,2 millones en 2022 y se proyecta que aumentará hasta los 6,7 millones en 2045.

Alrededor de un tercio de todos los casos de cáncer podrían prevenirse evitando factores de riesgo clave como el tabaco, el consumo abusivo de alcohol, la dieta poco saludable y la



inactividad física. Los programas de tamizaje y vacunación representan intervenciones efectivas para reducir la carga de determinados tipos de cáncer. Muchos cánceres tienen una probabilidad de curación elevada si se detectan temprano y se tratan adecuadamente.

En la Región de las Américas, los tipos de cáncer diagnosticados con mayor frecuencia en los hombres son: de próstata (8,6%), pulmón (11,7%), colorrectal (10,2%) y vejiga (5,9%). Los tipos de cáncer diagnosticados con mayor frecuencia en las mujeres, los cánceres más frecuentes son: de mama (30,7%), pulmón (10,3%), colorrectal (9,6%) y cuerpo uterino (6,4%).

Los tipos de cáncer con las tasas más elevadas de mortalidad en los hombres son: pulmón (20,6%), próstata (14,5%), colorrectal (10,6%), páncreas (7,0%) e hígado (6,6%). Los cánceres que causan el mayor número de defunciones en las mujeres son: pulmón (18,4%), mama (17,5%), colorrectal (10,6%) y páncreas (7,2%). Casi 500.000 nuevos casos de cáncer de mama y más de 100.000 muertes por este cáncer se registraron en la región.

En América Latina y el Caribe, Más de 56.000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe y más de 28.000 perdieron la vida.

La OPS trabaja con los países de la región para reducir 25% las muertes prematuras por enfermedades no transmisibles, entre ellas el cáncer, para 2025. A través de su plan de acción lanzado en octubre de 2013 promueve estrategias de reducción del uso de tabaco y alcohol, apoya la introducción de la vacuna contra el VPH y las pruebas de detección; e impulsa mejoras en la calidad y el acceso al diagnóstico temprano del cáncer de mama. También fomenta mejoras en los servicios de radiología y en el acceso a medicamentos de quimioterapia esenciales y asequibles; así como promueve la expansión del acceso a programas de cuidados paliativos y opioides para el alivio del dolor y el manejo de síntomas.



Entre las estrategias propuestas por la OPS para reducir el riesgo de cáncer, así como de otras enfermedades no transmisibles, figuran:

- Aumentar los impuestos, restringir el acceso y advertir sobre los peligros del tabaco y del uso nocivo del alcohol.
- Promover la conciencia pública acerca de la dieta saludable, la actividad física y el peso saludable.
- Inmunizar contra la hepatitis B desde el nacimiento para prevenir el cáncer de hígado, y contra el Virus del Papiloma Humano a las adolescentes para prevenir el cáncer cervicouterino.
- Organizar programas de tamizaje para detectar y tratar las lesiones precancerosas y prevenir el cáncer cervicouterino, además de detectar en forma temprana el cáncer de mama.

En Costa Rica, cada año se diagnostican con cáncer más de 13 000 personas y cerca de 6 000 costarricenses mueren por esa enfermedad, de acuerdo con la Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer (IARC), el ente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) encargado de las estadísticas mundiales en lo que respecta al cáncer.

Si lo anterior llama a la alarma, tenemos algo más preocupante: esos números van en aumento. De hecho, la misma IARC proyecta que para el año 2040 la cifra de casos nuevos y muertes en el país serán casi el doble. El 2040 puede sonar lejano, pero solo está a 16 años. Aunque estos datos son preocupantes, es importante señalar que el cáncer no es sinónimo de sentencia de muerte, cómo pudo haber sido en el pasado y eso lo debemos tener muy claro. Esto se evidencia cuando se revisan las estadísticas mundiales de incidencia y mortalidad de esta IARC para el 2022 (sus datos más recientes).

Hay que enfatizar que la prevención y la detección temprana son herramientas valiosas para combatir la enfermedad: entre más temprano sea diagnosticado un cáncer es mayor



la probabilidad de supervivencia y la explicación se encuentra en la biología misma de este grupo de enfermedades (el cáncer no es uno solo, existen alrededor de 200 tipos).

El tiempo entre diagnóstico y tratamiento es clave, pero es todavía más importante el tiempo que transcurre desde que un paciente se refiere por sospecha de cáncer hasta su tratamiento. La detección, diagnóstico y tratamiento temprano son un desafío para la atención del cáncer. Es prioritario que generemos acciones multisectoriales concretas para mejorar la ruta de atención de los pacientes para un abordaje integral en etapas tempranas, cuando el tratamiento genera mayor impacto en el paciente, su entorno, el sistema de salud y la sociedad.

A la fecha, Costa Rica no tiene tiempos meta definidos para ninguno de los dos escenarios. Varios médicos especialistas en oncología coinciden en que no solo no se tienen tiempos meta, sino que cada centro médico lo maneja distinto. Lo más preocupante aún es que el tiempo entre referencia por sospecha de cáncer y diagnóstico es de varios meses, y la percepción de los especialistas es que con la crisis de especialistas (faltante y fuga) ese tiempo está alargándose.

Existen varios esfuerzos, pero no sé hasta qué punto están bien articulados. Uno que me parece muy exitoso y ya bastante consolidado es el Centro de Detección Temprana del Cáncer del hospital Max Peralta, en Cartago, que, desde hace ya muchos años, viene realizando gastroscopías y colonoscopías exploratorias en pacientes asintomáticos, en búsqueda de lesiones premalignas en estómago, colon y recto.

Si bien los regentes de la salud en el país son la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Ministerio de Salud, existen actores públicos y privados que pueden colaborar en la creación e implementación de planes país para el manejo y control del cáncer, como las ONG de pacientes y la academia.



En Costa Rica en base a los datos estadísticos de la INEC en el año 2021 describe una tasa de mortalidad de un 106.85 de defunciones en Costa Rica para un total aproximado de 5513 personas fallecidas por esta causa.

Por otra parte, en Costa Rica según datos del INEC 2021 la mayor incidencia según clasificación refleja que el cáncer de mayor incidencia en Costa Rica que afecta al género masculino es el Cáncer de Próstata con un total de 468 defunciones, seguidamente el Cáncer de estómago con un total de 397 defunciones en el 2021 y en mujeres el Cáncer de Mama con un total de 416 defunciones y seguidamente 270 defunciones por Cáncer de estómago.

En el Cantón de Turruabares, el grupo expertos consultado identificó y priorizó las siguientes causas raíz de la enfermedad Tumores Malignos:

1-Pobreza (determinante socioeconómico): La pobreza es un determinante socioeconómico clave en el desarrollo y la progresión de los tumores malignos. Las personas en situación de pobreza suelen tener menor acceso a servicios de salud, alimentos saludables y condiciones de vida seguras, factores que aumentan el riesgo de cáncer. Además, la pobreza limita el acceso a la detección temprana y el tratamiento adecuado, lo que resulta en diagnósticos tardíos y una mayor mortalidad. También es común que las personas en entornos de pobreza estén expuestas a riesgos ambientales y ocupacionales que pueden incrementar la incidencia de ciertos tipos de cáncer.

2- Sedentarismo (Comportamiento): El sedentarismo es un factor de comportamiento que contribuye al desarrollo de enfermedades como los tumores malignos. La falta de actividad física regular está asociada con un aumento en el riesgo de obesidad, resistencia a la



insulina e inflamación crónica, condiciones que pueden promover la aparición de ciertos tipos de cáncer. Además, el sedentarismo reduce la función inmunológica y limita la capacidad del cuerpo para eliminar células dañadas, lo que incrementa la probabilidad de desarrollo de tumores y complica su prevención y tratamiento.

3-Inadecuada alimentación (determinantes de comportamiento): La inadecuada alimentación es un determinante de comportamiento clave que contribuye al riesgo de tumores malignos. Consumir alimentos ultraprocesados, altos en grasas saturadas, azúcares y aditivos, y bajos en nutrientes esenciales promueve la inflamación crónica, la obesidad y desequilibrios hormonales, condiciones que pueden favorecer el desarrollo de ciertos tipos de cáncer. La falta de antioxidantes y fibra, presentes en frutas y verduras, reduce además la capacidad del cuerpo para neutralizar agentes cancerígenos y proteger las células, aumentando así el riesgo de tumores malignos.

4- Falta Promoción de la Salud (determinante de Servicios de Salud) La falta de promoción de la salud es un determinante en los servicios de salud que contribuye al riesgo de tumores malignos. Sin campañas efectivas de educación y prevención, la población carece de información sobre hábitos saludables, factores de riesgo de cáncer y la importancia de la detección temprana. Esta falta de promoción limita la conciencia sobre el impacto de factores como la alimentación, la actividad física y el tabaquismo, lo que aumenta la probabilidad de comportamientos de riesgo y reduce la prevención de tumores malignos, llevando a diagnósticos más tardíos y complicados.

5-Falta de Acceso a los servicios de Salud. (determinantes de Servicios de Salud). a falta de acceso a los servicios de salud es un determinante clave que influye en el desarrollo y desenlace de los tumores malignos. Sin acceso a servicios médicos, muchas personas no pueden realizarse chequeos regulares, recibir diagnóstico temprano ni acceder a



tratamientos adecuados, lo que aumenta la probabilidad de detectar el cáncer en etapas avanzadas. Esta limitación impacta particularmente a poblaciones vulnerables, donde la falta de atención preventiva y especializada incrementa la mortalidad y disminuye las posibilidades de tratamiento efectivo y recuperación.

Por tanto, en estas causas antes en mención deben ser fortalecida mediante redes de apoyo en donde ayuden a identificar y mejorar los estilos de vida saludable, alimentación balanceada y la reactivación de actividad física para que se pueda ir subsanando las causas raíz identificadas en este cantón josefino.

18.6 Infarto Agudo de Miocardio.

Según la OMS en el año 2020, las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la causa principal de defunción en todo el mundo. Se estima que 17,9 millones de personas fallecieron en 2019 como consecuencia de una enfermedad cardiovascular, lo que representa el 32% de todas las muertes a escala mundial. De estas, el 85% se debieron a infartos de miocardio y a accidentes cerebrovasculares. Más de tres cuartos partes de las muertes ocasionadas por las enfermedades cardiovasculares se dan en países de ingreso bajo y mediano.

La mayoría de las enfermedades cardiovasculares se pueden prevenir si se tratan los factores de riesgo conductuales y ambientales, como el consumo de tabaco, una alimentación poco saludable y la obesidad, la inactividad física, el consumo nocivo de alcohol y la contaminación atmosférica.

Los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares suelen ser episodios agudos debidos principalmente a una obstrucción que impide que la sangre fluya hacia el corazón



o el cerebro. La causa más frecuente de esto es la acumulación de depósitos de grasa en las paredes internas de los vasos sanguíneos que irrigan el corazón o el cerebro.

Los factores de riesgo conductuales más importantes de las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares son:

- Dieta poco saludable
- Inactividad física
- Consumo de tabaco
- Consumo nocivo de alcohol.
- Entre los factores de riesgo ambientales, cabe destacar la contaminación atmosférica.

También hay una serie de determinantes subyacentes de las enfermedades cardiovasculares, que son un reflejo de los principales vectores del cambio social, económico y cultural:

- Globalización
- Urbanización
- Envejecimiento de la población
- Pobreza
- Estrés
- Factores hereditarios.

Además, tratar con fármacos la hipertensión, la diabetes y una alta presencia de lípidos en la sangre es una medida necesaria para reducir el riesgo y prevenir infartos de miocardio.

¿Por qué motivo las enfermedades cardiovasculares son un problema de desarrollo en los países de ingreso bajo y mediano?

Los habitantes de los países de ingreso bajo y mediano tienen un menor acceso a servicios de atención de la salud eficaces y equitativos que respondan a sus necesidades. En consecuencia, en el caso de muchos habitantes de estos países, la detección suele llegar en una etapa tardía en el curso de la enfermedad y las personas mueren a una edad más temprana a causa de enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles, a menudo en sus años más productivos.



La clave para reducir la carga de las enfermedades cardiovasculares radica en incluir intervenciones de manejo de estas enfermedades en los paquetes de cobertura sanitaria universal; no obstante, son muchos los países cuyos sistemas de salud requieren cuantiosas inversiones y una reorientación importante para gestionar eficazmente las enfermedades cardiovasculares.

Datos relevantes según la Organización Panamericana de la Salud:

- Cada año mueren más personas por enfermedades cardiovasculares (ECV) que por cualquier otra causa. Más de tres cuartas partes de las muertes relacionadas con cardiopatías y accidentes cerebrovasculares ocurren en países de ingresos medianos y bajos.
- El riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular (ECV) aumenta por una alimentación poco saludable, la cual se caracteriza por un bajo consumo de frutas y verduras y un consumo elevado de sal, azúcares y grasas. Una alimentación poco saludable contribuye a la obesidad y el sobrepeso, los cuales a su vez son factores de riesgo para las ECV.
- Las personas que no hacen actividad física suficiente tienen entre un 20% y un 30% más de probabilidades de morir prematuramente que aquellas que hacen actividad física suficiente. Por tanto, la inactividad física es un factor de riesgo clave para la aparición de las ECV, cáncer y diabetes.
- Se estima que la exposición a productos derivados del tabaco es responsable del 10% de todas las muertes ocasionadas por ECV.

Causas de mortalidad en región Central Sur, indica que un total de 4.515 casos reportados con fallecimientos que responden al Dx de Infarto Agudo al Miocardio, lo que representa un 12.4% del total reportado entre los años 2009 y 2019, con rango de edad de los 19 años a 104 los años.

Específicamente para el cantón de Turubares se tiene un reporte de 11 casos, lo cual es un dato con un bajo porcentaje para un 0.03 % en relación con los reportes de la región, debido a la baja densidad poblacional cantonal, los datos corresponden a lo reportado en



el decenio del 2009 al 2019, con un rango de edad de los 19 años a 109 años. Una vez conocida la densidad poblacional del cantón de Turruabares se defina como una de las más bajas para el cantón de San José lo que representa menos recurso asignado en materia de salud para esta población, además las largas distancias que deben recorrer para asistir a servicios de salud en cualquiera de sus tipos.

Dado a lo anterior, en el Cantón de Turruabares, el grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz de la enfermedad Infarto Agudo del Miocardio:

1-Poca inversión pública en salud (determinante sociopolítico) La poca inversión pública en salud es una causa raíz importante del infarto agudo de miocardio (IAM). La falta de recursos adecuados en el sistema de salud limita el acceso a servicios preventivos, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y rehabilitación cardiovascular. Esto contribuye a un control deficiente de factores de riesgo como hipertensión, diabetes, dislipidemia y tabaquismo. La insuficiencia en infraestructura y personal especializado también dificulta la atención rápida y efectiva en casos de infarto, lo que aumenta la mortalidad y las complicaciones asociadas a la enfermedad cardiovascular.

2- Sedentarismo (Comportamiento) El sedentarismo es un comportamiento clave que contribuye al desarrollo del infarto agudo de miocardio. La falta de actividad física regular aumenta los factores de riesgo como la obesidad, la hipertensión, la diabetes tipo 2 y los trastornos lipídicos, todos ellos asociados a enfermedades cardiovasculares. El sedentarismo debilita el sistema cardiovascular, reduce la capacidad del corazón para responder al esfuerzo y favorece la acumulación de placas de colesterol en las arterias, lo que puede provocar bloqueos y desencadenar un infarto.



3) Inadecuada alimentación (determinantes de comportamiento) La inadecuada alimentación es un determinante de comportamiento clave en el desarrollo del infarto agudo de miocardio. Dietas altas en grasas saturadas, sal y azúcares refinados contribuyen al aumento de la presión arterial, los niveles de colesterol y la obesidad, factores de riesgo principales para enfermedades cardiovasculares. La mala alimentación promueve la acumulación de placas en las arterias, lo que puede obstruir el flujo sanguíneo y desencadenar un infarto. Además, una dieta deficiente en nutrientes esenciales como fibra y antioxidantes afecta la salud cardiovascular a largo plazo.

4) Limitación de los servicios Básicos (determinante Circunstancias Materiales) La limitación de los servicios básicos (como agua potable, saneamiento, vivienda adecuada y electricidad) es un factor de riesgo para el desarrollo del infarto agudo de miocardio. La falta de acceso a estos servicios fundamentales afecta la calidad de vida y puede contribuir a comportamientos poco saludables, como dietas inadecuadas o la falta de acceso a atención médica preventiva. Además, vivir en condiciones precarias puede generar estrés crónico y limitar las oportunidades de realizar actividad física, ambos factores que aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares, incluido el infarto.

5) Falta Promoción de la Salud. (determinantes de Servicios de Salud). La falta de promoción de la salud es un determinante clave en los servicios de salud que contribuye al riesgo de infarto agudo de miocardio. La ausencia de campañas de educación y prevención limita la conciencia sobre los factores de riesgo cardiovasculares, como la hipertensión, la diabetes y el tabaquismo. Sin información adecuada, las personas no adoptan hábitos saludables, no realizan chequeos regulares ni toman medidas preventivas para reducir el riesgo de enfermedades del corazón. Esto incrementa la probabilidad de sufrir un infarto y reduce las oportunidades de intervención temprana.



18.7 Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar común que reduce el flujo de aire y causa problemas respiratorios. A veces se denomina «enfisema» o «bronquitis crónica».

Según la OMS en el año 2023, arroja los siguientes datos y cifras:

- La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es la tercera causa de muerte en el mundo, y en 2019 ocasionó 3,23 millones de defunciones.
- Casi el 90% de las muertes por EPOC en menores de 70 años se producen en países de ingreso mediano y bajo.
- La EPOC es la séptima causa de mala salud en todo el mundo (medida por años de vida ajustados en función de la discapacidad).
- El tabaquismo representa más del 70% de los casos de EPOC en los países de ingreso alto. En los países de ingreso mediano y bajo, el tabaquismo representa el 30-40% de los casos, y la contaminación del aire en lugares cerrados es un importante factor de riesgo.

Causas

Son varios los procesos que pueden provocar que las vías respiratorias se estrechen y desembocar en una EPOC. La EPOC evoluciona gradualmente, a menudo debido a varios factores de riesgo asociados, tales como:

- Exposición al tabaco por fumar o por exposición pasiva al humo ajeno.
- Exposición ocupacional a polvos, humos o sustancias químicas.
- Contaminación del aire en interiores: en los países de ingreso mediano y bajo con unos niveles elevados de exposición al humo, a menudo se utilizan biocombustibles (madera, estiércol, residuos de cultivos) o carbón vegetal para la cocina y la calefacción.
- Eventos en la vida fetal y los primeros años de vida, como el retraso del crecimiento intrauterino, la prematuridad y las infecciones respiratorias frecuentes o graves en la infancia, que impiden que los pulmones se desarrollen por completo.
- Asma en la infancia y Déficit de alfa-1 antitripsina, una enfermedad congénita rara que puede provocar EPOC a una edad temprana.



Tratamiento

La EPOC no se cura, pero puede mejorar si no se fuma, se evita la contaminación del aire y vacunándose. Puede tratarse con medicamentos, oxígeno y rehabilitación pulmonar.

La EPOC es una de las enfermedades abarcadas por el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las ENT y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas. A nivel de estadísticas para las Américas se estima que; 13,2 millones de personas viven con EPOC actualmente. La EPOC es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en las Américas, por lo que supone un importante problema de salud pública prevenible y tratable.

La EPOC es una enfermedad prevenible: se precisan acciones urgentes para reducir los factores de riesgo subyacentes, especialmente el uso de tabaco, 7 de cada 10 muertes por EPOC son atribuibles al tabaco. Las proyecciones indican que las muertes por EPOC en las Américas ascenderán a más de 400.000 en el 2030. Este aumento se debe principalmente a la exposición a factores de riesgo prevenibles – incluyendo el uso de tabaco, la contaminación ambiental e intramuros, las exposiciones ocupacionales y una elevada frecuencia de infecciones respiratorias de vías bajas durante la infancia, así como al envejecimiento de la población. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) trabaja con los Estados Miembros de las Américas y socios para incrementar la capacidad para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT), incluyendo la EPOC.

En Costa Rica según refiere el Ministerio de Salud las Enfermedades No Transmisibles representaron el 80.73% de las defunciones en el territorio nacional para el año 2019, ocupan la primera causa de muerte, morbilidad y discapacidad desde hace más de tres décadas. Según datos de casos de mortalidad en región Central Sur, se indica que un total de 1231 casos de fallecimientos responden al Dx de EPOC o similares, lo que representa un



3.4% del total reportado entre los años 2009 y 2019, con rango de edad de 0 años a 104 años.

Específicamente para el cantón de Turruabares se tiene un reporte de 7 casos, lo cual es un dato con un bajo porcentaje para un 0.02 % en relación con los reportes de la región, lo que probablemente responde a la baja densidad poblacional cantonal reportado entre los años 2009 y 2019, con rango de edad de 0 años a 104 años.

Dado a lo anterior, en el Cantón de Turruabares, el grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz de la enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica:

1) Protección social Insuficiente (determinante sociopolítico) La protección social insuficiente es un determinante sociopolítico que contribuye al desarrollo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). La falta de acceso a servicios de salud, a programas de prevención y a tratamientos adecuados afecta especialmente a personas en situación de vulnerabilidad. Sin una red de protección que garantice el acceso a atención médica, diagnóstico temprano y tratamiento, las personas expuestas a factores de riesgo como el tabaquismo, la contaminación o condiciones laborales inapropiadas no reciben el apoyo necesario para prevenir o controlar la enfermedad, lo que agrava su evolución y aumenta la mortalidad.

2) Consumo Lícito o Ilícito (Comportamiento) El consumo lícito o ilícito de sustancias, como el tabaco, alcohol y drogas, es un comportamiento que constituye una causa raíz importante en el desarrollo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). El tabaquismo es el principal factor de riesgo para esta enfermedad, ya que las sustancias tóxicas presentes en el humo del cigarro dañan progresivamente los pulmones, provocando inflamación, obstrucción y pérdida de función respiratoria. El abuso de alcohol



y otras sustancias también puede agravar la salud pulmonar y facilitar el desarrollo de infecciones respiratorias, incrementando el riesgo de EPOC.

3) Condiciones de Trabajo (determinantes Circunstancias Materiales de Vida) Las condiciones de trabajo son un determinante de las circunstancias materiales de vida que influyen en el desarrollo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). La exposición prolongada a sustancias tóxicas como polvo, químicos, vapores industriales y humo en ambientes laborales, especialmente en sectores como la minería, construcción o agricultura, aumenta el riesgo de daño pulmonar. Estas condiciones, junto con la falta de medidas de protección adecuadas, favorecen la inflamación y la obstrucción de las vías respiratorias, lo que puede provocar EPOC con el tiempo.

4) Poca Accesibilidad a los servicios de Salud (determinante Circunstancias Materiales) La poca accesibilidad a los servicios de salud es un determinante de las circunstancias materiales de vida que contribuye al desarrollo y agravamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). La falta de acceso a atención médica adecuada, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno dificulta el manejo de la enfermedad y la prevención de complicaciones. Las personas en situaciones vulnerables o rurales, sin acceso a servicios de salud, tienen menos probabilidades de recibir intervenciones preventivas, como vacunación o terapia para dejar de fumar, lo que acelera el deterioro de la función pulmonar y aumenta la mortalidad.

5-Falta Promoción de la Salud. (determinantes de Servicios de Salud). La falta de promoción de la salud es un determinante en los servicios de salud que contribuye al desarrollo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). La ausencia de programas educativos y de sensibilización sobre los riesgos del tabaquismo, la contaminación del aire y la exposición a sustancias nocivas limita la prevención de la



enfermedad. Sin una adecuada promoción de hábitos saludables y el acceso a la información sobre cómo evitar factores de riesgo, las personas son menos propensas a adoptar medidas preventivas o buscar atención médica temprana, lo que favorece el desarrollo y empeoramiento de la EPOC.

18.8 Dificultad Respiratoria.

Según la Organización Mundial de la Salud son varios tipos de patologías que afectan directamente el sistema respiratorio que circulan actualmente generando un alto porcentaje de morbilidad en la población a nivel mundial, por lo tanto; la prevención y control de infección en enfermedades respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria requiere obligatoriamente pautas provisionales. Los controles administrativos y de infecciones, incluyendo la detección temprana, el aislamiento y la notificación y el establecimiento de infraestructura para el control de la infección, son componentes fundamentales para contener y mitigar el impacto de los patógenos que pueden constituir un riesgo a gran escala para la salud pública, es por esto por lo que existen distintos documentos estableciendo pautas específicas y se mantiene en un proceso dinámico en constante actualización.

La respuesta de la OPS apoya a los países de la región en la vigilancia, prevención, preparación y control de enfermedades pandémicas y propensas a epidemias a través del desarrollo de estrategias basadas en evidencias para predecir, prevenir, detectar y responder a las amenazas infecciosas. También asegura una vigilancia regional de las funciones relacionadas con estas amenazas.

Grandes líneas de acción:

- Enfermedades pandémicas y propensas a epidemias: influenza, MERS, fiebres hemorrágicas y hantavirus, fiebre amarilla y arbovirus emergentes, leptospirosis y meningococemia.



- Redes de expertos e intervenciones de vigilancia y respuesta: epidemiología y modelos, laboratorio, gestión clínica y control y prevención de infecciones.

En Costa Rica se cuenta con protocolos para enfermedades respiratorias que son actualizados periódicamente para ajustarse a los cambios que se presentan.

En la región Central Sur, indica que hubo 1.767 muertes por enfermedades respiratorias de un total de 36.426 casos de fallecidos entre los años 2009 y 2019, lo que representa un 4.9%, con rango de edad de los 19 años a 104 los años, hombres y mujeres.

Específicamente para el cantón de Turruabares se tiene un reporte de 07 casos, lo cual es un dato con un bajo porcentaje para un 0.02 % en relación con los reportes de la región, debido a la baja densidad poblacional cantonal, los datos corresponden a lo reportado en el decenio del 2009 al 2019, con un rango de edad de los 20 años a 65 y más años.

Dado a lo anterior, en el Cantón de Turruabares, el grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz de la enfermedad Dificultad Respiratoria:

1) Protección social Insuficiente (determinante sociopolítico) La protección social insuficiente es un determinante sociopolítico que contribuye al desarrollo de problemas respiratorios. La falta de acceso a servicios de salud, programas de prevención y tratamiento adecuado afecta especialmente a personas en situaciones de vulnerabilidad, como las de bajos recursos o sin empleo formal. Sin una red de protección que garantice atención médica o acceso a medicinas, los problemas respiratorios como el asma o la bronquitis pueden empeorar sin ser tratados a tiempo, lo que aumenta el riesgo de complicaciones y enfermedades crónicas.

2) Consumo Lícito o Ilícito (Comportamiento) El consumo lícito o ilícito de sustancias es una causa raíz importante en el desarrollo de problemas respiratorios. El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas puede dañar directamente los pulmones y las vías respiratorias,



aumentando el riesgo de enfermedades como el asma, la bronquitis crónica y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). El tabaquismo es especialmente perjudicial, ya que irrita las vías respiratorias, disminuye la función pulmonar y favorece la inflamación crónica, lo que agrava los problemas respiratorios con el tiempo.

3) Condiciones de Trabajo (determinantes Circunstancias Materiales de Vida) Las condiciones de trabajo son un determinante clave de las circunstancias materiales de vida que contribuye al desarrollo de problemas respiratorios. La exposición a sustancias tóxicas, como polvo, químicos, gases y humo en ambientes laborales, especialmente en sectores como la minería, la construcción o la agricultura, aumenta el riesgo de enfermedades respiratorias. La falta de equipos de protección adecuados y de medidas de seguridad agrava la exposición a estos riesgos, lo que puede generar enfermedades pulmonares crónicas, como la EPOC o la neumonía, y afectar la salud respiratoria a largo plazo.

4) Poca Accesibilidad a los servicios de Salud (determinante Circunstancias Materiales) La poca accesibilidad a los servicios de salud es un determinante de las circunstancias materiales de vida que contribuye al desarrollo y empeoramiento de problemas respiratorios. La falta de acceso a atención médica adecuada, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno dificulta el control y manejo de enfermedades respiratorias. Las personas que viven en áreas rurales o en situación de pobreza, sin cobertura sanitaria, tienen menos posibilidades de recibir cuidados preventivos o intervenciones a tiempo, lo que aumenta el riesgo de complicaciones y deterioro de la salud respiratoria.

5-Falta Promoción de la Salud. (determinantes de Servicios de Salud): La falta de promoción de la salud es un determinante en los servicios de salud que contribuye al desarrollo de problemas respiratorios. Sin campañas educativas y de sensibilización sobre los riesgos asociados al tabaquismo, la contaminación ambiental y la exposición a



sustancias tóxicas, la población no es plenamente consciente de los factores que afectan su salud respiratoria. La ausencia de programas preventivos reduce la adopción de hábitos saludables y el acceso a la atención médica temprana, lo que incrementa la incidencia de enfermedades respiratorias crónicas.

18.9 Desempleo.

La tasa de desempleo mundial en 2024 se situará en el 4,9%, por debajo del 5,0% de 2023 y se espera que para el próximo año también se ubique en el mismo porcentaje, de acuerdo con la actualización del informe Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Pese a que hay una mejor proyección de la baja en el desempleo, con respecto al informe que se había presentado a finales del año pasado, la OIT calcula que habría un faltante de empleos -déficit de empleo- de unos 402 millones de personas en todo el mundo, lo que incluye a unos 183 millones que son contabilizadas como desempleadas.

En materia de empleo, a pesar de esfuerzos para reducir las desigualdades a nivel mundial, el mercado laboral sigue siendo un campo de juego desigual, especialmente para las mujeres.

La brecha laboral de las mujeres en los países de renta baja alcanza un 22,8%, frente al 15,3% de los hombres. Esto contrasta con los países de renta alta, donde la tasa es del 9,7% para las mujeres y del 7,3% para los hombres. Pero la realidad es más escabrosa de lo que presentan los datos, ya que el número de mujeres completamente desvinculadas del mercado laboral es significativamente mayor que el de hombres, y en este caso, las responsabilidades familiares pueden explicar gran parte de la diferencia observada en las tasas de empleo de mujeres y hombres, ya que el 45,6% de las mujeres en edad de trabajar estarán empleadas en 2024, frente al 69,2% de los hombres. Incluso cuando las mujeres están empleadas, suelen ganar mucho menos que los hombres, especialmente en los países de renta baja, en el caso de las naciones de renta alta, ganan setenta y tres céntimos



por cada dólar que reciben los hombres, esta cifra desciende a sólo cuarenta y cuatro céntimos en los países de renta baja.

El informe Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo: Tendencias 2024 (WESO Trends) de la OIT concluye que tanto la tasa de desempleo como la tasa de brecha de empleo -que es el número de personas sin empleo que están interesadas en encontrar un puesto de trabajo- han caído por debajo de los niveles anteriores a la pandemia. La tasa de desempleo mundial en 2023 se situó en el 5,1%, lo que supone una modesta mejora con respecto a 2022, cuando se situó en el 5,3%. La brecha de empleo mundial y las tasas de participación en el mercado laboral también mejoraron en 2023.

Sin embargo, por debajo de estas cifras empieza a aflorar una fragilidad, según el informe. Se prevé que tanto las perspectivas del mercado laboral como el desempleo mundial empeoren. En 2024 se espera que dos millones de trabajadores más busquen empleo, lo que elevaría la tasa de desempleo mundial del 5,1% en 2023 al 5,2%. Los ingresos disponibles han disminuido en la mayoría de los países del G20 y, en general, la erosión de los niveles de vida resultante de la inflación "no es probable que se compense rápidamente".

Además, persisten importantes diferencias entre los países de renta alta y baja. Mientras que la tasa de brecha de empleo en 2023 era del 8,2% en los países de renta alta, se situaba en el 20,5% en el grupo de renta baja. Del mismo modo, mientras que la tasa de desempleo en 2023 se mantuvo en el 4,5% en los países de renta alta, fue del 5,7% en los países de renta baja.

Además, es probable que persista la pobreza de los trabajadores. A pesar de disminuir rápidamente después de 2020, el número de trabajadores en situación de pobreza extrema (que ganan menos de 2,15 dólares por persona y día en términos de paridad del poder adquisitivo) aumentó en cerca de un millón en 2023; el número de trabajadores en



situación de pobreza moderada (que ganan menos de 3,65 dólares por persona y día en términos de paridad del poder adquisitivo) aumentó en 8,4 millones en 2023.

La desigualdad de ingresos también ha aumentado, advierte el estudio, y añade que la erosión de la renta real disponible "es un mal presagio para la demanda agregada y una recuperación económica más sostenida". Se espera que las tasas de trabajo informal permanezcan estáticas, representando alrededor del 58% de la mano de obra mundial en 2024.

En caso de Costa Rica, los datos recientes proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) revelan una evolución alentadora en el panorama del empleo en Costa Rica. Según el informe correspondiente al período de diciembre de 2023 a febrero de 2024, la tasa de desempleo ha experimentado una notable reducción del 7,8%. Esto marca una diferencia significativa de 3,2 puntos porcentuales en comparación con el mismo período del año anterior. Este informe nos detalla no solo la disminución general del desempleo, sino también ofrece un análisis de la situación por género y sectores de empleo.

Los datos desglosados muestran que la tasa de desempleo entre hombres se sitúa en un 7,4%, mientras que para las mujeres es ligeramente más alta, alcanzando el 8,4%. Si embargo, ambas cifras reflejan una mejora con respecto al año anterior. En efecto, hay una reducción de 1,5 puntos porcentuales para hombres y un marcado descenso de 5,6 puntos para mujeres. Esto sugiere un progreso significativo en la igualdad de oportunidades laborales entre géneros.

El análisis del INEC también revela una disminución en la tasa neta de participación laboral, esta se sitúa en un 55,8%, representando una caída de 2,5 puntos porcentuales en comparación con el año anterior. A pesar de esta reducción, destaca que la población ocupada se mantiene estable en 2,15 millones de personas, con un porcentaje de



ocupación del 51,5%. Además, señala una disminución significativa en el empleo informal, que ha pasado del 42,5% en febrero de 2023 al 37,6% en el mismo mes de 2024. Este dato refleja los esfuerzos continuos para formalizar el mercado laboral y brindar mayor seguridad a los trabajadores.

En conclusión, los datos proporcionados por el INEC muestran una tendencia positiva en el mercado laboral costarricense, con una reducción del desempleo, una disminución en el empleo informal y una estabilidad en la población ocupada. Estos resultados son alentadores y reflejan el impacto de las políticas gubernamentales y los esfuerzos del sector privado para promover el empleo y la inclusión laboral en el país.

Es importante seguir monitoreando estas tendencias y tomar medidas adicionales para garantizar un crecimiento económico sostenible y equitativo en el futuro.

Por tanto, en el cantón de Turruabares el grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz del Desempleo:

1) Baja Escolaridad (determinante socioeconómico) El desempleo y la baja escolaridad son determinantes socioeconómicos que influyen en la salud de las personas. La falta de empleo reduce el acceso a recursos económicos, lo que limita el acceso a servicios de salud, nutrición adecuada y condiciones de vida saludables. Además, la baja escolaridad está relacionada con una menor educación sobre prevención de enfermedades, lo que aumenta el riesgo de adoptar comportamientos de riesgo. Estas condiciones también pueden generar estrés crónico y desventajas en el acceso a una atención médica adecuada, contribuyendo al empeoramiento de la salud general.

2) Falta de Priorización de Políticas Públicas (Determinante Sociopolítico) La falta de priorización de políticas públicas es un determinante sociopolítico que contribuye al



desempleo. Cuando los gobiernos no implementan políticas efectivas de empleo, capacitación o fomento de la economía, se incrementa la tasa de desempleo. La ausencia de estrategias claras para generar empleo o mejorar las condiciones laborales afecta directamente a la población, especialmente a los grupos más vulnerables, limitando su acceso a recursos económicos y a servicios de salud. Esto puede generar un ciclo de pobreza y exclusión social que, a su vez, afecta la calidad de vida y la salud de las personas.

3) Falta de Ocupación o Empleo (determinantes Socioeconómico) El desempleo o la falta de ocupación es un determinante socioeconómico clave que afecta la salud y el bienestar de las personas. La falta de empleo limita el acceso a recursos económicos, lo que restringe la capacidad para acceder a servicios de salud, educación y una vida digna. Además, el desempleo genera estrés y ansiedad crónica, lo que puede conducir a problemas de salud mental y física, afectando la calidad de vida. Las personas desempleadas también tienen menos oportunidades para adoptar hábitos saludables, lo que aumenta el riesgo de enfermedades y pobreza a largo plazo.

4) Falta de creación de bolsa de empleo municipal. (determinante de Servicio de Salud) La falta de creación de una bolsa de empleo municipal es una causa raíz que contribuye al desempleo local. Sin una plataforma organizada para conectar a los ciudadanos con oportunidades laborales, especialmente en áreas vulnerables, las personas enfrentan mayores dificultades para encontrar empleo. Esto limita el acceso a ingresos estables y mejora en la calidad de vida, afectando la economía local y perpetuando la pobreza. Además, la falta de una bolsa de empleo dificulta el desarrollo de políticas efectivas para la capacitación y reinserción laboral, exacerbando el desempleo y sus consecuencias sociales y económicas.



5) Identidad Cultural (Valores)(determinantes Sociopolíticos). La identidad cultural y los valores son determinantes sociopolíticos que influyen en la salud y el bienestar de las personas. Los valores culturales afectan las creencias y comportamientos relacionados con la salud, la alimentación, el ejercicio y la forma en que se busca tratamiento médico. Por ejemplo, en algunas culturas, las prácticas tradicionales de salud pueden ser preferidas sobre la medicina convencional, lo que puede influir en el acceso y la eficacia de los servicios de salud. Además, los valores comunitarios pueden influir en la cohesión social y el apoyo entre individuos, lo que afecta la salud mental y el bienestar colectivo. La identidad cultural también juega un papel crucial en la prevención de enfermedades, la aceptación de medidas de salud pública y la construcción de políticas inclusivas que respeten y promuevan las prácticas y creencias culturales locales.

Como se observa los factores de riesgo para estos eventos son ampliamente modificables si se priorizan las acciones necesarias para su abordaje y se trabaje desde la intersectorialidad y estrategias de salud Pública, es fundamental para reducir los factores de riesgo asociados y promover un estilo de vida más saludable en la comunidad del Cantón de Turubares.

18.10 Consumo de Alcohol y Drogas

Como parte de los problemas de salud mental priorizados por los actores comunitarios de Turubares corresponde al consumo de drogas y alcohol en la población. Las sustancias psicoactivas, conocidas como drogas, son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento.

Existen muchos tipos de sustancias psicoactivas, así como también muchas formas de clasificarlas, siendo de las clasificaciones más comunes (IAFA, 2024):



- Según su origen, las sustancias psicoactivas se pueden dividir en naturales, sintéticas o semisintéticas.
- Según los organismos judiciales, y la legislación en cada país o estado: en legales o ilegales.
- Según su efecto sobre el sistema nervioso central: en depresoras o estimulantes.

El uso repetido y prolongado en el tiempo de estas sustancias, favorece el desarrollo de trastornos por dependencia, que son trastornos crónicos y recurrentes, caracterizados por una necesidad intensa de la sustancia y pérdida de la capacidad de controlar su consumo, a pesar de consecuencias adversas en el estado de salud o en el funcionamiento interpersonal, familiar, académico, laboral o legal. Por su parte, el alcohol es un factor de riesgo para más de 200 trastornos de salud. La mayoría de las muertes relacionadas con el consumo de alcohol se deben al cáncer, las enfermedades cardiovasculares, las hepatopatías y los traumatismos (OMS, 2024).

El consumo de alcohol y drogas, y los problemas de salud mental están estrechamente relacionados, donde en algunos casos se desconoce cuál condición estuvo primero. Domínguez, Simón, Odilón y Granados (2019) mencionan que son muchas las personas que consumen drogas, pero para aquellas que tienen un problema de salud mental de fondo, como depresión, ansiedad, estrés, trastorno de estrés postraumático, baja autoestima, entre otros, pueden tener mayor riesgo de iniciar el consumo de sustancias psicoactivas; e indican que los problemas de drogadicción pueden empeorar los problemas de salud mental, y los problemas de salud mental pueden empeorar un problema de drogas.

Según estadísticas de la OMS, por lo menos 4,4 millones de hombres y 1,2 millones de mujeres de América Latina y el Caribe sufren trastornos causados por el uso de drogas, como dependencia y otros padecimientos, en algún momento de su vida. Asimismo, se estima que, el consumo de alcohol en las Américas es aproximadamente un 40% superior a la media mundial, se estima que, en el año 2002, el alcohol causó la muerte de una persona cada dos minutos en la Región.



Para el caso de Costa Rica, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) realizó en el 2022 la VII Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de 12 a 70 años en Hogares, en la que en sus principales hallazgos se encuentra que las bebidas alcohólicas se mantienen como el principal producto psicoactivo de consumo en Costa Rica; además, que muchas más personas entre los 20 y 29 años consumen alcohol, tabaco y/o cannabis a esa edad comparado con las encuestas anteriores; siendo la mayor cantidad de consumidores de bebidas alcohólicas y cannabis las personas en el grupo de los 20 a 29 años. También se encontró que las personas que más usan tabaco, cocaína y crack, están en el grupo de 30 a 39 años.

Asimismo, otro hallazgo fue que 54 de cada 100 personas presentaron síntomas de depresión y 53 de cada 100 indicaron presentar síntomas de ansiedad; unido a que 18 de cada 100 personas reportaron usar tranquilizantes, estimulantes u opioides sin prescripción médica.

En el caso del cantón de Turubares, según datos de vigilancia de la salud del Área Rectora de Salud, para agosto del 2024, se cuenta con 20 registros correspondientes al consumo de alcohol y drogas, de los cuales 11 son hombres y 09 mujeres. Acá es importante destacar, que la notificación de estos eventos es de personas que, por algún motivo, tuvieron que recibir atención médica por parte de la CCSS.

Como parte de las cinco primeras causas raíz que identificó el grupo de expertos para este problema de salud, se encuentra:

1-En primer lugar, la Violencia, de la dimensión de comportamientos. La OMS (2002) define la violencia como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona, grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. El grupo de expertos relacionan como causas de este factor de riesgo la no



adecuada gestión de emociones en las personas, lo que lleva a una mala resolución de conflictos y a relaciones interpersonales poco sanas.

2-En línea de la anterior, la segunda causa raíz, corresponde a los eventos traumáticos, de la dimensión de comportamientos. El grupo de expertos identificó como causas de este factor de riesgo la no gestión adecuada o manejo del trauma en las personas con algún evento de este tipo, esto debido algunas veces por el poco acceso a servicios de salud mental y a la poca importancia que socialmente se le da al tema de salud mental y validación de eventos emocionales.

3-El desempleo, de la dimensión de circunstancias materiales constituye la tercera causa raíz identificada por los expertos. Relacionan entre las causas la poca oferta laboral, así como una cultura aprendida por la población por no participar en procesos comunitarios o tener una posición activa en las comunidades.

4- Por otro lado, la poca cohesión e inclusión social, de la dimensión de comportamientos, es la cuarta causa raíz identificada. Identifican como causas de este factor de riesgo el poco sentido de pertenencia de las personas con el cantón debido a una falta de estímulo y de desarrollo del cantón; así como un debilitamiento de las habilidades blandas o de vida, que permitan lidiar de una manera adecuada con la aceptación y presión de pares.

5-Finalmente, la última causa raíz, de la dimensión sociopolítica, corresponde a la limitada priorización de políticas públicas en el cantón. Los expertos indican que el cantón no cuenta con suficientes campañas y/o programas preventivos sobre el tema, así como el desarrollo de acciones que potencien los factores protectores de la salud mental.



Si bien, este problema de salud es complejo, los problemas causados por las drogas y el alcohol son prevenibles y tratables, con acciones que promuevan habilidades para la vida en la población, factores protectores de la salud mental, unido a procesos educativos sobre las consecuencias negativas de su uso y consumo, y una atención médica y psicológica adecuada.

18.11 Pocas Redes de Apoyo.

Las pocas redes de apoyo comunitario, constituye otro de los problemas de salud mental identificado por los actores de la comunidad y analizado por el grupo de expertos. Las redes de apoyo social son el conjunto de relaciones que integran a una persona con su entorno social, o con personas con las que establecen vínculos solidarios y de comunicación para resolver necesidades específicas.

En este sentido Duque y Pavas (2022) en su trabajo de investigación sobre redes comunitarias y salud mental, señalan que las redes sociales son sistemas abiertos que fomentan el intercambio dinámico entre sus integrantes y los de otros grupos sociales, posibilitando la potenciación de los recursos que poseen. El efecto red es la construcción permanente de respuestas ingeniosas y creativas para satisfacer las necesidades e intereses de los miembros de una comunidad, de forma solidaria y autogestora. Este efecto red logra que las interacciones entre personas con intereses comunes puedan poner a conversar las situaciones que cada uno identifica como problemáticas con los recursos que poseen para dar respuesta a ellas y de no contar con dichos recursos, hacia dónde orientar esa búsqueda de modo que logren dar una solución a ella (citando a Dabas, 1993).

Asimismo, mencionan también que las redes constituyen una práctica simbólica-cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permiten mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional y evitar así el deterioro real o imaginado que podría generarse cuando se producen dificultades, crisis o conflictos que afectan a la persona (citando a Guzmán, 2009).



En este sentido también, Chávez-Turello (2018), menciona la importancia de las redes de apoyo social para la salud mental, indicando que su relación tiene que ver con que las personas que forman las redes pueden alcanzar el bienestar y la satisfacción acerca de sus necesidades sociales y personales, como lo pueden ser estima, sentido de pertenencia, seguridad, etc., por medio del intercambio y la interacción con otros. Asimismo, refiere que existen bastantes investigaciones que muestran la asociación entre las relaciones sociales y la salud, en el sentido que, si una persona es aislada o apartada de los grupos, su estado de salud física, emocional y psicológica decae y se incrementan sus enfermedades e incluso disminuye su esperanza de vida (citando a Matud et al, 2022).

En el cantón de Turruabares, los actores comunitarios identificaron las pocas redes de apoyo comunitario como un problema de salud mental, al expresar la poca existencia de grupos y/o espacios para compartir intereses comunes, como lo pueden ser grupos de jóvenes, de personas adultas mayores, de deportes, entre otros. Entre las causas raíz que identificaron los expertos a este problema de salud se encuentra:

1-Como primer lugar de la dimensión sociopolítica la identidad cultural, donde se identifica poco interés de la población en los procesos participativos que se desarrollan en el cantón, así como en las actividades de participación en general; donde, por ejemplo, en los procesos educativos que se han organizado por parte de las instituciones, e inclusive algunas iniciativas comunitarias la participación y respuesta de la comunidad ha sido muy escasa. Relacionan como posibles causas a esta situación el paternalismo por parte del Estado en el cantón, así como a un aspecto sociocultural y de conductas aprendidas.

2-Relacionada a la anterior, como segunda causa raíz se identificó la poca priorización de políticas públicas, de la dimensión sociopolítica, haciendo referencia a las políticas públicas predominantemente asistencialistas que se han dirigido al cantón.



3-Como parte de la dimensión de comportamientos, los expertos identificaron la poca participación social de la población, como la tercera causa raíz del problema de salud. Indicaron como causas a este factor la apatía y el desinterés por pertenecer a grupos organizados como Asociaciones de Desarrollo o Comités Comunales; asimismo, un aspecto cultural y de valores, donde al menos en los últimos años el involucramiento de los vecinos en los programas o proyectos ha sido muy escaso.

4-La cuarta causa raíz identificada como parte de la dimensión socioeconómica corresponde a un bajo nivel educativo y de formación en la población, donde indicaron como causas a esto el poco acceso a oportunidades de educación en el cantón, unido a la dificultad de traslado ante la ausencia de transporte público. Relacionan la educación y formación con las redes comunitarias y la participación social, dado que formar parte de procesos educativos colabora con un sentido de comprensión de la importancia del desarrollo comunitario y cohesión social.

5- Finalmente, se identificó el ingreso y la pobreza, de la dimensión socioeconómica, como la quinta causa raíz. Relacionan esta causa con un aspecto estructural de la sociedad que está ligado a las políticas públicas y políticas sociales. También se identifican como causas la condición de desempleo y escasas fuentes de trabajo e ingreso económico de la población, que limitan a la población costear posibles inversiones que implican estar en un grupo, o bien, cubrir gastos de traslado o de alimentación al lugar de reunión.

De esta forma se visualizan a las redes de apoyo comunitario como un factor protector de la salud mental, relacionadas con el sentido de pertenencia, de integración, de participación social y desarrollo de habilidades y prácticas en salud, que es necesario de fortalecer en el cantón.



18.12 Ansiedad.

El tercer problema de salud mental priorizado por los actores comunitarios correspondió a los trastornos de ansiedad, que al igual que otras afecciones de salud mental, son el resultado de una compleja interacción de factores sociales, psicológicos y biológicos.

La OMS, estima que los trastornos de ansiedad son los trastornos mentales más comunes del mundo, que en el 2019 afectó a 301 millones de personas, afectando a más mujeres que a hombres, y “son caracterizados por miedos y preocupaciones excesivas a lo largo de la vida, estas emociones emergen de una situación que no representa un peligro real para él o la paciente” (Chacón, Xatruch, Fernández y Murillo, 2021).

Actualmente, muchas personas están expuestas a estímulos o situaciones que pueden generar estrés, por lo que las personas pueden sentir ansiedad alguna vez en sus vidas, pero las personas con trastornos de ansiedad suelen experimentar miedo y preocupación de manera intensa y excesiva. Estos sentimientos suelen ir acompañados de tensión física y otros síntomas conductuales y cognitivos. Son difíciles de controlar, causan una angustia importante y pueden durar mucho tiempo si no se tratan (OMS, 2023).

Entre los síntomas de los trastornos de ansiedad están: dificultad para concentrarse o tomar decisiones; irritabilidad, tensión o inquietud; náuseas o malestar abdominal; palpitaciones; sudoración, tiritones o temblores; trastornos del sueño y/o sensación de peligro inminente, de pánico o de fatalidad.

Cualquier persona puede tener un trastorno de ansiedad, pero las personas que han sufrido abusos, pérdidas importantes u otras experiencias adversas tienen más probabilidades de presentarlo.

En nuestro país, durante y después de la pandemia por COVID-19, la salud mental de la población se vio seriamente afectada, y aún quedan secuelas al respecto. Según datos de la revista científica *The Lancet*, Costa Rica superó el promedio mundial en aumento de trastornos depresivos y de ansiedad debido al impacto de la pandemia, donde se aumentó



el 35,2% en el reporte de trastornos depresivos y un 35,6% para los trastornos de ansiedad en el año 2020. Esto lo ubica 7.6 puntos porcentuales por encima del promedio global en trastornos depresivos, así como 10 puntos porcentuales arriba del promedio planetario en trastornos de ansiedad para el año anterior (IIP, UCR, 2021).

Es decir, la prevalencia global en el reporte de casos de trastornos de ansiedad pasó de 3824,9 casos por cada 100.000 habitantes (298 millones de personas) a 4802,4 casos por cada 100.000 habitantes para el año anterior, equivalente a 374 millones de personas (IIP, UCR, 2021).

Entre los resultados de este estudio también se encuentra que las personas más afectadas tanto por los trastornos depresivos como por los trastornos de ansiedad a nivel mundial fueron las mujeres y los grupos juveniles. Este hallazgo tiene relación con un estudio realizado en Costa Rica en el 2020 por la Universidad de Costa Rica, que indica que las mujeres jóvenes (entre 18 y 25 años), provenientes de zonas costeras, con ingresos socioeconómicos limitados y bajo nivel educativo han sido las más afectadas en su salud mental durante la pandemia (IIP, UCR, 2021).

Como parte de las cinco primeras causas raíz que identificó el grupo de expertos para este problema de salud, se encuentra:

1- En primer lugar, la Ocupación de la población, como parte de la dimensión de Factores Socioeconómicos. Relacionan la ocupación, ya sea por el desempleo característico del cantón, o por la sobrecarga de trabajo para personas que cuentan con uno. El desempleo, tiene una relación directa con la afectación en la salud mental de las personas, donde como parte de los resultados de un estudio realizado por la UNED y la UNA en el 2020, se indicó que la depresión y la ansiedad afectan más a las personas que no tienen empleo a raíz de la pandemia (Ministerio de Salud, 2020). Los expertos relacionan como causas a este factor de riesgo la falta de fuentes de empleo en el cantón, así como también la sobrecarga de trabajo y estrés en la población.



2-En línea con el factor de riesgo anterior, los expertos identifican las Finanzas personales no sanas como la segunda causa raíz relacionada con los trastornos de ansiedad, de la dimensión de circunstancias materiales. Reconocen como causas un alto nivel de endeudamiento por parte de la población, un alto costo de la vida, así como la falta de educación financiera y cultura administrativa, que permita tomar decisiones adecuadas en las finanzas.

3-La tercera causa raíz, corresponde al estrés, de la dimensión de comportamientos. Los expertos a nivel local relacionan este factor de riesgo para los trastornos de ansiedad, con la falta de empleo, la dificultad para la gestión y autorregulación de emociones y con los problemas familiares. El estrés, como lo mencionan, Barrio, García, Ruíz, et al, (2006) es una reacción de lucha (afrentamiento) o de huida del organismo como respuesta a una amenaza para la supervivencia o la autoestima personal. Es innegable que en la vida de toda persona exista el estrés, ya que este aparece a partir de las demandas de nuestro ambiente y se produce tanto en situaciones positivas como negativas. De aquí lo importante de entender, que el estrés se vuelve un factor de riesgo para la salud mental, cuando este está presente por muy largos periodos de tiempo; es decir, de manera crónica, y cuando las personas no tienen las habilidades y estrategias suficientes de afrontamiento y adaptación.

4-Los problemas familiares, de la dimensión de circunstancias materiales, corresponden a la cuarta causa raíz identificada. Relacionan la desintegración familiar, la violencia intrafamiliar y la mala comunicación como causas de este factor de riesgo. Esto tiene relación, con lo que autores mencionan como familias disfuncionales, que se entienden como aquellas que no cumplen con las funciones asignadas y sin la capacidad de suplir las necesidades básicas físicas y emocionales de los miembros. En un organismo funcional se



cubren los requerimientos afectivos, materiales, espirituales, sociales y culturales, por otro lado, la disfuncionalidad desencadena varias situaciones como dependencia y manipulación, comportamientos inapropiados, ausencia, falta de empatía, violencia, aislamiento, problemas de comunicación, perjuicios, exceso de responsabilidades, conflictos (Carabaño, 2019, citado por Aguirre & Zambrano, 2021).

5-Finalmente, como quinta causa raíz se encuentra el acceso limitado a servicios de salud, de la dimensión de servicios de salud. Como causas a este factor de riesgo identifican la poca capacidad de atención, la falta de recurso humano, y la poca infraestructura y recursos materiales de la CCSS, como principal prestador de servicios de salud. Esto tiene relación con lo que manifiesta la OMS (2023), que, aunque existen tratamientos muy eficaces para tratar los trastornos de ansiedad, solo una de cada cuatro personas que lo necesitan (27,6%), aproximadamente, reciben algún tratamiento. Entre los obstáculos a la atención figuran la falta de concienciación de que el problema es una afección de salud que puede tratarse, la falta de inversión en servicios de salud mental, la falta de proveedores de atención de salud capacitados y el estigma social.

En vista de lo desarrollado anteriormente, se visualiza como los trastornos de ansiedad se asocian con distintas causas sociales complejas como las relacionadas con los factores económicos, familiares, de gestión de emociones y de acceso a servicios de salud; siendo fundamental la dirección de esfuerzos en el tema, tanto preventivos como de atención, dado que este problema de salud interfiere en las actividades de la vida cotidiana de las personas que lo presentan, y pueden deteriorar la vida familiar, social y escolar o laboral de la población.



19 Identificación de las Líneas de Acción para Incidir Sobre las Causas Raíz Priorizadas. Equipo Asis Local ARS Puriscal Turrubares.

El Equipo ASIS Local del ARS Puriscal Turrubares llevó a cabo un paso fundamental en el proceso, en el que se retomaron las 5 causas raíz previamente priorizadas por cada problema destacado en Mortalidad, salud y salud mental del Cantón Turrubares. Estas causas raíz fueron identificadas en el segundo taller utilizando la metodología de "espinas de pescado y Pareto", en función de las aportaciones de los expertos participantes. Por lo anterior, en esta etapa, se procedió a la identificación de los factores protectores y la formulación de líneas de acción específicas para cada uno de los problemas priorizados.

En este contexto, se presentan las 12 problemáticas de mayor prioridad en el cantón de Turrubares, en tema de Salud, Salud Mental y Mortalidad junto con las correspondientes líneas de acción desarrolladas por el Equipo ASIS Local del ARS Puriscal Turrubares. Estas líneas de acción están diseñadas para ser expuestas en el tercer taller del proceso ASIS, en el que participarán diversos actores sociales del cantón con el fin de evaluar y validar estas propuestas. Veamos a continuación:

CUADRO 73: Línea de Acción para el Abordaje de Acceso Limitado a la Atención Médica.

Problema de Salud: Acceso limitado a la atención médica.

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o
-----------	-------------	------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------



		disminuye la causa raíz?	reproducir el factor protector?		apoyar esa acción?
Factores Sociopolíticos	1.1 Plan de gobierno	Mayor Presencia institucional	1-Fortalecer los servicios de salud y de emergencia en atención médica. 2-Capacitación básica a grupos organizados.	Cruz Roja Bomberos	-Asociaciones de Desarrollo -Municipalidad -Grupos organizados de la comunidad
Factores Sociopolíticos	1.2 Alineación de planes institucionales	Coordinación interinstitucional para establecer objetivos locales Comunes	1-Fortalecimiento de mesas de trabajo con actores sociales locales.	Municipalidad	CCSS, MS, Cruz Roja, MSP AyA
Circunstancias materiales de vida	5.1 Accesos limitados	Aumento en los servicios de atención en salud locales	1-Capacitación básica a grupos organizados en Brigadas	-Gobierno Local	INDER, MSP, CCSS.



Circunstancias materiales de vida	5.2 Transporte publico	Incentivar a operadores de transporte	1-Ofrecer incentivos fiscales a empresas de transporte. 2- trabajo conjunto entre sector público privado y ONG	MOPT, Municipalidad	ADIS
Circunstancias materiales de vida	5.3 Infraestructura vial	Adecuada infraestructura vial	1-Mejorar la estructura vial y señalización nivel país	-Gobierno Central -Gobierno local -MOPT	-MSP

Fuente: Elaborado propio por el Equipo ASIS Local ARS Puriscal Turrubares 2024.

CUADRO 74: Línea de Acción para el Abordaje del Mal Estado de las Carreteras y sin Servicio Público de Transporte.

Problema de Salud: Mal Estado de las Carreteras y sin servicio público de transporte.

Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
		¿Cuál es la acción contraria que	¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o	¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	¿Qué actor o actores pueden facilitar o



		disminuye la causa raíz?	reproducir el factor protector?		apoyar esa acción?
Factores Sociopolíticos	1.1 Gobernanza	Coordinación entre instituciones locales	1-Establecer mesas de trabajo interinstitucional para establecer proyectos comunes en caminos.	Gobierno Central MOPT Municipalidad CONAVI	Asociaciones de desarrollo
Factores Sociopolíticos	1.2 Protección social	Trabajo conjunto entre instituciones y actores locales	1-Mejorar los canales de comunicación entre actores comunales y las instituciones.	Municipalidad MOPT	Asociaciones de desarrollo INDER
Circunstancias materiales de vida	5.3 Recursos disponibles	Coordinación entre instituciones, adecuada asignación de presupuesto y administración de los recursos	1-Fortalecer los canales de comunicación y coordinación entre instituciones para la gestión de los recursos disponibles.	Municipalidad CONAVI	Asociaciones de desarrollo



Circunstancias materiales de vida	5.1 Recursos económicos	Una mayor asignación de presupuesto	1-Un adecuado control de la ejecución presupuestaria en proyectos de obra pública.	Municipalidad	Asociaciones de desarrollo
Circunstancias materiales de vida	5.2 Personal capacitado	Capacitación local con grupos comunales organizados	1-Establecer planes anuales de capacitación en gestión de proyectos.	Municipalidad	Grupos Organizados CONAVI

Fuente: Elaborado propio por el Equipo ASIS Local ARS Puriscal Turrubares 2024.

CUADRO 75: Línea de Acción para el Abordaje de Motociclista lesionados en otros accidentes de tránsito.

Problema de Salud: Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados.

Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
		¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o	¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?



			reproducir el factor protector?		
Sociopolíticos	1.1 Incumplimiento de leyes	Cumplimiento de la ley.	1-Promover y fomentar el respeto por las normas existentes en educación vial. 2- Solicitar la formación requerida a FP para la obtención de códigos de tránsito.	Municipalidad	MEP MOPT Tránsito
Socioeconómico.	2.2 Falta de educación vial dentro del sistema educativo	Educación vial efectiva desde los primeros años en el sistema educativo	1-Promover espacios educación vial en el escenario escolar.	Gobierno Local	Fuerza Pública
Circunstancias materiales de vida	5.3 Recursos Económicos	Mayor asignación de Presupuesto	1-Un adecuado control de la ejecución	Municipalidad	Asociaciones de desarrollo



			presupuestaria en proyectos de obra pública.		
Sociopolíticos	1.2 Coordinación interinstitucional	Promover y fomentar el respeto por las normas y valores en educación vial	1-Incluir en los planes de trabajo el desarrollo de espacios educación vial en el escenario escolar.	Subsistema Gobierno Local	Policía Municipal MSP
Socioeconómico.	2.3 Presión social	Infraestructura vial segura	1-Mejorar la estructura vial y señalización cantonal.	Gobierno Local COSEVI	MSP

Fuente: Elaborado propio por el Equipo ASIS Local ARS Puriscal Turrubares 2024.

CUADRO 76: Línea de Acción para el abordaje de la Enfermedad Diabetes Mellitus.

Problema de Salud: Diabetes Mellitus

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
-----------	-------------	-------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------



Comportamiento	4.3 Inadecuada Alimentación.	Promover educación Nutricional adecuada.	1-Brindar charlas de educación nutricional a la población en general.	CEN CINAI	MINSA MEP
			1-Verificar el cumplimiento de la notificación obligatoria sobre problemas de nutrición para entes públicos y privados.	MINSA	CCSS
Servicio de Salud	6.2 Limitación Acceso a los Servicios de Salud	Mejorar los accesos a los servicios de salud	1-Dar a conocer las necesidades de Recurso Humano profesional especializado en los servicios en salud, según sea la demanda del servicio. 2-Mejorar las políticas de aseguramiento, que sean más accesible a la población de escasos recursos.	CCSS	Sucursales CCSS.
Circunstancias Materiales de Vida	5.2 Limitación Servicios Básicos.	Garantizar un acceso adecuado a los servicios básicos	1-Dar seguimiento a las regulaciones que aseguren que las instalaciones de saneamiento sean adecuadas y accesibles para todos.	MINSA	Municipalidad



Sociopolíticas	1.1 Poca Inversión Pública en Salud.	Promover acciones de inversión pública en salud.	1-Invertir en la construcción y modernización de centros de salud, especialmente en áreas rurales desatendidas. 2-Mejorar los presupuestos a los programas de promoción en salud.	Gobierno Central	CCSS. Municipalidad.
sociopolíticos	1.2 Pocas Áreas Estratégicas Locales.	Fortalecer áreas Estratégicas Locales que ayuden a prevenir la enfermedad.	1-Asegurar que los centros de salud locales estén bien equipados con los insumos, medicamentos y tecnologías necesarias para el diagnóstico y tratamiento de la diabetes. 2-Crear programas de monitoreo regular para pacientes diabéticos, incluyendo consultas médicas frecuentes,	CCSS, Municipalidad.	Ministerio de Salud,



evaluaciones de complicaciones y acceso a nutricionistas.

Fuente: Elaborado propio por el Equipo Asis Local ARS Puriscal Turubares 2024.

CUADRO 77: Línea de Acción para el abordaje de los Tumores Malignos.

Problema de Salud: Tumores Malignos

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
socioeconómicos	2.2 Pobreza	Promover políticas accesibles que reduzcan los costos en tratamientos Y atención médica.	1-Implementar políticas que reduzcan el costo de los tratamientos oncológicos, para que sean accesible a las personas de escasos recursos. 2-Establecer mecanismos de apoyo financiero para personas de bajos ingresos,	Gobierno Central	CCSS



			como subsidios o programas de medicamentos gratuitos, que ayuden a cubrir el costo de los tratamientos, para asegurar la continuidad en el manejo del cáncer.		
Comportamiento	4.2 Sedentarismo	Promover la Actividad Física Regular.	1- Contar con espacios Públicos Adecuados y seguros para realizar actividad física. 2- Incorporar Promotores actividad física en el primer nivel de atención de la salud	Municipalidad	MSP MS MTSS
Comportamiento	4.3 Inadecuada Alimentación.	Promover educación Nutricional adecuada.	1- Desarrollar actividades de promoción de salud que promueva la importancia de la alimentación balanceada y nutricional a la	CCSS	CEN CINAI



				población en general.		
Servicios de Salud	6.1 Falta Promoción de Salud	Fortalecer Acciones en Promoción de la Salud	1-Gestionar más recursos económicos en programas de promoción de la Salud. 2-Brindar charlas de prevención y control en enfermedades crónicas	Gobierno Central Municipalidad	CCSS	
Servicio de Salud	6.2 Falta de Acceso a los Servicios de Salud.	Fortalecer medidas reglamentarias a los accesos a los servicios de salud	1-Establecer un protocolo que responda de forma oportuna y efectiva al diagnóstico temprano.	CCSS		Minsa.

Fuente: Elaborado propio por el Equipo Asis Local ARS Puriscal Turrubares 2024.



CUADRO 78: Línea de Acción para el abordaje del Infarto Agudo al Miocardio.

Problema de Salud: Infarto Agudo al Miocardio (IAM).

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Sociopolítico	1.1 Poca inversión pública en salud	Reforzar presupuesto	1-Justificar un aumento de presupuesto para contar con más personal y así contar con programas preventivos y curativos oportunos y efectivos.	Gobierno Central	CCSS MS
Comportamiento	4.2 Sedentarismo	Estimular a la población a realizar actividad física	1-Talleres participativos en la comunidad en distintos grupos organizados 2-Crear espacios seguros para hacer actividad física	Gobierno local	CCSS MS



Comportamiento	4.3 Inadecuada alimentación	1- Fomentar alimentación saludable	1-Talleres participativos en la comunidad en distintos grupos organizados	INS-CCSS	CCSS MS
Circunstancias materiales de vida	5.2 Limitación de los servicios Básicos	Facilitar a la población acceso de bienes y servicios Públicos y Privados	1-Generar fuentes de empleo locales. 2-Mejorar sistema de transporte y vías dentro y fuera del cantón.	Gobierno Local y Central	CONAVI
Servicios de Salud	6.1 Falta Promoción de la Salud	Establecer medidas para trabajar la promoción además de la morbilidad	1-Reforzar con recurso humano las ÁS. 2-Plantear nuevas líneas de trabajo en materia preventiva	CCSS	MS Gobierno Central

Fuente: Elaborado propio por el Equipo Asis Local ARS Puriscal Turrubares 2024.



CUADRO 79: Línea de Acción para Abordaje de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

Problema de Salud: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Sociopolítico	1.2 Protección social insuficiente	Ajustar la protección social a las necesidades detectadas	1-Promover estudios enfocados a población con riesgos para el abordaje temprano	Gobierno Central	CCSS
Comportamiento	4.1 Consumo lícito o ilícito	Informar a la población sobre las consecuencias en relación con el uso de sustancias	1-Talleres participativos en la comunidad en distintos grupos organizados	IAFA-CCSS	MEP MS Gobierno Local
Circunstancias materiales de vida	5.2 Condición de trabajo	1- Disminuir la informalidad en los trabajos técnicos.	1-Talleres participativos en la comunidad en distintos grupos organizados.	INS-CCSS	INS MS



			2- Cumplir con la normativa existente para el uso de Equipo de Protección Personal en las labores técnicas y profesionales.		
Circunstancias materiales de vida	5.3 Poca Accesibilidad a los servicios de salud	Facilitar a la población acceso de bienes y servicios Públicos y Privados	1-Generar fuentes de empleo locales. 2-Mejorar sistema de transporte y vías dentro y fuera del cantón.	Gobierno Local y Central	CONAVI Gobierno Local
Servicios de Salud	6.1 Falta Promoción de la Salud	Establecer medidas para trabajar la promoción además de la morbilidad	1-Reforzar con recurso humano las AS. 2-Plantear nuevas líneas de trabajo en materia preventiva.	CCSS	CCSS MS Gobierno Central

Fuente: Elaborado propio por el Equipo Asis Local ARS Puriscal Turrubares 2024.



CUADRO 80: Línea de Acción para el abordaje de las Enfermedades Respiratorias.

Problema de Salud: Enfermedades Respiratorias

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Sociopolítico	1.2 Protección social insuficiente	Ajustar la protección social a las necesidades detectadas	1-Promover estudios enfocados a población con riesgos para el abordaje temprano.	Gobierno Central	CCSS MS
Comportamiento	4.1 Consumo lícito o ilícito	Informar a la población sobre las consecuencias en relación con el uso de sustancias	1-Talleres participativos en la comunidad en distintos grupos organizados.	IAFA-CCSS	MEP MS Gobierno Local
Circunstancias materiales de vida	5.2 Condición de trabajo	1- Disminuir la informalidad en los trabajos técnicos.	1- Disminuir la informalidad en los trabajos técnicos. 2- Cumplir con la normativa existente para el	INS-CCSS	INS CCSS MS



			uso de Equipo de Protección Personal en las labores técnicas y profesionales.		
Circunstancias materiales de vida	5.3 Poca Accesibilidad a los servicios de salud	Facilitar a la población acceso de bienes y servicios Públicos y Privados	1-Generar fuentes de empleo locales. 2-Mejorar sistema de transporte y vías dentro y fuera del cantón.	Gobierno Local y Central	CONAVI Gobierno Local
Servicios de Salud	6.1 Falta Promoción de la Salud	Establecer medidas para trabajar la promoción además de la morbilidad	1-Reforzar con recurso humano las AS. 2-Plantear nuevas líneas de trabajo en materia preventiva	CCSS	MS Gobierno Central

Fuente: Elaborado propio por el Equipo Asis Local ARS Puriscal Turrubares 2024.



CUADRO 81: Líneas de Acción para el abordaje del Desempleo.

Problema de Salud: Desempleo

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Socioeconómicos	2.2 Baja escolaridad	Acceso a Programas de Educación	1-Contar con acceso a recursos digitales y tecnológicos que faciliten la formación académica y técnica. 2- Fortalecer programas de Becas para tener acceso a la educación.	MEP INA	Instituciones de nivel educativo superior
Sociopolíticos	1.1 Falta de Priorización Políticas Públicas.	Fortalecer la priorización Políticas Públicas en el ámbito laboral.	1-Ampliar las redes de protección social, como el acceso a servicios de salud, seguros de desempleo y pensiones. 2-Promover la educación	Gobierno Central.	CCSS IMAS



			sobre derechos laborales y las políticas existentes para que los trabajadores conozcan sus derechos y recursos.		
Socioeconómicos	2.1 Falta de Ocupación o Empleo.	Fortalecimiento o actividades de ocupación y empleo	1- Potenciar a los emprendedores para que accedan a opciones de financiamiento de proyectos productivos Fortalecer conocimiento y habilidades XXX	MAG IMAS	Municipalidad ICT
Socio económico	6.1 Falta de creación de bolsa de empleo municipal	Existencia de una bolsa de empleo municipal	1-Incluir de las labores municipales la creación de una bolsa de empleo.	Municipalidad	Empresas privadas, MEP
sociopolíticos	1.2 Identidad Cultural (valores)	Personas comprometidas e interesadas en su vida y con sentido de pertenencia.	Dar seguimiento a los proyectos con recursos públicos. Trabajar con los niños y niñas el desarrollo de habilidades sociales y	IMAS MAG Municipalidad ADIS	



sentido de
pertenencia.

Fuente: Elaborado propio por el Equipo Asis Local ARS Puriscal Turrubares 2024.

CUADRO 82: Líneas de Acción para el abordaje del Consumo de Drogas y Alcohol
Problema de Salud: Consumo de drogas y alcohol

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamientos	Violencia	Familias seguras.	1-Fortalecer los conocimientos y herramientas en temas de crianza respetuosa y convivencia saludable con las familias del cantón.	PANI, MEP, IAFA	Ministerio de Salud, CCSS, IMAS, Fuerza Pública,
		Centros educativos, entornos laborales y comunidades libres de violencia.	2-Desarrollar acciones orientadas a la sensibilización y prevención de la violencia en todas sus manifestaciones y en los diversos escenarios (familiar,	CCSS, PANI, Fuerza Pública, Municipalidad, Ministerio de Salud, IAFA	Asociaciones de Desarrollo



			escolar, laboral, institucional y comunitario)		
Comportamientos	Eventos traumáticos	Personas afectadas por eventos traumáticos con atención integral	1-Brindar a la población afectada por algún evento traumático una atención institucional accesible, segura, integral y oportuna.	CCSS	Ministerio de Salud, PANI, IMAS, IAFA
Circunstancias materiales de vida	Desempleo	Fortalecimiento a las actividades de ocupación y empleo	1-Incluir dentro de las labores municipales la creación de una bolsa de empleo	Municipalidad	MTSS. MEP
Comportamientos	Poca cohesión e inclusión social	Existencia de redes de apoyo a nivel familiar y comunitario.	1-Fortalecer los conocimientos y herramientas en temas de crianza respetuosa y convivencia saludable con las familias del cantón.	PANI, MEP, IAFA	Ministerio de Salud, CCSS, IMAS,
			1-Fomentar la conexión social y la participación de las personas en las comunidades.	Municipalidad, Comité de Deportes y Recreación, Asociaciones de Desarrollo	PANI, Ministerio de Salud
Factores sociopolíticos	Limitada priorización de políticas públicas en el cantón	Programas y proyectos educativos enfocados en la prevención del	1-Promover las habilidades para la vida como herramientas necesarias para el desarrollo	PANI, MS, IAFA, MEP	CCSS,



	consumo de sustancias psicoactivas en el cantón	de integral del ser humano.		
		1-Desarrollar procesos educativos sobre el consumo de sustancias psicoactivas, sus mitos y consecuencias.	IAFA, CCSS	CCSS, PANI, Fuerza Pública.

Fuente: Elaborado propio por el Equipo ASIS Local ARS Puriscal Turubares 2024.

CUADRO 83:Lineas de Acción para el abordaje de las Pocas redes de apoyo comunitario.

Problema de Salud: Pocas redes de apoyo comunitario.

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores Sociopolíticos	Identidad cultural	Personas comprometidas e interesadas en su vida y con sentido de pertenencia	1-Trabajar con los niños y niñas el desarrollo de habilidades sociales y sentido de pertenencia.	Municipalidad, Ministerio de Salud, PANI, Fuerza Pública, IAFA, CCSS, MEP	Asociaciones de Desarrollo



Factores Sociopolíticos	Poca priorización de políticas públicas en el cantón	Proyectos que incentiven el fortalecimiento y/o integración de grupos o redes comunitarias	1-Identificar necesidades e intereses de la población, así como grupos o redes comunitarias que se encuentren integradas.	Municipalidad, Asociaciones de Desarrollo	Ministerio de Salud, PANI, Fuerza Pública, CCSS, IMAS
			1-Desarrollar acciones para la integración de redes o grupos comunitarios que respondan a las necesidades e intereses de la población, y/o apoyar las que ya se encuentran conformadas. 2-Solicitar a la municipalidad la apertura de una Oficina de la mujer o de desarrollo social para el cantón	Municipalidad, Asociaciones de Desarrollo	Ministerio de Salud, PANI, Fuerza Pública, CCSS, IMAS
Comportamientos	Poca participación social en las comunidades	Participación activa de la población en procesos comunitarios	1-Desarrollar procesos y/o actividades comunitarias que fomenten la interacción y la	Municipalidad, Asociaciones de Desarrollo, Comité Cantonal de Deportes	Ministerio de Salud, PANI, Fuerza Pública, CCSS, Asociación de cultura



			conectividad social.		
Factores socioeconómicos	Bajo nivel educativo y de formación	Líderes y lideresas comunales con herramientas para la coordinación y gestión de grupos	1-Formar a líderes locales para que actúen como facilitadores de redes de apoyo comunitario.	Municipalidad, INA	Ministerio de Salud, PANI, Fuerza Pública, CCSS, IMAS
Factores socioeconómicos	Ingreso y pobreza	Acceso a redes comunitarias que fortalezcan los factores protectores de la salud mental.	1-Gestionar alianzas estratégicas con ONG, centros comunitarios y servicios de salud mental para ampliar el alcance de las iniciativas en el cantón.	Municipalidad, Asociaciones de Desarrollo,	Ministerio de Salud, PANI, Fuerza Pública, CCSS

Fuente: Elaborado propio por el Equipo ASIS Local ARS Puriscal Turrubares 2024.



CUADRO 84: Líneas de Acción para el abordaje de la Ansiedad.

Problema de Salud: Ansiedad

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Socioeconómico.	Ocupación	Fortalecimiento a las actividades de ocupación y empleo	1-Incluir dentro de las labores municipales la creación de una bolsa de empleo	Municipalidad	Empresas privadas, MTSS, MEP
Socioeconómico.	Finanzas personales no sanas	Población con herramientas para la gestión y uso responsable de las finanzas personales	1-Promover la educación financiera en la población, desde edades tempranas.	Bancos estatales, cooperativas, entre otros	Municipalidad,
Comportamientos	Estrés	Gestión adecuada del estrés y de los retos de la vida diaria	1-Educar a la población en herramientas para la gestión adecuada del estrés y mecanismo de afrontamiento	CCSS	PANI, Fuerza Pública, Ministerio de Salud
Circunstancias materiales	Violencia intrafamiliar	Familias seguras y libres de violencia	1-Fortalecer los conocimientos y herramientas en temas de crianza respetuosa y convivencia	PANI, MEP, IAFA	Ministerio de Salud, CCSS, Fuerza Pública, INA



			saludable con las familias del cantón.		
			2-Desarrollar acciones orientadas a la sensibilización y prevención de la violencia en todas sus manifestaciones	CCSS, PANI, Fuerza Pública, MEP, Municipalidad, Ministerio de Salud,	Asociaciones de Desarrollo
			3-Brindar a la población afectada por violencia intrafamiliar una atención institucional accesible, segura, integral y oportuna.	Fuerza Pública, CCSS, IMAS, PANI, Poder Judicial	Ministerio de Salud, Municipalidad
Servicios de salud	Limitado acceso a servicios de salud	Diagnóstico, controles y seguimientos oportunos de los trastornos de ansiedad en la población	1-Brindar a la población afectada por trastornos de ansiedad una atención institucional accesible, segura, integral y oportuna.	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, PANI, Fuerza Pública

Fuente: Elaborado propio por el Equipo ASIS Local ARS Puriscal Turrubares 2024.



20 Finalización del Proceso.

Esta es la etapa final del proceso de construcción del ASIS donde se realizará una validación de las líneas de acción con la comunidad, en esta etapa se presentará ante los actores sociales del cantón las líneas de acción identificadas y se realizará el ajuste si corresponde con dichos actores. Asimismo, una vez finalizada esta etapa se presentará el documento escrito final.

Para la recolección de los datos se utilizarán fuentes secundarias: datos recolectados por otras instituciones como: CCSS, INEC, CCP, AyA, MEP, y otras instituciones según se requieran. Además, para el análisis estadístico de los datos se utilizarán programas como Excel u otros que aporten en la transformación de los datos. Para la priorización de esos problemas mediante el uso de herramientas como el diagrama de causa y efecto, análisis PARETO y otras que se evidenciarán en el anexo de este documento.

20.1 Validación de las Líneas de Acción con la Comunidad, ARS Puriscal Turrubares.

Siguiendo la metodología del ASIS, el equipo ASIS local del ARS Puriscal Turrubares, llevó a cabo la convocatoria de diversos actores sociales vinculados a los problemas priorizados previamente identificados en el cantón de Turrubares. Entre los participantes se encontraban: Municipalidad de Turrubares, el Área de Salud Puriscal Turrubares, IAFA, MEP, Fuerza Pública, Pani, Cruz Roja, ADI San Francisco, Comunidad Espacios Seguros, Asociación Arte y Cultura, ADI San Pablo y el CINDEA. El propósito de esta convocatoria fue analizar y validar los factores protectores y las líneas de acción propuestas por el Equipos Asis Local, para cada uno de los problemas identificados.



20.2 Validación de las Líneas de Acción con la Comunidad, ARS Puriscal Turrubares.

En este contexto, se organizó el tercer taller del Equipo ASIS Local, titulado "Validación de Líneas de Acción", programándose el 26 de septiembre de 2024. En esta sesión, se contó con la participación de 13 de los 15 actores sociales convocados, representando a las siguientes instituciones: Municipalidad de Turrubares (1), el Área de Salud Puriscal Turrubares (1), IAFA Puriscal (1), MEP Turrubares (1), Fuerza Pública Turrubares (1), Pani Puriscal (1), Cruz Roja Puriscal (2), ADI San Francisco (1), Comunidad Espacios Seguros Turrubares (1), Asociación Arte y Cultura Turrubares (1), ADI San Pablo Turrubares (1) y el CINDEA Turrubares. (1)

Durante el taller, se presentaron los problemas previamente identificados en temas de Salud – Mortalidad y Salud Mental, los cuales habían sido identificados en talleres anteriores, tanto por la comunidad como por actores expertos. Además, se expusieron las líneas de acción desarrolladas por el equipo ASIS Local del ARS Puriscal Turrubares como parte del proceso final de validación y conclusión del ASIS del ARS Puriscal Turrubares. Dado a lo anterior, a continuación, se presenta los Factores protectores y Líneas de Acción validados por los actores sociales participantes en el tercer taller del ASIS de los problemas priorizados de Salud- Mortalidad y Salud Mental del Cantón de Turrubares:



CUADRO 85: Líneas de Acción para el Abordaje a los Acceso Limitado a la atención Médica.

Problema de Salud: Acceso limitado a la atención médica.

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores Sociopolíticos	1.1 Plan de gobierno	Mayor Presencia institucional	1-Fortalecer los servicios de salud y de emergencia en atención médica. 2-Capacitación básica a grupos organizados.	CCSS Cruz Roja Bomberos Comunidad	-Asociaciones de Desarrollo -Municipalidad -Grupos organizados de la comunidad
Factores Sociopolíticos	1.2 Alineación de planes institucionales	Coordinación interinstitucional para establecer objetivos locales Comunes	1-Fortalecimiento de mesas de trabajo con actores sociales locales.	Municipalidad-CCCI	Asociaciones, CCSS, MS, Cruz Roja, MSP AyA



Circunstancias materiales de vida	5.1 Accesos limitados	Aumento en los servicios de atención en salud locales	1-Capacitación básica a grupos organizados en Brigadas	-Gobierno Local -Cruz Roja -Bomberos -Comunidad	INDER, MSP, CCSS.
Circunstancias materiales de vida	5.2 Transporte publico	Incentivar a operadores de transporte	1-Ofrecer incentivos fiscales a empresas de transporte. 2- trabajo conjunto entre sector público privado y ONG	MOPT, Municipalidad CONAVI	ADIS Empresa Privada
Circunstancias materiales de vida	5.3 Infraestructura vial	Adecuada infraestructura vial	1-Mejorar la estructura vial y señalización nivel país	-Gobierno Central -Gobierno local -MOPT -CONAVI	-MSP

Fuente: Elaboración propia Tercer taller ASIS Cantón de Turruabares, Validación de Líneas de acción con la Comunidad, 26 de Setiembre 2024.



CUADRO 86: Líneas de Acción para el Abordaje del Mal estado de las carreteras y sin servicio público de transporte.

Problema de Salud: Mal Estado de las Carreteras y sin servicio público de transporte.

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores Sociopolíticos	1.1 Gobernanza	Coordinación entre instituciones locales	1-Establecer mesas de trabajo interinstitucional para establecer proyectos comunes en caminos.	Gobierno Central MOPT Municipalidad AyA CONAVI	Asociaciones de desarrollo ICE
Factores Sociopolíticos	1.2 Protección social	Trabajo conjunto entre instituciones y actores locales	1-Mejorar los canales de comunicación entre actores comunales y las instituciones.	Municipalidad CONAVI MOPT	Asociaciones de desarrollo INDER
Circunstancias materiales de vida	5.3 Recursos disponibles	Coordinación entre instituciones,	1-Fortalecer los canales de comunicación y	Municipalidad CONAVI MOPT	Asociaciones de desarrollo



		adecuada asignación de presupuesto y administración de los recursos	coordinación entre instituciones para la gestión de los recursos disponibles.		
Circunstancias materiales de vida	5.1 Recursos económicos	Una mayor asignación de presupuesto	1-Un adecuado control de la ejecución presupuestaria en proyectos de obra pública.	COSEVI Municipalidad	Asociaciones de desarrollo
Circunstancias materiales de vida	5.2 Personal capacitado	Capacitación local con grupos comunales organizados	1-Establecer planes anuales de capacitación en gestión de proyectos.	Municipalidad MOPT DINADECO	Grupos Organizados CONAVI

Fuente: Elaboración propia Tercer taller ASIS Cantón de Turruabares, Validación de Líneas de acción con la Comunidad, 26 de Setiembre 2024.



CUADRO 87: Líneas de Acción para el Abordaje de Motociclista lesionados en otros accidentes de tránsito.

Problema de Salud: Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados.

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Sociopolíticos	1.1 Incumplimiento de leyes	Cumplimiento de la ley.	1-Promover y fomentar el respeto por las normas existentes en educación vial. 2- Solicitar la formación requerida a FP para la obtención de	Municipalidad- CCCI	MEP MOPT COSEVI Tránsito



			códigos de tránsito.		
Socioeconómico.	2.2 Falta de educación vial dentro del sistema educativo	Educación vial efectiva desde los primeros años en el sistema educativo	1-Promover espacios educación vial en el escenario escolar.	COSEVI MEP Gobierno Local	Fuerza Pública
Circunstancias materiales de vida	5.3 Recursos Económicos	Mayor asignación de Presupuesto	1-Un adecuado control de la ejecución presupuestaria en proyectos de obra pública.	COSEVI Municipalidad	Asociaciones de desarrollo
Sociopolíticos	1.2 Coordinación interinstitucional	Promover y fomentar el respeto por las normas y valores en educación vial	1-Incluir en los planes de trabajo el desarrollo de espacios educación vial en el escenario escolar.	Subsistema COSEVI MEP Gobierno Local	Policía Municipal MSP
Socioeconómico.	2.3 Presión social	Infraestructura vial segura	1-Mejorar la estructura vial y señalización cantonal.	Gobierno Local CONAVI COSEVI	MSP



Fuente: Elaboración propia Tercer taller ASIS Cantón de Turruabares, Validación de Líneas de acción con la Comunidad, 26 de Setiembre 2024.

CUADRO 88: Líneas de Acción para el abordaje de la Enfermedad Diabetes Mellitus.

Problema de Salud: Diabetes Mellitus

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamiento	4.3 Inadecuada Alimentación.	Promover educación Nutricional adecuada.	1-Brindar charlas de educación nutricional a la población en general.	CEN CINAI CCSS	MINSA MEP
			1-Verificar el cumplimiento de la notificación obligatoria sobre problemas de nutrición para entes públicos y privados.	MINSA	CCSS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PRIVADOS.
Servicio de Salud	6.2 Limitación Acceso a los Servicios de Salud	Mejorar los accesos a los servicios de salud	1-Dar a conocer las necesidades de Recurso Humano profesional especializado en los servicios en salud, según sea la demanda del servicio.	CCSS	Sucursales CCSS.



			2-Mejorar las políticas de aseguramiento, que sean más accesible a la población de escasos recursos.		
Circunstancias Materiales de Vida	5.2 Limitación Servicios Básicos.	Garantizar un acceso adecuado a los servicios básicos	1-Dar seguimiento a las regulaciones que aseguren que las instalaciones de saneamiento sean adecuadas y accesibles para todos.	MINSA	Municipalidad
Sociopolíticas	1.1 Poca Inversión Pública en Salud.	Promover acciones de inversión pública en salud.	1-Invertir en la construcción y modernización de centros de salud, especialmente en áreas rurales desatendidas. 2-Mejorar los presupuestos a los programas de promoción en salud.	Gobierno Central	CCSS. Municipalidad.
sociopolíticos	1.2 Pocas Áreas Estratégicas Locales.	Fortalecer áreas Estratégicas Locales que ayuden a prevenir la enfermedad.	1-Asegurar que los centros de salud locales estén bien equipados con los insumos, medicamentos y	CCSS, Municipalidad.	Ministerio de Salud,



tecnologías
necesarias para el
diagnóstico y
tratamiento de la
diabetes.

2-Crear
programas de
monitoreo
regular para
pacientes
diabéticos,
incluyendo
consultas
médicas
frecuentes,
evaluaciones de
complicaciones y
acceso a
nutricionistas.

Fuente: Elaboración propia Tercer taller ASIS Cantón de Turruabares, Validación de Líneas de acción con la Comunidad, 26 de Setiembre 2024.



CUADRO 89: Líneas de Acción para Abordaje de los Tumores Malignos.

Problema de Salud: Tumores Malignos

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
socioeconómicos	2.2 Pobreza	Promover políticas accesibles que reduzcan los costos en tratamientos Y atención médica.	1-Implementar políticas que reduzcan el costo de los tratamientos oncológicos, para que sean accesible a las personas de escasos recursos. 2-Establecer mecanismos de apoyo financiero para personas de bajos ingresos, como subsidios o programas de medicamentos gratuitos, que ayuden a cubrir el costo de los	Gobierno Central	CCSS



			tratamientos, para asegurar la continuidad en el manejo del cáncer.		
Comportamiento	4.2 Sedentarismo	Promover la Actividad Física Regular.	1- Contar con espacios Públicos Adecuados y seguros para realizar actividad física. 2- Incorporar Promotores actividad física en el primer nivel de atención de la salud	Municipalidad CCSS	INDER MSP MS MTSS
Comportamiento	4.3 Inadecuada Alimentación.	Promover educación Nutricional adecuada.	1- Desarrollar actividades de promoción de salud que promueva la importancia de la alimentación balanceada y nutricional a la población en general.	MEP CCSS	MINSA CEN CINAI



Servicios de Salud	6.1 Falta Promoción de Salud	Fortalecer Acciones en Promoción de la Salud	1-Gestionar más recursos económicos en programas de promoción de la Salud. 2-Brindar charlas de prevención y control en enfermedades crónicas	Gobierno Central Municipalidad CCSS	CCSS
Servicio de Salud	6.2 Falta de Acceso a los Servicios de Salud.	Fortalecer medidas reglamentarias a los accesos a los servicios de salud	1-Establecer un protocolo que responda de forma oportuna y efectiva al diagnóstico temprano.	CCSS	Minsa.

Fuente: Elaboración propia Tercer taller ASIS Cantón de Turruabares, Validación de Líneas de acción con la Comunidad, 26 de Setiembre 2024.



CUADRO 90: Líneas de Acción para el abordaje del Infarto Agudo al Miocardio.

Problema de Salud: Infarto Agudo al Miocardio (IAM)

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Sociopolítico	1.1 Poca inversión pública en salud	Reforzar presupuesto	1-Justificar un aumento de presupuesto para contar con más personal y así contar con programas preventivos y curativos oportunos y efectivos.	Gobierno Central	CCSS MS
Comportamiento	4.2 Sedentarismo	Estimular a la población a realizar actividad física	1-Talleres participativos en la comunidad en distintos grupos organizados 2-Crear espacios seguros para hacer actividad física	Gobierno local	MEP CCSS MS



Comportamiento	4.3 Inadecuada alimentación	1- Fomentar alimentación saludable	1-Talleres participativos en la comunidad en distintos grupos organizados	INS-CCSS	CEN CINAI MS
Circunstancias materiales de vida	5.2 Limitación de los servicios Básicos	Facilitar a la población acceso de bienes y servicios Públicos y Privados	1-Generar fuentes de empleo locales. 2-Mejorar sistema de transporte y vías dentro y fuera del cantón.	Gobierno Local y Central	CONAVI Gobierno Local
Servicios de Salud	6.1 Falta Promoción de la Salud	Establecer medidas para trabajar la promoción además de la morbilidad	1-Reforzar con recurso humano las ÁS. 2-Plantear nuevas líneas de trabajo en materia preventiva	CCSS	MS Gobierno Central

Fuente: Elaboración propia Tercer taller ASIS Cantón de Turubares, Validación de Líneas de acción con la Comunidad, 26 de Setiembre 2024.



CUADRO 91: Líneas de acción para el Abordaje de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

Problema de Salud: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Sociopolítico	1.2 Protección social insuficiente	Ajustar la protección social a las necesidades detectadas	1-Promover estudios enfocados a población con riesgos para el abordaje temprano	Gobierno Central	CCSS MS
Comportamiento	4.1 Consumo lícito o ilícito	Informar a la población sobre las consecuencias en relación con el uso de sustancias	1-Talleres participativos en la comunidad en distintos grupos organizados	IAFA-CCSS	MEP MS Gobierno Local
Circunstancias materiales de vida	5.2 Condición de trabajo	1- Disminuir la informalidad en los trabajos técnicos.	1-Talleres participativos en la comunidad en distintos grupos organizados.	INS-CCSS	MAG MTSS



			2- Cumplir con la normativa existente para el uso de Equipo de Protección Personal en las labores técnicas y profesionales.		
Circunstancias materiales de vida	5.3 Poca Accesibilidad a los servicios de salud	Facilitar a la población acceso de bienes y servicios Públicos y Privados	1-Generar fuentes de empleo locales. 2-Mejorar sistema de transporte y vías dentro y fuera del cantón.	Gobierno Local y Central	CONAVI
Servicios de Salud	6.1 Falta Promoción de la Salud	Establecer medidas para trabajar la promoción además de la morbilidad	1-Reforzar con recurso humano las ÁS. 2-Plantear nuevas líneas de trabajo en materia preventiva.	CCSS	MS Gobierno Central

Fuente: Elaboración propia Tercer taller ASIS Cantón de Turruabares, Validación de Líneas de acción con la Comunidad, 26 de Setiembre 2024.



CUADRO 92: Líneas de Acción para el abordaje de las Enfermedades Respiratorias.

Problema de Salud: Enfermedades Respiratorias.

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Sociopolítico	1.2 Protección social insuficiente	Ajustar la protección social a las necesidades detectadas	1-Promover estudios enfocados a población con riesgos para el abordaje temprano.	Gobierno Central	CCSS MS
Comportamiento	4.1 Consumo lícito o ilícito	Informar a la población sobre las consecuencias en relación con el uso de sustancias	1-Talleres participativos en la comunidad en distintos grupos organizados.	IAFA-CCSS	MEP MS Gobierno Local
Circunstancias materiales de vida	5.2 Condición de trabajo	1- Disminuir la informalidad en los trabajos técnicos.	1- Disminuir la informalidad en los trabajos técnicos.	INS-CCSS	MAG MS



			2- Cumplir con la normativa existente para el uso de Equipo de Protección Personal en las labores técnicas y profesionales.		
Circunstancias materiales de vida	5.3 Poca Accesibilidad a los servicios de salud	Facilitar a la población acceso de bienes y servicios Públicos y Privados	1-Generar fuentes de empleo locales. 2-Mejorar sistema de transporte y vías dentro y fuera del cantón.	Gobierno Local y Central	CONAVI
Servicios de Salud	6.1 Falta Promoción de la Salud	Establecer medidas para trabajar la promoción además de la morbilidad	1-Reforzar con recurso humano las ÁS. 2-Plantear nuevas líneas de trabajo en materia preventiva	CCSS	MS Gobierno Central

Fuente: Elaboración propia Tercer taller ASIS Cantón de Turubares, Validación de Líneas de acción con la Comunidad, 26 de Setiembre 2024.



CUADRO 93: Líneas de Acción para el abordaje del Desempleo.

Problema de Salud: Desempleo

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Socioeconómicos	2.2 Baja escolaridad	Acceso a Programas de Educación	1-Contar con acceso a recursos digitales y tecnológicos que faciliten la formación académica y técnica. 2- Fortalecer programas de Becas para tener acceso a la educación.	MEP INA	Instituciones de nivel educativo superior IMAS.
Sociopolíticos	1.1 Falta de Priorización Políticas Públicas.	Fortalecer la priorización Políticas Públicas en el ámbito laboral.	1-Ampliar las redes de protección social, como el acceso a servicios de salud, seguros de desempleo y pensiones.	Gobierno Central.	CCSS MTSS IMAS



			2-Promover la educación sobre derechos laborales y las políticas existentes para que los trabajadores conozcan sus derechos y recursos.		
Socioeconómicos	2.1 Falta de Ocupación o Empleo.	Fortalecimiento o actividades de ocupación y empleo	1- Potenciar a los emprendedores para que accedan a opciones de financiamiento de proyectos productivos Fortalecer conocimiento y habilidades XXX	MAG IMAS INDER	Municipalidad ICT
Socio económico	6.1 Falta de creación de bolsa de empleo municipal	Existencia de una bolsa de empleo municipal	1-Incluir de las labores municipales la creación de una bolsa de empleo.	Municipalidad	Empresas privadas, MTSS. MEP
sociopolíticos	1.2 Identidad Cultural (valores)	Personas comprometidas e interesadas en su vida y con sentido de pertenencia.	Dar seguimiento a los proyectos con recursos públicos. Trabajar con los niños y niñas el	IMAS MAG Municipalidad ADIS Comisiones y redes Grupos organizados	



desarrollo de
habilidades
sociales y
sentido de
pertenencia.

Fuente: Elaboración propia Tercer taller ASIS Cantón de Turruabares, Validación de Líneas de acción con la Comunidad, 26 de Setiembre 2024.

CUADRO 94: Líneas de Acción para el Abordaje Consumo de Drogas y Alcohol.

Problema de Salud: Consumo de drogas y alcohol

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamientos	Violencia	Familias seguras.	1-Fortalecer los conocimientos y herramientas en temas de crianza respetuosa y convivencia saludable con las familias del cantón.	PANI, MEP, IAFA	Ministerio de Salud, CCSS, IMAS, Fuerza Pública, INA
		Centros educativos, entornos laborales y comunidades libres de violencia.	2-Desarrollar acciones orientadas a la sensibilización y prevención de la violencia en todas sus manifestaciones	CCSS, PANI, Fuerza Pública, MEP, Municipalidad, Ministerio de Salud, IAFA	Asociaciones de Desarrollo



			y en los diversos escenarios (familiar, escolar, laboral, institucional y comunitario)		
Comportamientos	Eventos traumáticos	Personas afectadas por eventos traumáticos con atención integral	1-Brindar a la población afectada por algún evento traumático una atención institucional accesible, segura, integral y oportuna.	CCSS	Ministerio de Salud, PANI, Fuerza Pública, IMAS, IAFA
Circunstancias materiales de vida	Desempleo	Fortalecimiento a las actividades de ocupación y empleo	1-Incluir dentro de las labores municipales la creación de una bolsa de empleo	Municipalidad	Empresas privadas, MTSS, MEP
Comportamientos	Poca cohesión e inclusión social	Existencia de redes de apoyo a nivel familiar y comunitario.	1-Fortalecer los conocimientos y herramientas en temas de crianza respetuosa y convivencia saludable con las familias del cantón.	PANI, MEP, IAFA	Ministerio de Salud, CCSS, IMAS, Fuerza Pública, INA
			1-Fomentar la conexión social y la participación de las personas en las comunidades.	Municipalidad, Comité de Deportes y Recreación, Asociaciones de Desarrollo	PANI, Ministerio de Salud, Fuerza Pública
Factores sociopolíticos	Limitada priorización de	Programas y proyectos	1-Promover las habilidades para	PANI, MS, IAFA, MEP	CCSS, Fuerza Pública



políticas públicas en el cantón	educativos enfocados en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el cantón	la vida como herramientas necesarias para el desarrollo integral del ser humano.		
		1-Desarrollar procesos educativos sobre el consumo de sustancias psicoactivas, sus mitos y consecuencias.	IAFA, CCSS	CCSS, PANI, Fuerza Pública, Ministerio de Salud, MEP

Fuente: Elaboración propia Tercer taller ASIS Cantón de Turrubares, Validación de Líneas de acción con la Comunidad, 26 de Setiembre 2024.

CUADRO 95: Líneas de Acción para el abordaje de Pocas Redes de apoyo Comunitario.

Problema de Salud: Pocas redes de apoyo comunitario

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores Sociopolíticos	Identidad cultural	Personas comprometidas e interesadas en su vida y con	1-Trabajar con los niños y niñas el desarrollo de habilidades	Municipalidad, Ministerio de Salud, PANI,	Asociaciones de Desarrollo



		sentido de pertenencia	sociales y sentido de pertenencia.	Fuerza Pública, IAFA, CCSS, MEP	
Factores Sociopolíticos	Poca priorización de políticas públicas en el cantón	Proyectos que incentiven el fortalecimiento y/o integración de grupos o redes comunitarias	1-Identificar necesidades e intereses de la población, así como grupos o redes comunitarias que se encuentren integradas.	Municipalidad, Asociaciones de Desarrollo	Ministerio de Salud, PANI, Fuerza Pública, CCSS, IMAS
			1-Desarrollar acciones para la integración de redes o grupos comunitarios que respondan a las necesidades e intereses de la población, y/o apoyar las que ya se encuentran conformadas. 2-Solicitar a la municipalidad la apertura de una Oficina de la mujer o de desarrollo social para el cantón	Municipalidad, Asociaciones de Desarrollo	Ministerio de Salud, PANI, Fuerza Pública, CCSS, IMAS
Comportamientos	Poca participación social en las comunidades	Participación activa de la población en	1-Desarrollar procesos y/o actividades comunitarias	Municipalidad, Asociaciones de Desarrollo,	Ministerio de Salud, PANI, Fuerza Pública,



		procesos comunitarios	que fomenten la interacción y la conectividad social.	Comité Cantonal de Deportes	CCSS, Asociación de cultura
Factores socioeconómicos	Bajo nivel educativo y de formación	Líderes y lideresas comunales con herramientas para la coordinación y gestión de grupos	1-Formar a líderes locales para que actúen como facilitadores de redes de apoyo comunitario.	Municipalidad, INA	Ministerio de Salud, PANI, Fuerza Pública, CCSS, IMAS
Factores socioeconómicos	Ingreso y pobreza	Acceso a redes comunitarias que fortalezcan los factores protectores de la salud mental.	1-Gestionar alianzas estratégicas con ONG, centros comunitarios y servicios de salud mental para ampliar el alcance de las iniciativas en el cantón.	Municipalidad, Asociaciones de Desarrollo,	Ministerio de Salud, PANI, Fuerza Pública, CCSS

Fuente: Elaboración propia Tercer taller ASIS Cantón de Turruabares, Validación de Líneas de acción con la Comunidad, 26 de Setiembre 2024.



CUADRO 96: Líneas de Acción para el abordaje de la Ansiedad.

Problema de Salud: Ansiedad

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Socioeconómico.	Ocupación	Fortalecimiento a las actividades de ocupación y empleo	1-Incluir dentro de las labores municipales la creación de una bolsa de empleo	Municipalidad	Empresas privadas, MTSS, MEP
Socioeconómico.	Finanzas personales no sanas	Población con herramientas para la gestión y uso responsable de las finanzas personales	1-Promover la educación financiera en la población, desde edades tempranas.	Bancos estatales, cooperativas, entre otros	Municipalidad, Asociaciones de Desarrollo
Comportamientos	Estrés	Gestión adecuada del estrés y de los retos de la vida diaria	1-Educar a la población en herramientas para la gestión adecuada del estrés y mecanismo de afrontamiento	CCSS	PANI, Fuerza Pública, IAFA, Ministerio de Salud
Circunstancias materiales	Violencia intrafamiliar	Familias seguras y libres de violencia	1-Fortalecer los conocimientos y herramientas en temas de crianza respetuosa y convivencia	PANI, MEP, IAFA	Ministerio de Salud, CCSS, IMAS, Fuerza Pública, INA



			saludable con las familias del cantón.		
			2-Desarrollar acciones orientadas a la sensibilización y prevención de la violencia en todas sus manifestaciones	CCSS, PANI, Fuerza Pública, MEP, Municipalidad, Ministerio de Salud, IAFA	Asociaciones de Desarrollo
			3-Brindar a la población afectada por violencia intrafamiliar una atención institucional accesible, segura, integral y oportuna.	Fuerza Pública, CCSS, IMAS, PANI, Poder Judicial	Ministerio de Salud, Municipalidad
Servicios de salud	Limitado acceso a servicios de salud	Diagnóstico, controles y seguimientos oportunos de los trastornos de ansiedad en la población	1-Brindar a la población afectada por trastornos de ansiedad una atención institucional accesible, segura, integral y oportuna.	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, PANI, Fuerza Pública

Fuente: Elaboración propia Tercer taller ASIS Cantón de Turruabares, Validación de Líneas de acción con la Comunidad, 26 de Setiembre 2024.



21- Bibliografía.

Banco Central de Costa Rica. (2023). PIB cantonal para Costa Rica. Recuperado el 27 de febrero del 2024 desde

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMDU2ZDNiMjgtNGQ1YS00NjBhLWJlODktY2E4NTkyMjAyZTg0IiwidCI6IjYxOGQwYTQ1LT11YTYtNDYxOC05ZjgwLTNmNzBhNDM1ZWU1Mj9>

Municipalidad Puriscal/ a, s. (29 de enero de 2015). EcuRed. Obtenido de Puriscal (Costa Rica): [https://www.ecured.cu/Puriscal_\(Costa_Rica\)](https://www.ecured.cu/Puriscal_(Costa_Rica)) <https://www.puriscal.go.cr/el-canton/historia-del-canton/>

División Territorial Administrativa de la República de Costa Rica, 2017, Imprenta Nacional, Distritos Cantón de Puriscal y sus poblados. https://www.imprentanacional.go.cr/editorialdigital/libros/historiaygeografia/division_1_7.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica. (2011). Censo Nacional de Población y Vivienda 2011, de <http://sistemas.inec.cr:8080/bininec/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=CP2011>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2021). Atlas de Desarrollo Humano Cantonal 2021, de <https://www.undp.org/es/costa-rica/atlas-de-desarrollo-humano-cantonal-2021>

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (s.f.). Índice de Desarrollo Social (2017), de <https://www.mideplan.go.cr/indice-desarrollo-social>



Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica. (2021). Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) 2021, de <http://sistemas.inec.cr:8080/bininec/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=ENAHOG2021&lang=esp>

Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública. (s.f.). Técnicas de Investigación Social, de <https://ccp.ucr.ac.cr/cursoweb/3211tgf.htm>

Banco Mundial. (2020). GDP per capita (current US\$) - Costa Rica, de <https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.CD?end=2020&locations=CR&start=1960&view=chart>

Turrubares - descripción de amenazas.pdf - Publicado 11/07/2019, CNE, https://www.cne.go.cr/reduccion_riesgo/mapas_amenazas/mapas_de_amenaza/san_jose/Turrubares%20-%20descripcion%20de%20amenazas.pdf

INEC 2011, Mapa Pueblos y territorios indígenas CR 2011, Recuperado de: <https://admin.inec.cr/sites/default/files/2022-08/impoblaccenso2011-03.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica. (s.f.). Pobreza por la línea de ingreso, de <https://www.inec.cr/pobreza-y-desigualdad/pobreza-por-linea-de-ingreso>

Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica. (s.f.). Censo Nacional de Población y Vivienda 2011 - Territorios Indígenas, de <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/censos/censo-2011?filtertext=territorios%2520indigenas>



Poder Judicial de Costa Rica. (s.f.). Observatorio de Género - Femicidio, de <https://observatoriodegenero.poder-judicial.go.cr/index.php/soy-especialista-y-busco/estadisticas/femicidio>

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2015). Encuesta Nacional de Drogas 2015 [Archivo PDF], de <https://www.iafa.go.cr/wp-content/uploads/2022/05/Encuesta-Nacional-de-Drogas-2015.pdf>

Sistema Nacional de Áreas de Conservación. (s.f.). Página principal. Recuperado el 9 de marzo de 2023, de <https://www.sinac.go.cr/ES/asp/Paginas/default.aspx>

Aguirre López, M. & Zambrano Acosta, J. (2021). Familia disfuncional y el deterioro de la salud psicoemocional. *Revista Dominio de las Ciencias*, 7(2), 731-745. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4>

Barrio, J.A.; García, M.R.; Ruiz, I.; Arce, A. (2006). El estrés como respuesta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1 (1), 37-48. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832311003>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Prevención del Suicidio*. Recuperado el 06 de agosto del 2023 desde <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Prevención de la Violencia*. Recuperado el 06 de agosto del 2023 desde https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=159&Itemid=40838&lang=es#gsc.tab=0



Organización Mundial de la Salud. *Declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. (2016). Recuperado desde <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/Shanghai-declaration-final-draft-es.pdf.pdf?ua=1>

Valdivieso, Sergio, & Ramírez, Cristina. (2002). El insight en psicoanálisis y sus dimensiones. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40(4), 371-380. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000400009>

Ministerio de Salud Costa Rica año 2022.

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/52-noticias-2022/1440-en-costa-rica-se-diagnostican-por-dia-26-personas-por-diabetes-mellitus>

OPS-OMS 2022 <https://www.paho.org/es/temas/cancer>

<https://www.ucr.ac.cr/noticias/2024/2/21/en-tan-solo-16-anos-las-muertes-por-cancer-en-costa-rica-se-podrian-duplicar-advierte-la-oms.html> UCR 2024

<https://inec.cr/noticias/inec-presenta-infografia-especial-del-dia-mundial-contra-el-cancer> AÑO 2021 INEC.

<https://www.ilo.org/es/resource/news/la-tasa-de-desempleo-mundial-aumentara-en-2024-mientras-que-las-crecientes>

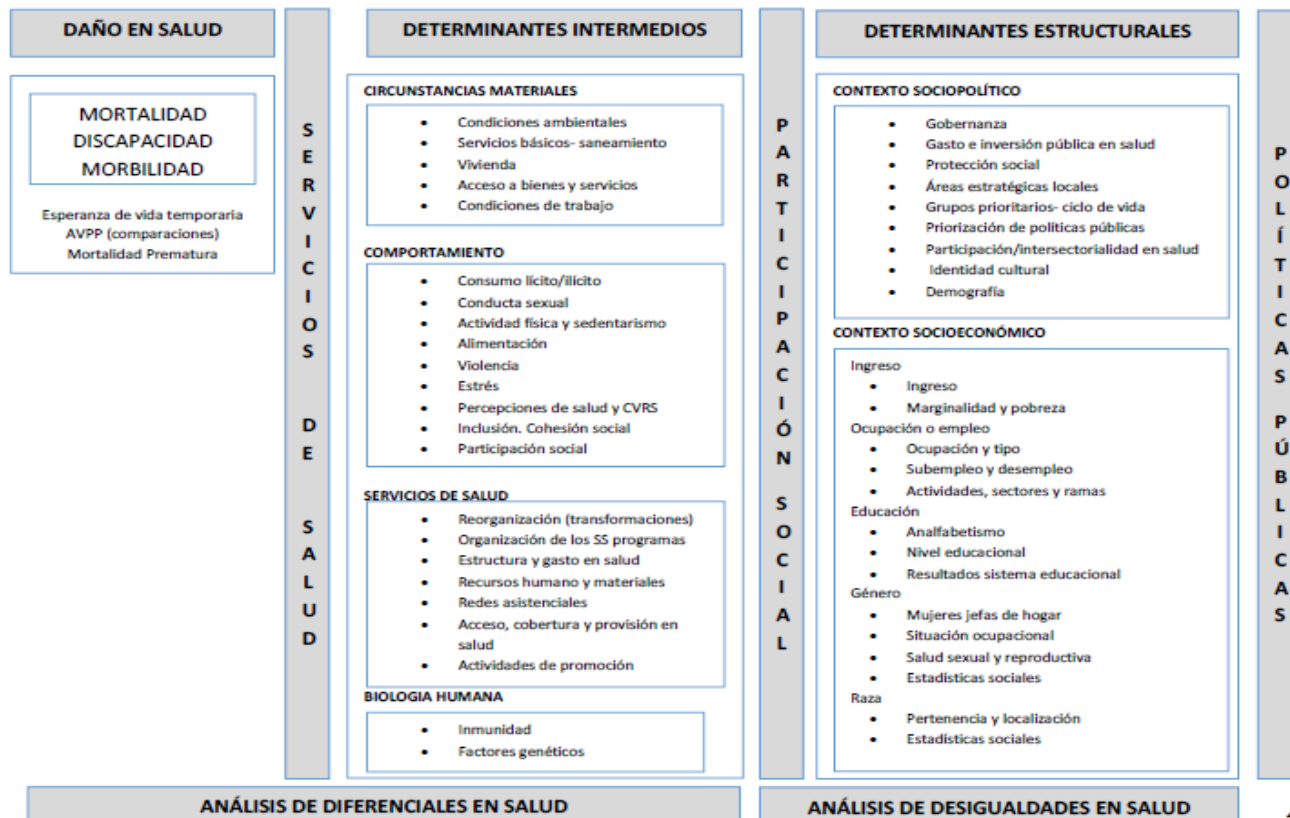
Organización Internacional del Trabajo OIT.



Anexos

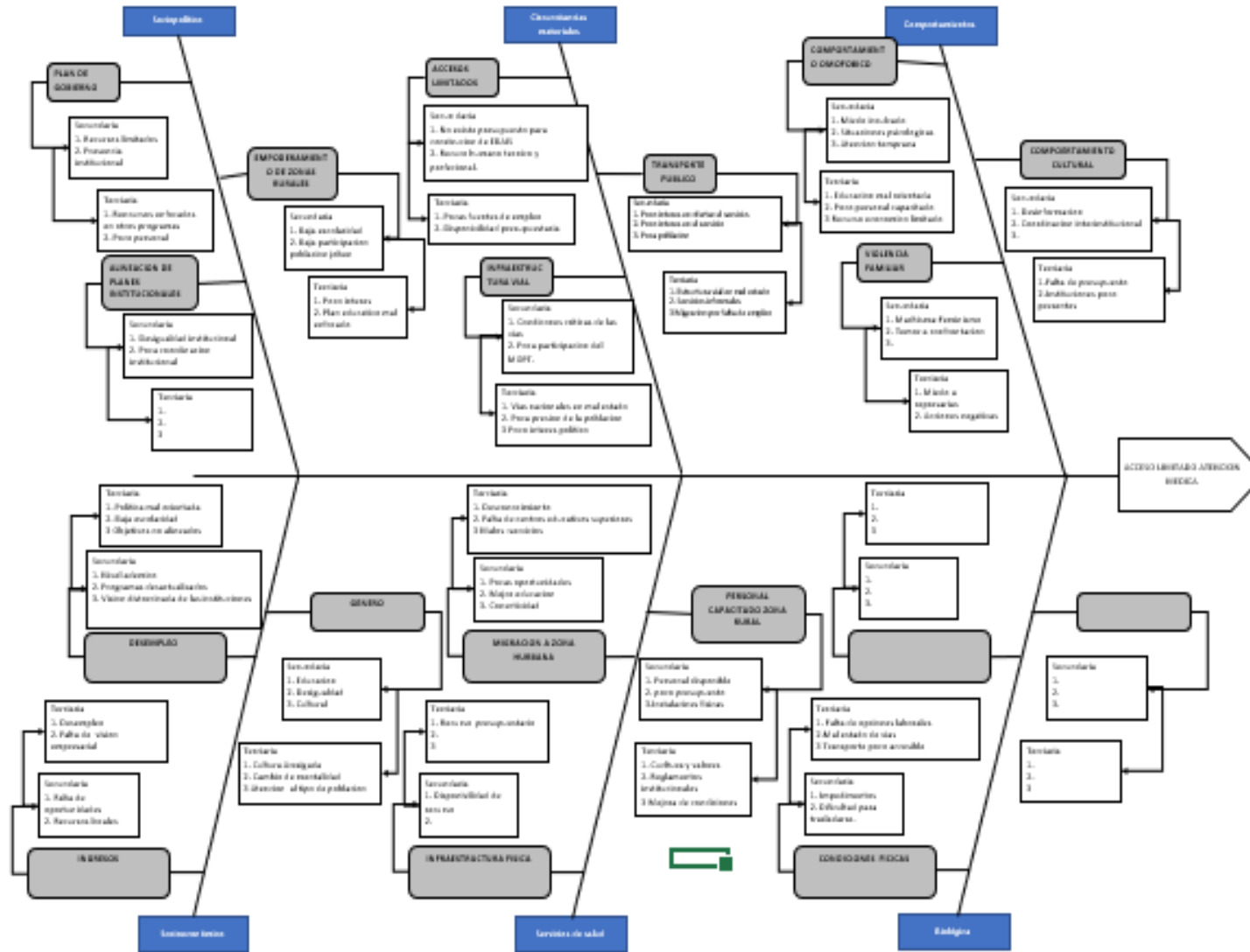


Anexo 1. Modelo teórico – Metodológico para el Análisis de Situación de Salud según Determinante Sociales. INHEM.2017





Anexo 2 Diagrama de Ishikawa para Acceso Limitado atención Medica.



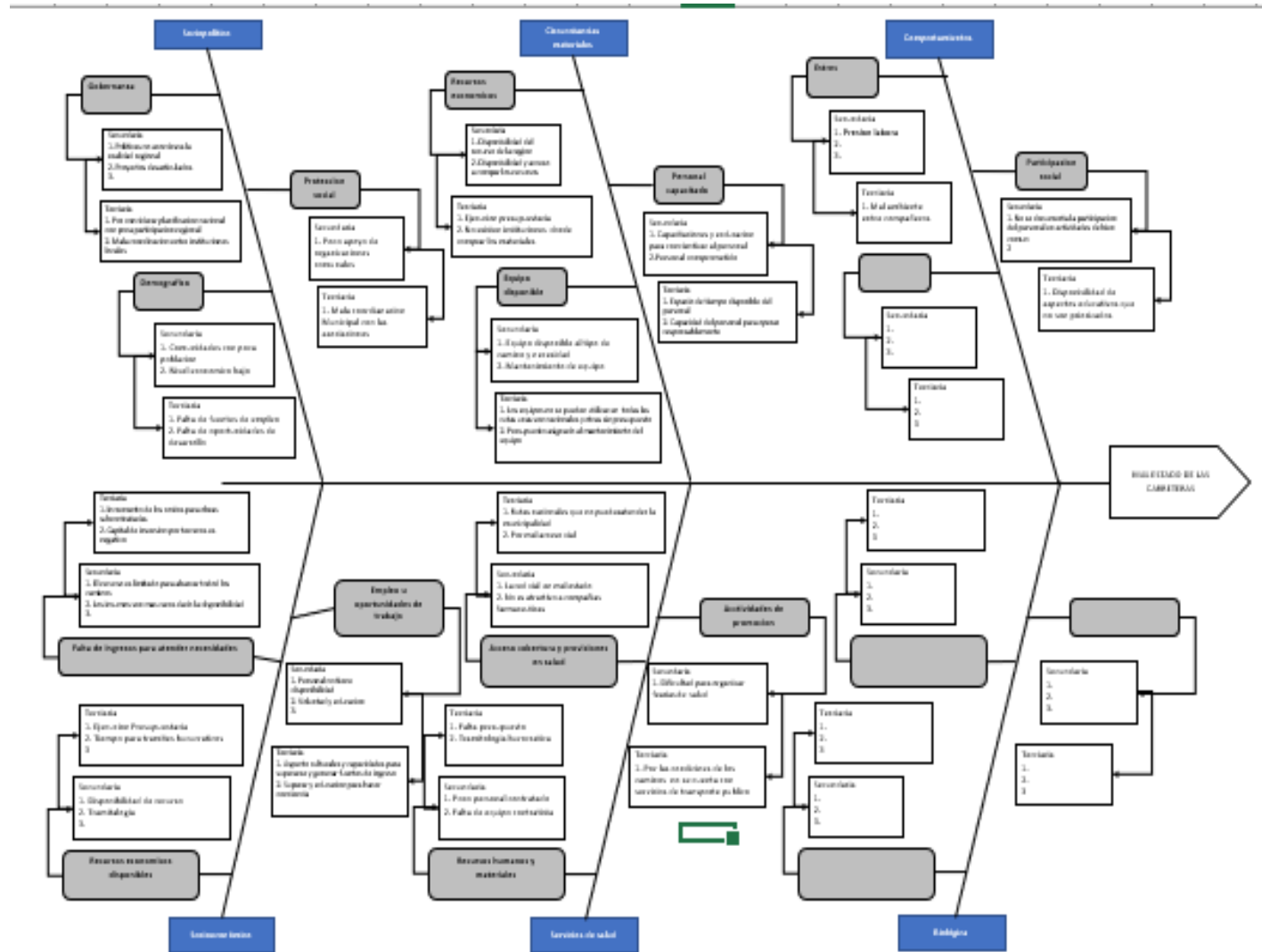


Anexo 3 Acceso Limitado Atención Medica, Pareto.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20	
Factores Sociopolíticos	1.1	PLAN DE GOBIERNO	10	5	10	500	15,06%	15,06%	500	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	ALINEACION DE PLANES INSTITUCIONALES	10	5	10	500	15,06%	30,13%	1000	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	ACCESOS LIMITADOS	10	5	10	500	15,06%	45,19%	1500	80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	TRANSPORTE PUBLICO	10	5	10	500	15,06%	60,26%	2000	80%
Circunstancias materiales de vida	5.3	INFRAESTRUCTURA VIAL	10	5	10	500	15,06%	75,32%	2500	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	INGRESOS	7	3	7	147	4,43%	79,75%	2647	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	DESEMPLEO	7	3	7	147	4,43%	84,18%	2794	20%
Servicios de Salud	6.1	INFRAESTRUCTURA FISICA	7	3	7	147	4,43%	88,61%	2941	20%
Servicios de Salud	6.2	MIGRACION A ZONA URBANA	7	3	7	147	4,43%	93,04%	3088	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	EMPODERAMIENTO DE ZONAS RURALES	7	5	3	105	3,16%	96,20%	3193	20%
Comportamiento	4.3	VIOLENCIA FAMILIAR	7	3	3	63	1,90%	98,10%	3256	20%
Factores Socioeconomicos	2.3	GENERO	3	3	3	27	0,81%	98,92%	3283	20%
Factores Biologicos	3.1	CONDICIONES FISICAS	3	1	3	9	0,27%	99,19%	3292	20%
Comportamiento	4.1	COMPORTAMIENTO OMOFOBICO	3	1	3	9	0,27%	99,46%	3301	20%
Comportamiento	4.2	COMPORTAMIENTO CULTURAL	3	1	3	9	0,27%	99,73%	3310	20%
Servicios de Salud	6.3	PERSONAL CAPACITADO ZONA RURAL	3	1	3	9	0,27%	100,00%	3319	20%
Factores Biologicos	3.2		0	0	0	0	0,00%	100,00%	3319	20%
Factores Biologicos	3.3		0	0	0	0	0,00%	100,00%	3319	20%
						3319	100,00%		48562	



Anexo 4 Diagrama de Ishikawa para Mal Estado de las Carreteras y sin servicio público de transporte.



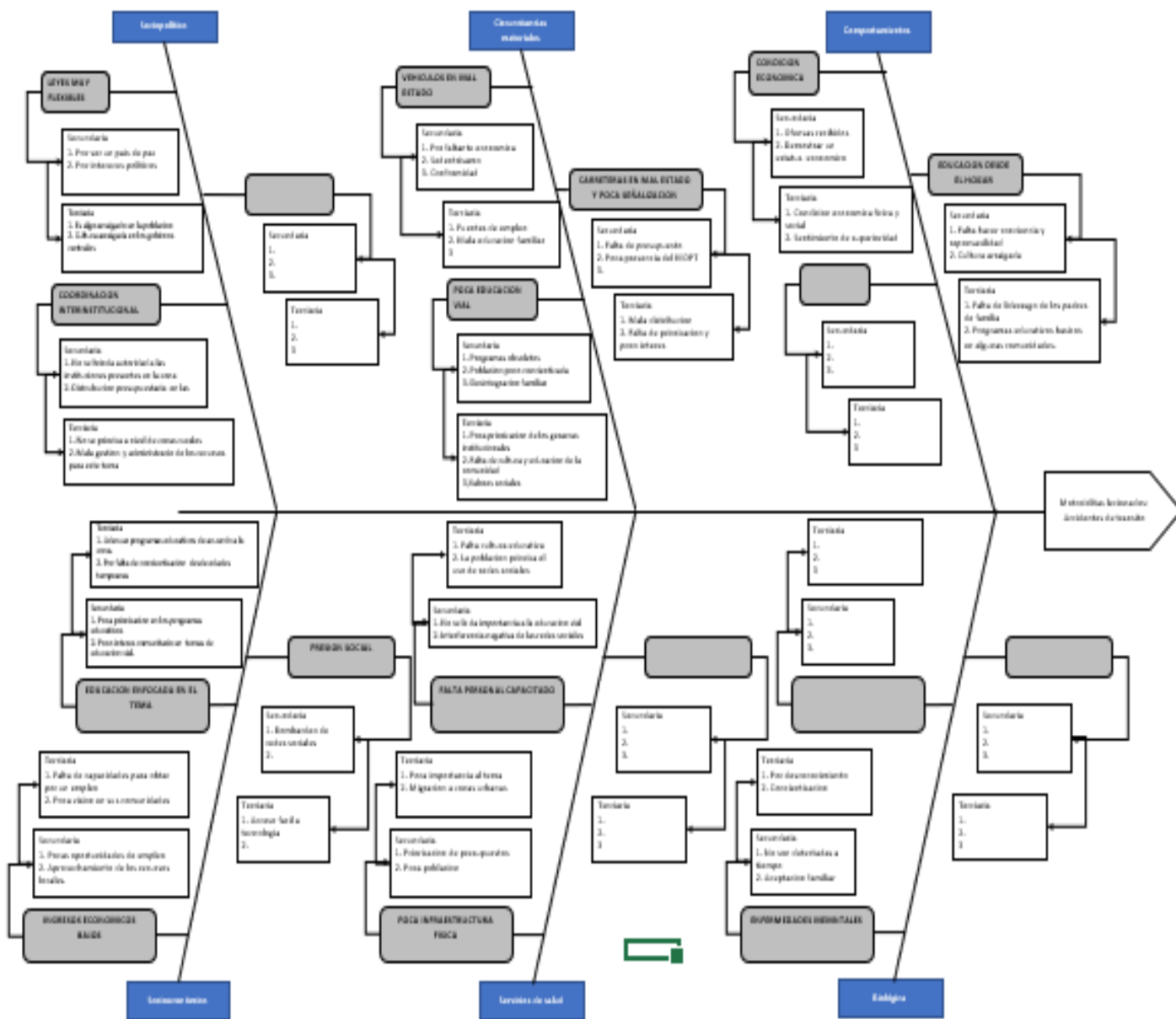


Anexo 5 Mal Estado de las Carreteras y sin servicio público de transporte.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20	
Factores Sociopolíticos	11	GOBERNANZA	10	5	10	500	16,21%	16,21%	500	80%
Factores Sociopolíticos	12	PROTECCION SOCIAL	10	5	10	500	16,21%	32,41%	1000	80%
Circunstancias materiales de vida	5.3	RECURSO DISPONIBLE	10	5	10	500	16,21%	48,62%	1500	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	RECURSOS ECONOMICOS	10	5	7	350	11,35%	59,97%	1850	80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	PERSONAL CAPACITADO	10	5	7	350	11,35%	71,31%	2200	80%
Servicios de Salud	6.1	RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	3	5	10	150	4,86%	76,18%	2350	80%
Servicios de Salud	6.2	ACCESO COBERTURA Y PROVISION	3	5	10	150	4,86%	81,04%	2500	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	RECURSOS ECONOMICOS DISPONIBLES	7	3	7	147	4,76%	85,80%	2647	20%
Factores Socioeconomicos	2.2	FALTA DE INGRESOS PARA ATENDER NECESIDADES	7	3	7	147	4,76%	90,57%	2794	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	DEMOGRAFIA	7	5	3	105	3,40%	93,97%	2899	20%
Servicios de Salud	6.3	ACTIVIDADES DE PROMOCION	3	5	7	105	3,40%	97,37%	3004	20%
Factores Socioeconomicos	2.3	EMPLEO OPORTUNIDADES DE TRABAJO	3	3	3	27	0,88%	98,25%	3031	20%
Comportamiento	4.1	ESTRÉS	3	3	3	27	0,88%	99,12%	3058	20%
Comportamiento	4.2	PARTICIPACIÓN SOCIAL	3	3	3	27	0,88%	100,00%	3085	20%
Factores Biologicos	3.1					0	0,00%	100,00%	3085	20%
Factores Biologicos	3.2					0	0,00%	100,00%	3085	20%
Factores Biologicos	3.3					0	0,00%	100,00%	3085	20%
Comportamiento	4.3					0	0,00%	100,00%	3085	20%
						3085	100,00%		44758	



Anexo 6 Diagrama de Ishikawa para Motociclista Lesionados en otros accidentes de tránsito.



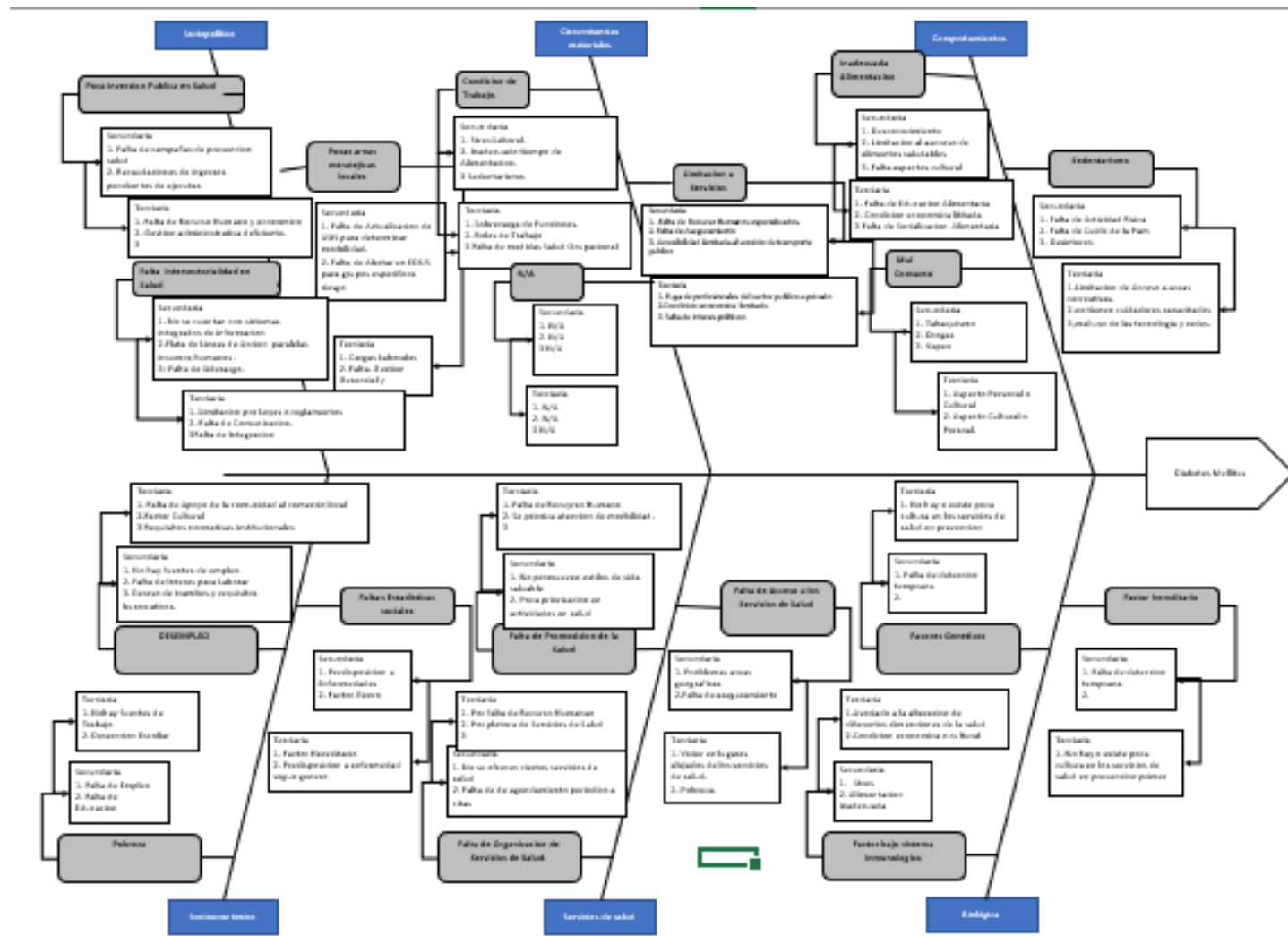


Anexo 7 Motociclista Lesionados en otros accidentes de tránsito, Pareto.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	LEYES MUY FLEXIBLES	10	5	10	500	18,44%	18,44%	500	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	EDUCACION ENFOCADA EN EL TEMA	10	5	10	500	18,44%	36,87%	1000	80%
Circunstancias materiales de vida	5.3	POCA EDUCACION VIAL	10	5	10	500	18,44%	55,31%	1500	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	COORDINACION INTERINSTITUCIONAL	7	3	7	147	5,42%	60,73%	1647	80%
Factores Socioeconomicos	2.3	PRESION SOCIAL	7	3	7	147	5,42%	66,15%	1794	80%
Comportamiento	4.1	CONDICION ECONOMICA	7	3	7	147	5,42%	71,57%	1941	80%
Comportamiento	4.2	EDUCACION DESDE EL HOGAR	7	3	7	147	5,42%	76,99%	2088	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	VEHICULOS EN MAL ESTADO	7	3	7	147	5,42%	82,41%	2235	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	CARRETERAS EN MAL ESTADO Y POCA SEÑALIZACION	7	3	7	147	5,42%	87,83%	2382	20%
Servicios de Salud	6.1	POCA INFRAESTRUCTURA FISICA	7	3	7	147	5,42%	93,25%	2529	20%
Servicios de Salud	6.2	FALTA PERSONAL CAPACITADO	7	3	7	147	5,42%	98,67%	2676	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	INGRESOS ECONOMICOS BAJOS	3	3	3	27	1,00%	99,67%	2703	20%
Factores Biologicos	3.1	ENFERMEDADES MEMORABLES	3	1	3	9	0,33%	100,00%	2712	20%
Factores Sociopolíticos	1.3		0	0	0	0	0,00%	100,00%	2712	20%
Factores Biologicos	3.2		0	0	0	0	0,00%	100,00%	2712	20%
Factores Biologicos	3.3		0	0	0	0	0,00%	100,00%	2712	20%
Comportamiento	4.3		0	0	0	0	0,00%	100,00%	2712	20%
Servicios de Salud	6.3		0	0	0	0	0,00%	100,00%	2712	20%
						2712	100,00%		39267	



Anexo 8 Diagrama de Ishikawa para Diabetes Mellitus.



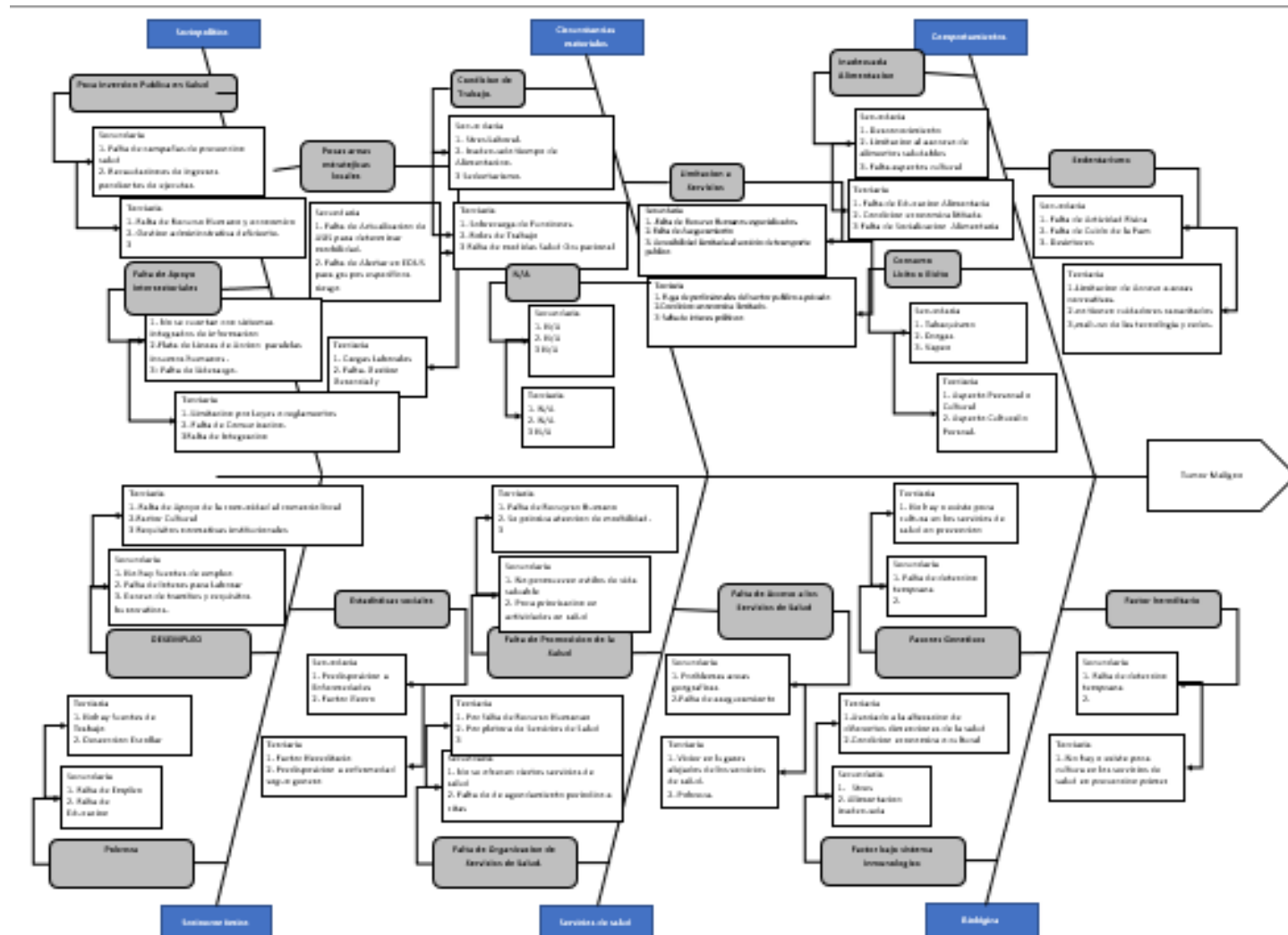


Anexo 9 Diabetes Mellitus, Pareto.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20
Comportamiento	4.3	INADECUADA ALIMENTACION	10	5	10	500	7,94%	7,94%	500 80%
Servicio de Salud	6.2	LIMITACION ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	10	5	10	500	7,94%	15,87%	1000 80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	LIMITACION SERVICIOS BASICOS	10	5	10	500	7,94%	23,81%	1500 80%
Factores Sociopolíticos	1.1	POCA INVERCION PUBLICA EN SALUD	10	5	10	500	7,94%	31,75%	2000 80%
Factores Sociopolíticos	1.2	POCAS AREAS ESTRATEGICAS LOCALES	10	5	10	500	7,94%	39,68%	2500 80%
Factores Socioeconomicos	2.1	DESEMPLEO	10	5	7	350	5,56%	45,24%	2850 80%
Factores Socioeconomicos	2.2	POBREZA	10	5	7	350	5,56%	50,79%	3200 80%
Comportamiento	4.2	SEDENTARISMO	10	5	7	350	5,56%	56,35%	3550 80%
Factores Sociopolíticos	1.3	FALTA INTERSECTORIALIDAD EN SALUD	10	5	7	350	5,56%	61,90%	3900 80%
Factores Socioeconomicos	2.3	FALTA ESTADISTICAS SOCIALES	10	5	7	350	5,56%	67,46%	4250 80%
Factores Biológicos	3.1	FACTORES GENETICOS	10	5	7	350	5,56%	73,02%	4600 80%
Factores Biológicos	3.2	FACTORES HEREDITARIOS	10	5	7	350	5,56%	78,57%	4950 80%
Factores Biológicos	3.3	FACTOR BAJO SISTEMA INMUNIDAD	10	5	7	350	5,56%	84,13%	5300 20%
Comportamiento	4.1	MAL COSUMO LICITO / ILCITO	10	5	7	350	5,56%	89,68%	5650 20%
Servicios de Salud	6.1	FALTA PROMOCION DE SALUD	10	5	7	350	5,56%	95,24%	6000 20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	FALTA CONDICIONES DE TRBAJO	10	3	10	300	4,76%	100,00%	6300 20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	N/A	0	0	0	0	0,00%	100,00%	6300 20%
Servicios de Salud	6.3	FALTA ORGANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD	0	0	0	0	0,00%	100,00%	6300 20%
						6300	100,00%		70650



Anexo 10 Diagrama de Ishikawa para Tumor Maligno.



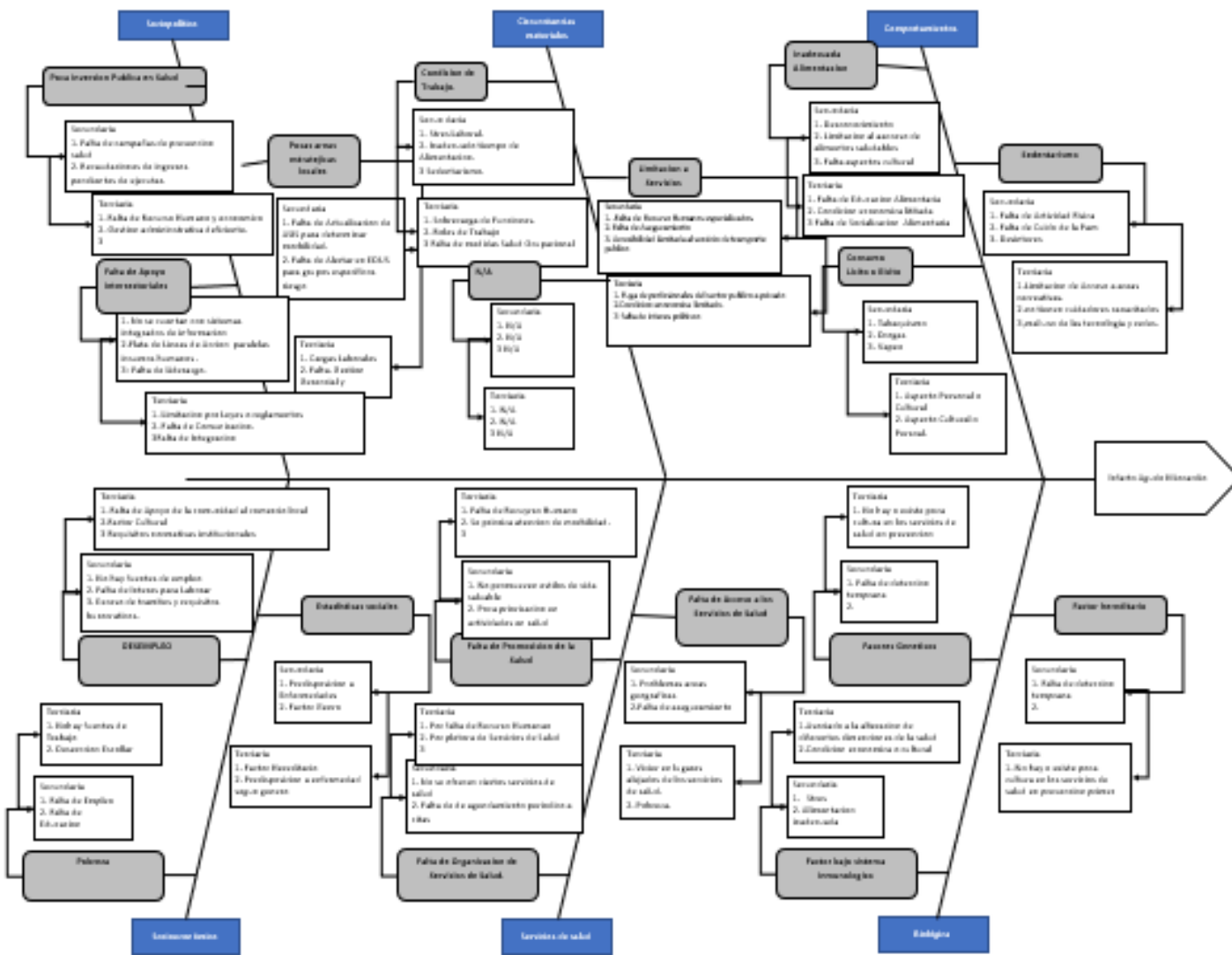


Anexo 11 Tumor Maligno, Pareto.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)-D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Factores Socioeconomicos	2.2	POBREZA	10	5	10	500	8,87%	8,87%	500	80%
Comportamiento	4.2	SEDENTARISMO	10	5	10	500	8,87%	17,73%	1000	80%
Comportamiento	4.3	INADECUADA ALIMENTACION	10	5	10	500	8,87%	26,60%	1500	80%
Servicios de Salud	6.1	FALTA PROMOCION DE SALUD	10	5	10	500	8,87%	35,46%	2000	80%
Servicios de Salud	6.2	FALTA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	10	5	10	500	8,87%	44,33%	2500	80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	LIMITACION SERVICIOS BASICOS	10	5	10	500	8,87%	53,19%	3000	80%
Factores Biologicos	3.1	FACTORES GENETICOS	7	5	10	350	6,21%	59,40%	3350	80%
Factores Biologicos	3.2	FACTORES HEREDITARIOS	7	5	10	350	6,21%	65,60%	3700	80%
Comportamiento	4.1	CONSUMO LICITO / ILICITO	7	5	10	350	6,21%	71,81%	4050	80%
Factores Sociopolíticos	1.3	FALTA DE APOYO INTERSECTORIALIDAD EN SALUD	10	3	10	300	5,32%	77,13%	4350	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	DESEMPLEO	10	3	10	300	5,32%	82,45%	4650	20%
Factores Biologicos	3.3	INMUNIDAD	10	3	10	300	5,32%	87,77%	4950	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	CONDICIONES DE TRBAJD	10	3	10	300	5,32%	93,09%	5250	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	POCA INVERCION PUBLICA EN SALUD	10	5	3	150	2,66%	95,74%	5400	20%
Factores Socioeconomicos	2.3	ESTADISTICAS SOCIALES	10	5	3	150	2,66%	98,40%	5550	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	POCAS AREAS ESTRATEGISCAS LOCALES	10	3	3	90	1,60%	100,00%	5640	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	N/A	0	0	0	0	0,00%	100,00%	5640	20%
Servicios de Salud	6.3	FALTA DE ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	0	0	0	0	0,00%	100,00%	5640	20%
						5640	100,00%		68670	



Anexo 12 Diagrama de Ishikawa para Infarto Agudo del Miocardio.



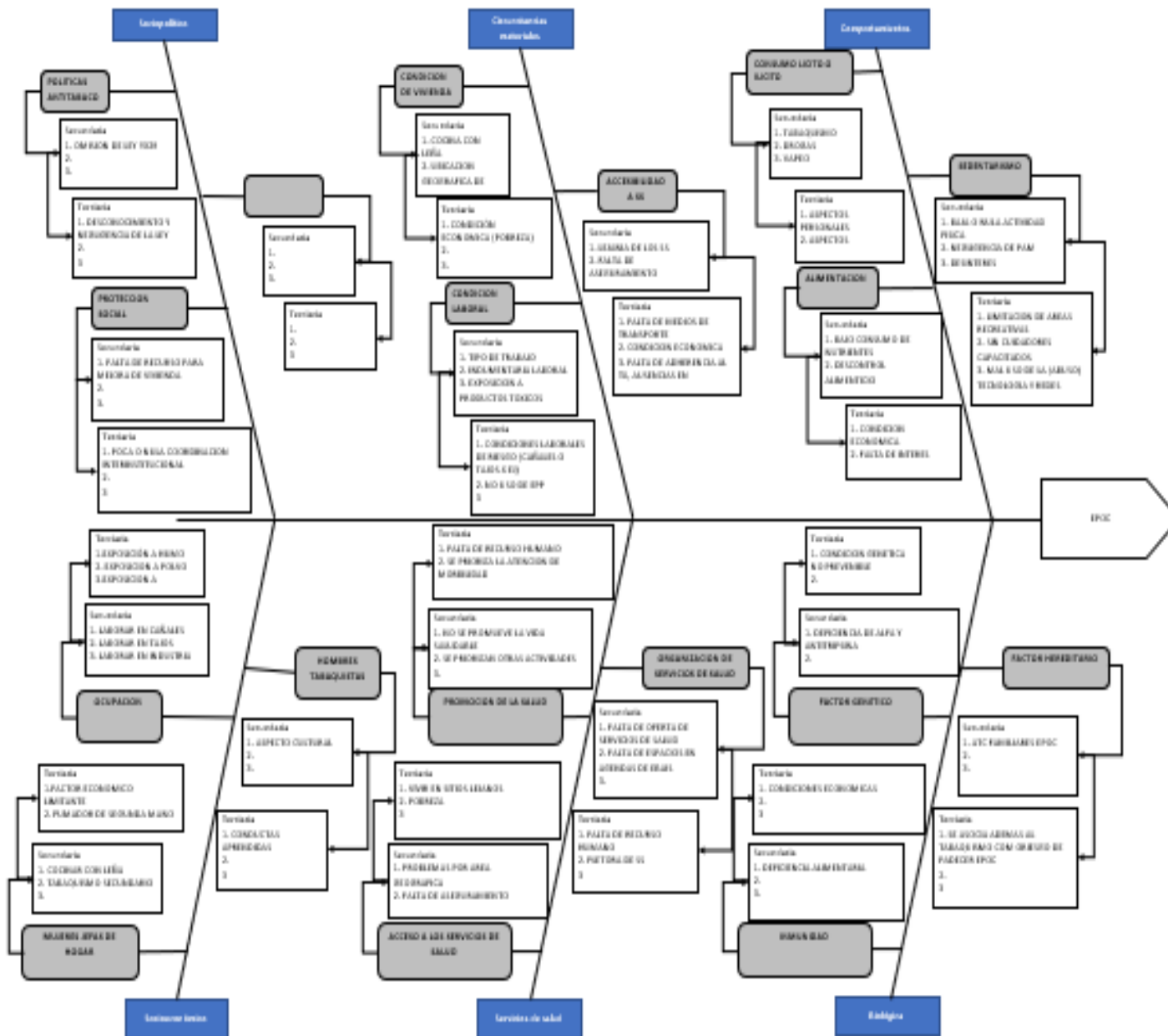


Anexo 13 Infarto Agudo de Miocardio, Pareto.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	POCA INVERSION PUBLICA EN SALUD	10	5	10	500	8,36%	8,36%	500	80%
Comportamiento	4.2	SEDENTARISMO	10	5	10	500	8,36%	16,72%	1000	80%
Comportamiento	4.3	INADECUADA ALIMENTACION	10	5	10	500	8,36%	25,08%	1500	80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	LIMITACION SERVICIOS BASICOS	10	5	10	500	8,36%	33,44%	2000	80%
Servicios de Salud	6.1	FALTA PROMOCION DE SALUD	10	5	10	500	8,36%	41,81%	2500	80%
Servicios de Salud	6.2	FALTA ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	10	5	10	500	8,36%	50,17%	3000	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	POCAS AREAS ESTRATEGICAS LOCALES	7	5	10	350	5,85%	56,02%	3350	80%
Factores Sociopolíticos	1.3	FALTA DE APOYO INTERSECTORIALES	7	5	10	350	5,85%	61,87%	3700	80%
Factores Biológicos	3.1	FACTORES GENETICOS	7	5	10	350	5,85%	67,73%	4050	80%
Factores Biológicos	3.2	FACTORES HEREDITARIOS	7	5	10	350	5,85%	73,58%	4400	80%
Factores Biológicos	3.3	BAJO SISTEMA INMUNOLOGICO	7	5	10	350	5,85%	79,43%	4750	80%
Comportamiento	4.1	COSUMO LICITO / ILICITO	10	3	10	300	5,02%	84,45%	5050	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	CONDICIONES DE TRBAJO	10	3	10	300	5,02%	89,46%	5350	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	DESEMPLEO	10	3	7	210	3,51%	92,98%	5560	20%
Factores Socioeconomicos	2.2	POBREZA	10	3	7	210	3,51%	96,49%	5770	20%
Factores Socioeconomicos	2.3	ESTADISTICAS SOCIALES	10	3	7	210	3,51%	100,00%	5980	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3		0	0	0	0	0,00%	100,00%	5980	20%
Servicios de Salud	6.3	FALTA DE ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	0	0	0	0	0,00%	100,00%	5980	20%
						5980	100,00%		70420	



Anexo 14 Diagrama de Ishikawa para Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.



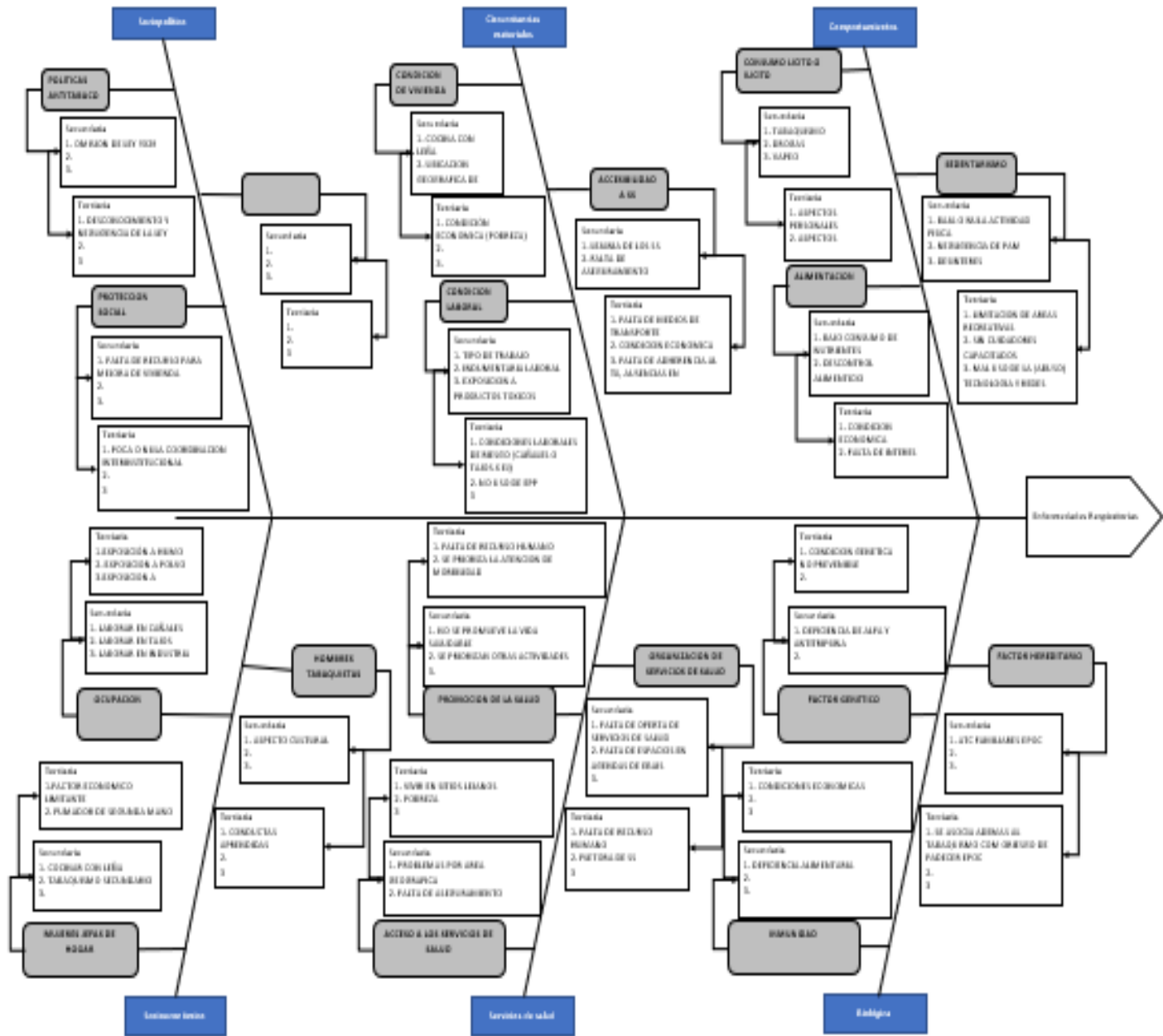


Anexo 15 Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Pareto.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Factores Sociopolíticos	1.2	PROTECCION SOCIAL INSUFICIENTE	10	5	10	500	9,51%	9,51%	500	80%
Comportamiento	4.1	CONSUMO LICITO / ILICITO	10	5	10	500	9,51%	19,02%	1000	80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	CONDICION DE TRABAJO	10	5	10	500	9,51%	28,53%	1500	80%
Circunstancias materiales de vida	5.3	POCA ACCESIBILIDAD A SERVICIOS DE SALUD	10	5	10	500	9,51%	38,04%	2000	80%
Servicios de Salud	6.1	FALTA PROMOCION DE LA SALUD	10	5	10	500	9,51%	47,56%	2500	80%
Servicios de Salud	6.2	ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	10	5	10	500	9,51%	57,07%	3000	80%
Servicios de Salud	6.3	ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	10	5	10	500	9,51%	66,58%	3500	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	CONDICION DE VIVIENDA	7	5	10	350	6,66%	73,24%	3850	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	GOBERNANZA DE POLITICA ANTI TABACO	10	3	7	210	3,99%	77,23%	4060	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	TIPO DE EMPLEO	10	3	7	210	3,99%	81,23%	4270	20%
Factores Biologicos	3.3	FACTOR HEREDITARIO	10	3	7	210	3,99%	85,22%	4480	20%
Comportamiento	4.2	ALIMENTACION	10	3	7	210	3,99%	89,21%	4690	20%
Comportamiento	4.3	SEDENTARISMO	10	3	7	210	3,99%	93,21%	4900	20%
Factores Biologicos	3.2	INMUNIDAD	7	3	7	147	2,80%	96,01%	5047	20%
Factores Socioeconomicos	2.2	MUJER JEFA DE HOGAR	10	3	3	90	1,71%	97,72%	5137	20%
Factores Socioeconomicos	2.3	HOMBRES TABAQUISTAS	10	3	3	90	1,71%	99,43%	5227	20%
Factores Biologicos	3.1	FACTOR GENETICO	10	1	3	30	0,57%	100,00%	5257	20%
Factores Sociopolíticos	1.3		0	0	0	0	0,00%	100,00%	5257	20%



Anexo 16 Diagrama de Ishikawa para Dificultad Respiratoria.



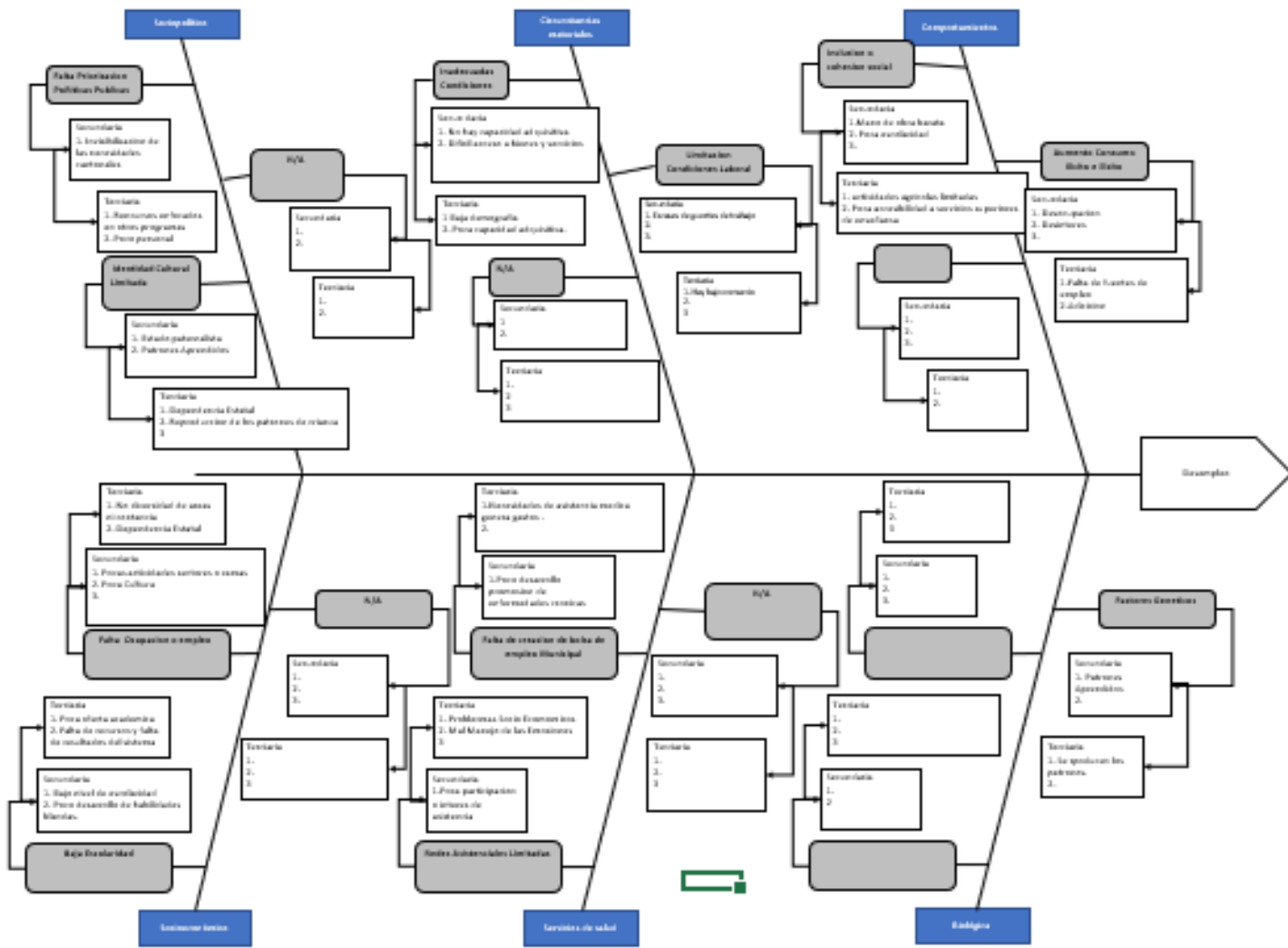


Anexo 17 Dificultad Respiratoria, Pareto.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)-D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Factores Sociopolíticos	1.2	PROTECCION SOCIAL INSUFICIENTE	10	5	10	500	9,51%	9,51%	500	80%
Comportamiento	4.1	CONSUMO LICITO / ILICITO	10	5	10	500	9,51%	19,02%	1000	80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	CONDICION DE TRABAJO	10	5	10	500	9,51%	28,53%	1500	80%
Circunstancias materiales de vida	5.3	POCA ACCESIBILIDAD A SERVICIOS DE SALUD	10	5	10	500	9,51%	38,04%	2000	80%
Servicios de Salud	6.1	FALTA PROMOCION DE LA SALUD	10	5	10	500	9,51%	47,56%	2500	80%
Servicios de Salud	6.2	ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	10	5	10	500	9,51%	57,07%	3000	80%
Servicios de Salud	6.3	ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	10	5	10	500	9,51%	66,58%	3500	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	CONDICION DE VIVIENDA	7	5	10	350	6,66%	73,24%	3850	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	GOBERNANZA DE POLITICA ANTI TABACO	10	3	7	210	3,99%	77,23%	4060	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	TIPO DE EMPLEO	10	3	7	210	3,99%	81,23%	4270	20%
Factores Biologicos	3.3	FACTOR HEREDITARIO	10	3	7	210	3,99%	85,22%	4480	20%
Comportamiento	4.2	ALIMENTACION	10	3	7	210	3,99%	89,21%	4690	20%
Comportamiento	4.3	SEDENTARISMO	10	3	7	210	3,99%	93,21%	4900	20%
Factores Biologicos	3.2	INMUNIDAD	7	3	7	147	2,80%	96,01%	5047	20%
Factores Socioeconomicos	2.2	MUJER JEFA DE HOGAR	10	3	3	90	1,71%	97,72%	5137	20%
Factores Socioeconomicos	2.3	HOMBRES TABAQUISTAS	10	3	3	90	1,71%	99,43%	5227	20%
Factores Biologicos	3.1	FATOR GENETICO	10	1	3	30	0,57%	100,00%	5257	20%
Factores Sociopolíticos	1.3		0	0	0	0	0,00%	100,00%	5257	20%
						5257	100,00%		66175	



Anexo 18 Diagrama de Ishikawa para Desempleo.



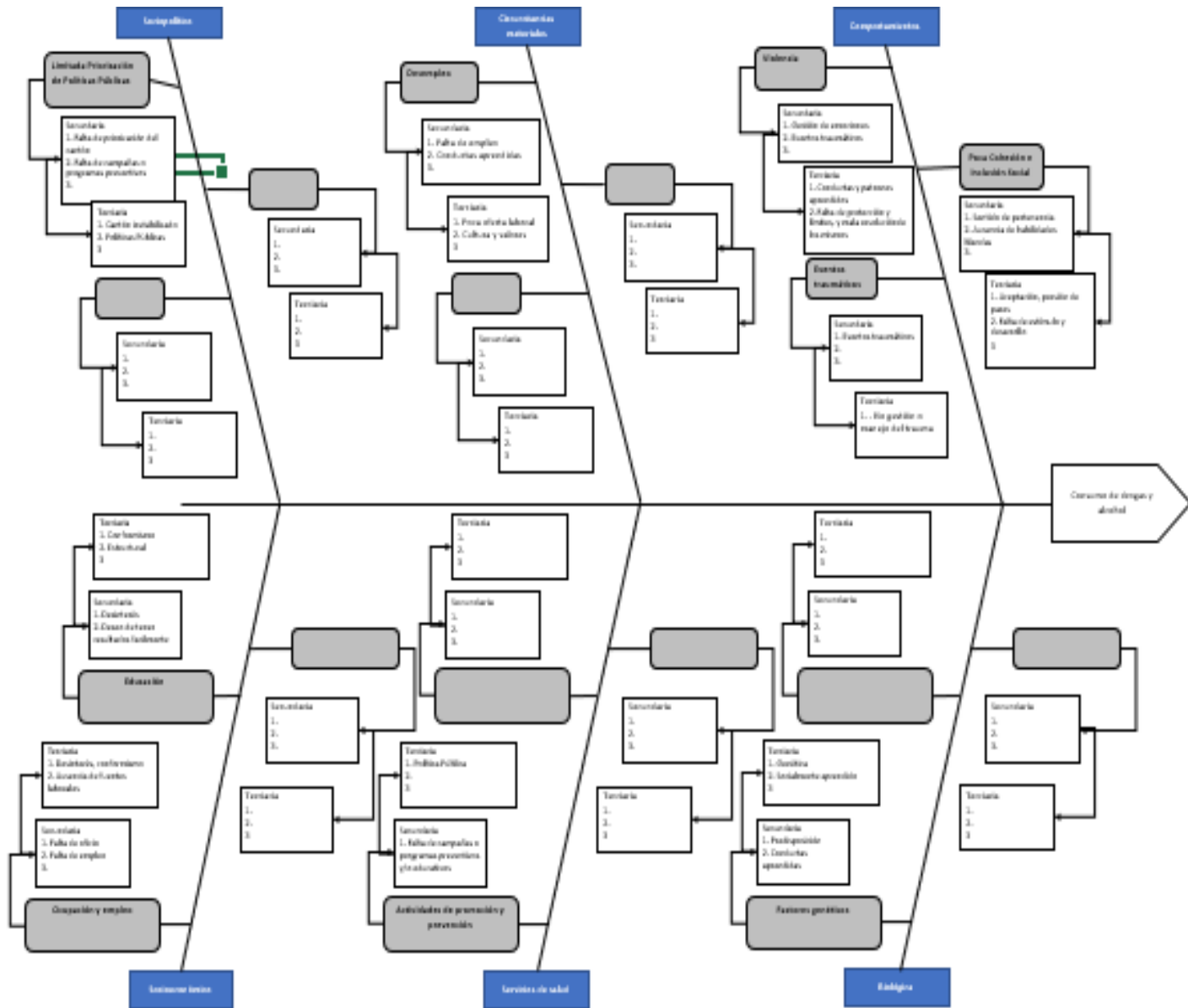


Anexo 19 Desempleo, Pareto.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20
Factores Socioeconomicos	2.2	BAJA ESCOLARIDAD	10	5	7	350	23,03%	23,03%	350 80%
Factores Sociopolíticos	1.1	FALTA DE PRIORIZACION POLITICAS PUBLICAS	10	3	7	210	13,82%	36,84%	560 80%
Factores Socioeconomicos	2.1	FALTA DE OCUPACION O EMPLEO	10	5	3	150	9,87%	46,71%	710 80%
Servicios de Salud	6.1	FALTA DE CREACION DE BOLSA DE EMPLEO MUNICI	10	5	3	150	9,87%	56,58%	860 80%
Factores Sociopolíticos	1.2	IDENTIDAD CULTURAL (VALORES)	10	5	3	150	9,87%	66,45%	1010 80%
Servicios de Salud	6.2	FALTA ESTRUCTURA Y GASTO EN SALUD	7	5	3	105	6,91%	73,36%	1115 80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	LIMITACION CONDICIONES DE TRABAJO	3	5	7	105	6,91%	80,26%	1220 20%
Comportamiento	4.2	AUMENTO CONSUMO LICITO/ILICITO	7	5	3	105	6,91%	87,17%	1325 20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	INADECUADAS CONDICIONES AMBIENTALES	7	5	3	105	6,91%	94,08%	1430 20%
Comportamiento	4.1	FALTA INCLUSION O COHERCION SOCIAL	7	3	3	63	4,14%	98,22%	1493 20%
Factores Biologicos	3.1	FACTORES GENETICOS	3	3	3	27	1,78%	100,00%	1520 20%
Factores Sociopolíticos	1.3	N/A	0	0	0	0	0,00%	100,00%	1520 20%
Factores Socioeconomicos	2.3	N/A	0	0	0	0	0,00%	100,00%	1520 20%
Factores Biologicos	3.2	N/A	0	0	0	0	0,00%	100,00%	1520 20%
Factores Biologicos	3.3	N/A	0	0	0	0	0,00%	100,00%	1520 20%
Comportamiento	4.3	N/A	0	0	0	0	0,00%	100,00%	1520 20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	N/A	0	0	0	0	0,00%	100,00%	1520 20%
Servicios de Salud	6.3	N/A	0	0	0	0	0,00%	100,00%	1520 20%



Anexo 20 Diagrama de Ishikawa para Consumo Alcohol y Drogas.



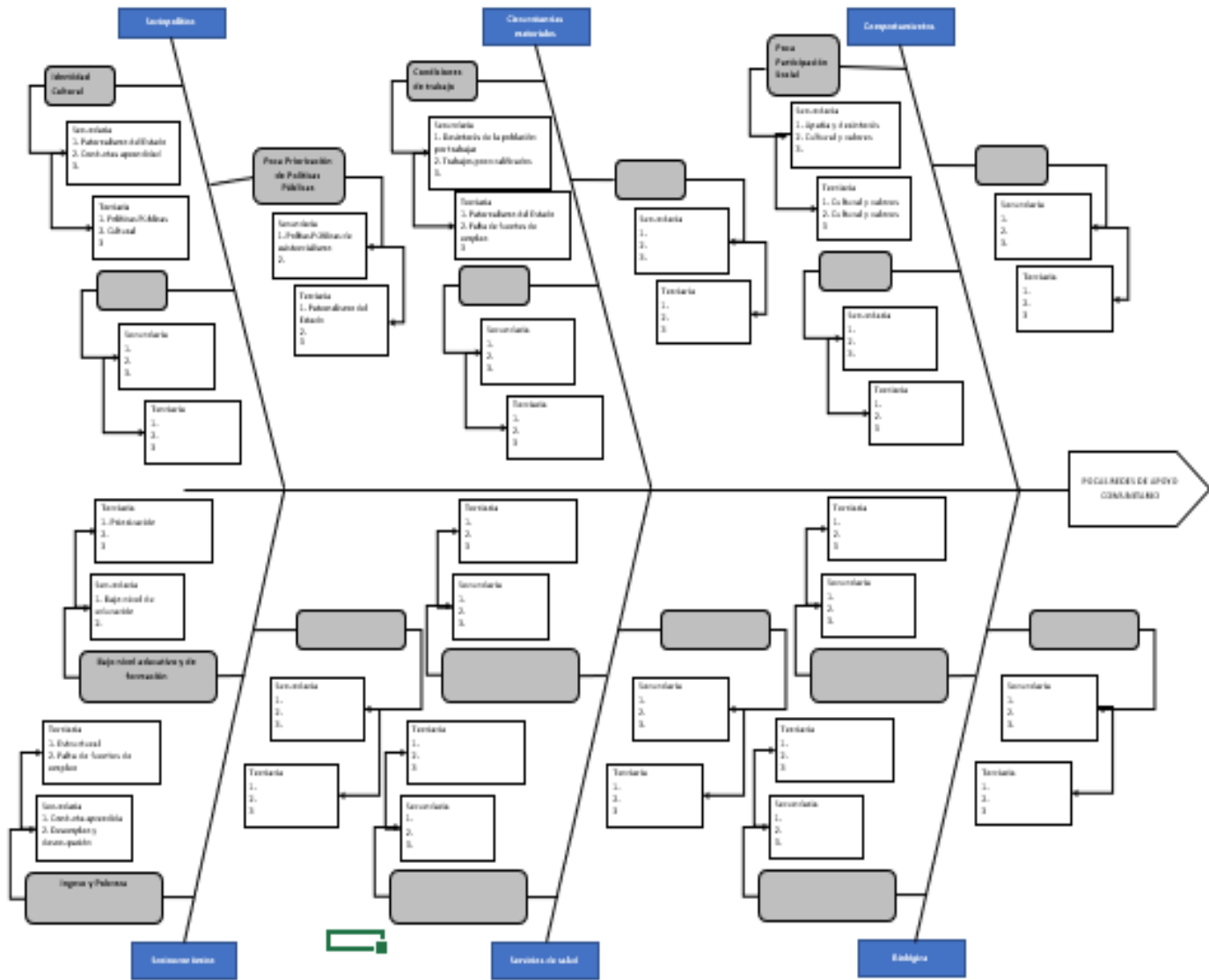


Anexo 21 Consumo Alcohol y Drogas, Pareto.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20	
Comportamiento	4.1	VIOLENCIA	10	5	7	350	33,18%	33,18%	350	80%
Factores Biológicos	3.2	EVENTOS TRAUMÁTICOS	10	5	3	150	14,22%	47,39%	500	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	DESEMPLEO	10	5	3	150	14,22%	61,61%	650	80%
Comportamiento	4.2	POCA COHESIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL	10	3	3	90	8,53%	70,14%	740	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	LIMITADA PRIORIZACION DE POLITICAS PUBLICAS	7	3	3	63	5,97%	76,11%	803	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	OCUPACION Y EMPLEO	7	3	3	63	5,97%	82,09%	866	20%
Factores Socioeconomicos	2.2	EDUCACION	7	3	3	63	5,97%	88,06%	929	20%
Servicios de Salud	6.1	ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN	7	3	3	63	5,97%	94,03%	992	20%
Factores Biológicos	3.1	FACTORES GENETICOS	7	3	3	63	5,97%	100,00%	1055	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	N/A	0	0	0	0	0,00%	100,00%	1055	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	N/A	0	0	0	0	0,00%	100,00%	1055	20%
Factores Socioeconomicos	2.3	N/A	0	0	0	0	0,00%	100,00%	1055	20%
Factores Biológicos	3.3	N/A	0	0	0	0	0,00%	100,00%	1055	20%
Comportamiento	4.3	N/A	0	0	0	0	0,00%	100,00%	1055	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	N/A	0	0	0	0	0,00%	100,00%	1055	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	N/A	0	0	0	0	0,00%	100,00%	1055	20%
Servicios de Salud	6.2	N/A	0	0	0	0	0,00%	100,00%	1055	20%
Servicios de Salud	6.3	N/A	0	0	0	0	0,00%	100,00%	1055	20%
						1055	100,00%		16380	



Anexo 22 Diagrama de Ishikawa para Pocas Redes de Apoyo Comunitario.



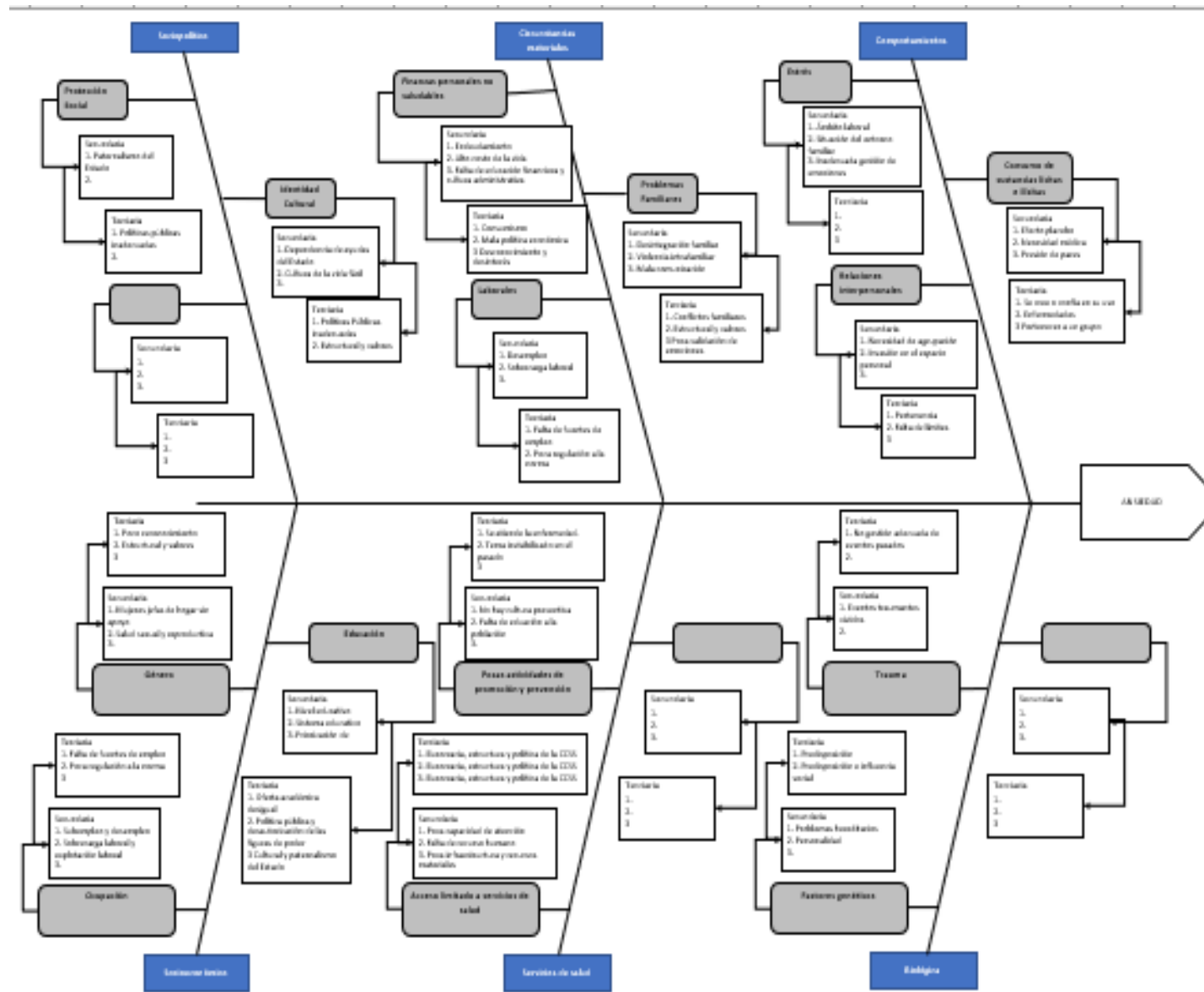


Anexo 23 Pocas Redes de Apoyo Comunitario, Pareto.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20	
Factores Sociopolíticos	1.1	IDENTIDAD CULTURAL	10	5	3	150	21,65%	21,65%	150	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	POCA PRIORIZACION DE POLITICAS PUBLICAS	10	5	3	150	21,65%	43,29%	300	80%
Comportamiento	4.1	POCA PARTICIPACION SOCIAL	10	5	3	150	21,65%	64,94%	450	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	INGRESO POBREZA	10	3	3	90	12,99%	77,92%	540	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	BAJO NIVEL EDUCATIVO Y DE FORMACION	10	3	3	90	12,99%	90,91%	630	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	CONDICIONES DE TRABAJO	7	3	3	63	9,09%	100,00%	693	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	N/A	0	0	0	0	0,00%	100,00%	693	20%
Factores Socioeconomicos	2.3	N/A	0	0	0	0	0,00%	100,00%	693	20%
Factores Biológicos	3.1	N/A	0	0	0	0	0,00%	100,00%	693	20%
Factores Biológicos	3.2	N/A	0	0	0	0	0,00%	100,00%	693	20%
Factores Biológicos	3.3	N/A	0	0	0	0	0,00%	100,00%	693	20%
Comportamiento	4.2	N/A	0	0	0	0	0,00%	100,00%	693	20%
Comportamiento	4.3	N/A	0	0	0	0	0,00%	100,00%	693	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	N/A	0	0	0	0	0,00%	100,00%	693	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	N/A	0	0	0	0	0,00%	100,00%	693	20%
Servicios de Salud	6.1	N/A	0	0	0	0	0,00%	100,00%	693	20%
Servicios de Salud	6.2	N/A	0	0	0	0	0,00%	100,00%	693	20%
Servicios de Salud	6.3	N/A	0	0	0	0	0,00%	100,00%	693	20%
						693	100,00%		11079	



Anexo 24 Diagrama de Ishikawa para Ansiedad.





Anexo 25 Ansiedad, Pareto.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20
Factores Socioeconomicos	2.1	Ocupacion	10	5	7	350	12,21%	12,21%	350 80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	FINANCIERAS PERSONALES NO SANAS	10	5	7	350	12,21%	24,42%	700 80%
Comportamiento	4.1	ESTRÉS	10	5	7	350	12,21%	36,64%	1050 80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	PROBLEMAS FAMILIARES	10	5	7	350	12,21%	48,85%	1400 80%
Servicios de Salud	6.1	ACCESO LIMITADO A SERVICIOS DE SALUD	10	5	7	350	12,21%	61,06%	1750 80%
Factores Sociopolíticos	1.2	IDENTIDAD CULTURAL	10	5	3	150	5,23%	66,29%	1900 80%
Factores Biológicos	3.1	FACTORES GENETICOS	10	5	3	150	5,23%	71,53%	2050 80%
Factores Biológicos	3.2	TRAUMA	10	5	3	150	5,23%	76,76%	2200 80%
Circunstancias materiales de vida	5.3	LABORALES	10	5	3	150	5,23%	82,00%	2350 20%
Factores Socioeconomicos	2.2	GENERO	7	5	3	105	3,66%	85,66%	2455 20%
Factores Socioeconomicos	2.3	EDUCACION	7	5	3	105	3,66%	89,32%	2560 20%
Factores Sociopolíticos	1.1	PROTECCION SOCIAL	10	3	3	90	3,14%	92,46%	2650 20%
Comportamiento	4.2	CONSUMO ILICITAS/ILICITAS	10	3	3	90	3,14%	95,60%	2740 20%
Comportamiento	4.3	RELACIONES INTERPERSONALES	7	3	3	63	2,20%	97,80%	2803 20%
Servicios de Salud	6.2	ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENICION	7	3	3	63	2,20%	100,00%	2866 20%
Factores Sociopolíticos	1.3		0	0	0	0	0,00%	100,00%	2866 20%
Factores Biológicos	3.3		0	0	0	0	0,00%	100,00%	2866 20%
Servicios de Salud	6.3					0	0,00%	100,00%	2866 20%
						2866	100,00%		38422