



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

MS-DRRSCS-DARSSEM-3597- 2023

**ANALISIS DE SITUACION DE SALUD
2023
AREA RECTORA DE SALUD SURESTE METROPOLITANA**

MINISTERIO DE SALUD

NOVIEMBRE 2023



DOCUMENTO TÉCNICO

Documento elaborado por

MSc. Bermúdez Jiménez Mauricio
MSc. Cambronero Steele Fabián
Dra. Dennison Rodríguez Shirley
Dr. Guevara Manzanares Hugo
Dra. Madrigal Rodríguez Leandra
Dra. Pérez Oconitrillo Margot
Dra. Torres Brenes Dyaláh

MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA

Área Rectora Sureste Metropolitana
San Sebastián, San José; Costa Rica.
50 metros sur de la rotonda de Paso Ancho
Teléfonos: 40037063.
Página web: www.ministeriodesalud.go.cr



Tabla de Contenido

INDICE DE FIGURAS	5
DEFINICIONES OPERACIONALES.....	11
Justificación	14
Planteamiento del problema.....	15
Objetivos	16
Objetivo general	16
Objetivos específicos	16
Metodología.....	17
Selección de indicadores	18
Indicadores Demográficos	26
Salud Mental	43
Indicadores Económicos	46
Indicadores Servicios	51
Indicadores de Servicios Médicos	71
Indicadores Ambientales, en Vista a los Riesgos Naturales y Antropológicos, Asociados a los distritos de Catedral, San Sebastián, San Francisco de Dos Ríos y Zapote	89
Caracterización del entorno y Riesgos Asociados a los Distritos del Área Rectora de Salud Sureste Metropolitana.....	98
Características Geográficas del Área	99
División Administrativa de los Distritos Correspondientes al Área Rectora de Salud Surete Metropolitana	101
Datos de población por nivel educativo:	115
Centros Educativos Área Rectora de Salud Sureste Metropolitana	116
Deserción Escolar	118
Descripción De Las Características Socioeconómicas	119
Organización Política:	119
Redes Comunitarias Relacionadas Con La Salud Mental	121
I. Metodología de Priorización del Equipo ASIS Basado en Mortalidad	123
Mortalidad infantil	130
Mortalidad en la niñez	130
Mortalidad en la adolescencia	131
Mortalidad en personas adultas	131



Mortalidad en personas de 65 y más años	132
Problemas de mortalidad general	132
Priorización con la Comunidad y los Actores Sociales	134
Priorización de Problemas	136
Descripción de causa-efecto de los problemas de salud prioritarios	142
Análisis de los Problemas de Salud	154
Análisis de los Eventos de Salud a través de sus Causas Priorizadas	158
Identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz priorizadas ..	177
ANEXOS	207
Bibliografía.....	216



INDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 Índice de desarrollo humano Cantón de San José según Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, 2021	19
Figura n° 2 Índice de desarrollo humano Cantón de San José según Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, 2021	20
Figura n° 3 Composición del Índice de Desarrollo Social según dimensiones e índices Ministerio de planificación nacional y política económica, 2017	22
Figura n° 4 Mapa de índice de desarrollo social distrital Ministerio de planificación nacional y política económica (MIDEPLAN) 2017	23
Figura n° 5	23
Figura n° 6 Niveles de prevalencia en consumo del último mes de alcohol según sexo Costa Rica de la Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población general, 1990-2015	41
Figura n° 7 Producto Interno Bruto (PIB) per cápita en Costa Rica 1960-2020, Banco Mundial	46
Figura n° 8 GAM de San José y sus potenciales Amenazas naturales según la Municipalidad de San José	¡Error! Marcador no definido.
Figura n° 9 Síntesis de Amenazas Naturales en Costa Rica según clasificación	¡Error! Marcador no definido.
Figura N° 10 Zonas con riesgo potencial de inundación según sub-Microcuenca, del Cantón de San José, 2022	92
Figura n° 11 Microzonificación del cantón de San José, según intensidad sísmica y sus potenciales riesgos	93
Figura n° 12 Potenciales amenazas volcánicas por sismos, fallas, influencias de cenizas y lluvia ácida, hacia el cantón de San José.	94
Figura n° 13 Distribución geográfica, cantón central de San José por distrito	95
Figura n° 14 Cantidad en toneladas de residuos sólidos, según disposición final, para el cantón central de San José. Período 2022.	¡Error! Marcador no definido.
Figura n° 16 Distribución de la superficie del cantón central de San José, por porcentaje del tipo de uso del suelo.	101
Figura n° 17 Distribución geográfica del distrito Catedral, cantón central de San José	104
Figura n° 18 Datos geográficos y de uso del suelo del distrito Catedral	105
Figura n° 19 Distribución geográfica, Distrito Zapote, cantón central.	108
Figura n° 20 Datos geográficos y de uso del suelo, distrito Zapote	108
Figura n° 21 Datos geográficos del distrito San Francisco de Dos Ríos, cantón central de San José	111
Figura n° 22 Datos geográficos y de uso del suelo, del distrito San Francisco de Dos Ríos,	



cantón central de San José	111
Figura n° 23 Datos geográficos del distrito San Francisco de Dos Ríos, cantón central de San José	114
Figura n° 24 Datos Geográficos del distrito San Sebastián	114
Figura n° 25 Departamento Estadístico del Ministerio de Educación Pública MEP	118
Figura n° 26 Matrix para la calificación de la importancia de los problemas identificados por los actores sociales	137



Indice de cuadros

Cuadro N° 1 Clasificación de las viviendas por el tipo de tenencia según Distrito, Área Rectora de Salud Sureste Metropolitana, 2011	24
Cuadro N° 2 Densidad poblacional por distrito, Área Rectora de Salud Sureste Metropolitana, 2011	25
Cuadro N° 3 Área Rectora Sureste Metropolitana: Población proyectada por sexo, según distrito a junio de 2022 (Cifras absolutas y relativas)	27
Cuadro N° 4 Costa Rica: población total por sexo y tasa de crecimiento, 2014-2018 (tasa por 1000 habitantes)	28
Cuadro N° 5 Área Rectora Sureste Metropolitana: Razón de Mujer-Hombre según distrito Catedral, Zapote, San Francisco Dos Ríos y San Sebastián a junio 2022	31
Cuadro N° 6 Área Rectora Sureste Metropolitana. Razón de dependencia demográfica según distrito a junio de 2022	32
Cuadro N° 7 Área Rectora Sureste Metropolitana: Razón de envejecimiento según distrito Catedral, Zapote, San Francisco Dos Ríos y San Sebastián a junio de 2022	32
Cuadro N° 8 Área Rectora Sureste Metropolitana: proporción de personas según curso de vida por distrito Catedral, Zapote, San Francisco Dos Ríos y San Sebastián, 2021 (cifras absolutas y relativas)	34
Cuadro N° 9 Área Rectora Sureste Metropolitana: Tasas de fecundidad por distrito para el año 2021 (tasa bruta de natalidad y tasa global de fecundidad)	35
Cuadro N° 10 Frecuencia de nacimientos por año según distrito Catedral, Zapote, San Francisco Dos Ríos y San Sebastián durante el periodo 2015 al 2021 (datos nominales)	35
Cuadro N° 11 Frecuencia de defunciones por año según distrito durante el periodo 2015 al 201 (Datos nominales)	37
Cuadro N° 12 Tasa de Crecimiento Poblacional en los distritos Catedral, Zapote, San Francisco de dos Ríos y San Sebastián 2021	38
Cuadro N° 13 Reporte de Casos de Violencia Intrafamiliar 2022	39
Cuadro N° 14 Costa Rica: Indicadores de condiciones de vida según cantón y distrito, 2011	48
Cuadro N° 15 Pobreza no extrema por distrito en Catedral, Zapote, San Francisco Dos Ríos y San Sebastián, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) 2011	48
Cuadro N° 16 Porcentaje de Pobreza Extrema por distrito en Catedral, Zapote, San Francisco Dos Ríos y San Sebastián, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC)), 2011	49
Cuadro N° 17 Frecuencia relativa de los hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar según Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), Encuesta nacional de hogares, 2022	49
Cuadro N° 18 Ingreso per cápita de hogares de Costa Rica según Instituto Nacional de	



Estadística y Censo (INEC), Encuesta nacional de hogares, 2022	50
Cuadro N° 19 Cobertura y procedencia del agua por casos y porcentajes según Acueductos y Alcantarillados (AYA), 2023	52
Cuadro N° 20 Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento por distrito según Acueductos y Alcantarillados Instituto Acueductos y Alcantarillados (AyA) a octubre 2022	54
Cuadro N° 21 Razón de profesionales en salud mental por cada 10000 habitantes de los distritos Catedral y Zapote que son atendidos por el Área de Salud Zapote-Catedral, 2022	58
Cuadro N° 22 Razón de Médico en Psiquiatría por cada 10000 habitantes de los distritos Catedral, Zapote, San Francisco de dos Ríos, y San Sebastián ubicado en el Área de Salud Zapote-Catedral, 2022	58
Cuadro N° 23 Razón de profesional en salud mental por cada 10000 habitantes del distrito de San Francisco de dos Ríos del Área de Salud San Francisco-San Antonio (COOPESANA RL) 2022	59
Cuadro N° 24 Razón de profesional en salud mental por cada 10000 habitantes del distrito de San Sebastián del Área de Salud San Sebastián-Paso Ancho (ASEMECO), 2022	60
Cuadro N° 25 Recurso humano en salud mental en establecimientos de salud privados por distrito, Área Rectora Sureste Metropolitana, 2022-2023	60
Cuadro N° 26 Listado de Asociaciones de Desarrollo en los distritos de Catedral, Zapote, San Francisco Dos Ríos y San Sebastián, Área Rectora de Sureste Metropolitana según Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad (DINADECO) 2019	61
Cuadro N° 27 Proyectos en Promoción de Salud y Salud Mental Implementados entre 2018-2022 por el Área Rectora Sureste Metropolitana	62
Cuadro N° 28 Eventos de notificación obligatoria reportados por distrito reportados durante el 2021	69
Cuadro N° 29 Tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria reportados mediante VE-01 durante el 2021.	70
Cuadro N° 30 Distribución de los casos de Tuberculosis por distrito en el 2021	70
Cuadro N° 31 Razón de médicos disponibles por cada 10000 habitantes de la población del distrito de Catedral en el año 2022	71
Cuadro N° 32 Razón de médicos disponibles por cada 10000 habitantes de la población del distrito de Zapote en el año 2022	72
Cuadro N° 33 Razón de médicos disponibles por cada 10000 habitantes de la población del distrito de San Francisco de Dos Ríos en el año 2022	72
Cuadro N° 34 Razón de médicos disponibles por cada 10000 habitantes de la población del distrito San Sebastián en el año 2022	73
Cuadro N° 35 Razón de enfermeros profesionales disponibles por cada 10000 habitantes de la población del distrito Catedral en el año 2022	74



Cuadro N° 36 Razón de enfermeros disponibles por cada 10000 habitantes de la población del distrito Zapote en el año 2022	74
Cuadro N° 37 Razón de profesionales en enfermería por cada 10000 habitantes en el distrito de San Francisco de Dos Ríos en el año 2022	75
Cuadro N° 38 Razón de profesionales en enfermería por cada 10000 habitantes en el distrito de San Sebastián en el año 2022	75
Cuadro N° 39 Razón de odontólogos por cada 10000 habitantes de los distritos Zapote y Catedral en el año 2022	76
Cuadro N° 40 Razón de odontólogos por cada 10000 habitantes e en el distrito de San Francisco de Dos Ríos en el año 2022	77
Cuadro N° 41 Número de odontólogos por cada 10000 habitantes del distrito de San Sebastián con una población de 8720 habitantes en el año 2022	77
Cuadro N° 42 Total, de atención ambulatorias de los distritos de Zapote y Catedral en el año 2022 por especialidad.	78
Cuadro N° 43 Número de consultas ambulatorias por cada 10000 habitantes de los distritos Catedral y Zapote en el año 2022	79
Cuadro N° 44 Razón de consultas ambulatorias por cada 10000 habitantes del distrito de en San Francisco de Dos Ríos en el año 2022	80
Cuadro N° 45 Cantidad de consultas ambulatorias por cada 1000 habitantes del distrito San Sebastián en el año 2022	80
Cuadro N° 46 Eventos de notificación obligatoria asociados a la Salud Mental reportados por distrito, 2021 (cifras absolutas y relativas)	82
Cuadro N° 47 Trastorno depresivo: incidencia de casos por distrito según año de ocurrencia, durante el periodo 2019-2022 (cifras absolutas y relativas)	85
Cuadro N° 48 Área Rectora Sureste Metropolitana: Tasa de incidencia del Intento de Suicidio: incidencia de casos por distrito según año de ocurrencia, durante el periodo 2019-2022 (cifras absolutas y relativas)	88
Cuadro N° 49 Cantidad de Toneladas de residuos no valorizables por distrito, según su disposición final, censo 2011.	97
Cuadro N° 50 Descripción de características demográficas del Distrito Catedral, 2021	103
Cuadro N° 51 Descripción de características demográficas del Distrito Zapote, 2021	106
Cuadro N° 52 Descripción de características demográficas del Distrito San Francisco de Dos Ríos, 2021	110
Cuadro N° 53 Descripción de características demográficas del distrito San Sebastián, 2021	113
Cuadro N° 54 Porcentaje de población que asiste a la educación regular	115
Cuadro N° 55 Porcentaje de población que asiste a la educación General Básica	115
Cuadro N° 56 Porcentaje de población con secundaria y más	116
Cuadro N° 57 Porcentaje de población con educación superior	116



Cuadro N° 58 Centros educativos distritos Catedral, Zapote, San Francisco de dos Ríos, San Sebastián	117
Cuadro N° 59 Principales Organizaciones Públicas de los Distritos Catedral, San Francisco De Dos Ríos, San Sebastián, Zapote	119
Cuadro N° 60 Asociaciones de Desarrollo por Distrito, según Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad (DINADECO) 2019	120
Cuadro N° 61 Grupos y Recursos Salutogénicos por distrito.	121
Cuadro N° 62 Mortalidad proporcional según grupos de grandes causas de enfermedad en los distritos de Catedral, Zapote, San Francisco de Dos Ríos y San Sebastián durante el quinquenio 2015-2019.	125
Cuadro N° 63 Mortalidad proporcional según grupos de grandes causas de enfermedad en los distritos de Catedral, Zapote, San Francisco de Dos Ríos y San Sebastián durante el quinquenio 2015-2019.	126
Cuadro N° 64 Priorización de eventos de según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida en los distritos de Catedral, Zapote, San Francisco de Dos Ríos y San Sebastián durante el quinquenio 2015-2019.	129
Cuadro N° 65 Priorización de eventos según grupo de edad por curso de vida pael ASIS.	133
Cuadro N° 66 Criterios de priorización de actores sociales para participación en talleres ASIS	135
Cuadro N° 67 Puntaje total de la valorización de los problemas en la comunidad mediante técnica de sondeo general a los actores sociales, Primer taller de ASIS, 2023.	137
Cuadro N° 68 Puntaje total de la valorización de los problemas de Salud Mental en la comunidad mediante técnica de sondeo general a los actores sociales, Primer taller de ASIS, 2023	138
Cuadro N° 69 Puntaje total de la valorización de los problemas en la comunidad por parte de los actores sociales, Primer taller de ASIS, 2023.	140
Cuadro N° 70 Puntaje total de la valorización de los problemas de Salud Mental en la comunidad por parte de los actores sociales, Primer taller de ASIS, 2023.	141
Cuadro N° 71 Personas expertas participantes en el segundo taller.	155
Cuadro N° 72 Actores Sociales participantes en el tercer taller	178
Cuadro N° 73 Problema: Inseguridad Ciudadana	180
Cuadro N° 74 Problema: Falta de oportunidades Laborales	182
Cuadro N° 75 Problema de salud: falta de programas en salud mental	183
Cuadro N° 76 Problema de salud: comportamiento suicida	186
Cuadro N° 77 Problema de salud: Consumo de Sustancias Psicoactivas	191
Cuadro N° 78 Líneas de acción de los Problemas asociados a mortalidad. Problema de salud: tumores malignos	192
Cuadro N° 79 Problema de salud: Malformaciones Congénita	194



DEFINICIONES OPERACIONALES

Salud

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

Salud Mental

Un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo caracterizado por la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos: familiares, comunitarios, académicos, laborales y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente.

Este proceso favorece las relaciones intergeneracionales, el desarrollo de las competencias y capacidades intelectuales, emocionales sociales y productivas e incluye el ejercicio de derechos y deberes.

Análisis de situación de salud

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

Ciclo de vida

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

Determinantes de la salud



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

Determinantes estructurales

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

Determinantes intermedios

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

Escenario de salud

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

Escenario de riesgo

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



Factores protectores

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

Factores de riesgo

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

Diagrama Ishikawa

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



Justificación

El diagnóstico de situación en salud es el proceso multidisciplinario e intersectorial mediante el cual se describe y analiza la situación concreta de salud-enfermedad de la comunidad donde se identifican sus problemas, estableciéndose las prioridades, todo ello como pasos previos para lograr el propósito fundamental que es el de generar políticas y programas de salud pública en rangos de tiempos determinados que permitan mejorar el estado de salud de la población.

Es un instrumento científico metodológico útil para identificar, priorizar y solucionar problemas comunitarios. El ASIS en la primera función, esencial de la salud pública, es un instrumento fundamental para la identificación de necesidades y prioridades en salud, para evaluar el impacto de las políticas públicas, mejorar el diseño y la implementación de políticas, estrategias, programas para que los gobiernos y la sociedad en conjunto implementan para alcanzar la equidad en salud, así como el desarrollo humano sostenible.

Cuando se trabaja en salud es importante incorporar también el eje de la Salud Mental, el cual es parte medular de la salud de las personas.

De acuerdo con la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, se entiende como “un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo caracterizado por la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos: familiares, comunitarios, académicos, laborales y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente.

Este proceso favorece las relaciones intergeneracionales, el desarrollo de las competencias y capacidades intelectuales, emocionales sociales y productivas e incluye el ejercicio de derechos y deberes.”

El Área Rectora de Salud Sureste Metropolitana (la cual comprende los distritos de Catedral, Zapote, San Francisco de Dos Ríos y San Sebastián), como representante local del Ministerio de Salud de Costa Rica, ente rector y responsable de definir los lineamientos y políticas del Sector Salud en el país, asume el reto de conocer la realidad sanitaria, mediante la elaboración del presente documento de Análisis de Situación en Salud. A partir de la síntesis realizada con base a los indicadores y determinantes de la salud en todos sus ámbitos.

Este documento servirá de insumo para la toma de decisiones en el sector salud, gobiernos locales, autoridades, e investigaciones, así como a los organismos cooperantes nacionales e internacionales, permitiendo direccionar la gestión y las políticas de salud sustentando en bases a evidencias técnicas.



Planteamiento del problema

En Costa Rica, el sector de la salud desempeña un papel fundamental en el bienestar de la población, siendo responsabilidad del Ministerio de Salud llevar a cabo políticas y estrategias que garanticen la calidad de los servicios y la atención a la salud de la ciudadanía. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados, existe una necesidad imperante de realizar un análisis de situación en salud que permita evaluar de manera integral el estado actual del sistema de salud en el país.

Este planteamiento surge ante la falta de información detallada y actualizada sobre diversos aspectos cruciales del sistema de salud a nivel local. Se observa una carencia en la recopilación y análisis sistemático de datos relacionados con la disponibilidad de recursos médicos, la eficacia de los programas de prevención, la cobertura de servicios de salud, la equidad en el acceso a la atención médica, entre otros.

La ausencia de un análisis exhaustivo de la situación en salud dificulta la toma de decisiones basadas en la realidad local por parte de las autoridades del Ministerio de Salud. La falta de datos precisos y actualizados impide identificar áreas de mejora, evaluar la eficacia de las políticas implementadas y adaptar estrategias para abordar las necesidades cambiantes de la población.

Además, en un contexto global de retos emergentes en salud pública, como pandemias, cambios demográficos y nuevas enfermedades, la necesidad de contar con un análisis de situación en salud local se vuelve aún más apremiante. La capacidad de respuesta del sistema de salud a estas contingencias depende en gran medida de la comprensión detallada de su situación local actual y de la anticipación a posibles desafíos futuros.

Por lo tanto, es esencial abordar este problema mediante la realización de un análisis de situación en salud que proporcione una visión integral y actualizada del estado del sistema de salud en el Área Rectora de Salud Sureste Metropolitana. Este análisis permitirá identificar áreas de mejora, fortalecer la toma de decisiones y garantizar que el Ministerio de Salud esté mejor equipado para abordar los desafíos actuales y futuros en beneficio de la salud y el bienestar de la población local.



Objetivos

Objetivo general

Analizar la situación de Salud de la población a partir de sus determinantes en un marco de participación de actores sociales con carácter intersectorial para identificar las líneas de acción a nivel local que permitan incidir sobre las causas raíz de los problemas de salud prioritarios.

Objetivos específicos

- Caracterizar las condiciones de vida de la población para comprender la situación de salud e identificar prioridades.
- Analizar los determinantes de la salud y la respuesta social a nivel de Área Rectora de Salud Sureste Metropolitana
- Promover la gestión del conocimiento en salud en un marco intersectorial y de amplia participación de actores sociales.
- Generar insumos de conocimiento sobre la situación de salud que oriente la rectoría de la producción social de la salud.
- Plantear las líneas de acción específicas desde el plano local para incidir en los problemas de salud priorizados.



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 priorizados 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.



Selección de indicadores

Indicadores Sociales

Tasa de Alfabetización

La tasa de alfabetización se refiere al número total de personas con habilidades para leer y escribir en un grupo de edad dado, expresado como porcentaje de la población total de dicho grupo de edad.

En Costa Rica el porcentaje de alfabetización es de 97,86%.

Conforme los datos del Censo del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) 2011, el Porcentaje de Analfabetismo en el Cantón de San José es de 1,2%.

En los distritos del Área Rectora Sureste Metropolitana los porcentajes de Analfabetismo entre la población adulta son los siguientes:

- Catedral 0.9%
- Zapote 0,4%
- San Francisco de Dos Ríos 0,4%
- San Sebastián 1%

Con base en los datos del INEC 2011, a nivel país el porcentaje de alfabetización es de 97.86%, lo que significa que un 2.14% podría corresponder a un nivel de alfabetización nacional.

En lo correspondiente a los distritos del Área Rectora Sureste Metropolitana, se logra visualizar un significativo nivel de alfabetización. El distrito de San Sebastián tiene el nivel de analfabetismo más elevado con 1%, seguido por el distrito Catedral.

Índice de Desarrollo Humano

El índice de desarrollo humano es una medida resumen del progreso medio conseguido por un país en tres dimensiones básicas del desarrollo humano:

- Disfrutar de una vida larga y saludable
- Disponer de educación



- Disfrutar de un nivel de vida digno

Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 1, donde 1 indica el máximo nivel de desarrollo humano (basada en PNUD).

Para el año 2019 el índice de desarrollo humano se cataloga para el cantón de San José en 0.831, lo que corresponde a muy alto desarrollo humano, aunado a una esperanza de vida de 82,9 años.

Figura N° 1 Índice de desarrollo humano Cantón de San José según Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, 2021

Cantón	San José
Categoría	Muy Alto
IDH	0,831
Esperanza de Vida	82,9
Años Esperados de Escolaridad	11,9
Años Promedio de Escolaridad	9,3
Consumo eléctrico per cápita	723

Fuente: Programa de naciones unidas para el desarrollo. 2021.

Índice de desarrollo humano cantonal

El índice de desarrollo humano cantonal es una medida resumen del progreso medio conseguido por un país en tres dimensiones básicas del desarrollo humano:

- Disfrutar de una vida larga y saludable
- Disponer de educación
- Disfrutar de un nivel de vida digno.

Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 1, donde 1 indica el máximo nivel de desarrollo humano (basada en PNUD).

Para el año 2019 el índice de desarrollo humano se cataloga para el cantón de San José en 0.831, lo que corresponde a muy alto desarrollo humano, aunado a una esperanza de vida de 82,9 años.



Figura n° 2 Índice de desarrollo humano Cantón de San José según Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, 2021

Cantón	San José
Categoría	Muy Alto
IDH	0,831
Esperanza de Vida	82,9
Años Esperados de Escolaridad	11,9
Años Promedio de Escolaridad	9,3
Consumo eléctrico per cápita	723

Fuente: Programa de naciones unidas para el desarrollo. 2021.

Como se indicó en el ítem anterior, el IDH mide los adelantos medios de un país en tres aspectos básicos del desarrollo humano:

- Una vida larga y saludable, medida por la esperanza de vida al nacer.
- Conocimientos, medidos por la tasa de alfabetización
- Un nivel de vida decoroso, medido por el PIB per cápita

Siendo el índice menor 0 y el mayor 1 y está íntimamente relacionado con la calidad de vida de la población.

De acuerdo con los datos del PNUD 2021, el IDH de Costa Rica en 2019 fue de **0.810**, lo que sitúa al país en la categoría de desarrollo humano muy alto.

En el cantón de San José en el año 2019 fue de 0,831, tomando como base una esperanza de vida de 82.9 años, años esperados de escolaridad de 11.9 años.

No se cuenta con información distrital, sin embargo, con respecto a años anteriores se ha visto un aumento en el IDH a nivel del cantón de San José

2017: 0.816

2018: 0.825

2019: 0.831



Índice de Desarrollo Social

El índice de desarrollo social se considera una medida resumen de las brechas sociales, entre los diferentes cantones del país, en cuatro dimensiones: económica, participación social, salud y educación.

Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 100, donde 100 indica el máximo nivel de desarrollo social

Así mismo contempla una composición basada en:

- Acceso a internet
- Participación electoral
- Electricidad residencial
- Infraestructura educativa
- Programas educativos especiales
- Escuelas no unidocentes
- Rezago educativo
- Cobertura de agua potable
- Cobertura en secundaria
- Homicidios dolosos
- Muertes en accidentes de tránsito
- Nacimientos en madres solteras menores de 19 años
- Bajo peso en niños y niñas



Figura n° 3 Composición del Índice de Desarrollo Social según dimensiones e índices Ministerio de planificación nacional y política económica, 2017



Fuente: Ministerio de planificación nacional y política económica (MIDEPLAN) 2017

La información obtenida según Ministerio de planificación nacional y política económica (MIDEPLAN) para el año 2017, considera que los distritos correspondientes a esta Unidad Organizativa poseen un índice medio a alto. Zapote posee un índice de 82,86 para una posición distrital a nivel país en 44; San Francisco dos ríos posee un índice de 82,87 para una posición de 43, Catedral posee un índice de 76,17 para una posición nacional en 89 y San Sebastián posee un índice en 76,9 para una posición nacional en 85.

Índice de Desarrollo Social (IDS)

Puntaje Clasificación

100 - 76.88 Alto

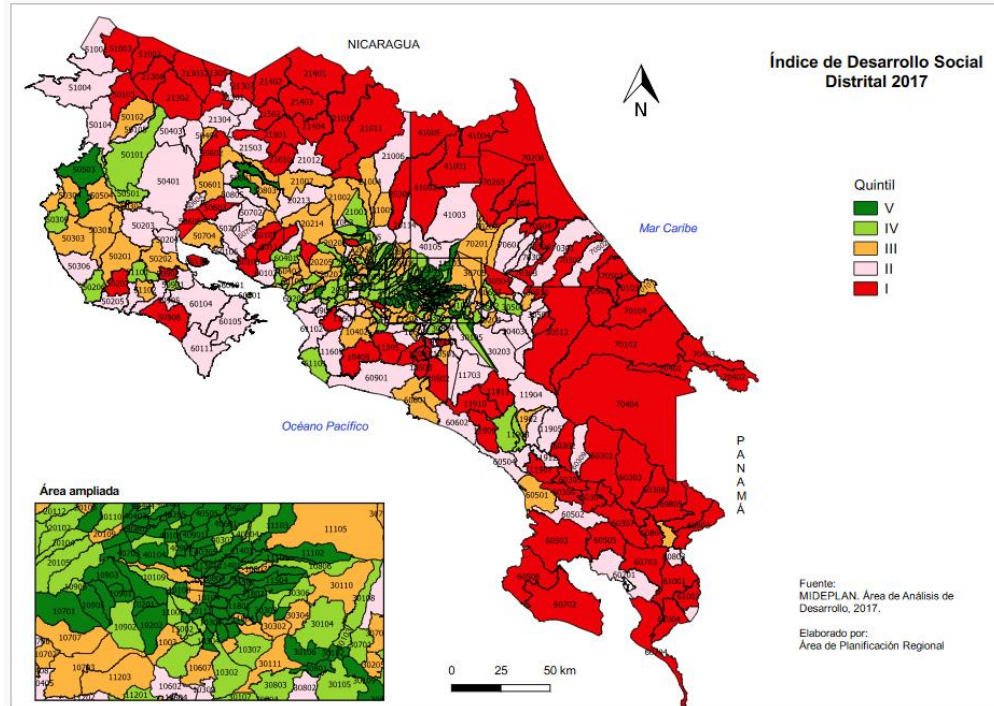
76.87 - 62.02 Medio

62.01 - 47.45 Bajo

47.44 - 0 Muy Bajo



Figura n° 4 Mapa de índice de desarrollo social distrital Ministerio de planificación nacional y política económica (MIDEPLAN) 2017



Fuente: Ministerio de planificación nacional y política económica MIDEPLAN. Área de planificación regional, 2017. Según mapa adjunto se catalogan los distritos mencionados en color amarillo y naranja, esto para representación visual de los índices medios a altos

Figura n° 5 Índice de Desarrollo Social en los distritos de Catedral, San Sebastián, Zapote y San Francisco Dos Ríos, 2017

Región Central: IDS 2017 por dimensiones y características según cantón y distrito

Distrito	Económica	Participación Electoral	Salud	Educación	Seguridad	IDS 2017	Quintil	Posición Nacional y Regional	Área Menor y Mayor Desarrollo Relativo
San José									
Carmen	68,48	41,11	78,15	90,67	36,94	81,16	V	57 (57)	Mayor
Merced	41,70	39,93	76,35	68,90	76,23	67,73	III	196 (167)	Medio
Hospital	40,26	36,12	74,53	63,08	70,54	62,50	III	250 (200)	Medio
Catedral	47,08	43,00	83,26	73,79	84,17	76,17	V	89 (86)	Medio
Zapote	57,68	49,73	82,95	73,15	91,90	82,86	V	44 (44)	Mayor
San Francisco Dos Ríos	65,22	51,82	82,56	64,52	92,20	82,87	V	43 (43)	Mayor
Unuca	39,92	39,80	73,96	58,98	85,07	63,87	III	229 (190)	Medio
Mata Redonda	77,02	49,94	91,35	74,56	85,89	93,16	V	8 (8)	Mayor
Pavas	50,73	39,71	83,23	62,57	90,07	73,72	IV	113 (106)	Medio
Hatillo	42,98	39,99	72,17	66,98	90,06	68,71	IV	178 (153)	Medio
San Sebastián	46,26	42,80	82,77	73,68	87,39	76,19	V	88 (85)	Medio

Fuente: Ministerio de planificación nacional y política económica MIDEPLAN. Área de planificación regional, 2017.



Tipo de Vivienda

De acuerdo a los datos suministrados por el INEC 2011 por distrito, los distritos Catedral, San Francisco de dos Ríos, San Sebastián y Zapote presentan viviendas de tipo Urbana.

San Sebastián es el distrito que presenta mayor cantidad de viviendas con 11389, seguido por San Francisco de dos Ríos con 6281 viviendas, Zapote con 5913 viviendas y Catedral con 4390.

Catedral es el distrito que presenta mayor cantidad de cuarterías 157, número que es probable que el Instituto Acueductos y Alcantarillados (AyA) aumentado en los últimos años.

Bajo la caracterización de Tugurio el distrito que presenta mayor cantidad es San Sebastián con 117.

Sobre el tipo de vivienda el porcentaje de personas que habitan en casa propia totalmente pagada está en Zapote con un 56,2% seguido por San Francisco de dos Ríos con 55.2%. Casa propia pagando en plazos tiene un porcentaje más alto entre la población del distrito San Francisco de dos Ríos.

En cuanto al porcentaje de personas que alquilan casa el porcentaje mayor está en el distrito Catedral con un 54.7%. En situación de Precario el porcentaje más alto está en el distrito de San Sebastián con 1.4%.

Cuadro N° 1 Clasificación de las viviendas por el tipo de tenencia según Distrito, Área Rectora de Salud Sureste Metropolitana, 2011

Clasificación de las viviendas por tipo de tenencia según distrito, en los distritos de Catedral, Zapote, San Francisco de Dos Ríos y San Sebastián, 2011.

Tipo de vivienda	Distritos			
	Catedral	Zapote	San Francisco de Dos Ríos	San Sebastián
Es propia totalmente pagada	37,1	56,2	55,2	51,7
Es propia pagando a plazos	4	8,3	10,9	9,6
Es alquilada	54,7	31,5	30,9	33,7
Es prestada por motivo de trabajo	1	0,5	0,5	0,4
Es prestada por otro motivo (no paga)	2,8	2,8	2,1	2,8
Está en precario	0	0,2	0	1,4
Otro	0,4	0,5	0,4	0,6

Fuente: elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), censo de población. 2011



La situación de población habitando precarios aunado a los datos de población por km², evidencian que el distrito de San Sebastián es el que tiene mayor complejidad en cuanto a las condiciones socioeconómicas, las cuales a su vez podrían generar mayores riesgos en la salud. Mención especial requiere distrito de San Sebastián el cual se caracteriza por ser urbano-marginal y tiene la mayor cantidad de población dentro de los distritos que pertenecen a nuestra área.

Cuadro N° 2 Densidad poblacional por distrito, Área Rectora de Salud Sureste Metropolitana, 2011

Densidad poblacional por distrito en Catedral, Zapote, San Francisco de Dos Ríos y San Sebastián, 2011.

Distrito	Área (Km ²)	Población	Hab/Km ²
Catedral	2.35	15382	6543.2
Zapote	2.87	21566	7526.02
San Francisco de dos Ríos	2.64	23364	8837.4
San Sebastián	4.01	44776	11172.6

Fuente: elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), censo de población. 2011

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

Esta frecuencia mide la relación entre hogares pobres o no pobres que tienen jefatura femenina, respecto al total de hogares en la misma condición de pobreza (pobres y no pobres).

Este dato según INEC 2022 se obtiene a nivel Regional central sur, existiendo 1072145 hogares, de los cuales un 50.4% de hogares se encuentran en pobreza no extrema y extrema con jefatura femenina y un 44,2% de hogares no considerados en pobreza con jefatura femenina.

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

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

En la Región Central existe una cantidad de 1029949 hogares de los cuales un 14% se encuentran en un estado de pobreza, y existe un 47% con jefatura masculina en los hogares



Frecuencia relativa de la población según rama de actividad

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

Según el INEC del 2011, en el cantón de San José se puede distinguir que, de un total de 123208 personas, se contabilizan un 20,5% personas laborando en el comercio mayor y menor, reparación de vehículos. Así mismo en industrias se contabiliza un 12,45%, siendo que la menor área de empleo es en el área de minas y canteras cuenta con un porcentaje de 0,02%.

Porcentaje de hogares pobres

Este porcentaje hace énfasis en la cantidad de hogares cuyo ingreso per cápita está por debajo de la línea de pobreza o de pobreza extrema, según el método de línea de pobreza o pobreza por ingresos.

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Hogares del INEC realizada en el 2021, para la región Central el porcentaje de hogares con pobreza extrema es de 3,85%, con pobreza no extrema 14,20% y sin condiciones de pobreza en un 81,94% para un total de 1029. ^(INEC)

Indicadores Demográficos

Población

Es el número de habitantes de un país, territorio o área geográfica (total general o para un sexo o grupo etario dados), en un punto de tiempo específico. En términos demográficos es el número total de habitantes que efectivamente viven dentro de los límites fronterizos del país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año (OPS). En el cuadro 3 se presentan los datos referentes a la población distrital en el Área Rectora Sureste Metropolitana.



Cuadro N° 3 Área Rectora Sureste Metropolitana: Población proyectada por sexo, según distrito a junio de 2022 (Cifras absolutas y relativas)

Cuadro 03

Area Rectora Sureste Metropolitana: Población proyectada por sexo, según distrito a junio de 2022

(Cifras absolutas y relativas)

	Hombres		Mujeres		Total
	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa	
TOTAL	53089	49,4	54195	50,5	107384
Catedral	7752	14,6	7930	14,6	15697
Zapote	11313	21,3	11621	21,4	22955
San Francisco de Dos Ríos	11737	22,1	12008	22,2	23767
San Sebastián	22287	42,0	22636	41,8	44965

Fuente: Elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC). Proyección de población 2022

En la evolución de la pirámide poblacional de los distritos de Catedral, Zapote, San Francisco de dos Ríos y San Sebastián de la provincia de San José a junio del 2022 se evidencia a lo largo del tiempo que la población masculina tiene una leve predominancia en cuanto al sexo femenino.

Estructura de población

Composición poblacional por grupos de edad y sexo. Este dato se obtiene del porcentaje de la población total que pertenece a cada grupo de edad o sexo.

Entre los años 2014 y 2022, la población de Costa Rica aumento en más de doscientas treinta mil personas, no obstante, ese aumento de población ha sido a un ritmo cada vez más lento. Entre el periodo estudiado, la población ha ido creciendo a un ritmo muy lento, acercándose cada vez más, a una persona por cien habitantes. Al analizar la tendencia de la tasa de los últimos veinte años, es claramente visible como, año con año, hay una desaceleración en el crecimiento, lo cual es el resultado de los cambios en los componentes de la dinámica poblacional, como la fecundidad y la mortalidad.

El porcentaje de población por ciclo de vida en 2010 y 2019 muestra los cambios relacionados con el envejecimiento de la población, este comportamiento es similar a nivel país, siendo que la población joven ha disminuido, la población adulta y adulta mayor han crecido, porcentualmente los grupos de edad de 30 a 49 y mayores de 75 años han aumentado entre 5% y 9%, en tanto que el grupo de 0 a 29 años ha disminuido en 4%. Esto está dándose por una baja constante de la



fecundidad y el aumento de la esperanza de vida al nacer.

Cuadro N° 4 Costa Rica: población total por sexo y tasa de crecimiento, 2014-2018 (tasa por 1000 habitantes)

Cuadro 04. Costa Rica: Población total por sexo y tasa de crecimiento, 2014-2018
tasa por 1.000 habitante)

Año	Población			Tasa de Crecimiento
	Total	Hombres	Mujeres	
2014	4 773 119	2 410 315	2 362 804	--
2015	4 832 227	2 439 324	2 392 903	1,24
2016	4 890 372	2 467 825	2 422 547	1,2
2017	4 947 481	2 495 764	2 451 717	1,17

Fuente: datos Instituto Nacional de estadística y Censo (INEC). Centro Centroamericano de Población. Estimaciones y proyecciones de población 1950-2050

En la evolución de la pirámide poblacional de Costa Rica de los años 1984 al 2025 se evidencia a lo largo del tiempo que la población se ha ido envejeciendo y ha pasado de una alta proporción de gente joven en 1984 a mayores concentraciones de personas en edades por encima de los 30 años.

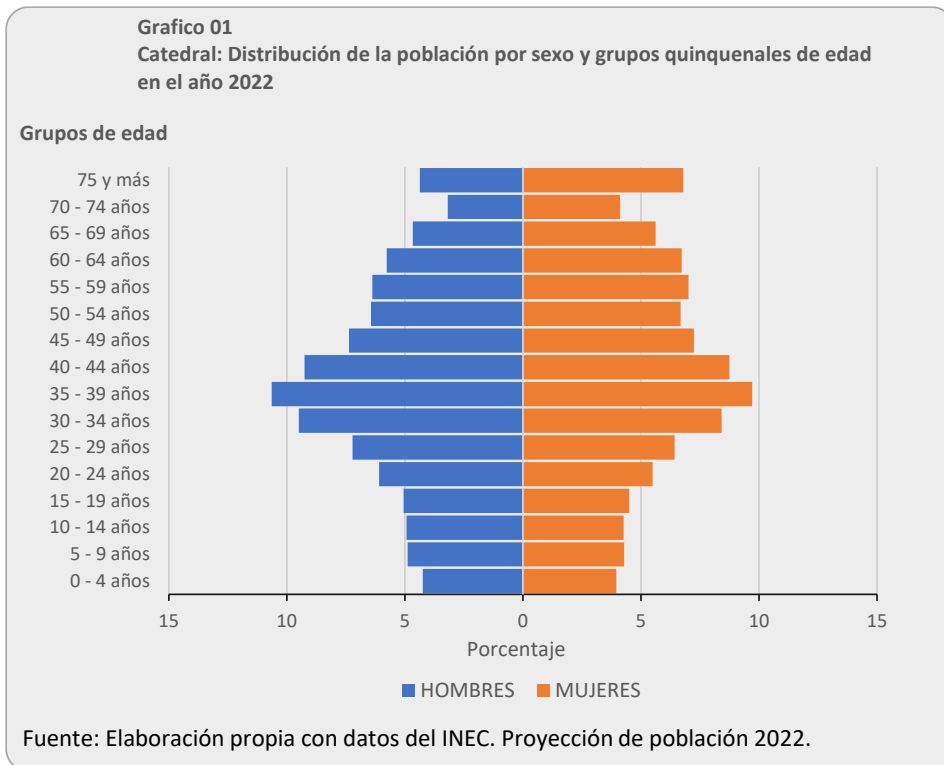
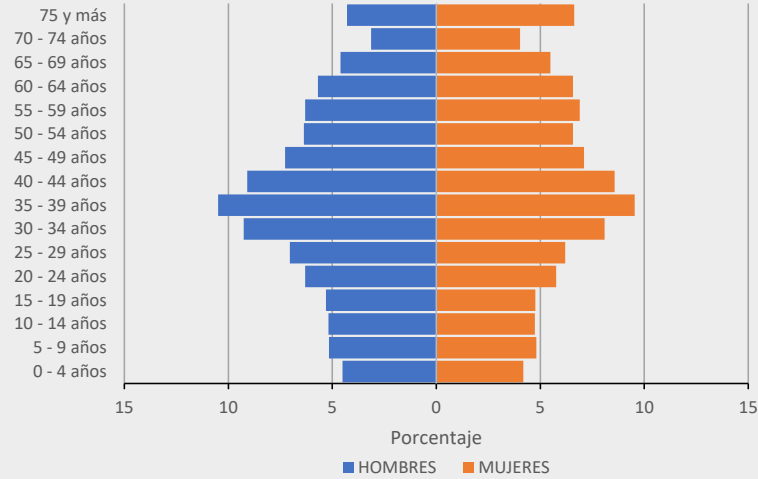




Grafico 02

Zapote: Distribución de la población por sexo y grupos quinquenales de edad en el año 2022

Grupos de edad

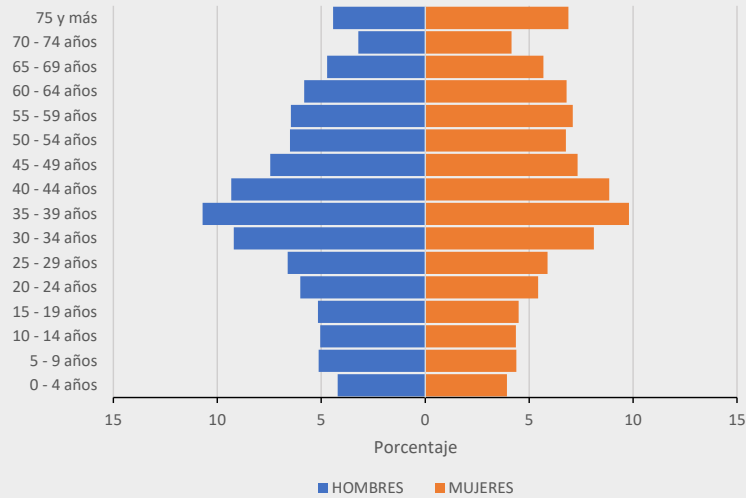


Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. Proyección de población 2022.

Grafico 03

San Francisco de Dos Ríos: Distribución de la población por sexo y grupos quinquenales de edad en el año 2022

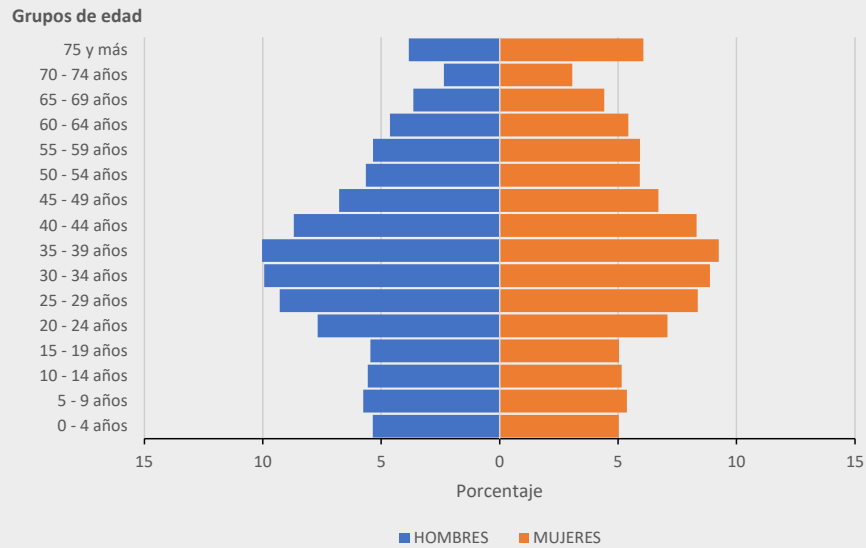
Grupos de edad



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. Proyección de población 2022.



Gráfico 04 San Sebastián:
Distribución de la población por sexo y grupos quinquenales de edad en el año 2022



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. Proyección de población 2022.

Razón Mujer-Hombre

La razón mujer-hombre se obtiene del número de mujeres por cada 100 hombres, existentes en la población total.



Cuadro N° 5 Área Rectora Sureste Metropolitana: Razón de Mujer-Hombre según distrito Catedral, Zapote, San Francisco Dos Ríos y San Sebastián a junio 2022

Cuadro 05

Area Rectora Sureste Metropolitana: Razón de Mujer-Hombre según distrito a junio de 2022

Unidad Geográfica	Razón Mujer-Hombre
Costa Rica	99
Provincia San José	101
Cantón San José	102
Catedral	102
Zapote	103
San Francisco de Dos Ríos	102
San Sebastián	102

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. Proyección de población 2022

Fuente: Elaboración propia con datos del Instituto Nacional de estadística y Censo (INEC)). Proyección de población 2022

La tasa de razón de mujer-hombre para el año 2022 no muestra diferencias significativas en ninguno de los cuatro distritos representados, se ubica en 102 mujeres por cada 100 hombres. Número de mujeres por cada 100 hombres, existentes en la población total.

Razón de dependencia demográfica

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



Cuadro N° 6 Área Rectora Sureste Metropolitana. Razón de dependencia demográfica según distrito a junio de 2022

Cuadro 06	
Area Rectora Sureste Metropolitana: Razón de dependencia demográfica según distrito a junio de 2022	
Unidad Geográfica	Razón de dependencia demográfica
Costa Rica	47
Provincia San José	43
Cantón San José	41
Catedral	38
Zapote	39
San Francisco de Dos Ríos	39
San Sebastián	39

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. Proyección de población 2022

Fuente: Elaboración propia con datos del Instituto Nacional de estadística y Censo (INEC)). Proyección de población 2022

La tasa de razón de dependencia para los cuatro distritos no muestra diferencias significativas, se ubica en 39 personas dependientes por cada 100 personas económicamente productivas. Se encuentra por debajo a la relación país y provincia de San José.

Razón de envejecimiento

Número de personas mayores de 64 años por cada 100 personas menores de 15 años, existentes en la población total.

Cuadro N° 7 Área Rectora Sureste Metropolitana: Razón de envejecimiento según distrito Catedral, Zapote, San Francisco Dos Ríos y San Sebastián a junio de 2022



Cuadro 07
Area Rectora Sureste Metropolitana: Razón de envejecimiento según distrito a junio de 2022

Unidad Geográfica	Razón de dependencia demográfica
Costa Rica	45,1
Provincia San José	56,3
Cantón San José	75,5
Catedral	108,5
Zapote	103,5
San Francisco de Dos Ríos	107,8
San Sebastián	72,6

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. Proyección de población 2022

Fuente: Elaboración propia con datos del Instituto Nacional de estadística y Censo (INEC). Proyección de población 2022

El distrito que presenta menos envejecimiento es San Sebastián, que tiene la población más joven y mayor natalidad. El proceso de transición demográfica no es tan evidente en esta población.

Proporción de la población urbana

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

Con respecto a nuestra rectora de salud Sureste Metropolitana el 100% población vive en el área urbana.

Proporción de personas por curso de vida

Este parámetro se obtiene del porcentaje de población según los siguientes grupos de edad (menores de un año, 1-9 años, 10-19 años, 20-64 años, 65 y más años)



Cuadro N° 8 Área Rectora Sureste Metropolitana: proporción de personas según curso de vida por distrito Catedral, Zapote, San Francisco Dos Ríos y San Sebastián, 2021 (cifras absolutas y relativas)

Grupos de edad	Costa Rica	San José	Catedral	Zapote	San Francisco de Dos Ríos	San Sebastián	Total	Proporción Relativa
TOTAL	5213362	1685299	15 697	22 955	23 767	44 965	107 384	
<1 año	53829	15281	144	164	140	396	844	0,79
1 a 9 años	682 305	198 287	1 218	1 829	1 955	4 437	9 439	8,79
10 a 19 años	746 680	216 080	1 469	2 135	2 261	4 763	10 628	9,90
20 a 64 años	3 229 405	1 074 632	10 592	14 701	15 928	30 071	71 292	66,39
65 y mas años	501 143	181 019	2 259	3 161	3 461	5 256	14 137	13,16

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. Estadísticas Vitales 2021

Fuente: elaboración propia con datos del Instituto Nacional de estadística y Censo (INEC), estadísticas vitales, 2021

En cuanto a la proporción de personas del curso de vida se observa que el grupo etario que comprende de 20 a 64 años de edad representa el mayor porcentaje con un 66.39%, este patrón se repite para los cuatro distritos; el segundo grupo de importancia es el de 65 y más años, este dato es congruente con un envejecimiento progresivo de la población El distrito de San Sebastián tal como se ha descrito anteriormente aporta la mayor cantidad de población dentro del área Rectora Sureste Metropolitana.

Tasa de fecundidad total

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



Cuadro N° 9 Área Rectora Sureste Metropolitana: Tasas de fecundidad por distrito para el año 2021 (tasa bruta de natalidad y tasa global de fecundidad)

Cuadro 09

Área Rectora Sureste Metropolitana: Tasas de Fecundidad por distrito para el año 2021
(Tasa Bruta de Natalidad y Tasa Global de Fecundidad)

Distrito	Población	Nacimientos	TBN	TGF
Costa Rica	5213362	54068	10	1,3
Catedral	15682	144	9	1,3
Zapote	21990	162	7	1
San Francisco de Dos Ríos	23745	141	6	0,8
San Sebastián	44923	397	9	1,1

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. Estadísticas Vitales 2021

Fuente: Elaboración propia con datos del Instituto Nacional de estadística y Censo. Estadísticas vitales, 2021

Total de nacimientos periodo 2015-2021

Número total de nacidos vivos en un espacio geográfico y periodo determinados.

Cuadro N° 10 Frecuencia de nacimientos por año según distrito Catedral, Zapote, San Francisco Dos Ríos y San Sebastián durante el periodo 2015 al 2021 (datos nominales)

Cuadro 10

Frecuencia de nacimientos por año según distrito durante el periodo 2015 al 2021
(Datos nominales)

Año	Distritos				Total
	Catedral	Zapote	San Francisco de Ríos	San Sebastián	
2015	241	238	232	573	1284
2016	246	219	203	556	1224
2017	258	243	203	530	1234
2018	220	212	185	548	1165
2019	236	202	182	451	1071
2020	182	174	172	461	989
2021	142	164	141	393	840
Total	1525	1452	1318	3512	7807

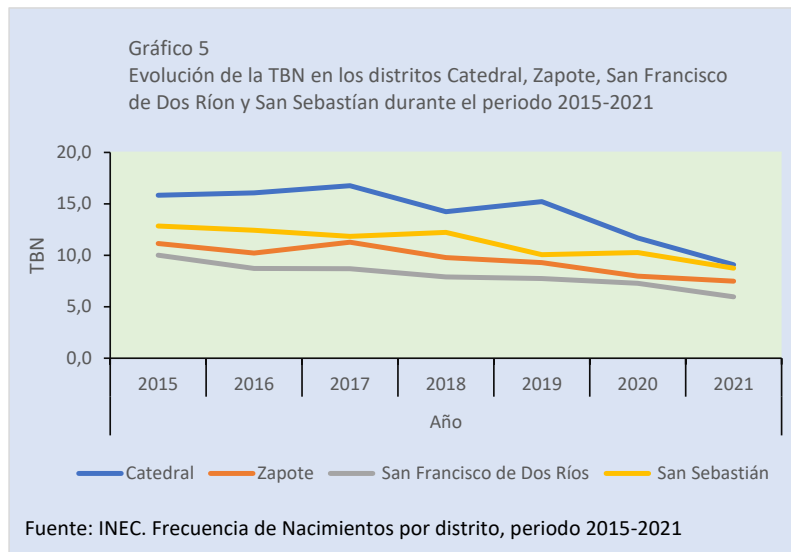
Fuente: INEC, Nacimientos del periodo 2015 al 2021

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo, nacimientos del periodo 2015 al 2021

En el periodo del 2015 al 2021 el país ha experimentado una disminución en la cantidad de nacimientos. A nivel de los distritos que se ubican dentro del Área de atracción del DARS Sureste Metropolitana se ha experimentado el mismo fenómeno, San Sebastián es el distrito con la mayor TBN, por el contrario, San Francisco de Dos Ríos es donde menos nacimientos ocurren. En general



en el 2015 se presentaron 1284 nacimientos y en el 2021 fueron 840, esta disminución de los nacimientos aunado a un aumento en las defunciones en el mismo periodo has generado que no se experimentó crecimiento en la población. Este se puede observar en el grafico N°5.



Esperanza de vida al nacer

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

En Costa Rica se he experimentado un incremento en la esperanza de vida al nacer, esto ha sido una consecuencia de mejoras hechas en las últimas cuatro décadas en saneamiento básico, en los servicios básicos, en el sistema de salud. En Costa Rica la esperanza de vida al nacer en el año 2015 era de 79.9 años, para el 2020 esa cifra se ubicó en 80.6 años. Se dan diferencias en cuanto al sexo ya que las mujeres en general viven más años. Lo anteriormente descrito tiene implicaciones en el gasto en salud asociado a la atención de una población con padecimientos crónicos y ligados al estilo de vida, requerimientos asistenciales a población mayor.

Tasa cruda de mortalidad

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



Cuadro N° 11 Frecuencia de defunciones por año según distrito durante el periodo 2015 al 201 (Datos nominales)

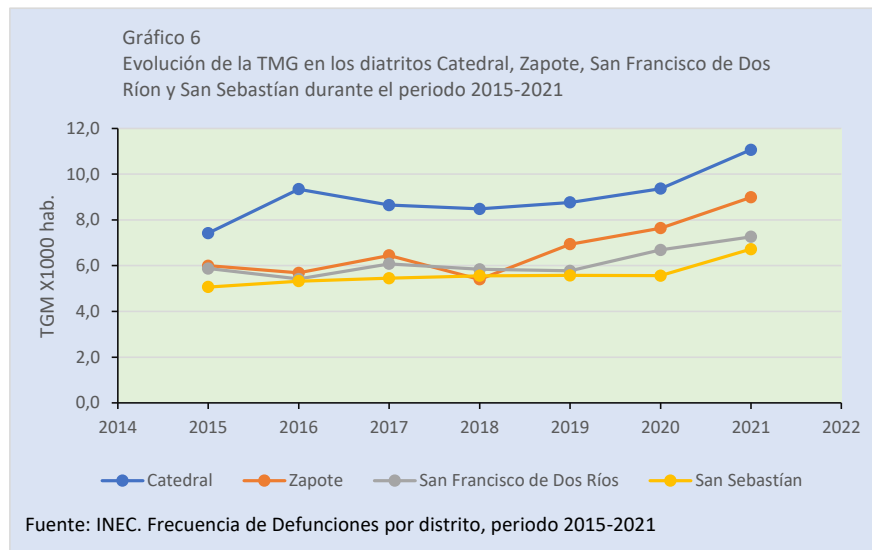
Cuadro 11
Frecuencia de defunciones por año según distrito durante el periodo 2015 al 2021
(Datos nominales)

Año	Distritos				Total
	Catedral	Zapote	Francisco de Dos	San Sebastián	
2015	113	128	136	226	603
2016	143	122	126	238	629
2017	133	139	142	244	658
2018	131	117	137	249	634
2019	136	151	136	250	673
2020	146	167	158	250	721
2021	173	197	172	302	844
Total	2900	2873	2684	4753	13210

Fuente: INEC, Defunciones del periodo 2015 al 2021

Los distritos analizados han experimentado un aumento en las defunciones en el quinquenio estudiando, en el 2015 se registraron 603 defunciones y en el 2021 la cifra ascendió a 844.

La TGM en los distritos del área de atracción en 2015 se ubicó 5.8 muertes por cada mil habitantes, ya para el 2021 se ubicó en 7.9 muertes por cada mil habitantes. El Grafico N°6 muestra esta evolución.





Tasa de crecimiento natural de la población

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

Se experimentó una desaceleración del crecimiento de la población, las defunciones en el 2021 fueron superiores a los nacimientos, Solo el distrito de San Sebastián mostró un ínfimo crecimiento. La Mortalidad puede verse aumentada por la presencia del COVID-19, y un aumento en los padecimientos crónicos, todo lo anterior producto también de un cambio en el perfil epidemiológico y demográfico.

Cuadro N° 12 Tasa de Crecimiento Poblacional en los distritos Catedral, Zapote, San Francisco de dos Ríos y San Sebastián 2021

Cuadro 12
Tasa de Crecimiento poblacional en los distritos de Catedral, Zapote, San Francisco de Dos Ríos y San Sebastián durante el 2021
(Tasa por 100000 habitantes)

Unidad Geográfica	Tasa de crecimiento poblacional
Costa Rica	0,9
Cantón San José	0,3
Catedral	-0,17
Zapote	-0,16
San Francisco de Dos Ríos	-0,13
San Sebastián	0,21

Fuente: Elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo, Nacimientos, 2021

Violencia Intrafamiliar

Como violencia intrafamiliar se denomina el tipo de violencia que ocurre entre miembros de una familia, y que puede tener lugar en el entorno doméstico o fuera de él.

En este sentido, la violencia intrafamiliar se registra cuando se producen situaciones de abuso o maltrato entre personas emparentadas, bien por consanguinidad, bien por afinidad.

Como tal, podemos decir que se ha producido un episodio de violencia doméstica cuando se han ocasionado daños a la integridad emocional, psicológica o física de una persona.



De acuerdo datos del Poder Judicial durante el 2021 se dieron 4 femicidios en la provincia de San José, solamente superado por 5 que se dieron en la provincia de Limón. Estos se dieron 2 en el distrito de Pavas, 1 en Curridabat y 1 en Tibás.

Aunque no se tiene información de femicidios en los cuatro distritos de esta Área Rectora, sí son numerosos los reportes mediante boleta VE01 de Violencia Intrafamiliar.

La mayoría de las situaciones se por violencia hacia personas menores de edad.

En cuanto a sexo, la mayor cantidad de casos reportados se dan por violencia hacia las mujeres.

El número de reportes similar en los cuatro distritos, superado por el distrito de San Francisco de Dos Ríos, donde la mayor cantidad de casos reportados son de mujeres y es importante visualizar un importante número de personas adultas mayores.

Predomina como tipo de violencia la negligencia o abandono y la violencia psicológica.

Como se puede observar la violencia intrafamiliar es una problemática generalizada y preocupante en el Área Rectora.

Cuadro N° 13 Reporte de Casos de Violencia Intrafamiliar 2022

Rango de edad	Total	Tipo de violencia	Total	Distrito	Total	Institución que reporta	Total	Sexo	Total
< 1 AÑO	5	Patrimonial		Catedral	32	Área De Salud San Sebastián Paso Ancho	6	Fem	94
1 A 4	9	Física	21	Zapote	23	Hospital De Las Mujeres Dr. Adolfo Carit	9		
5 A 9	9	Sexual	13	San Francisco de Dos Ríos	44	Hospital Dr. Carlos Sáenz Herrera	16	Masc	36
10 A 14	39	Psicológica	37	San Sebastián	31	Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia	8		
15 A 19	20	Negligencia o abandono	45			Hospital Psiquiátrico Dr. Manuel Chapui	1		



20 A 24	4	Otros	6	Hospital San Juan De Dios	7
25 A 29	5			San Francisco San Antonio (Coopesana), Area De Salud	35
30 A 34	6			Zapote Catedral Clínica Dr. Carlos Duran	46
35 A 39	3			Area De Salud Carmen Montes De Oca	1
40 A 44	3			Hospital Raúl Blanco Cervantes	1
45 A 49	1				
50 A 54	9				
55 A 59	1				
60 A 64	3				
> 65	13				
Total		130	122	130	130

FUENTE: Elaboración propia, Bases de datos, Proceso Vigilancia De La Salud, Área Rectora Sureste Metropolitana, 2022

Consumo de Sustancias Psicoactivas

El consumo de sustancias psicoactivas se define como toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras) produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, la cual modifica la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento.

Con base en la Encuesta del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) del 2015, los datos con que se cuenta son a nivel Regional.

En cuanto al consumo de tabaco, los datos arrojan que tanto en hombres como en mujeres ha venido disminuyendo de manera gradual, sin embargo, se refleja una mayor proporción de población masculina que ha cesado el consumo de tabaco (28,6% en 1990 a 15,4% en el 2015), a diferencia de la femenina (8,8% en 1990 a 5,5% en el 2015).

También se evidencia que inicio de consumo se da durante la adolescencia.

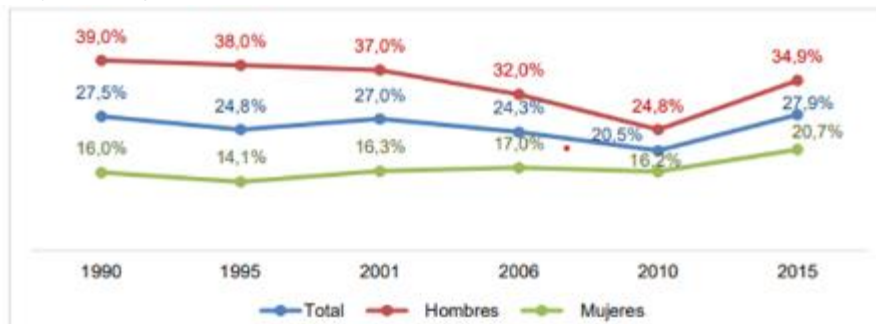


En cuanto al consumo de alcohol, se continúa visualizando que en nuestro país se mantiene una cultura en la que el consumo de alcohol tiene gran relevancia. Los datos revelan una importante semejanza con el resto del país al indicar que la brecha entre el porcentaje de consumo entre hombres y mujeres ha ido disminuyendo a través de los años. Y la edad de inicio en el consumo sigue siendo en la adolescencia frecuentemente entre los 15 y 19 años.

Figura N° 06 Niveles de prevalencia en consumo del último mes de alcohol según sexo Costa Rica de la Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población general, 1990-2015

Figura n° 6 Niveles de prevalencia en consumo del último mes de alcohol según sexo Costa Rica de la Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población general, 1990-2015

Fuente:
Nacional
Consumo de
Costa Rica, -
Nacional de
Alcoholismo y



Encuesta
Sobre el
Drogas-
Instituto

Farmacodependencia (IAFA). 2015.

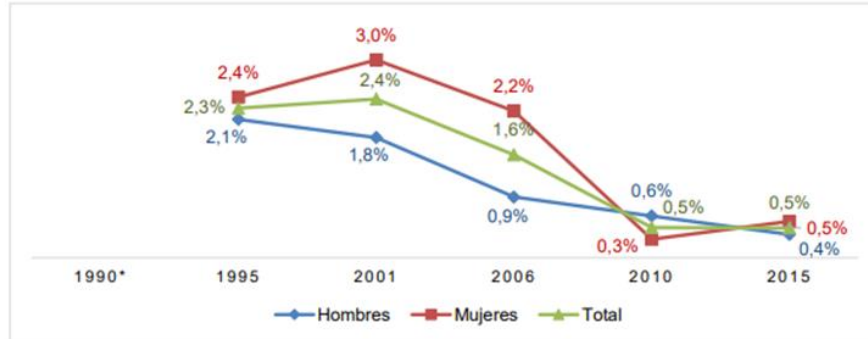
En cuanto al uso de tranquilizantes al menos 1 de cada 100 personas señale el hábito de consumir de manera activa medicamentos tranquilizantes sin prescripción médica, deja ver la necesidad de una adecuada educación respecto al uso de este tipo de psicotrópicos. Esta tendencia podría haber aumentado en los últimos años en el contexto de la pandemia y todo lo que esta ha generado a nivel emocional en las personas.

Con el uso de opioides se da una situación similar a la ocurrida con los medicamentos tranquilizantes sin prescripción médica, donde la población femenina se muestra como la mayor consumidora de este tipo de sustancias, aunque esta situación se nivela para el año 2010 y 2015.



Figura N° 07

Niveles de prevalencia en consumo del último mes de medicamentos opioides Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población general, 2015



Fuente: Encuesta Nacional Sobre el Consumo de Drogas-Costa Rica, Instituto Nacional de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) 2015.

En cuanto al consumo de Marihuana llama la atención que en la Región Central los porcentajes indican que un 18.8% de la población ha consumido marihuana alguna vez en su vida y 3.8% de la población la había consumido en el último año en el 2015. Estos porcentajes son los más altos a nivel nacional y es muy probable que en los últimos años del AyA han ido en aumento, ya que se ha promocionado mucho el uso de esta droga y sus propiedades en los últimos años. Los consumidores en ese momento son mayoritariamente hombres.

Figura N° 8

Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de marihuana alguna vez en la vida en el último año y mes. Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población general, 2015

	Región de MIDEPLAN	Alguna vez en la vida	Ultimo año	Ultimo mes	Edad de inicio
Hombres	Central	27,7%	8,3%	6,0%	18,1
	Brunca	18,7%	2,2%	1,0%	20,2
	Huetar Norte	24,7%	5,8%	3,8%	18,1
	Pacífico Central	28,2%	6,2%	4,4%	18,1
	Chorotega	24,6%	6,0%	3,2%	17,9
	Huetar Atlántica	23,8%	6,8%	4,1%	18,3
	Total	26,3%	7,2%	5,0%	18,2
Mujeres	Central	9,8%	2,7%	1,6%	18,1
	Brunca	8,1%	1,0%	0,8%	17,1
	Huetar Norte	5,5%	1,9%	0,6%	18,5
	Pacífico Central	8,7%	2,6%	2,3%	17,2
	Chorotega	5,0%	1,4%	0,8%	18,6
	Huetar Atlántica	10,0%	1,9%	1,4%	17,1
	Total	9,0%	2,4%	1,4%	17,9
Total	Central	18,8%	5,5%	3,8%	18,1
	Brunca	13,5%	1,6%	0,9%	19,3
	Huetar Norte	15,4%	3,9%	2,3%	18,2
	Pacífico Central	18,7%	4,5%	3,4%	17,9
	Chorotega	15,1%	3,8%	2,0%	18,0
	Huetar Atlántica	17,1%	4,4%	2,8%	18,0
	Total	17,7%	4,8%	3,2%	18,1



Fuente: Encuesta Nacional Sobre el Consumo de Drogas-Costa Rica, Instituto Nacional de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)2015.

Sobre el consumo de cocaína en la Región Central los porcentajes indican que un 5.7% de la población ha consumido cocaína alguna vez en su vida y 0.4% de la población la había consumido en el último año en el 2015. Los consumidores en ese momento son mayoritariamente hombres.

Figura Nº 9

Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de cocaína alguna vez en la vida en el último año y mes, 2015

Región de MIDEPLAN		Alguna vez en la vida	Ultimo año	Ultimo mes	Edad de inicio
Hombres	Central	9,2%	1,9%	0,8%	20,4
	Brunca	4,0%	0,5%	0,4%	21,0
	Huetar Norte	4,8%	0,5%	0,0%	18,7
	Pacífico Central	14,2%	3,5%	1,7%	20,4
	Chorotega	7,7%	1,9%	1,1%	19,9
	Huetar Atlántica	6,7%	2,1%	0,7%	20,0
	Total	8,5%	1,8%	0,8%	20,3
Mujeres	Central	2,2%	0,4%	0,0%	19,3
	Brunca	1,3%	0,0%	0,0%	18,6
	Huetar Norte	1,3%	0,7%	0,4%	18,4
	Pacífico Central	1,8%	0,3%	0,1%	19,9
	Chorotega	0,9%	0,3%	0,1%	20,3
	Huetar Atlántica	2,1%	0,6%	0,0%	18,6
	Total	1,9%	0,4%	0,0%	19,2
Total	Central	5,7%	1,1%	0,4%	20,2
	Brunca	2,6%	0,3%	0,2%	20,4
	Huetar Norte	3,1%	0,6%	0,2%	18,6
	Pacífico Central	8,2%	1,9%	0,9%	20,4
	Chorotega	4,4%	1,1%	0,6%	20,0
	Huetar Atlántica	4,5%	1,4%	0,4%	19,7
	Total	5,2%	1,1%	0,4%	20,1

Fuente: Encuesta Nacional Sobre el Consumo de Drogas-Costa Rica, Instituto Nacional de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)2015.

En términos generales y a pesar de que la información con que se cuenta no está actualizada, se puede inferir que el consumo de sustancias psicoactivas en los distritos de nuestra zona de atracción como parte de la Región Central, es un problema importante que afecta y desencadena otras problemáticas más.

El Área Rectora Sureste Metropolitana cuenta con dos centros para la atención de personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas.

Salud Mental

La Salud Mental está integrada en todo lo impacta y rodea al ser humano y está determinada por factores tales como biológicos, emocionales, ambientales, socioeconómicos, culturales, y sistemas y servicios de salud.

- **Determinantes biológicos:** son todos aquellos elementos de la salud, tanto física como



mental, que se desarrollan dentro del cuerpo humano como consecuencia de la biología básica y de aspectos orgánicos de la persona, como podría ser la carga genética, el proceso de envejecimiento, los sistemas internos del organismo, estructura poblacional (envejecimiento) y otros. Se destacan los aspectos de biología humana en lo referente a la herencia genética que no suele ser modificable actualmente con la tecnología médica disponible, también está relacionado con los procesos de envejecimiento y otros elementos orgánicos.

Entre los puntos más llamativos tenemos los aspectos patogénicos más conocidos, ligados con la herencia, como los trastornos bipolares, la esquizofrenia, los trastornos del desarrollo y los procesos demenciales tipo de Alzheimer, seniles y vasculares como las más representativas. También los trastornos metabólicos que, si no son diagnosticados tempranamente, generarían trastornos neuropsiquiátricos de difícil manejo biopsicosocial. La investigación está dirigida a la búsqueda de las causas, así como en la identificación de los aspectos salutogénicos.

- **Determinantes ambientales:** son los aspectos relacionados con el ambiente en general, como el ambiente humano que modifica el estado de salud de las personas. Se entiende por ambiente humano al espacio donde vive una persona o grupo humano y que incluye los elementos naturales, materiales e institucionales que condicionan su existencia. Se pueden citar la seguridad del agua, el aire y el suelo, la ocurrencia de eventos naturales, la interrelación con otras especies, las condiciones de saneamiento básico, la posibilidad de contacto con plaguicidas, urbanización, las zonas verdes para el esparcimiento, la recreación y el deporte y la geobiología, entre otros.
- **Determinantes sociales, económicos y culturales:** son aquellos aspectos sociales y económicos en las que se desenvuelven la persona y los grupos sociales, que tienen efecto positivo o negativo, sobre su Salud Mental, incluye entre otros, los estilos de vida, decisiones individuales, hábitos alimentarios, uso de medicamentos y drogas ilícitas, niveles socialmente tolerados de castigo físico, tipos de familia, prácticas religiosas, vivencias y prácticas de la sexualidad, recreación, organización social y existencia de redes de apoyo, ingreso económico y equidad en su distribución, nivel educativo, empleo, recreación, participación política, razón de dependencia, nivel de satisfacción de necesidades básicas, políticas públicas y organización de las instituciones gubernamentales.

Así como la cultura imperante relacionada con la Salud Mental con las diferentes prácticas, conocimientos y actitudes que tienen las personas y grupos sociales con la cuestión del proceso de salud enfermedad-muerte en Salud Mental, los ingresos económicos, nivel educativo aspectos culturales, sedentarismos, alimentación saludable, actividad física, estrés, emociones, aspectos espirituales, conducción temeraria, violencia y discriminación en todas sus manifestaciones. Es el determinante que más influye en la salud y el más



modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria.

- **Determinantes relacionados con sistemas y servicios de salud:** son aspectos relacionados con el acceso, equidad, cobertura de atención, personal de Salud Mental, cantidad, calidad, naturaleza, oportunidad, uso, relación con las personas usuarias, disponibilidad de recursos materiales, insumos médicos, medicamentos y organización de los servicios. Es el determinante de salud que quizá menos influya en la salud y sin embargo es el determinante de salud que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población, al menos en los países desarrollados; está relacionado con asignación y distribución inequitativa de los recursos, sucesos adversos, productos para la asistencia sanitaria, listas de espera, burocratización, modelos y organización de la atención, insumos médicos entre otros. Es indispensable para el desarrollo del modelo, considerar la inversión. En este sentido, el gasto anual promedio en Salud Mental a escala mundial sigue siendo inferior a US\$ 3 por habitante. En los países de ingresos bajos, el gasto anual puede llegar a ser de solo US\$ 0,25 por habitante, según el Atlas de Salud Mental 2011 publicado por la OMS. “Los gobiernos tienden a gastar la mayor parte de los escasos recursos destinados a la Salud Mental en la atención a largo plazo en hospitales psiquiátricos”, afirma el Dr. Alan Alwan, subdirector General de la OMS para Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental. “Hoy día, casi el 70% de los gastos en Salud Mental se destinan a las instituciones psiquiátricas. Si los países gastaran más en el nivel de la atención primaria, tendrían a su alcance a más personas y empezarían a corregir los problemas suficientemente pronto, para disminuir la necesidad de proporcionar una atención mucho más costosa en los hospitales”.



Indicadores Económicos

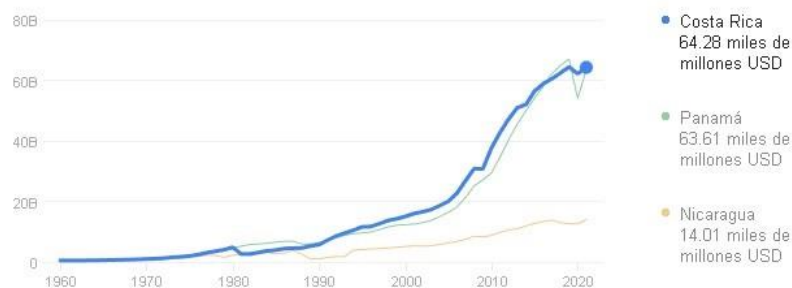
Producto Interno Bruto de Costa Rica

PIB Costa Rica. \$64.28 billones de dólares al 09 de diciembre del 2022.

Figura No. 10

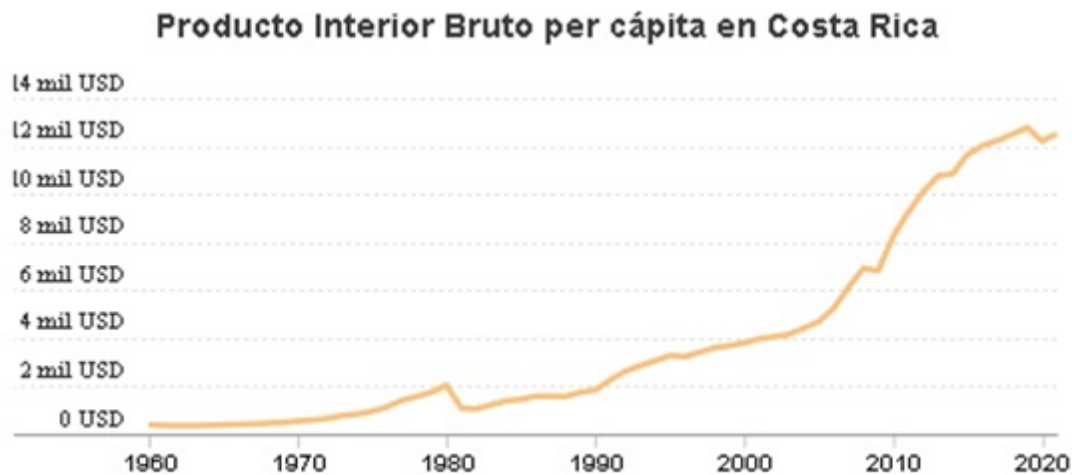
Producto Interno Bruto (PIB) Costa Rica al 9 de diciembre 2022, Banco Mundial

64.28 miles de millones USD (2021)



Fuente: Banco Mundial, obtenido a través de datacatalog.worldbank.org

Figura n° 7 Producto Interno Bruto (PIB) per cápita en Costa Rica 1960-2020, Banco Mundial



Fuente: Banco Mundial, obtenido a través de datacatalog.worldbank.org

El producto interno bruto de Costa Rica, según información obtenida del Banco Mundial, indica que, en el tercer trimestre de 2022 ha caído un -0,2% respecto al segundo trimestre de 2022.



La variación interanual del PIB ha sido del 2,5%, 39 décimas menor que la del segundo trimestre de 2022, cuando fue del 6,4%.

Si ordenamos los países que publicamos en función de su PIB per cápita trimestral, Costa Rica se encuentra en el puesto 40, por lo que sus habitantes tienen, según este parámetro, un bajo nivel de riqueza.

Porcentaje de Hogares en condición de pobreza no extrema y extrema

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Hogares 2021, a nivel nacional, el nivel de pobreza alcanzó un 23,0 %, lo que equivale a 383,5 mil hogares. Respecto al 2020 disminuyó en 3,2 puntos porcentuales. No obstante, la incidencia de la pobreza es superior a la del 2019 cuando se estimó en 21,0 %, y es la segunda más alta calculada en la serie de encuestas ENAHO (desde el 2010), solo superado por la estimación del año 2020.

Dentro de la pobreza general, se estima que los hogares en extrema pobreza alcanzan el 6,3 %, lo que implica que están en esa situación 104,5 mil hogares, 0,7 p.p., menos respecto al año anterior, en términos absolutos significa 8,4 mil hogares menos que en el 2020. Pese a esta caída, el nivel de pobreza extrema del 2021 es superior al del 2019 (5,8 %).

En lo que respecta al nivel distrital, el distrito San Sebastián cuenta con un nivel de pobreza no extremo más alto, en comparación de los otros tres distritos estudiados, y con 2.4 puntos porcentuales más que Catedral, distrito más cercano en cuanto al indicador en cuestión. Mientras que San Francisco de dos ríos se mantiene con el porcentaje menor.

Para la pobreza extrema, de igual manera el distrito San Sebastián se mantiene con el porcentaje más alto, con un 3.1 %, según lo que señalan los indicadores de condiciones de vida del INEC 2011; le sigue el distrito catedral con 1.1 porcentuales menos, y con el menor porcentaje de pobreza extremo, nuevamente aparece San Francisco de dos ríos, para un 0.3%. Pudiéndose encontrar un patrón entre los dos indicadores analizados en este apartado.



Cuadro N° 14 Costa Rica: Indicadores de condiciones de vida según cantón y distrito, 2011

Distrito	Necesidades Básicas Insatisfechas							
	Población con al menos una carencia	Porcentaje de hogares con al menos una carencia	Porcentaje de hogares con una carencia	Porcentaje de hogares con dos o más carencias	Porcentaje de hogares con carencia de albergue digno	Porcentaje de hogares con carencia de vida saludable	Porcentaje de hogares con carencia de acceso al conocimiento	Porcentaje de hogares con carencia de acceso a otros bienes y servicios
San José	67 554	19.7	15.2	4.5	10.1	3.7	6.7	4.8
Catedral	2 327	15.0	13.0	2.0	7.8	1.5	4.3	3.6
Zapote	2 155	10.3	9.5	0.9	4.0	1.3	3.3	2.6
San Francisco de Dos Ríos	2 135	9.0	8.7	0.3	2.6	0.8	3.8	2.2
San Sebastián	8 204	17.4	14.2	3.1	7.4	3.2	6.2	4.3

Fuente: elaboración propia, Indicadores de condiciones de vida, Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) 2011.

Cuadro N° 15 Pobreza no extrema por distrito en Catedral, Zapote, San Francisco Dos Ríos y San Sebastián, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) 2011

Distrito	Porcentaje pobreza no extrema
Catedral	15.0 %
Zapote	10.3 %
San Sebastián	17.4%
San Francisco de dos ríos	9.0%

Fuente: Elaboración propia, en base a indicadores de condiciones de vida según cantón y distrito. en Catedral, Zapote, San Francisco Dos Ríos y San Sebastián, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) 2011



Cuadro N° 16 Porcentaje de Pobreza Extrema por distrito en Catedral, Zapote, San Francisco Dos Ríos y San Sebastián, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), 2011

Distrito	Porcentaje de pobreza extrema
Catedral	2.0 %
Zapote	0.9 %
San Sebastián	3.1%
San Francisco de dos ríos	0.3%

Fuente, Elaboración propia, según del Instituto Nacional de Estadística y Censo Catedral, Zapote, San Francisco Dos Ríos y San Sebastián, 2011,

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

Esta frecuencia mide la relación entre hogares pobres o no pobres que tienen jefatura femenina, respecto al total de hogares en la misma condición de pobreza (pobres y no pobres).

Este dato según el INEC 2022 se obtiene a nivel Regional central sur, existiendo 1072145 hogares, de los cuales un 50.4% de hogares se encuentran en pobreza no extrema y extrema con jefatura femenina y un 44,2% de hogares no considerados en pobreza con jefatura femenina

Cuadro N° 17 Frecuencia relativa de los hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar según Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), Encuesta nacional de hogares, 2022

Región de planificación y principales características de los hogares y de las personas					
	Pobres			No pobres	Total
	Total	Pobreza no extrema	Pobreza extrema		
Características de los hogares					
Total de personas	644104	484541	159563.0	2567660	3211764
Total de hogares	193989	147052	46937.0	878156	1072145
Miembros por hogar	3.32	3.3	3.4	2.92	3
Fuerza de trabajo por hogar	0.92	0.91	1.0	1.49	1,39
Ocupados por hogar	1.41	0.68	0.7	0.56	1,28
Ingreso promedio por hogar	263380	305982	129911.0	1387720	1184287
Ingreso per capita del hogar	79462	92741	37857.0	537152	454340
Porcentajes de hogares con jefatura femenina	50.4	47.2	60.5	42.8	44

Fuente: Elaboración propia, según del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), Encuesta nacional de hogares, 2022

Ingreso per cápita de los hogares por quintiles



El Ingreso per cápita de los hogares resulta de su agrupación en quintiles de ingreso mensual promedio. Para el año entre julio 2020 y julio 2021, la Región Central posee en el año 2020 un ingreso por hogar de 1054097 colones, y en el 2021 de 1177592 colones, comparando a nivel nacional el ingreso 908970 colones para el año 2021 y 991568 colones para el año 2022, la Región Central sobrepasa el ingreso, así como en zona rural y urbana.

Cuadro N° 18 Ingreso per cápita de hogares de Costa Rica según Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), Encuesta nacional de hogares, 2022

Ingreso Per capita de hogares Costa Rica Años 2021-2022

Características de los hogares	2020						2021					
	Total	Quintil de ingreso per capita					Total	Quintil ingreso per capita				
		I	II	III	IV	V	Total	I	II	III	IV	V
total-CR												
ingreso promedio	908970	204141	388712	612548	1017621	2322422	991037	203789	433789	709442	1079538	2538758
ingreso per capita	332718	54732	116467	191319	338524	962834	375527	59319	128477	217989	380340	1094753
Zona Urbana												
ingreso promedio	1006295	212226	434993	699815	1158219	2526299	1119073	238900	500559	813686	1253295	2792633
ingreso per capita	369026	58911	127336	216007	386352	1056670	426522	68169	147943	256037	439102	1223003
Zona Rural												
ingreso promedio	653240	174999	313254	484826	697601	1596672	651511	151717	312374	495222	750594	1561207
ingreso per capita	237318	46783	97129	146516	233597	662960	239525	44674	94909	150092	244833	670082
Region de planificacion Central												
ingreso promedio	1054097	218957	444346	738099	1220377	2647965	1177592	264357	532272	854711	1316396	2919333
ingreso per capita	383991	61232	130488	222706	401378	1103737	448191	75428	156417	267679	458807	1282142

Fuente: Elaboración propia, según del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), Encuesta nacional de hogares, 2022

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

Este indicador indica la relación entre el ingreso per cápita promedio de los hogares clasificados en el quintil más rico, con el ingreso per cápita promedio del quintil de los hogares más pobres.

Según datos del INEC 2022, la razón de los quintiles extremos corresponde de 16,5 a nivel nacional y de 14,8 a nivel de Región Central.



Indicadores Servicios

Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable

Figura Nº 12

Datos de cobertura de agua potable y saneamiento a nivel mundial, en los períodos de 1990-2015 de Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), 2015

Agua Potable y Saneamiento a nivel mundial, 1990 y 2015	
1990	2015
La población mundial era de 5300 millones de habitantes	La Población mundial es de 7376 millones
El 57% de la población mundial era rural	El 54% de la población mundial es rural
El 76% de la población utiliza fuentes mejoradas de agua potable	El 91% de la población utiliza fuentes mejoradas de agua potable
1300 millones de personas carecían de fuentes mejoradas de agua potable	663 millones de personas carecen de fuentes mejoradas de agua potable
346 millones de personas utilizaban aguas de superficie	159 millones de personas utilizan aguas de superficie
El 54% de la población utilizaba instalaciones de saneamiento en mejoras	El 68% de la población utiliza instalaciones de saneamiento en mejoras
Casi la mitad de la población mundial carecía de servicios de saneamiento mejorados	1 de cada 3 personas carece de servicios de saneamiento mejorados
A nivel mundial 1 de cada 4 personas practica la defecación al aire libre	A nivel mundial 1 de cada 8 personas practica la defecación al aire libre
En 87 países más del 90% de la población utiliza agua potable mejorada	En 139 países más del 90% de la población utiliza agua potable mejorada
En 23 países, menos del 50% de la población utilizaba agua potable	En 3 países menos del 50% de la población utiliza agua potable mejorada
En 61 países, más de 90% de la población usaba instalaciones de saneamiento mejoradas	En 97 países más del 90% de la población usa instalaciones de saneamiento mejoradas
En 54 países, menos del 50% de la población usaba instalaciones de saneamiento mejoradas	En 47 países, menos del 50% de la población usa instalaciones de saneamiento mejoradas

Fuente: Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), objetivos de desarrollo del Milenio, 2015

Según el Análisis Sectorial de Agua Potable y Saneamiento estudio presentado a mediados del año 2002, por el AYA, con el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), en el cual se reflejó la situación actual del país, indicando que el país se alimenta por varias fuentes de agua (superficiales y subterráneas). 3

Aproximadamente un volumen de 170 km³ ingresa al país anualmente en forma de precipitación, de los cuales unos 75 km³ escurren superficialmente y forman parte del caudal de los ríos, mientras que 37 km³ recargan los acuíferos. Una tercera parte de agua que se precipita vuelve a



la atmósfera mediante los procesos de evaporación y transpiración. 3

Cabe señalar que la actual demanda promedio de agua potable para la población se ha estimado en unos 0,54 km³/año, mientras que el volumen de agua que se recibe anualmente, son 170 km³/año, se deduce que no existe problema en cuanto a la disponibilidad del recurso hídrico, aunque en algunas regiones del país puede existir menor cantidad del líquido. 4

Según oficio suscrito por el Gerente General del AYA, el señor Jorge Zapata Arroyo, los cuatro distritos correspondientes al Área Sureste Metropolitana, la cual comprended Catedral, San Sebastián, Zapote y San Francisco de dos ríos, cuenta con una cobertura del cien por ciento, en cuanto a las fuentes mejoradas de agua potable.

Cuadro N° 19 Cobertura y procedencia del agua por casos y porcentajes según Acueductos y Alcantarillados (AYA), 2023

Procedencia del agua	Casos	%	Acumulad o %
Acueducto del A y A	81 688	99.7%	99.7%
Pozo	49	0.1%	99.8%
Río o quebrada	5	0.00%	99.8%
Otra fuente (Lluvia, camión cisterna, hidrante)	161	0.2%	100.0%
Total	81 903	100.0%	100.0%

Fuente. Acueductos y Alcantarillados (Instituto Acueductos y Alcantarillados (AyA)), 2023, Jorge Zapata Arroyo, funcionario.

Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento

El tratamiento de las aguas residuales, es un elemento básico, para reforzar la salud de una comunidad o población en general, es importante que las personas cuenten con estos servicios y pueda hacer uso de ellos, lo anterior en vista a la equidad en el desarrollo humano, por tanto, el uso de depósitos sanitarios limpios, dignos y con un adecuado tratamiento debe ser asequible e igualitario sin discriminación a las condiciones socioeconómicas de la población, por esto el Estado debe asegurar a sus habitantes este derecho.

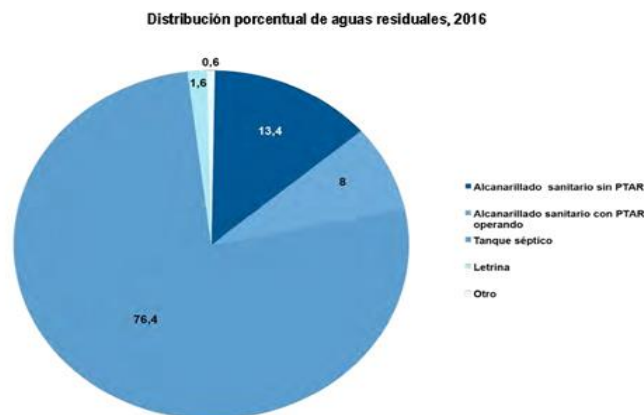


En general Costa Rica, cumple con un proceso creciente de abastecimiento de agua potable; da pasos necesarios para el aseguramiento futuro de ese abastecimiento con legislación que asegure el recurso hídrico como dominio público, pero se encuentra rezagado en cuanto a cuidado y conservación del mismo.

En Costa Rica, en el 2016, el 76,4% de la disposición de aguas residuales la población utiliza tanque séptico, el 21,4% cuenta con Alcantarillado Sanitario, pero de este 8,0% cuenta con un Programa de tratamiento de aguas residuales, el 1,6% utiliza letrina y aún el 0,6% utiliza otro medio. 6

Figura N° 13

Distribución porcentual de aguas residuales según su destino final y sistema de tratamiento, Acueductos y Alcantarillados (Instituto Acueductos y Alcantarillados (AyA) 2016



Fuente, Acueductos y Alcantarillados Instituto Acueductos y Alcantarillados (AyA), Plan Nacional de Inversiones en Saneamiento, 2017



Cuadro N° 20 Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento por distrito según Acueductos y Alcantarillados Instituto Acueductos y Alcantarillados (AyA) a octubre 2022

Distrito	Proporción de la población
Catedral	98 % a octubre del 2022
San Sebastián	85 % a octubre del 2022
San Francisco de dos ríos:	91 % a octubre del 2022
Zapote	93 % a octubre del 2022

Fuente: Elaboración propia, en base a Oficio N.º GG-2022-04762 del 14 de diciembre 2022, suscrito por Jorge Zapata Arroyo, Gerencia General Instituto Acueductos y Alcantarillados (AyA).

Según oficio suscrito por el Gerente General del AyA, el señor Jorge Zapata Arroyo, los cuatro distritos correspondientes al Área Sureste Metropolitana, la cual comprended Catedral, San Sebastián, Zapote y San Francisco de dos ríos, cuenta con una cobertura bastante alta con respecto al resto del país, siendo que como vimos anteriormente, la cobertura a nivel del territorio nacional es relativamente baja. Catedral se encuentra a la cabeza con un 98 por ciento de cobertura, seguido de Zapote con cinco puntos porcentuales por debajo, sin embargo, San Sebastián el cual se ubica en el último lugar, cuenta con una cobertura aceptable, en comparación a otras regiones, este con un 85 por ciento, representando mucho más de la media establecida a nivel nacional.

Costa Rica en casi 26 años realizó niveles inversión muy bajos en el área de saneamiento y se ha concentrado principalmente en acueductos y alcantarillado, así en el período 2011-2015, el saneamiento representó en promedio el 0,4% del total.⁶

En el período 2018-2022, la inversión total en alcantarillado sanitario fue de US \$ 387.573 millones, destacando al AyA y la ESPH en acueductos y alcantarillados; salvo el Proyecto de Mejoramiento Ambiental del Área Metropolitana de San José (Alcantarillado Sanitario), cuyo contrato de préstamo se firmó el 23 de marzo del 2006 el cual permitió llevar adelante la Primera Fase de esta obra y en la cual está incluida la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales denominada “Los Tajos”. Esta primera fase tiene un costo estimado de US \$ 230 millones con un plazo de 10 años y la segunda fase se ha estimado con un costo de: US \$ 220 millones, también con una duración 10 años, con un costo total estimado de US \$450 millones.



Oferta de Servicios en Salud Mental a nivel público:

La siguiente es en general la oferta de Servicios reportada por las diferentes Áreas de Salud de San Sebastián, San Francisco de dos Ríos y Clínica Carlos Durán en el 2020.

- Consultoría individual
- Consultoría familiar
- Yoga y relajación
- Club de la memoria
- Circulo de palabra
- Masaje infantil
- Curso de parto
- Clínica de lactancia materna
- Cuidados del cuidador/familiar de la persona dependiente
- Principios del yoga
- Mándalas y terapia del color
- Mindfulness y meditación activa
- Comprensión emocional y mecanismos de defensa/ tres jueves consecutivos
- Automasaje y digitopuntura
- Charlas Ansiedad y estrés
- "taller de Hidroponía"
- Arteterapia con arcilla
- Taller de herramientas para padres con hijos con TDAH
- Grupo de psicoterapia
- Consulta social grupal
- Taller de calidad de vida en el climaterio y menopausia
- Taller de parentalidad positiva
- Taller de noviazgo
- Grupo para adultos mayores de oro



- Calidad de vida y salud en la edad de oro
- Taller salud integral de la persona
- Taller de calidad de vida y crecimiento personal
- Psicoterapias adolescentes
- Terapia de depresión
- Terapia de ansiedad
- Taller de padres con hijos con asperger
- Medición de CI
- Grupo terapéutico de sobrevivientes de VIF
- Grupo terapéutico sobrevivientes abuso sexual
- Creciendo juntos como padres y madres
- Educa con amor.
- Elaborando juntos el duelo por muerte de un ser querido
- Construyendo mi salud
- Grupo superándome]: depresión, ansiedad y estrés
- Taller de resiliencia
- Arteterapia
- Sesiones y actividades psicoeducativas
- Taller vivencia holística del estrés
- Grupo autocuidado de la salud mental
- Técnicas de relajación
- Grupo envejecimiento activo
- Desarrollo de actividad para promover igualdad de género para a una cultura de paz.
- Desarrollo de actividad para promover formas de convivencia no violentas “día internacional de la mujer”
- Desarrollo de actividad para promover formas de convivencia no violentas el “día internacional de la eliminación de la violencia hacia la mujer”



- Sesiones socioeducativas en el curso de preparación de la familia gestante

Muchas de las actividades de esta oferta de servicio fueron suspendidas durante el 2020-2022, pero se han ido retomando paulatinamente. Se está en proceso de actualización de esta base de datos.

Por parte de otras organizaciones, iglesias, Comités Cantonal de Deportes se cuenta con:

- Grupos de Jóvenes
- Grupos para Adultos Mayores
- Grupos de Actividad Física
- Equipos de Consejería
- Grupos de Scouts

Recursos humanos en salud mental a nivel público:

- Clínica Carlos Durán:

Cuenta con un equipo de salud mental que incluye:

- Un Psiquiatra (el cual atiende población de los distritos Catedral, San Sebastián, San Francisco de dos Ríos y Zapote)
- Una Psicóloga
- Tres Trabajadoras Sociales



Cuadro N° 21 Razón de profesionales en salud mental por cada 10000 habitantes de los distritos Catedral y Zapote que son atendidos por el Área de Salud Zapote-Catedral, 2022

Tipo de Servicio de Salud	Catedral y Zapote Cantidad de profesionales para 38652 hab.	Razón de profesional por población del distrito por 10000 habitantes
Psicología	1	0.258
Trabajo Social	3	0.776
Enfermería en Salud Mental	-	

Fuente: Elaboración propia a partir de Dirección médica Área de Salud Zapote-Catedral, 2022

Cuadro N° 22 Razón de Médico en Psiquiatría por cada 10000 habitantes de los distritos Catedral, Zapote, San Francisco de dos Ríos, y San Sebastián ubicado en el Área de Salud Zapote-Catedral, 2022

Tipo de Servicio de Salud	Catedral, San Francisco de dos Ríos, San Sebastián y Zapote Cantidad de profesionales para 107384 hab.	Razón de profesional por población del distrito por 10000 habitantes
Médico psiquiatra	1	0.0931

Fuente: elaboración propia a partir de Dirección médica Área de Salud Zapote-Catedral, 2022

- **Área de Salud San Francisco de dos Ríos:**

Cuenta con un equipo de salud mental que incluye:

- ✓ Un médico
- ✓ Una Psicóloga
- ✓ Una Trabajadora Social
- ✓ Una Enfermera en Salud Mental



Cuadro N° 23 Razón de profesional en salud mental por cada 10000 habitantes del distrito de San Francisco de dos Ríos del Área de Salud San Francisco-San Antonio (COOPESANA RL) 2022

Razón de profesional en salud mental por cada 10000 habitantes del distrito de San Francisco de dos Ríos del Area de Salud San Francisco-San Antonio (COOPESANA RL) 2022		
Tipo De Servicio De Salud	San Francisco de dos Ríos Cantidad de profesionales para 23767	Razón de Profesional por Población del Distrito Por 10000 habitantes
Psicología	1	0.420
Trabajo Social	1	0.420
Enfermería en Salud Mental	1	0.420
Médico de equipo salud mental	1	0.420

Fuente: Elaboración propia a partir de Dirección médica Área de Salud San Francisco-San Antonio (COOPESANA RL), 2022

- **Área de Salud San Sebastián:**

Cuenta con un equipo de Salud Mental que incluye:

- ✓ Una Psicóloga
- ✓ Una Trabajadora Social
- ✓ Un Enfermero en Salud Mental



Cuadro N° 24 Razón de profesional en salud mental por cada 10000 habitantes del distrito de San Sebastián del Área de Salud San Sebastián-Paso Ancho (ASEMECO), 2022

Razón de profesional en salud mental por cada 10000 habitantes del distrito de San Sebastián del Área de Salud San Sebastián-Paso Ancho (ASEMECO), 2022		
Tipo De Servicio De Salud	San Sebastián Cantidad de profesionales para 44965	Razón de Profesional por Población del Distrito Por 10000 habitantes
Psicología	1	0.420
Trabajo Social	1	0.222
Enfermería en Salud Mental	1	0.222 0.222

Fuente: elaboración propia a partir de la Dirección Médica Área de Salud de San Sebastián Paso Ancho (ASEMECO), 2022

Como se puede observar que las Áreas de Salud cuentan con equipos de salud mental, estos se vuelven insuficientes para proporcionar atención oportuna a la población de los diferentes distritos.

Cuadro N° 25 Recurso humano en salud mental en establecimientos de salud privados por distrito, Área Rectora Sureste Metropolitana, 2022-2023

Recurso humano en salud mental en establecimientos de salud privados por distrito, Área Rectora Sureste Metropolitana, 2022-2023				
Tipo de servicio de salud	Catedral	San Francisco De Dos Ríos	San Sebastián	Zapote
Psicología	14	2	1	2
Psiquiatría	1	0	0	0
Salud mental	0	1	0	0

Fuente: Base de datos de Servicios de Salud, Área Rectora Sureste Metropolitana, 2022-2023

Asociaciones de desarrollo

En actualización realizada con la Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad (DINADECO) en el año 2019, la siguiente es la lista de Asociaciones de Desarrollo con que cuentan los distritos



de esta Área Rectora:

Cuadro N° 26 Listado de Asociaciones de Desarrollo en los distritos de Catedral, Zapote, San Francisco Dos Ríos y San Sebastián, Área Rectora de Sureste Metropolitana según Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad (DINADECO) 2019

Distrito	Cantidad de Asociaciones	Nombre de la Asociación
Catedral	2	Lomas De Ocloro vecinos de San Cayetano
San Francisco De Dos Ríos	1	Asociación De Desarrollo Integral San Francisco
San Sebastián	14	Asociación Urbanización Pavi Asociación Pro-mejoras Jardines De Cascajal Asociación Edificio Policial Urbanización Musmanni Colonia Sur Asociación Sector Este San Sebastián o Sorobarú Asociación Urbanización Montelimar Asociación Pro-Construcción Parque Musmanni Asociación Colonia Kennedy Asociación Barrio Tiribi Asociación Urbanización Los Olivos Asociación López Mateos Asociación Barrio San Martin Asociación Luna Park Asociación Paso Ancho Norte Asociación Parque Arboleda Kennedy Sur
Zapote	2	Asociación Multifamiliares Calderón Muñoz Asociación Moreno Cañas

Fuente: Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad (DINADECO) 2019

Proyectos en promoción de salud y salud mental implementados en 2018-2022 por el Área Rectora Sureste Metropolitana:



Cuadro N° 27 Proyectos en Promoción de Salud y Salud Mental Implementados entre 2018-2022 por el Área Rectora Sureste Metropolitana

Proyectos en Promoción de Salud y Salud Mental Implementados entre 2018-2022 por el Área Rectora Sureste Metropolitana

Proyecto	Objetivo General	Logros y Acciones Realizadas
Proyecto de promoción de la salud mental dirigido a madres, padres y encargados de niños del CEN-CINAI de San Sebastián	Fortalecer la salud Mental de las personas encargadas de los niños del CEN-CINAI de San Sebastián, desde un enfoque integral.	Acciones y reuniones de coordinación con actores sociales involucrados en el proyecto. Talleres mensuales para el fortalecimiento de la salud integral de las familias.
Proyecto de envejecimiento saludable dirigido a adultos mayores y sus cuidadores de Ríos	Mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores y fortaleciendo la salud integral tanto de los adultos mayores como de sus cuidadores.	Acciones y reuniones de coordinación con actores sociales involucrados en el proyecto. Talleres y acciones a lo largo del año para el fortalecimiento de la salud integral a grupos de Adultos Mayores. Encuentro Generacional entre niños del CENCINAI y Adultos Mayores.



Proyecto Academia de Crianza.

Promover en los padres de familia y responsables de personas menores de edad estilos de crianza positivos y saludables que permitan disminuir las situaciones de Violencia Intrafamiliar y promover la salud mental dentro de la familia.

Reuniones de coordinación con los miembros de la Red de Niñez y Adolescencia. Academia de Crianza ejecutándose durante el 2020. Realización de informes.

Actividades desde la Red Costarricense de actividad física y salud (RECAFIS) del cantón de San José

Implementar acciones que promuevan la actividad física y fortalezcan los factores protectores en la población. Se han realizado: actividades para funcionarios, caminatas, sesiones de actividad física, micro charlas, entre otras

Reuniones de coordinación con los miembros de la Red de actividad física. Implementación de proyecto para funcionarios de las instituciones de la Red de actividad física. Caminata por la familia, en la cual hubo clases de actividad física, micro charlas, juegos recreativos, entre otros. IV encuentro Regional de Redes de actividad física y salud.

Proyecto de Salud Integral para Mujeres

Fortalecer la salud integral de las mujeres y empoderar a la población femenina desde una perspectiva de la equidad de género.

Acciones y reuniones de coordinación con actores sociales involucrados en el proyecto. Se implementan talleres para el fortalecimiento de la



		salud integral de las mujeres y se participa y apoya feria de Emprendedoras.
Proyecto "Celebra la Vida" (prevención de suicidio y fortalecimiento de sentido de vida)	Fortalecer el propósito de vida así como prevenir el suicidio.	Este se realizó en el primer semestre y entre las acciones implementadas están: Acciones y reuniones de coordinación con actores sociales y equipo de trabajo de San Sebastián. Se implementan sesiones de capacitación a los actores sociales con temas atinentes a la prevención y atención de Suicidio. Se celebra el festival Celebra la Vida, donde se llevan a cabo las siguientes actividades: caminata por la vida, Juegos recreativos, charlas educativas, stands informativos, presentaciones artísticas, promoción de información sobre lugares donde recurrir en casos de crisis.
Proyecto de capacitación dirigido a actores sociales y líderes	Capacitar a actores sociales claves en temáticas prioritarias a fin de contar con líderes y equipos de trabajo	Se desarrolló a lo largo del año. Acciones y reuniones de coordinación con actores sociales y equipo de trabajo de



	comunitarios capacitados.	San Sebastián. Se implementan sesiones de capacitación a los actores sociales con temas como Prevención de Suicidio en Niños y Adolescentes, Depresión, Primeros Auxilios Psicológicos, Trata de Personas, Autolesiones, Adicciones, Fortalecimiento del Liderazgo Comunitario
Proyecto cine en mi barrio	Rescatar espacios públicos y promover una cultura de paz.	Entre las acciones que se realizaron los días de actividades de cine en mi barrio están: actividad física, juegos participativos, proyección de películas con mensaje, conversatorio, Se eligieron películas que promueven una cultura de paz, el fortalecimiento de relaciones humanas y de familia, la inclusión y contra el acoso escolar.



Acciones de salud integral y fortalecimiento de trabajo en equipo para funcionarios del Área Rectora de Salud Sureste Metropolitana

Promover acciones que tienen como objetivo fortalecer la salud integral de los funcionarios del Área Rectora de Salud Sureste Metropolitana así como promover el trabajo en equipo.

Se ha apoyado en la coordinación de talleres sobre: Defensa Personal, Comunicación Asertiva y Resolución de Conflictos y Autocuidado, Talleres de manejo del estrés, actividades de salud mental.

Apoyo y acompañamiento en la conformación e implementación de proyecto de salud integral para funcionarios del Poder Judicial

Promover acciones que tienen como objetivo fortalecer la salud integral de los funcionarios del Poder Judicial

Se elabora y estructura el proyecto. Se implementan sesiones con los funcionarios de diferentes departamentos del Poder Judicial. Se trabajan temas como, autocuidado, actividad física, salud mental, alimentación saludable, salud sexual, entre otros. Para la implementación de este proyecto se ha contado con el recurso humano profesional en salud del Poder Judicial, apoyo de profesionales externos a la institución, la encargada de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud.



Proyecto virtual de salud mental para comunidades durante la pandemia por COVID-19

Fortalecer la salud Mental de los Actores Sociales, población en general de los distritos del Área Rectora Sureste Metropolitana durante el periodo de la Pandemia por COVID-19

Se realizaron de forma permanente actividades virtuales con temáticas relacionadas hacia la población

Proyecto de capacitación para los integrantes de la Instancia Local para el Abordaje Integral del comportamiento Suicida (ILAIS) y comunidades.

Informar y capacitar en temáticas relacionadas con la salud mental, prevención de suicidio y abordaje adecuado de casos de comportamiento suicida.

Desde el año 2019 se inició con este proceso de capacitaciones permanentes. Durante la declaración de pandemia se mantuvieron las capacitaciones de forma virtual. Se realizan alrededor de una capacitación al mes.

Proyecto Integral de Salud Mental en Acción (PRISMA)

Articular esfuerzos con instituciones, organizaciones y líderes comunales a fin de desarrollar acciones y procesos que permitan fortalecer la Salud Integral de la población correspondiente al Área Rectora Sureste Metropolitana, incluyendo a los funcionarios del

Acciones y reuniones de coordinación con actores sociales involucrados en el proyecto. Se realizarán reuniones de capacitación, así como conversatorios e intercambios de experiencia dirigidos a líderes y representantes de instituciones y organizaciones con el fin de que repliquen estas acciones a través



Área Rectora.

de procesos con sus
poblaciones a cargo
en el contexto de la
pandemia por el Covid-
19

Fuente: Elaboración propia. Información Proceso Promoción de la Salud Área Rectora Sureste Metropolitana, 2022



Indicadores de Salud

Distribución relativa de los eventos de notificación obligatoria

Cuadro N° 28 Eventos de notificación obligatoria reportados por distrito reportados durante el 2021

Cuadro 48
Eventos de notificación obligatoria reportados por distrito reportados durante el 2021
(Cifras absolutas y relativas)

Evento Notificado	Distrito				Total	Porcentaje
	Catedral	Zapote	San Francisco de Dos Rios	San Sebastian		
TOTAL	2467	3054	4044	2210	11775	
Covid 19	1725	2162	1708	757	6352	53,94%
Obesidad	47	77	1494	238	1856	15,76%
Hipertension arterial	128	179	254	228	789	6,70%
Trastornos mentales y del cor	120	192	85	87	484	4,11%
Accidentes laborales	73	68	76	226	443	3,76%
Diabetes mellitus	61	66	145	151	423	3,59%
Embarazo de alto riesgo	46	51	19	92	208	1,77%
Depresion	29	49	47	69	194	1,65%
Victima accidente transito	36	25	30	84	175	1,49%
Violencia intra familiar	34	27	42	52	155	1,32%
Infecciones asociadas a ater	29	19	34	53	135	1,15%
Sifilis	33	20	9	22	84	0,71%
Desnutricion	2	6	43	28	79	0,67%
Intento de suicidio	12	18	11	17	58	0,49%
Quemaduras	9	13	8	11	41	0,35%
Neumonias	8	7	4	12	31	0,26%
Enfermedad renal cronica	6	18	2		26	0,22%
Ictus	3	8	4	8	23	0,20%
Varicela	4	2	5	11	22	0,19%
Hepatitis	7	2	8	5	22	0,19%
Problemas relacionados con	9	12	1		22	0,19%
Infeccion gonococica	4	3		9	16	0,14%
Infecciones por virus de papil	7	2	2	5	16	0,14%
Dengue	4	2	1	8	15	0,13%
Infeccion anogenital debido a	1	3	1	10	15	0,13%
Shigelosis	6	1	1	4	12	0,10%
Demencia vascular	4	2	2	4	12	0,10%
Otros	20	20	8	19	67	0,57%

Fuente: Reportes de Notificación Individual VE-01. Vigilancia de la Salud, 2021



Cuadro N° 29 Tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria reportados mediante VE-01 durante el 2021.

Principales eventos de Notificación Obligatoria reportados mediante VE-01 durante el 2021
(Cifras absolutas y tasa de incidencia por 10000 habitantes)

EVENTO NOTIFICADOS	Casos	Tasa de incidencia X 10000 Hab.
Covid 19	6352	592
Obesidad	1856	173
Hipertension arterial	789	73
Trastornos mentales y del comportamiento debida	484	45
Accidentes laborales	443	41
Diabetes mellitus	423	39
Embarazo de alto riesgo	208	19
Depresion	194	18
Victima accidente transito	175	16
Violencia intrafamiliar	155	14
Infecciones asociadas a atencion en salud	135	13
Sifilis	84	8
Desnutricion	79	7
Intento de suicidio	58	5

Fuente: Reportes de Noficación Individual VE-01. Vigilancia de la Salud, 2021

Cuadro N° 30 Distribución de los casos de Tuberculosis por distrito en el 2021

Distrito	Casos	T.I.A x 10000 hab.
Total	12	1,1
Catedral	1	0,6
Zapote	4	1,7
San Francisco de Dos Ríos	1	0,4
San Sebastián	6	1,3

Fuente: Reportes de Noficación Individual VE-01. Vigilancia de la Salud, 2021



Indicadores de Servicios Médicos

Razón de médicos

Este indicador estratégico valora la razón de médicos disponibles por cada mil habitantes es de importancia para señalar la cobertura universal en salud, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, la infraestructura de primer nivel y hospitalaria. Y así prever datos que indique una necesidad de promover el aumento de médicos para evitar deficiencias y congestión en la aplicación de la atención médica. Cabe mencionar que los datos señalados en cada distrito corresponden al sistema de salud pública de nuestro país, ya que se cuentan consultorios privados en cada distrito, pero no son de acceso para toda la población. Por tanto, no se pueden tomar como servicios de la población adscrita ya que no son exclusivos para dicha población

Razón de médicos en el distrito de Catedral

La razón del número de médicos activos disponibles por cada 1000 habitantes en una población, para el año 2022, en la población del distrito de Catedral del cantón de San José es de 0.12 médicos por cada 1000 habitantes. Esta cifra es el resultado que se basa en que hay 3 médicos disponibles para 24388 habitantes del distrito.

Cuadro N° 31 Razón de médicos disponibles por cada 10000 habitantes de la población del distrito de Catedral en el año 2022

Número de médicos	Cantidad de habitantes
3 médicos	24388 habitantes
X= 0.012 médico	10000 habitantes

Fuente: Dirección Médica Clínica Carlos Duran, creación propia

Razón de médicos en el distrito de Zapote

La razón del número de médicos activos disponibles por cada 1000 habitantes en una población, para el año 2022, en la población del distrito de Zapote del cantón de San José es de 0.18 médicos por cada 1000 habitantes. Esta cifra es el resultado que se base en que hay 5 médicos disponibles por cada 26587 habitantes del distrito.



Cuadro N° 32 Razón de médicos disponibles por cada 10000 habitantes de la población del distrito de Zapote en el año 2022

Número de médicos	Cantidad de habitantes
5 médicos	26587 habitantes
$X=0.018$ médico	10000 habitantes

Fuente: Dirección Médica Clínica Carlos Duran, creación propia

Razón de médicos en el distrito de San Francisco de Dos Ríos

La razón del número de médicos activos disponibles por cada 1000 habitantes en una población, para el año 2022, en la población del distrito de San Francisco de Dos Ríos del cantón de San José es de 0.2 médicos por cada 1000 habitantes. Esta cifra es el resultado que se base en que hay un médico disponible por cada 4555 habitantes del distrito.

Cuadro N° 33 Razón de médicos disponibles por cada 10000 habitantes de la población del distrito de San Francisco de Dos Ríos en el año 2022

Número de médicos	Cantidad de habitantes
1 médico	4555 habitantes
$X=0.02$ médico	10000 habitantes

Fuente: Dirección Médica Coopesana RL Área de Salud San Francisco -San Antonio, Dr. Esteban Medina Montero, creación propia

Razón de médicos en el distrito de San Sebastián

La razón del número de médicos activos disponibles por cada 1000 habitantes, para el año 2022, en la población del distrito de San Sebastián del cantón de San José es de 0.25 médicos por cada 1000 habitantes. Esta cifra resulta en base en que se cuenta con un médico por cada 3963 habitantes.



Cuadro N° 34 Razón de médicos disponibles por cada 10000 habitantes de la población del distrito San Sebastián en el año 2022

Número de médicos	Cantidad de habitantes
1 médico	3963 habitantes
X=0.025 médico	10000 habitantes

Fuente: Coordinador Médico Área de Salud San Sebastián Dr. Sandoval Hospital Clínica Bíblica, creación propia

Razón de médicos Hospital Clínica Bíblica

Al ubicarse el Hospital Clínica Bíblica en el distrito de Catedral, se toman los datos de médicos disponibles, pero al ser un servicio de salud privado el cual tiene recepción de pacientes de todo el país la razón de médicos disponibles por cada 1000 habitantes pero que toma en cuenta la población del país en el año 2022 es de 112.1.

Razón de enfermeras profesionales

Los profesionales en enfermería activos se refieren a aquellos que han concluido sus estudios universitarios y que se encuentran debidamente incorporados y autorizados por el Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Esto incluye: Enfermeros generales y Enfermeros especialistas que cumplan con los requisitos establecidos por el Colegio de Enfermeras para el ejercicio de la profesión y que se encuentren al día con sus responsabilidades financieras. No incluye: Auxiliares de Enfermería, Asistentes de Pacientes y cualquier otra ocupación afín que no cuente con un título de Licenciatura en Enfermería. Número de enfermeras diplomados disponibles por cada 1.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica. (Enfermeras diplomadas no incluye personal auxiliar de enfermería)

Razón de enfermeras profesionales en el distrito de Catedral

La razón del número de enfermeros profesionales disponibles por cada 1000 habitantes en una población, para el año 2022, en la población del distrito de Catedral del cantón de San José es de 0.12 enfermeros profesionales por cada 1000 habitantes. Esta cifra es el resultado que se base en que hay 3 enfermeros profesionales disponible por cada 24388 habitantes del distrito.



Cuadro N° 35 Razón de enfermeros profesionales disponibles por cada 10000 habitantes de la población del distrito Catedral en el año 2022

Número de enfermeros	Cantidad de habitantes
3 enfermeros	24388 habitantes
$X= 0.012$ enfermeros	10000 habitantes

Fuente: Dirección Médica Clínica Carlos Duran, creación propia.

Razón de enfermeras profesionales en el distrito de Zapote

La razón del número de enfermeros profesionales por cada 1000 habitantes en una población, para el año 2022, en la población del distrito de Zapote del cantón de San José es de 0.18 enfermeros profesionales por cada 1000 habitantes. Esta cifra es el resultado que se base en que hay 5 enfermeros profesionales disponibles por cada 26587 habitantes del distrito.

Cuadro N° 36 Razón de enfermeros disponibles por cada 10000 habitantes de la población del distrito Zapote en el año 2022

Número de enfermeros	Cantidad de habitantes
5 enfermeros	26587 habitantes
$X=0.018$ enfermeros	10000 habitantes

Fuente: Dirección Médica Clínica Carlos Duran, creación propia.

Razón de enfermeras profesionales en el distrito de San Francisco de dos Ríos

La razón del número de enfermeros disponibles por cada 1000 habitantes en la población del distrito de San Francisco de dos Ríos, para el año 2022, del cantón de San José es de 0.2 enfermeros por cada 1000 habitantes. Esta cifra resulta en base en que se cuenta con un enfermero por cada 4555 habitantes.



Cuadro N° 37 Razón de profesionales en enfermería por cada 10000 habitantes en el distrito de San Francisco de Dos Ríos en el año 2022

Número de enfermeros	Cantidad de habitantes
1 enfermero	4555 habitantes
$X=0.02$ enfermero	10000 habitantes

Fuente: Dirección Médica Coopesana RL Área de Salud San Francisco -San Antonio Dr. Esteban Medina Montero, creación propia.

Razón de enfermeras profesionales en el distrito de San Sebastián

La razón del número de enfermeros disponibles por cada 1000 habitantes, para el año 2022, en la población del distrito de San Sebastián del cantón de San José es de 0.32 enfermeros por cada 1000 habitantes. Esta cifra resulta en base en que se cuenta con un enfermero por cada 3114 habitantes.

Cuadro N° 38 Razón de profesionales en enfermería por cada 10000 habitantes en el distrito de San Sebastián en el año 2022

Número de enfermeros	Cantidad de habitantes
1 enfermera	3114 habitantes
0.032 enfermera	10000 habitantes

Fuente: Coordinador Médico Área de Salud San Sebastián Dr. Sandoval Hospital Clínica Bíblica, creación propia.

Razón de enfermeras profesionales en el distrito de Clínica Bíblica

Al ubicarse el Hospital Clínica Bíblica en el distrito de Catedral, se toman los datos de enfermeros profesionales disponibles, pero al ser un servicio de salud privado el cual tiene recepción de pacientes de todo el país la razón de enfermeros disponibles por cada 1000 habitantes pero que toma en cuenta la población del país en el año 2022 es de 38.3.

Razón de odontólogos

Este indicador se calcula según el número de odontólogos activos disponibles por cada 10.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área



geográfica. Cabe mencionar que los datos señalados en cada distrito corresponden al sistema de salud pública de nuestro país, ya que se cuentan consultorios privados en cada distrito, pero no son de acceso para toda la población. Por tanto, no se pueden tomar como servicios de la población adscrita ya que no son exclusivos para la población de un distrito y no todas las personas tiene recursos económicos para acceder a estos servicios.

Razón de odontólogos en los distritos de Catedral –Zapote

Este dato obtenido de la Clínica Carlos Durán corresponde a que este nivel de atención tiene a cargo la población total adscrita de los distritos de Catedral y Zapote por tanto la razón de odontólogos para el segundo nivel de atención tiene a disponibilidad 1 odontólogo general para toda la población y en primer nivel de atención es de 1 odontólogo por 4589 personas, basados en una población de 36712.

Cuadro N° 39 Razón de odontólogos por cada 10000 habitantes de los distritos Zapote y Catedral en el año 2022

Número de odontólogos	Cantidad de habitantes
2 odontólogos	36712 habitantes
X=1.5 odontólogo	10000 habitantes

Fuente: Dirección Médica Área de Salud Zapote-Catedral, creación propia

La razón del número de odontólogos disponibles por cada 10000 habitantes para los distritos de Zapote y Catedral es de 1.5 odontólogos para una población de 36721 habitantes.

Fuente: Dirección Médica Clínica Carlos Duran

Razón de odontólogos en el distrito de San Francisco de Dos Ríos

La razón del número de odontólogos disponibles por cada 10000 habitantes en una población, para el año 2022, en la población del distrito de San Francisco del cantón de San José es de 1.3 médicos por cada 10000 habitantes. Esta cifra es el resultado que se base en que hay 1 disponible por cada 7592 habitantes del distrito.



Cuadro N° 40 Razón de odontólogos por cada 10000 habitantes e en el distrito de San Francisco de Dos Ríos en el año 2022

Número de odontólogos	Cantidad de habitantes
1 odontólogo	7592 habitantes
X=1.3 odontólogo	10000 habitantes

Fuente: Dirección Médica Coopesana RL Área de Salud San Francisco de Dos Rios-San Antonio Dr. Esteban Medina Montero, creación propia.

Razón de odontólogos en el distrito de San Sebastián

La razón del número de odontólogos disponibles por cada 10000 habitantes en una población, para el año 2022, en la población del distrito de San Sebastián del cantón de San José es de 1.14 por cada 10000 habitantes. Esta cifra es el resultado que se base en que hay 1 disponible por cada 8720 habitantes del distrito.

Cuadro N° 41 Número de odontólogos por cada 10000 habitantes del distrito de San Sebastián con una población de 8720 habitantes en el año 2022

Número de odontólogos	Cantidad de habitantes
1 odontólogo	8720 habitantes
X=1. 14	10000

Fuente: Coordinador Médico Área de Salud San Sebastián Dr. Sandoval Hospital Clínica Bíblica, creación propia.

Razón de atenciones ambulatorias

Este indicador ayuda en el análisis del modelo de cobertura poblacional del país. Para la prestación de los servicios de salud de los asegurados en esta área cuentan con el primer nivel de atención está conformado por Áreas de Salud que, a su vez, están conformadas los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) y los puestos de visita y de visita periódica. La función de este nivel es proveer atención médica general o ambulatoria. El segundo nivel está conformado por



una red de clínicas mayores, hospitales periféricos y hospitales regionales que proporcionan servicios de urgencias, apoyo al diagnóstico, consulta externa especializada, tratamientos quirúrgicos sencillos e internamientos cortos de la cual solo se cuenta con un servicio que cumple con estos parámetros. Sobre los servicios de salud de tercer nivel cuenta con servicios de internamiento y servicios médico-quirúrgicos de alta complejidad tecnológica que se brindan en los hospitales nacionales de concentración y especializados, de los cuales no hay en esta área.

Este indicador se calcula basándose en el número de atenciones ambulatorias de salud por cada 1000 habitantes en una población para un año dado en un determinado país, territorio o área geográfica tomando en cuenta los datos del año 2022.

Razón de atenciones ambulatorias en los distritos de Catedral –Zapote

En el año 2022 el número de atenciones ambulatorias de salud por cada 1000 habitantes de los distritos de Catedral y de Zapote, el reporte es en conjunto ya que el Área de Salud la cual es la fuente de la información, traslada los datos de estos dos distritos combinados porque se encarga de la atención de la población de ambos distritos en su totalidad.

Cuadro N° 42 Total, de atención ambulatorias de los distritos de Zapote y Catedral en el año 2022 por especialidad.

Especialidad	Total de atenciones por especialidad año 2022
Total general	104630
Clínica Mama	2945
Por Médico General	2945
Medicina General	64217
Por Médico General	64217
Total Especialidad	37468
Medicina	24484
Dermatología	4817
Por Médico General	1514
Por Médico Especialista	3303
Geriatría	4164
Por Médico General	279
Por Médico Especialista	3885
Medicina Familiar y Comunitaria	4455
Por Médico General	26
Por Médico Especialista	4429



Medicina Interna	5006
Por Médico Especialista	5006
Medicina del Trabajo	1541
Por Médico General	5
Por Médico Especialista	1536
Rehabilitación	4501
Por Médico Especialista	4501
Cirugía	5312
Oftalmología	541
Por Médico Especialista	541
Otorrinolaringología	4771
Por Médico Especialista	4771
Instituto Nacional de Estadística Y	1335
Censo (INEC)Gineco-Obstetricia	
Instituto Nacional de Estadística	1335
Y Censo (INEC)Gineco-	
Obstetricia	
Por Médico General	261
Por Médico Especialista	1074
Pediatría	3230
Pediatria	2874
Por Médico General	25
Por Médico Especialista	2849
Neonatología	356
Por Médico Especialista	356
Psiquiatría	3107
Psiquiatría	3107
Por Médico Especialista	3107

Fuente: Dirección Médica Área de Salud Zapote-Catedral, creación propia

Cuadro N° 43 Número de consultas ambulatorias por cada 10000 habitantes de los distritos Catedral y Zapote en el año 2022

Cantidad de consultas	cantidad de habitantes
Consultas 104630	36712 habitantes
X= 2.08 consultas	10000 habitantes

Fuente: Dirección Médica Dirección Médica Área de Salud Zapote-Catedral, creación propia.

Las consultas ambulatorias de los distritos de Catedral y Zapote son de 2.8 consultas por cada 1000 habitantes en el año 2022 para un total de 104630 consultas.



Fuente: Dirección Médica Clínica Carlos Duran

Razón de atenciones ambulatorias en el distrito de San Francisco de Dos Ríos

El número de consultas ambulatorias por cada 1000 habitantes del distrito de San Francisco de Dos Ríos es de 4.5 consultas en una población de 7592 habitantes en el año 2022 para un total de 34335 consultas

Cuadro N° 44 Razón de consultas ambulatorias por cada 10000 habitantes del distrito de en San Francisco de Dos Ríos en el año 2022

Cantidad de consultas	Cantidad de habitantes
Total de Consultas: 34335	7592 habitantes
X= 0.45 consultas	10000 habitantes

Fuente: Dirección Médica Coopesana RL Área de Salud San Francisco -San Antonio

Razón de atenciones ambulatorias en el distrito de San Sebastián

La cantidad de consultas ambulatorias por cada 1000 habitantes del distrito de San Sebastián es de 1.62 consultas en una población de 8720 habitantes en el año 2022 con un total de 13952 consultas.

Cuadro N° 45 Cantidad de consultas ambulatorias por cada 1000 habitantes del distrito San Sebastián en el año 2022

Total de consultas	cantidad de habitantes
Consultas 13.952	8720 habitantes
X= 1.62 consultas	1000 habitantes

Fuente: Coordinador Médico Área de Salud San Sebastián Dr. Sandoval Hospital Clínica Bíblica

Número de establecimientos de atención ambulatoria

El indicador de cantidad total de los servicios de salud que cuentan con un permiso de habilitación vigente otorgado por el Ministerio de Salud. Es un indicador que ayuda en el análisis de la cobertura y disponibilidad de servicios esenciales y especializados dentro del área sureste

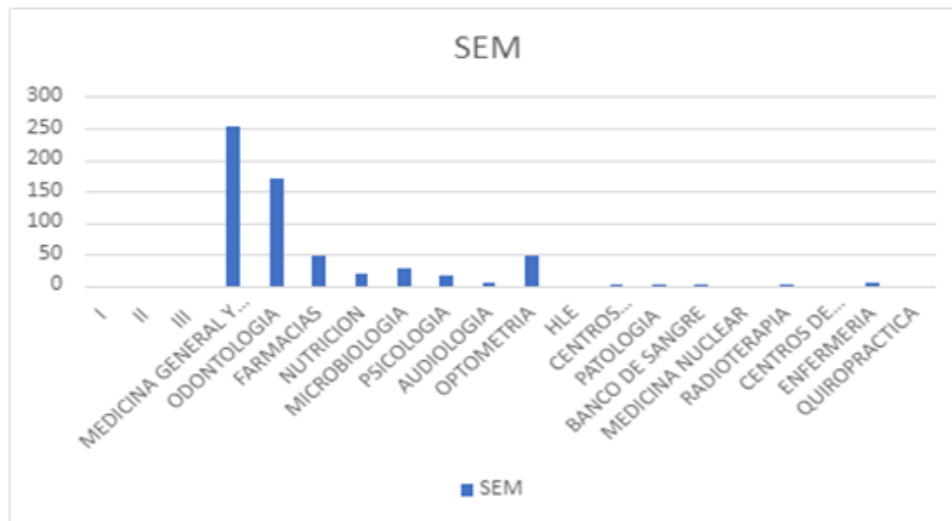


metropolitana, y además de refleja el patrón de apertura o cierre de los servicios de salud ante el ministerio de salud.

Distribución de los servicios de salud del Área Rectora de Salud Sureste Metropolitana, que comprende los distritos de Zapote, Catedral, San Sebastián y San Francisco de Dos Ríos año 2022.

Gráfico N° 13

Distribución de establecimientos de salud, Área Rectora de Salud Sureste Metropolitana



Fuente: Base de establecimientos del el Área Rectora de Salud Sureste Metropolitana 2022.

Catedral

414 establecimientos de salud

San Francisco

56 establecimientos de salud

San Sebastián

35 establecimientos de salud

Zapote



59 establecimientos de salud

Indicadores en salud mental

El reporte de eventos asociados con la Salud mental se ha incrementado durante la última década, lo anterior y como se ha descrito anteriormente obedece a diversos elementos entre los que podemos citar el estilo de vida acelerado y demandante que rige actualmente, las presiones económicas a las que se ven sometidas las personas, familias y negocios, factor agudizado con la pandemia por COVID-19; otros elementos son el uso de drogas, la violencia social y la influencia de los medios de comunicación masiva y las redes sociales.

También debemos citar que se ha empezado a evidenciar la carga de enfermedad que los trastornos mentales y del comportamiento generan al sistema de salud y la importancia de establecer sistemas de vigilancia de dichos eventos, así como estrategias para prevenirlos, mitigar sus efectos y restaurar la salud de las personas y la comunidad.

En las siguientes tablas se muestra la incidencia de trastornos mentales de reporte obligatorio de acuerdo con el Reglamento de Vigilancia de la Salud.

Cuadro N° 46 Eventos de notificación obligatoria asociados a la Salud Mental reportados por distrito, 2021 (cifras absolutas y relativas)

Cuadro 21

Eventos de notificación obligatoria asociados a la Salud Mental reportados por distrito reportados durante el 2021 (Cifras absolutas y relativas)

Evento Notificado	Distrito				Total
	Catedral	Zapote	San Francisco de Dos Rios	San Sebastian	
TOTAL	198	287	186	225	896
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de	120	192	85	87	484
Depresión	29	49	47	69	194
Violencia intrafamiliar	34	27	42	52	155
Intento de suicidio	12	18	11	17	58
Trastorno afectivo bipolar	3	1	1		5
Esquizofrenia			1		1

Fuente: Reportes de Notificación Individual VE-01. Vigilancia de la Salud, 2021

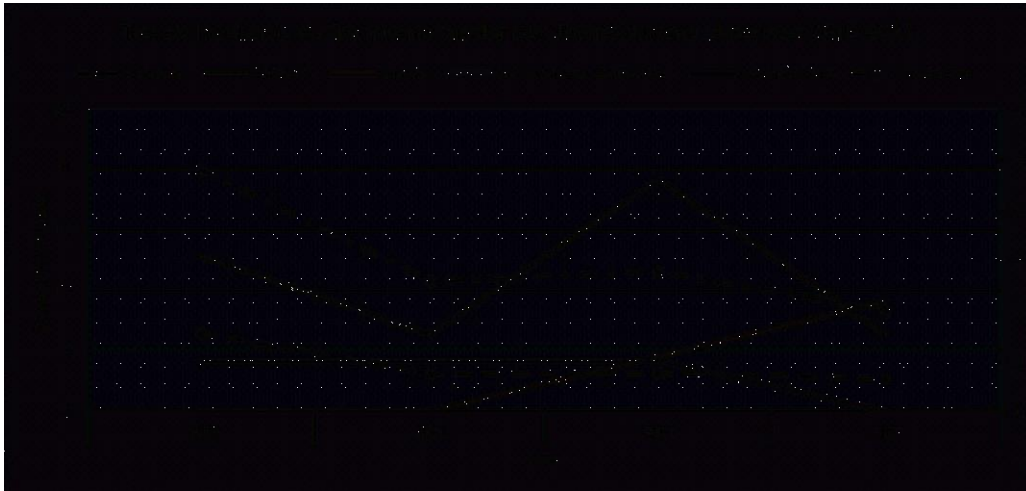
Fuente: reportes de notificación individual VE-01, Vigilancia de la Salud, 2021



Tasa de incidencia del Trastorno Bipolar Afectivo

Gráfico N° 7

Tasa de incidencia de Tasa de incidencia de Trastorno Bipolar por distrito en el periodo 2019-2022, del Área Rectora Sureste Metropolitana.



Fuente: Elaboración propia a partir de Datos de Vigilancia de la Salud.2022.

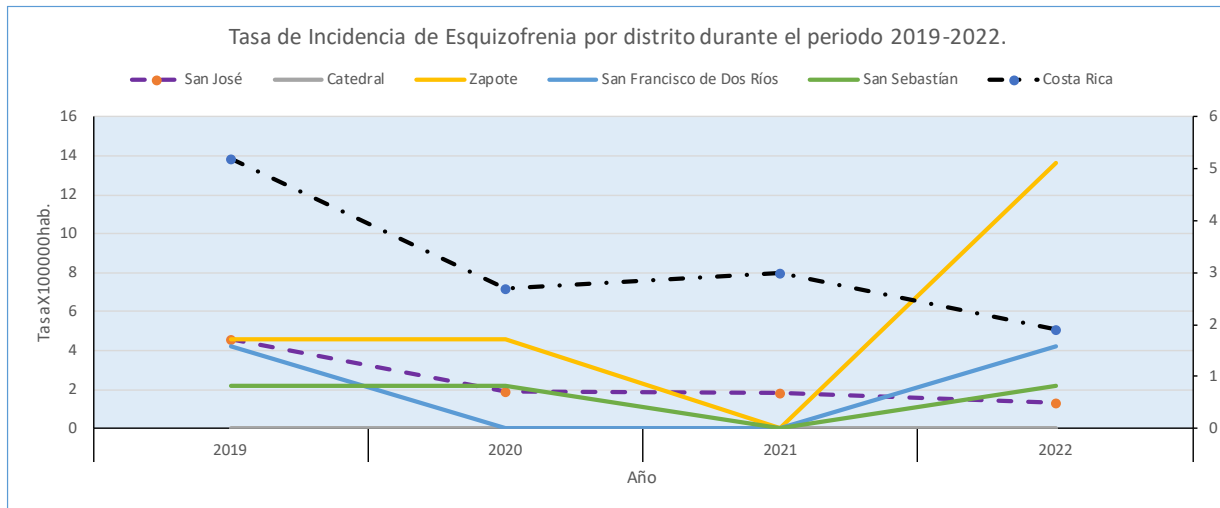
Tasa de incidencia de la Esquizofrenia

La esquizofrenia es un trastorno mental de baja incidencia, durante el periodo 2019-2022 se registraron 16 casos, el distrito con la mayor incidencia fue Zapote. Esta enfermedad afecta principalmente a varones de más de 65 años, seguidos de lo de 20 a 64 años.



Gráfico No 8

Tasa de incidencia de la Esquizofrenia por distrito en el periodo 2019-2022 del Área Rectora Sureste Metropolitana.



Fuente: Elaboración propia a partir de Datos de Vigilancia de la Salud.2022.

Tasa de incidencia de la Depresión

La depresión es una de las enfermedades mentales de mayor incidencia, afecta predominantemente a mujeres, los distritos de Catedral y San Francisco de Dos Ríos presentan en el periodo analizado tasas de incidencia acumuladas mayores a las del país. Son dos distritos con dinámica distinta, En Catedral un distrito meramente comercial las mujeres con edad entre los 10 y los 19 años son las más afectadas, por su parte en San Francisco de Dos Ríos un distrito de carácter más residencia y con población más envejecida se observa una afectación mayor a las mujeres de 20 a 64 años seguido de las de 65 o más años, en la siguiente tabla se muestra el comportamiento de este evento.



Cuadro N° 47 Trastorno depresivo: incidencia de casos por distrito según año de ocurrencia, durante el periodo 2019-2022 (cifras absolutas y relativas)

Cuadro 35
Trastorno depresivo: Incidencia de casos por distrito según año de ocurrencia, durante el periodo 2019-2022.
(Cifras absolutas y relativas)

PROVINCIA Y DISTRITO	2019		2020		2021		2022	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Costa Rica	9312	240,5	4862	95,1	5932	113,8	5036	96,6
San José	3483	254,8	1483	89,3	2199	130,5	1777	105,4
Catedral	48	308,9	28	179,6	27	172,2	20	127,5
Zapote	48	228	22	100,6	48	218,3	17	77,3
San Francisco de Dos Ríos	7	31,7	6	25,4	44	185,3	26	109,5
San Sebastián	125	284,4	23	51,2	67	149,1	30	66,8

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud, 2022.

El uso y adicción a sustancias psicoactivas fue el principal evento reportado durante el 2021, el tabaco y el alcohol son las sustancias más utilizadas de acuerdo con los reportes de notificación para dicho periodo. La depresión y los episodios recurrentes de depresión ocupan el segundo lugar dentro de las causas comunes de enfermedad mental, la violencia intrafamiliar también representa una gran proporción de casos, sus manifestaciones más comunes son violencia psicológica, sexual y negligencia. Requiere especial mención los intentos de suicidio ya que son una manifestación de la evolución de muchos de los eventos anteriormente descritos, y como la última alternativa que ven las personas antes la no satisfacción de sus necesidades de salud mental.

Comportamiento suicida

Según la Organización Mundial de la Salud el suicidio es el acto deliberado de quitarse la vida.

De acuerdo al Decreto 40881-s, el Comportamiento Suicida se define como la Diversidad de comportamientos que incluyen pensar en el suicidio (o ideación suicida), planificar el suicidio, intentar el suicidio y cometer un suicidio propiamente dicho.

En cuanto al intento de suicidio propiamente dicho y según el decreto 40881-s, se refiere a una conducta potencialmente lesiva auto infligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte

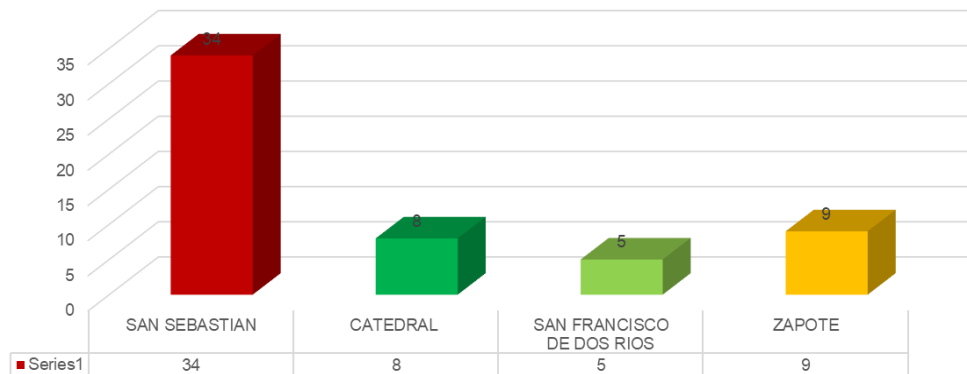
Con base en estas definiciones y tomando como referencia los informes suministrados por las Áreas de Salud: Clínica Carlos Durán, área de Salud de San Sebastián-Paso Ancho, Área de Salud San Francisco-San Antonio, durante el 2022 fueron atendidas 63 casos por comportamiento suicida.

Distritalmente se presentaron de la siguiente forma:



Gráfico N° 9

Reporte de casos por comportamiento suicida por Distrito Catedral, Zapote, San Francisco de dos Ríos y San Sebastián, 2022



Fuente: Elaboración propia, Reportes a la Instancia Local para el abordaje integral de comportamiento suicida por parte de las Áreas de Salud de San Sebastián, San Francisco de dos Ríos y Clínica Carlos Durán. 2022.

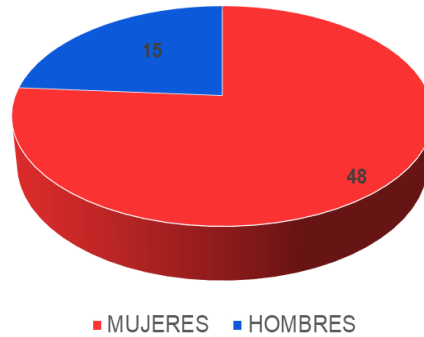
Como se observa en el gráfico anterior, la mayor cantidad de casos se dan en el distrito de San Sebastián muy por encima del resto de los distritos.

En cuanto a la cantidad de casos atendidos según sexo los datos indican los siguiente:



Gráfico N°10

Área Rectora Sureste Metropolitana: Reporte de casos por comportamiento suicida según sexo, 2022



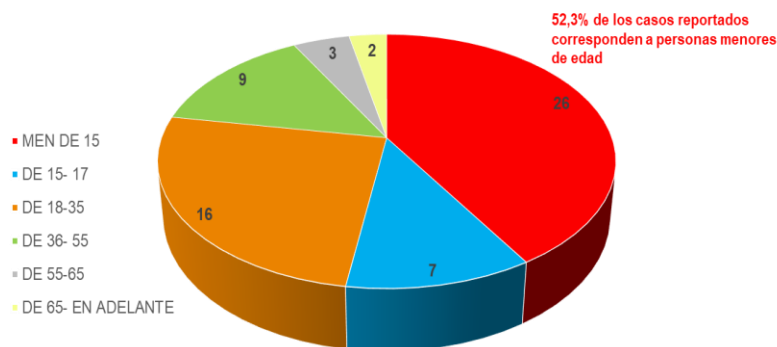
Fuente: Clínica Carlos Durán, Área de Salud San Sebastián Paso Ancho, San Francisco de dos Ríos, Zapote

Fuente: Elaboración propia, Reportes a la Instancia Local para el abordaje integral de comportamiento suicida por parte de las Áreas de Salud de San Sebastián, San Francisco de dos Ríos y Clínica Carlos Durán. 2022.

En cuanto a la cantidad de casos según edad la información es la siguiente:

Gráfico N°1

Área Rectora Sureste Metropolitana : Reporte de casos por comportamiento suicida según grupos de edad, 2022



Fuente: Clínica Carlos Durán, Área de Salud San Sebastián Paso Ancho, San Francisco de dos Ríos, Zapote

Fuente: Elaboración propia, Reportes a la Instancia Local para el abordaje integral de comportamiento suicida por parte de las Áreas de Salud de San Sebastián, San Francisco de dos Ríos y Clínica Carlos Durán. 2022.

Como se puede observar la mayor cantidad de casos se dan entre adolescentes y adultos jóvenes.



Sin embargo, el 52.3% de los reportes corresponden a personas menores de edad entre los 11 y los años de edad.

Durante el 2022 se registró además un caso de suicidio consumado de una adolescente de 13 años de edad del distrito de San Sebastián.

Cuadro N° 48 Área Rectora Sureste Metropolitana: Tasa de incidencia del Intento de Suicidio: incidencia de casos por distrito según año de ocurrencia, durante el periodo 2019-2022 (cifras absolutas y relativas)

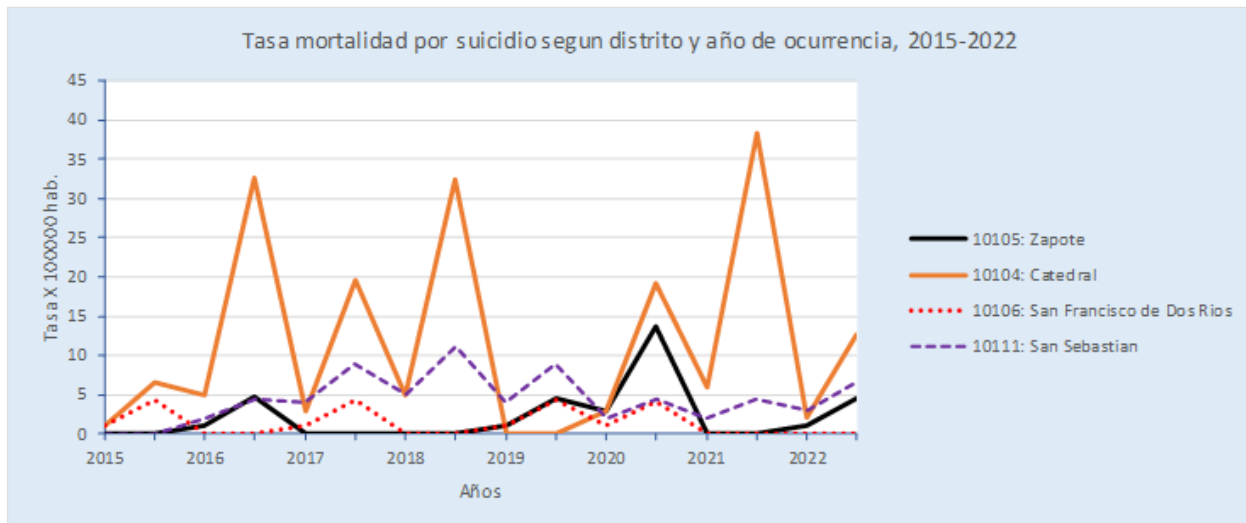
Intento de suicidio: Incidencia de casos por distrito según año de ocurrencia, durante el periodo 2019-2022. (Cifras absolutas y relativas)

PROVINCIA Y DISTRITO	2019		2020		2021		2022	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Costa Rica	3159	62,5	1786	34,9	2159	42,2	2896	55,5
San José	1219	73,9	528	31,8	828	49,8	1056	62,7
Catedral	22	141,8	3	19,2	10	64,2	8	51,0
Zapote	11	50,6	5	22,9	17	77,8	7	31,8
San Francisco de Dos Ríos	7	29,7	2	8,5	11	46,5	12	50,5
San Sebastián	28	62,4	5	11,1	16	35,6	13	28,9

Fuente: Dirección de vigilancia de salud, Ministerio de Salud, 2022

En el comportamiento suicida las mujeres con edad entre 10 y 19 años son los que presentan las tasas de incidencia más alta seguida de las de 20 a 64 años.

Gráfico N° 12 Área Rectora Sureste Metropolitana: Tasa de mortalidad por Suicidio según distrito y año de ocurrencia 2015-2022



Fuente: elaboración propia, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2022



En el gráfico anterior se puede observar el comportamiento de la mortalidad por suicidio, se evidencia un comportamiento estable y sostenido de la mortalidad, el distrito de Catedral presenta la tasa más alta en el periodo comprendido entre el 2015-2022. El distrito de San Sebastián es el que presenta las tasas más altas de mortalidad por suicidio.

Indicadores Ambientales, en Vista a los Riesgos Naturales y Antropológicos, Asociados a los distritos de Catedral, San Sebastián, San Francisco de Dos Ríos y Zapote

Cabe indicar que los riesgos, vulnerabilidades, eventos y demás análisis realizado en esta sección, se toman de datos a nivel cantonal y no distrital, ya que la información fehaciente y tomada de distintos estudios, datos, figuras y gráficos que realizan las instituciones encargadas de dichos análisis, como el gobierno local, la Comisión Nacional de Emergencias entre otros; fue desarrollada de manera cantonal y no distrital, asimismo tras solicitar los datos a las instituciones, al menos los de esta sección no se obtienen distritalmente por la naturaleza de los mismos.

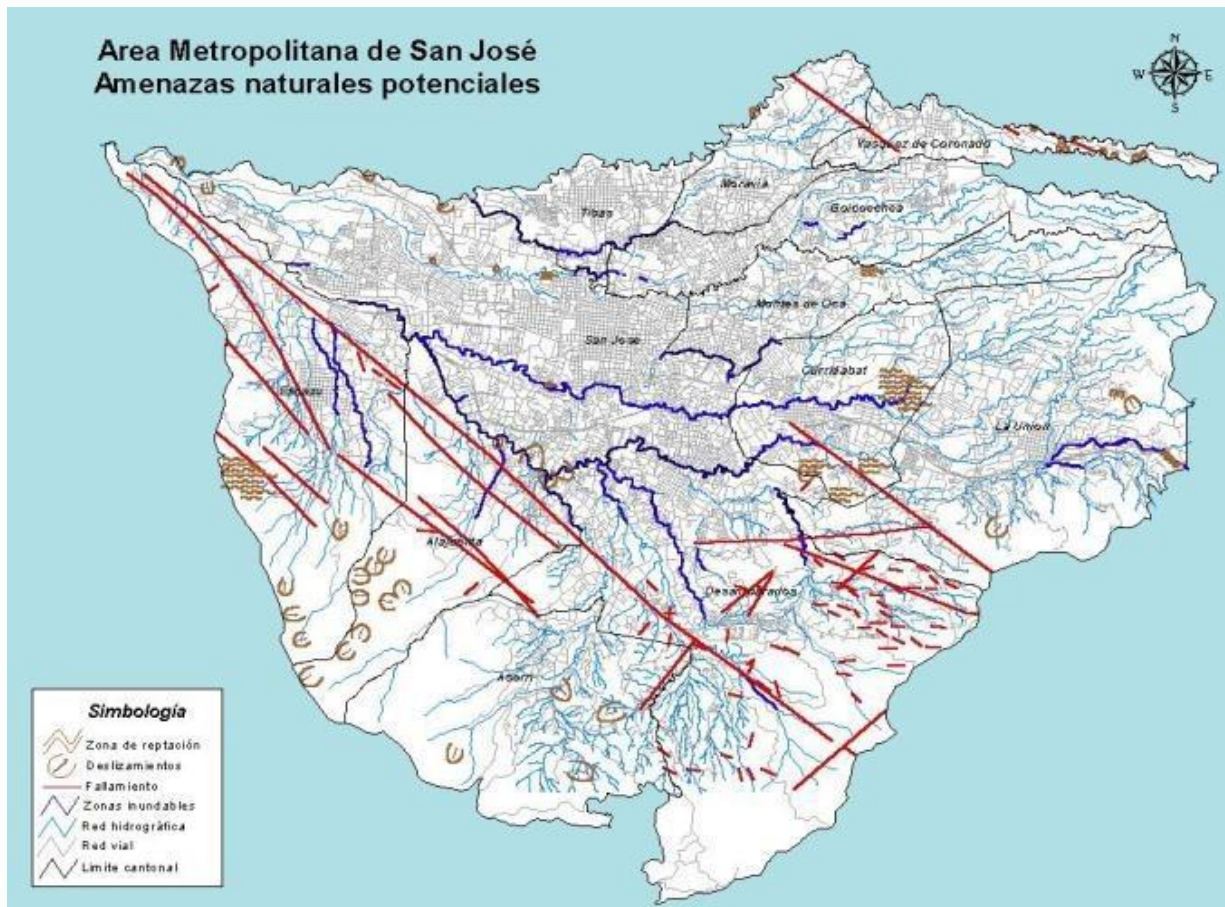
Riesgos por Desastres Locales Asociados a los Distritos de San Sebastián, Catedral, Zapote y San Francisco de dos Ríos

Costa Rica es un país conocido por ser de origen volcánico y con alta influencia actualmente; que históricamente ha estado sufriendo desastres con impacto ambiental, económico y social. Estos desastres han sido el resultado, de múltiples procesos que han coadyuvado a que ante la presencia de escenarios en donde hay riesgos de eventos naturales, entre ellos impactos antropológicos, que se convierten en vulnerabilidades, y pueden provocar desastres.



Figura Nº.14

Gran Área Metropolitana de San José y sus potenciales Amenazas naturales según la Municipalidad de San José con base en los Índices de Fragilidad Ambiental e investigaciones, donde incluye los distritos Catedral, San Sebastián, San Francisco de Dos Ríos y Zapote.

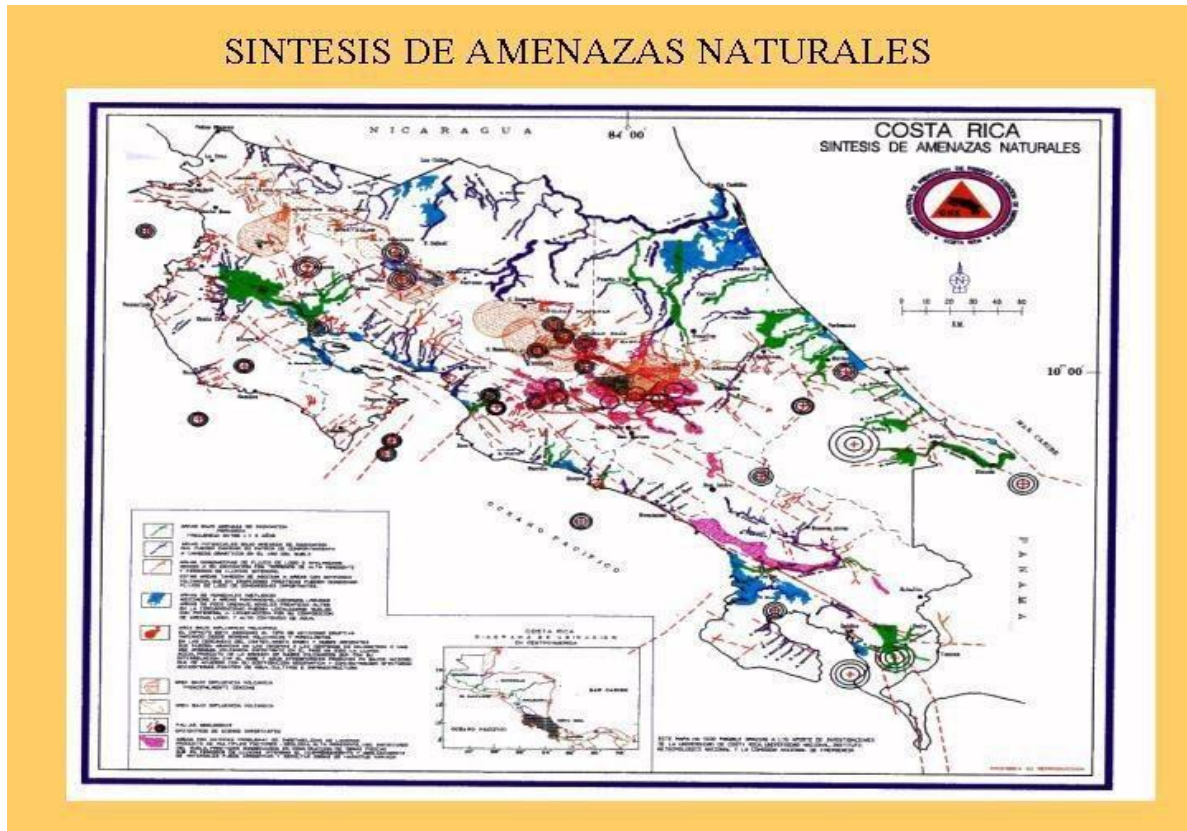


Fuente: Escenario de Amenazas en el cantón de San José, Municipalidad de San José, documento análisis de amenazas.

Se ha dado un paso importante al reconocer que los desastres no son el resultado de la manifestación de las amenazas, sino de las condiciones de vulnerabilidad por condiciones e intervenciones de los diferentes sectores sociales en términos económicos, culturales, sociales, educativos, técnicos y ambientales; como lo expresa la disciplina de gestión del riesgo.



Figura N. °15. Síntesis de Riesgos Asociados a las Amenazas Naturales en Costa Rica, donde abarca los distritos de San Sebastián, San Francisco de Dos Ríos, Catedral y Zapote



Fuente: Escenario de Amenazas en el cantón de San José, Municipalidad de San José y Comisión Nacional de Emergencias, documento análisis de amenazas

Esto ha implicado la puesta en marcha de una nueva Ley Nacional de prevención de Riesgos y Atención de Emergencias cuyo aporte principal de la emergencia a la prevención y gestión del riesgo, retomando el escenario de amenazas de Costa Rica, tenemos que las amenazas de origen físico natural indicadas a continuación.

Riesgos por Amenazas Hidrometeorológicas, Asociados a los Distritos de San Sebastián, Catedral, Zapote y San Francisco de dos Ríos.

El cantón central de San José posee una red fluvial definida por ríos y quebradas, mismas las cuales se pueden considerar el punto focal de las amenazas cantón, dicha red está compuesta principalmente por los ríos: hidrometeorológicas del Ocloro, María Aguilar, quebrada los Negritos

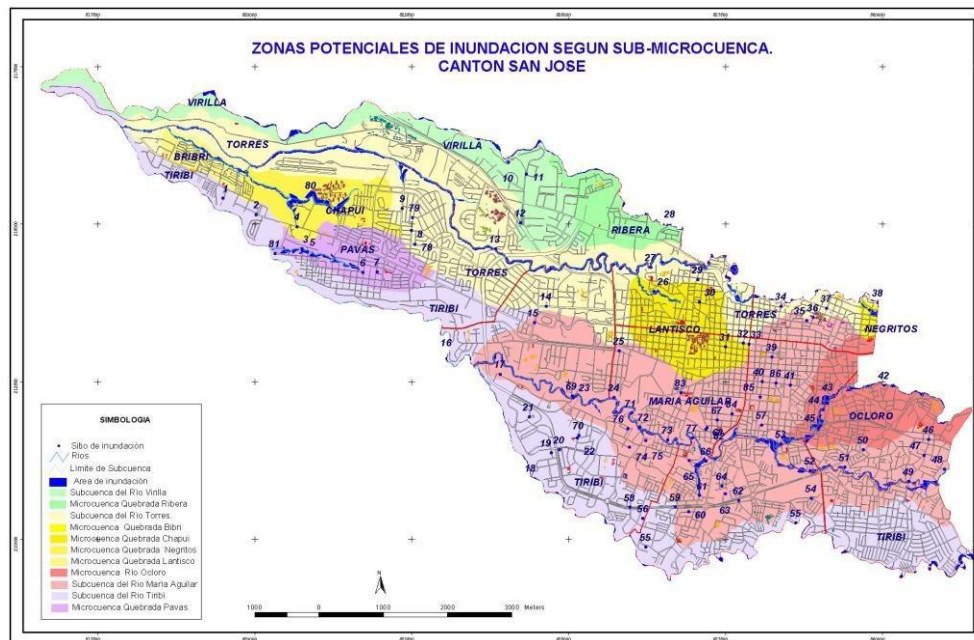


y Rivera. Estos ríos y quebradas los más importantes, han ocasionado recurrencia de inundaciones a un año, y algunos a periodos menores, lo anterior por causa de la ocupación de las planicies de inundación, y el desarrollo urbano en forma desordenada y sin ninguna planificación.

Así mismo el lanzado de desechos sólidos a los cauces de los mismos reducción de la capacidad de la sección hidráulica, lo que provoca el desbordamiento de ríos y quebradas. Las zonas o barrios más afectadas por las inundaciones de los ríos y quebradas antes mencionadas son: Barrio Escalante, Barrio Dent, Uruca, Zapote, San Francisco, Sabana Sur y Paso Ancho.⁸

Los resultados de la aplicación del método M-V-M destaca que un 82.4% del área del cantón presenta susceptibilidad al deslizamiento de muy baja a baja, un 10.8% es de susceptibilidad moderada, un 4.6% de susceptibilidad alta y un 2.3% de susceptibilidad muy alta.

Figura N° 8 Zonas con riesgo potencial de inundación según sub-Microcuenca, del Cantón de San José, 2022, asociados a los distritos de San Sebastián, Catedral, Zapote y San Francisco de dos Ríos.



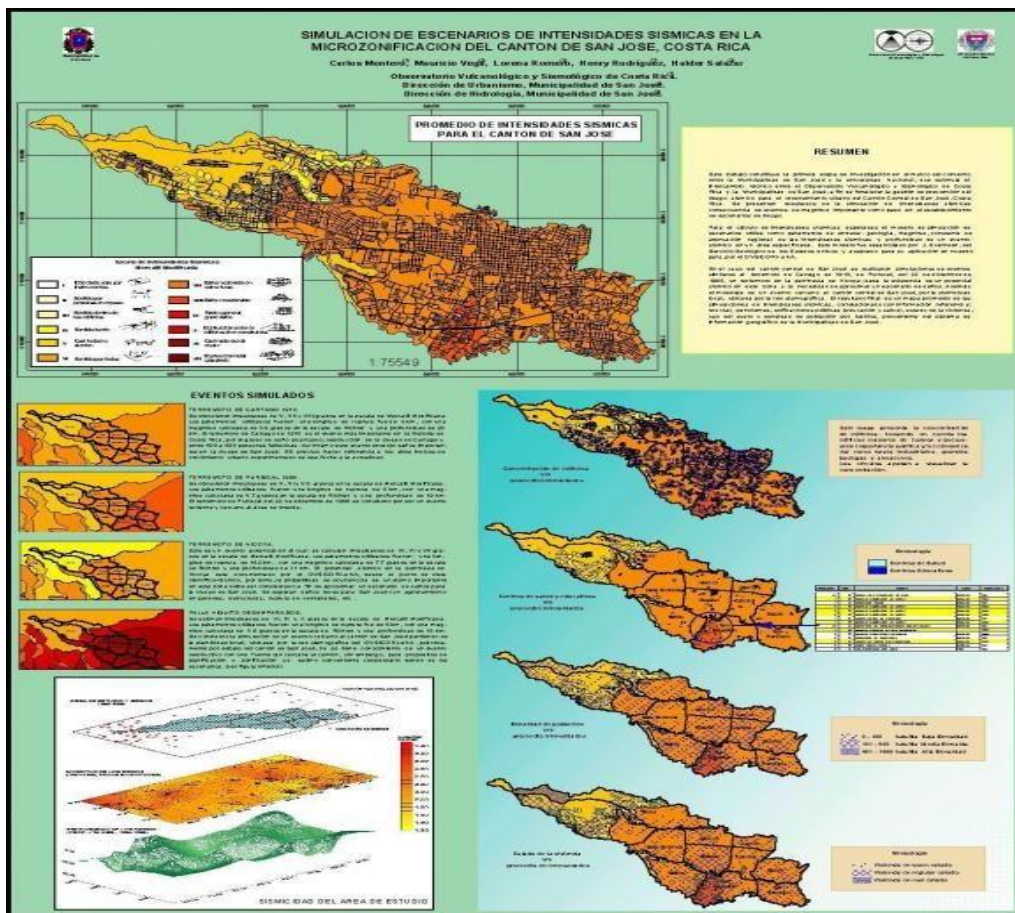
Fuente: Escenario de Amenazas en el cantón de San José, Municipalidad de San José, documento análisis de amenazas.



Riesgos por Amenazas Sísmicas, Asociados a los Distritos de San Sebastián, Catedral, Zapote y San Francisco de dos Ríos.

El Cantón de San José, se localiza dentro de la región sísmica denominada Valles y Serranías del Interior del País, misma la cual cuenta con fallas locales y cierta actividad sísmica, aunque los eventos producidos directamente por la subducción de placas no llegan a causar mayores daños. Si bien es cierto, dentro de los límites del Cantón no hay fallas locales importantes se debe tomar en cuenta la actividad de fuentes sísmica en la periferia del mismo, las cuales han generado eventos sísmicos que ha afectado en diferente grado la ciudad capital y barrios periféricos. También es importante señalar la vulnerabilidad de la zona por alta densidad poblacional. 8

Figura N° 9 Microzonificación del cantón de San José, según intensidad sísmica y sus potenciales riesgos



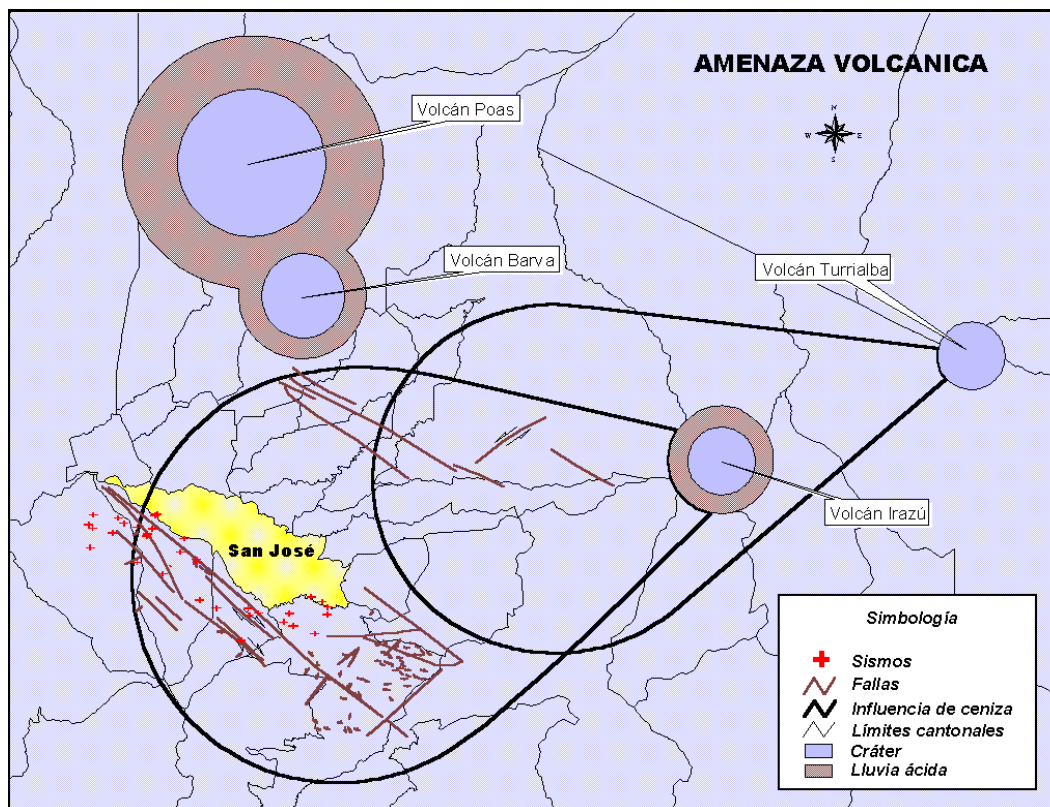
Fuente: Escenario de Amenazas en el cantón de San José, Municipalidad de San José, documento análisis de amenazas.



Riesgos por Amenazas Volcánicas, Asociados a los Distritos de San Sebastián, Catedral, Zapote y San Francisco de dos Ríos.

El Cantón de San José es vulnerable a sufrir directamente los efectos de las erupciones volcánicas, sobre todo aquellas provenientes del Volcán Irazú y Volcán Turrialba, como ha ocurrido anteriormente. La caída de ceniza con daños a cultivos Contaminación de ríos Problemas respiratorios a la población En caso de que el volumen de materiales sea muy grande, podría afectar estructuras.⁸

Figura N° 10 Potenciales amenazas volcánicas por sismos, fallas, influencias de cenizas y lluvia ácida, asociadas a los distritos de San Sebastián, Catedral, Zapote y San Francisco de dos Ríos



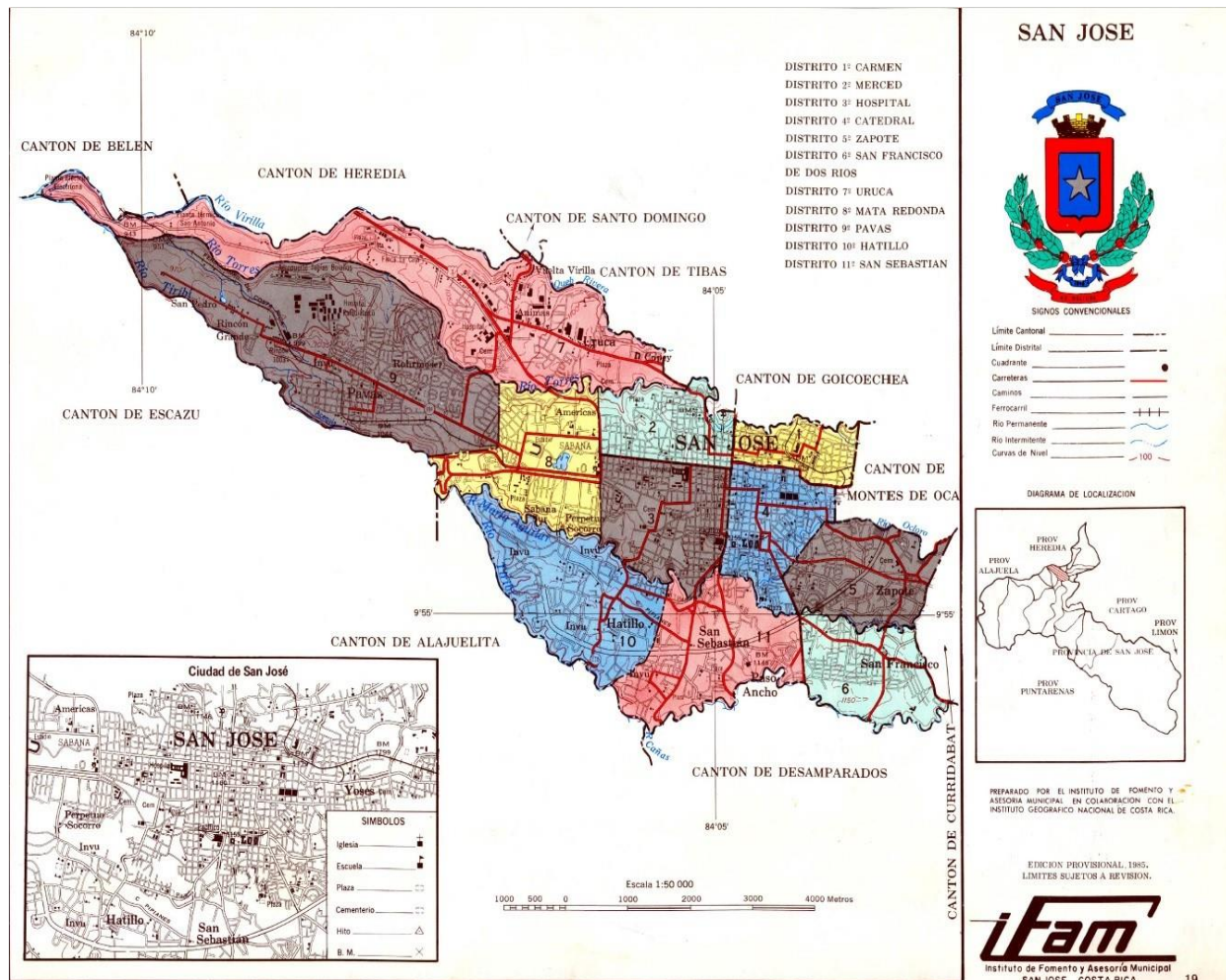
Fuente: Escenario de Amenazas en el cantón de San José, Municipalidad de San José, documento análisis de amenazas.



Descripción Geográfica con Enfoque a los Distritos de San Sebastián, Zapote, San Francisco y Catedral

Costa Rica está situada en el Istmo Centroamericano. Limita al norte con Nicaragua y al sur con Panamá, al este con el Mar Caribe y al oeste con el Océano Pacífico. Tiene una superficie de 51.100 Km² y su relieve es muy accidentado: al Norte, la Cordillera Volcánica Central es prolongación de las Montañas Rocosas, y al Sur la Cordillera de Talamanca es la última estribación de los Andes. Es un país muy montañoso con varios picos de más de 3.000m., entre ellos el volcán Irazú. El punto más alto de Costa Rica es el Cerro Chirripó (3.821m) en la Cordillera de Talamanca. Posee numerosos volcanes activos (Arenal, Irazú, Rincón de la Vieja, Poás y Turrialba).

Figura N° 11 Distribución geográfica, cantón central de San José por distrito enfocado a los distritos San Sebastián, Catedral, San Francisco de dos ríos y Zapote



Fuente: Distribución geográfica por distrito, Municipalidad de San José, documento análisis de amenazas.



Zonas Protegidas, con Enfoque a los Distritos de San Sebastián, Zapote, San Francisco y Catedral

La zona analizada, correspondiente al Área Sureste Metropolitana, que comprende los distritos San Sebastián, Catedral, Zapote y San Francisco de dos ríos, pertenecientes al cantón central de la provincia de San José, no comprenden zonas protegidas según la definición exacta de este término, por ende, no se analiza dicha temática.

Residuos Sólidos, con Enfoque a los Distritos de San Sebastián, Zapote, San Francisco y Catedral

En cuanto a los residuos, se sabe que la mala o inadecuada disposición de los residuos, es uno de los problemas ambientales en Costa Rica, constituyéndose en uno de los principales retos ambientales y sanitarios especialmente para los gobiernos locales.

Exactamente en el año 2010, nace la Ley de la Gestión Integral de los Residuos N.º 8839, su objetivo central es regular la gestión integral de los residuos desde su creación hasta su disposición final o reutilización.

Dicha disciplina, puede estar definida por varias operaciones, las cuales varían de acuerdo a la perspectiva del operador o gestor. Esta gestión, incluye desde las actividades para mitigar la generación de residuos, hasta medidas de control posteriores a la disposición final, según el enfoque de la gestión de los residuos sólidos.

Actualmente el servicio de gestión de los residuos sólidos brindado por esta municipalidad está bajo la responsabilidad del Departamento de Servicios Ambientales, específicamente con las secciones de Limpieza Urbana, encargada del barrido de vías públicas y la recolección de residuos no tradicionales, y la sección de Servicios de Recolección, encargada de realizar la recolección de residuos ordinarios.

Según datos aportados por el la Municipalidad de San José, facilitada al Ministerio de Salud, se logra evidenciar que, a la fecha, en el cantón central de San José existe una cantidad considerable de toneladas de basura al año, que son dispuestas de manera inadecuada por la población en general. Dichos residuos son lanzados en muchos casos al suelo y enterrados, quemados, a cuerpos de agua u otros. Dichos datos y comparaciones pueden apreciarse a continuación en los cuadros siguientes, empero que se cuenta tanto con el dato a nivel cantonal como distrital. 1



Figura No. 20

Cantidad en toneladas de residuos sólidos, según disposición final, para el cantón central de San José. Período 2022.

Cuadro N° Cantidad total en toneladas de residuos sólidos, según su disposición final, para el período 2022.

San José	Gestionadas por camión recolector	Lanzada a un hueco o enterrada	Quemada	Lanzada a lote baldío	La tiran a un cuerpo de agua	Otro	Total
San José	81512	51	74	24	159	83	81903 Ton

Fuente INEC 2011

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2011.

Cuadro N° 49 Cantidad de Toneladas de residuos no valorizables por distrito, según su disposición final, censo 2011.

Distrito	Gestionado con Camión Recolector	Lanzada en tierra o enterrado	Quemada	Lanzada a Lote Baldío	Lanzada a cuerpos de agua	Otro	Total (Censo 2011)
Catedral	4384	0	0	0	1	5	4390
Zapote	5906	2	0	0	1	4	5913
San Francisco de Dos Ríos	6275	1	1	0	0	4	6281
San Sebastián	11360	3	7	4	9	6	11389

Fuente, elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), estadísticas 2011

Como se puede observar en los cuadros anteriores, el distrito de San Sebastián es el que genera mayor cantidad de residuos sólidos ordinarios, con una total de 11389 toneladas, en contraposición al distrito Catedral, mismo el cual genera únicamente 4390, aunado a lo anterior



cabe señalar que representa casi 3 veces y en algunos casos 2 veces lo que generan distritos como Catedral o San Francisco de dos ríos, mismo el cual solamente es superado por San Sebastián, máxime que el distrito de San Francisco alberga zonas de uso del suelo industrial, mismos los cuales generan grandes cantidades de residuos, sin embargo, aun así son superados con creces por el distrito de San Sebastián.

Asimismo, el distrito San Sebastián, se caracteriza por contar con la mayor cantidad de residuos dispuestos de mala manera, llámese enterrados, quemados, lanzados a lote baldío, a cuerpos de agua u otros. Por ende, se logra evidenciar esta tendencia negativa en todos los indicadores señalados en lo cuadros anteriores, bastante marcada para el distrito de San Sebastián.

San José, en los últimos dos años, muestra en sus estadísticas, una disminución en la cantidad de residuos desde el 2013 al 2015. La generación per cápita por día de residuos, evidencia que, a pesar del aumento de la población en el cantón, se ha logrado disminuir desde el 2013 que registra la máxima de 1.22 Kg/habitante/día, hasta el 2015 que registra 1.15 Kg/habitante/día.

Figura Nº 21

Cantidad de residuos por toneladas, específicamente por población en datos de Kg/Hab/día, 2011-2015, cantón central de San José.

Año	Cantidad de residuos en toneladas	Población	(Kg/habitante/día)
2011	139 928	322 155	1,19
2012	145 499	325 155	1,23
2013	145 800	328 152	1,22
2014	140 859	331 019	1,17
2015	140 147	333 980	1,15

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

Departamento de Servicios Ambientales, Municipalidad de San José 2013.

Fuente: Instituto nacional de Estadística y Censos, estadística 2011

El cantón central, logra gestionar de manera que no acaben en el relleno sanitario, solamente, cerca del 1%, tratados como residuos valorizables, sin embargo, es importante indicar que existe un porcentaje de residuos valorizados en el cantón que se no se logra fiscalizar o ingresar dentro de los números y controles de las instituciones estatales.

Caracterización del entorno y Riesgos Asociados a los Distritos de San Sebastián, Catedral, Zapote y San Francisco de Dos Ríos



Características Geográficas del Área

Breve referencia histórica de la creación y desarrollo del cantón de San José de San José

El Área Rectora de Salud Sureste Metropolitana está ubicada en el cantón central de San José y abarca los distritos Zapote, San Francisco de Dos Ríos, San Sebastián y el 10% de Catedral, por lo que se hará un recuento histórico de los orígenes de esta.

Fue hace 200 años cuando San José recibió el título de ciudad. La entonces llamada Villa Nueva de San José fue merecedora de tal título por decreto del 18 de octubre de 1813 gracias a las gestiones del presbítero Florencio del Castillo; tan solo una década más tarde (1823), se convirtió en la capital del Estado de Costa Rica.

Dentro de este contexto que se fundan en la provincia de Costa Rica, diversas villas en el Valle Central occidental en el siglo XVIII: Villa Vieja (Heredia), Villa Nueva (San José) y Villa Hermosa (Alajuela), respectivamente.

Oficialmente, la Academia de Geografía e Historia de Costa Rica acordó, en 1951, decretar la fundación de la capital en 1737, porque en ese año se nombró la primera autoridad y se levantó el primer padrón de habitantes de la villa.

En 1767 se fundó la parroquia de San José. Ambas medidas se tomaron para delimitar la zona que ocuparía la jurisdicción y para consolidar dentro del aspecto religioso el estatus de la villa. Al mismo tiempo, para fomentar el asentamiento de la población que continuaba dispersa en el valle.

San José fue declarada la capital del Estado de Costa Rica en 1823 y sustituyó a la capital colonial: Cartago. En esta coyuntura de transición política y económica y de conformación del Estado, como plantea José Luis Vega Carballo, se reglamentó por primera vez la organización del espacio urbano y San José comenzó a adquirir la fisonomía de una “ciudad”, especialmente bajo el impulso de Braulio Carrillo.

El factor económico y demográfico fue, sin lugar a duda, el que permitió la consolidación de la supremacía de San José por encima de las otras ciudades del Valle Central. La ruptura cualitativa en el periodo posterior a 1830 y que permitió el liderazgo de San José, fue posible gracias al café y al paso acelerado hacia el capitalismo agrario.

Fue en este periodo que San José tuvo algunos cambios incipientes en su infraestructura y servicios públicos, como la introducción del empedrado en las calles, el primer alumbrado público, la vigilancia, el rastro-mercado, las diversiones (galleras, billares) y la limpieza, entre otras. No obstante, tuvo que transcurrir otro siglo para que ese pueblo con título de ciudad-capital



transformara su espacio y apariencia colonial, bajo los ideales de progreso y de civilización.

Se puede segregar el territorio de la Región en cantones netamente rurales y los urbanos.

En los rurales tenemos a Puriscal, Turruabares, Mora, Acosta y parcialmente a Santa Ana, Coronado y Desamparados, quienes cuentan con un desarrollo económico heterogéneo. A excepción de las cabeceras de cantón, los demás distritos cuentan con una principal actividad económica agropecuaria. Dentro de las actividades principales: comercio, servicios, café y hortalizas, ganadería y reforestación, frutas, tubérculos y palma aceitera, mango, apicultura, granos básicos, producción de cítricos, avicultura, producción de caña.

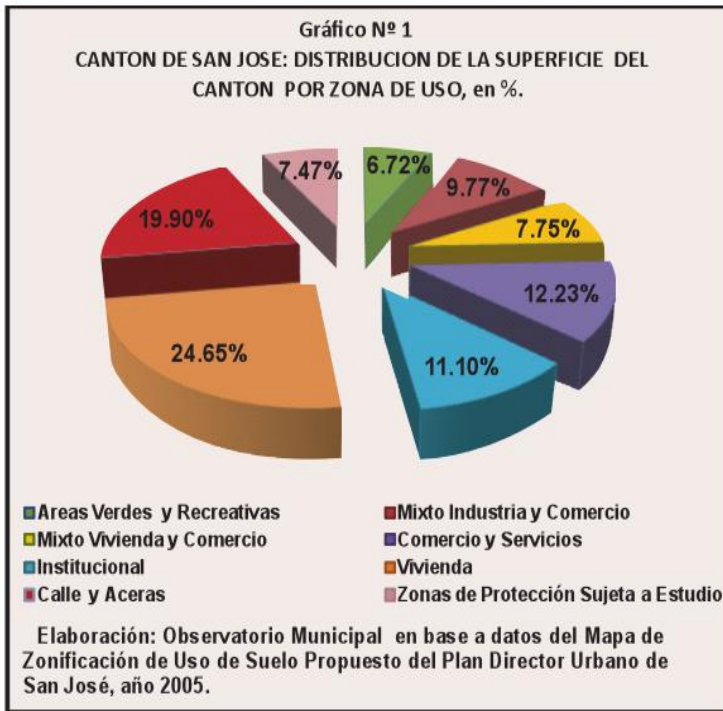
Dentro de los cantones y distritos más urbanos predominan de gran manera el comercio y los servicios, la ubicación de las principales dependencias gubernamentales y la concentración de población hacen además atraer un porcentaje importante de población de lugares periféricos durante horas laborales. En una escala muy pequeña se desarrollan actividades agropecuarias de menor escala.

El cantón de San José tiene una población proyectada al año 2022 de 5213362 habitantes, siendo la población cantonal 100% urbana, dividido administrativamente en 11 distritos que son: 1.Carmen, 2.Merced, 3.Hospital, 4.Catedral, 5.Zapote, 6.San Francisco de Dos Ríos, 7.Uruca, 8.Mata Redonda, 9.Pavas, 10.Hatillo y 11. San Sebastián, en este sentido el Ministerio de Salud está dividido en cinco áreas rectoras las que son: Área Rectora de Salud de Hatillo, Área Rectora de Salud Carmen Merced Uruca, Área Rectora de Salud Hospital Mata Redonda, Área Rectora de Salud Sureste Metropolitana y el Área Rectora de Salud de Pavas.

En los últimos años, se han presentado diversos fenómenos demográficos y sociales incluyendo la pandemia por COVID 19, que repercute en el estado de salud de la población, determinando cambios en las necesidades y demandas de la sociedad en su conjunto; lo cual plantea retos interesantes al sistema de salud



Figura N° 12 Distribución de la superficie del cantón central de San José, por porcentaje del tipo de uso del suelo.



Uso de Suelo del Cantón: El Cantón de San José cuenta desde 1995 con un Plan Director Urbano actualizado al año 2005, el cual define una Zonificación de Uso de Suelo. Casi el 90% del territorio cantonal se encuentra urbanizado, conformado principalmente por zonas residenciales, de comercio, y servicios, industria, usos institucionales, áreas verdes y áreas de vialidad. La Zona de Protección Sujeta a Estudio representa cerca del 7.45% del territorio en el año 2005. Corresponde a áreas aún no urbanizadas del Cantón, ubicada principalmente en colindancia a las márgenes de los ríos, mucha de la cual es área no urbanizable por diferentes factores (pendientes, normas ambientales de protección de río).

Fuente: Municipalidad de San José, Plan director Urbano San José, 2005.

División Administrativa de los Distritos Correspondientes al Área Rectora de Salud Sureste Metropolitana

Distrito Catedral

Es el distrito cuarto del cantón y uno de los cuatro distritos centrales que forman el casco original de la ciudad el cual ha venido experimentando un sostenido proceso de despoblamiento. Ocupa la novena posición en extensión, en cantidad de población y en densidad de población. En su territorio se albergan importantes instituciones como el Teatro Nacional, sedes de instituciones gubernamentales como del Concejo Municipal, Ministerio de Hacienda, Ministerio de Justicia, Ministerio de Obras Públicas y Transportes, Banco Popular y de Desarrollo Comunal, Caja Costarricense de Seguros, Instituto Nacional de Acueductos y Alcantarillados; la sede principal del Poder Judicial, Tribunales de Justicia, Organismo de Investigación Judicial, Corte Suprema de Justicia; además de las más viejas instituciones educativas de la Provincia como el Colegio Superior de Señoritas y el Liceo de Costa Rica. Importantes centros religiosos como Catedral Metropolitana la primera parroquia del cantón, Iglesia la Dolorosa, Iglesia la Soledad.



Alberga importantes parques, plazas y áreas deportivas como Plaza González Víquez, Plaza de la Cultura, Plaza de las Garantías Sociales, el Parque Escarré.

Las principales actividades que se desarrollan en este distrito son de comercio y servicios, así como actividades gubernamentales; quedando importantes zonas residencia al sur y al este del distrito.

Límites

Norte: Distrito El Carmen, Sur: Distrito San Sebastián, Este: Cantón Curridabat y Distrito Zapote, Oeste: Distrito Hospital.

Superficie del Distrito

Su extensión es de 2,31Km², lo que representa un porcentaje de territorio respecto al Cantón: 5,18%



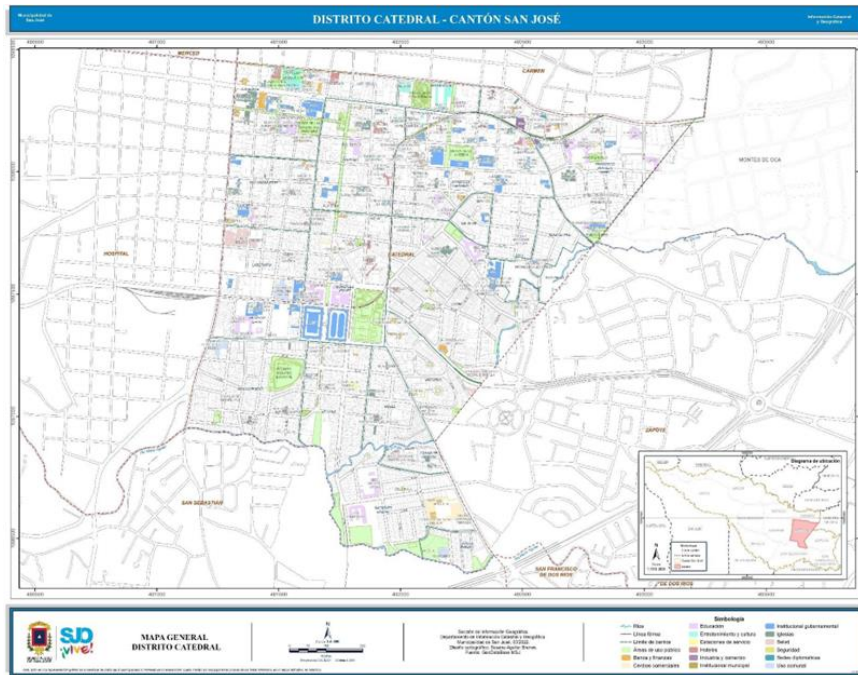
Cuadro N° 50 Descripción de características demográficas del Distrito Catedral, 2021

Indicador	Total (N)		Sexo				Zona de residencia			
			Hombre		Mujer		Urbana		Rural	
			N	%	N	%	N	%	N	%
Población Total	15697		7752	14,6	7930	14,6	15697	100		
	N	%								
Migrantes	SD									
Indígenas	SD									
Discapacitados	SD									
Indigentes	SD									
Por ciclo de vida										
Menos de 1 año	144		80		64		144	100		
1 a 9 años	1218						1218	100		
10 a 19 años	1469						1469	100		
20 a 64 años	10592						10592	100		
65 y más	2259						2259	100		
Esperanza de vida al nacer (años)	80,6		78,1		83,2					
Tasa de natalidad	9,1									
Tasa de mortalidad	11,1									
Tasa de fecundidad	1,3									

Fuente: Municipalidad de San José, distrito Catedral



Figura n° 13 Distribución geográfica del distrito Catedral, cantón central de San José



Fuente: Municipalidad de San José, distrito catedral



Figura n° 14 Datos geográficos y de uso del suelo del distrito Catedral

Distrito: Catedral	Provincia: San José	Cantón: Central
Extensión Territorial (Km ²): 2.31		
Límites Geográficos:		
Norte: Distrito Carmen	Este: Distrito Zapote	
Sur: Distrito San Sebastián	Oeste: Distrito Hospital	
No hay territorios indígenas		
Cuenta con Zonas residenciales 1, 2, 3 Y 4 (ZR-1,2,3 y 4)		
Contiene Zonas Mixtas ZMCR de residencia y comercio		
Contiene Zonas Mixtas ZMIC de industria y comercio		
Zona de comercio y servicios 1, 2 y 3 (ZC-1,2 y 3)		
Cuenta con zonas verdes y comunales. Servicios institucionales, comunales y gubernamentales. Así como espacios públicos.		

Fuente: Municipalidad de San José, distrito catedral

Barrios

Se conforma por los siguientes barrios; Bella Vista, California, Carlos María Jiménez, Catedral, La Dolorosa, Dos Pinos, Francisco Peralta, González Lahmann, Güell, La Cruz, Laberinto, Lomas de Ocloro, Luján, Mil Flor, Naciones Unidas, Pacífico (parte), San Cayetano, Soledad, Tabacalera, Vasconia.

Distrito Zapote

Es el Distrito Quinto del cantón; ubicado al noreste de la ciudad. Se ubica en la séptima posición en extensión y en cantidad de población, pero en la quinta en densidad, con una densidad de población similar a la densidad promedio del cantón. Fue declarado distrito escolar en 1886 y a principios del siglo XX predominaban grandes plantaciones de café como las de las familias Dent,

Montealegre y Quesada. Forma parte de San José desde el año 1915, siendo anteriormente parte de San Pedro del Mojmón, hoy San Pedro. A partir de 1940 comienza a experimentar un fuerte proceso de urbanización, pero que a partir de la década del 2000, empieza a desacelerarse. Alberga en su territorio el Parque Ferial, donde se realizan los festejos populares cada fin de año.



Desde el año 1982, la Casa Presidencial, sede del Primer Poder de la República. Está entre los distritos que ocupa las mejores posiciones en cuanto a indicadores socioeconómicos junto con Carmen, Mata Redonda y San Francisco, pero se ubica entre los distritos con menor porcentaje de áreas verdes y recreativas. La principal actividad que se desarrolla en este distrito es la de vivienda y secundariamente comercio y servicio principalmente sobre corredores viales.

Límites

Norte: Cantón Curridabat y Distrito Catedral, Sur: Distrito San Francisco, Este: Cantón Curridabat, Oeste: Distrito Catedral.

Superficie del Distrito: 2.85 Km² Porcentaje de territorio respecto al Cantón: 6,39%

Barrios

Está conformado por los siguientes barrios: Alborada, Calderón Muñoz, Cerrito, Córdoba, Lucía Jardín, La Gloria, Urbanización Las Luisas, Los Mangos, Montealegre, Moreno Cañas, Quesada Durán, San Dimas, San Gerardo, Trébol, Ujarrás, Vista Hermosa, Yoses Sur, Zapote y Barrio las Rosas.

Cuadro N° 51 Descripción de características demográficas del Distrito Zapote, 2021



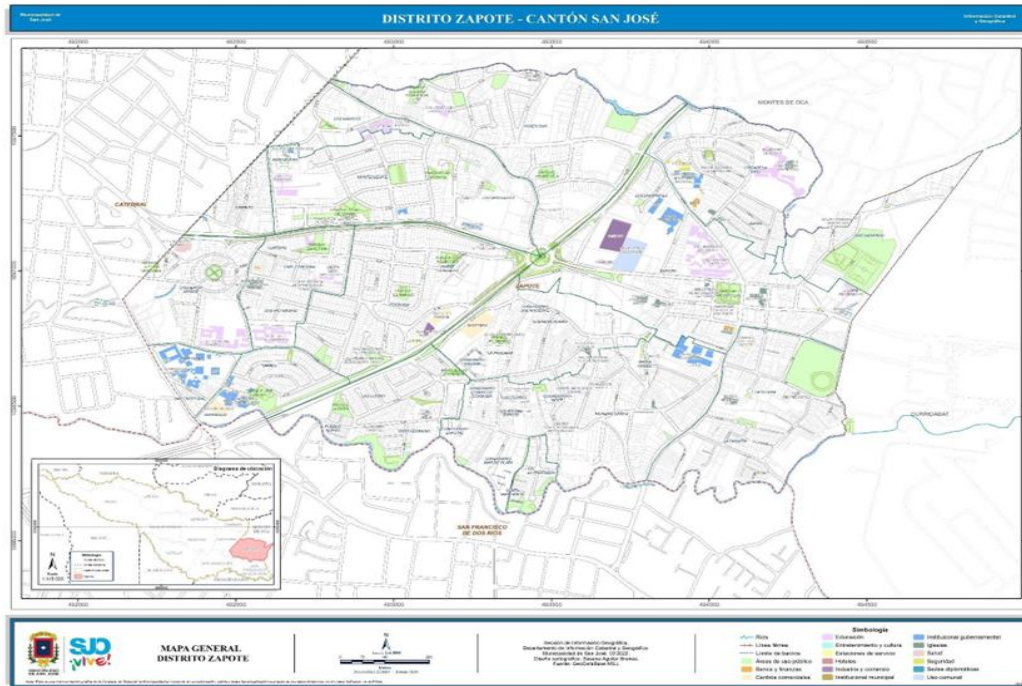
Cuadro N°2. Planilla para la descripción de características demográficas de Distrito Zapote, 2021

Indicador	Total (N)		Sexo				Zona de residencia			
			Hombre		Mujer		Urbana		Rural	
			N	%	N	%	N	%	N	%
Población Total	22955		11313	21,3	11621	21,4	22955	100		
	N	%								
Migrantes	\$D									
Indígenas	\$D									
Discapacitados	\$D									
Indigentes	\$D									
Por ciclo de vida										
Menos de 1 año	164						164	100		
1 a 9 años	1829						1829	100		
10 a 19 años	2135						2135	100		
20 a 64 años	14701						14701	100		
65 y más	3161						3161	100		
Esperanza de vida al nacer (años)	80,6		78,1		83,2					
Tasa de natalidad	7									
Tasa de mortalidad	9									
Tasa de fecundidad	1									

Fuente: Municipalidad de San José, distrito Zapote



Figura N° 15 Distribución geográfica, Distrito Zapote, cantón central.



Fuente: Municipalidad de San José, distrito Zapote

Figura N° 16 Datos geográficos y de uso del suelo, distrito Zapote



Distrito: Zapote	Provincia: San José	Cantón: Central
Extensión Territorial (Km ²): 2.85		
Límites Geográficos:		
Norte: San Pedro	Este: Curridabat	
Sur: San Francisco de dos ríos y San Sebastián	Oeste: Catedral y San Sebastián	
No hay territorios indígenas		
Cuenta con Zonas residenciales 1, 2, 3 Y 4 (ZR-1,2,3 y 4)		
Contiene Zonas Mixtas ZMCR de residencia y comercio		
Contiene Zonas Mixtas ZMIC de industria y comercio		
Zona de comercio y servicios 1, 2 y 3 (ZC-1,2 y 3)		
Cuenta con zonas verdes y comunales. Servicios institucionales, comunales y gubernamentales. Así como espacios públicos.		

Fuente. Municipalidad de San José, distrito Zapote

Distrito San Francisco Dos Ríos

Es el Distrito Sexto del cantón, ubicado al sureste de la ciudad. Ocupa la octava posición en extensión y la quinta en cantidad de población, pero es el cuarto más densamente poblado después de Hatillo, San Sebastián y Pavas. A principios del siglo XX casi 700 personas habitaban el distrito dedicándose al cultivo del café, hortalizas y granos. Estos pobladores solían acudir al templo de Zapote, porque su principal iglesia fue construida recientemente en 1985. A partir de mediados de los años 50 empieza a experimentar un crecimiento de población y de barrios de una manera realmente acelerada, principalmente de clase media, siendo el distrito con la tercer mayor tasa de crecimiento de población en este periodo, después de la Uruca y Pavas. Ocupa una de las mejores posiciones en indicadores socioeconómicos en conjunto con los distritos Carmen y Mata Redonda.

Entre sus principales áreas verdes, recreativas y deportivas se encuentra el Polideportivo San Francisco, Parque de El Bosque, Parque de Los Sauces, Parque de San Francisco de Dos Ríos, Parque Méndez, Parque Cinco Esquinas, Parque la Copa y el más recientemente construido Parque Okayama e Instituto Acueductos y Alcantarillados (AyA).

La principal actividad que se desarrolla en este distrito es la de vivienda; secundariamente comercio y servicios principalmente sobre corredores viales y una pequeña zona industrial que ha prevalecido al este del distrito.

Límites



Norte: Distrito Zapote, Sur: Río Tiribi y Cantón Desamparados, Este: Cantón Curridabat, Oeste: Distrito San Sebastián. Superficie del Distrito: 2.68 Km² Porcentaje de territorio respecto al Cantón: 6,00%

Barrios

Está conformado por los siguientes barrios; Ahogados (parte), Bosque, Cabañas, Camelias, Faro, Fátima, Hispano, Y Griega, Lincoln, Lomas De San Francisco, Maalot, Méndez, Pacífica, San Francisco de Dos Ríos (centro), Sauces, Saucitos, Zurquí.

Cuadro N° 52 Descripción de características demográficas del Distrito San Francisco de Dos Ríos, 2021

Cuadro N°2. Plantilla para la descripción de características demográficas de Distrito San Francisco de Dos Ríos, 2021										
Indicador	Total (N)		Sexo				Zona de residencia			
			Hombre		Mujer		Urbana		Rural	
			N	%	N	%	N	%	N	%
Población Total	22955		11313	21,3	11621	21,4	22955	100		
	N	%								
Migrantes	SD									
Indígenas	SD									
Discapacitados	SD									
Indigentes	SD									
Por ciclo de vida										
Menos de 1 año	164		79		85		164	100		
1 a 9 años	1829						1829	100		
10 a 19 años	2135						2135	100		
20 a 64 años	14701						14701	100		
65 y más	3161						3161	100		
Esperanza de vida al nacer (años)	80,6		78,1		83,2					
Tasa de natalidad	7									
Tasa de mortalidad	7,3									
Tasa de fecundidad	1									

Fuente: Municipalidad de San José, distrito San Francisco de Dos Ríos

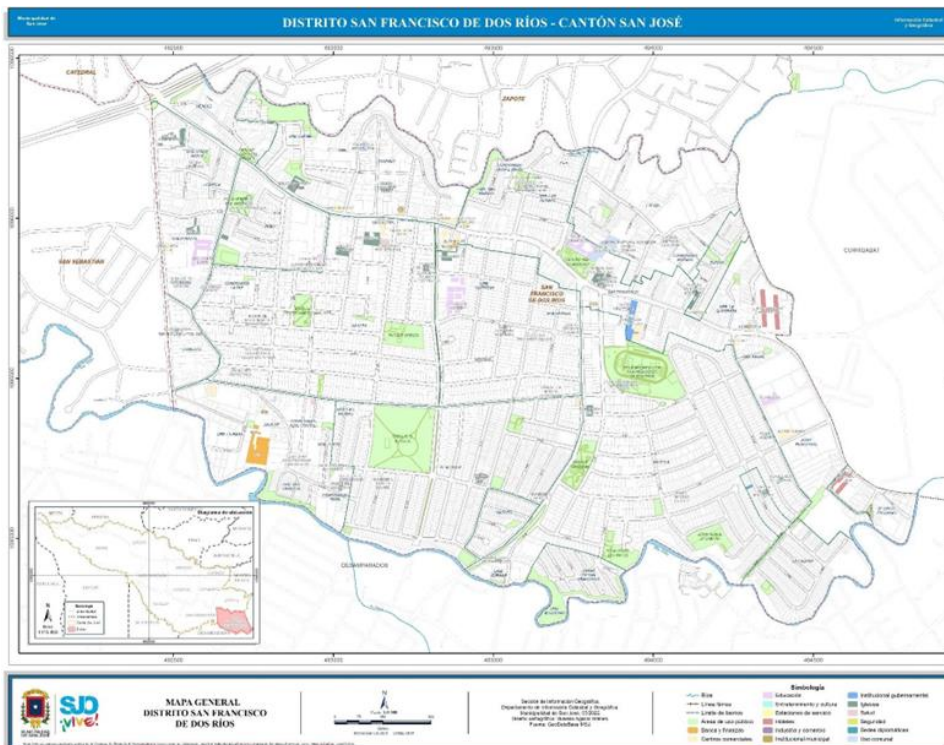


Figura N° 17 Datos geográficos del distrito San Francisco de Dos Ríos, cantón central de San José

Distrito: San Francisco de dos ríos	Provincia: San José	Cantón: Central
Extensión Territorial (Km²): 2.68		
Límites Geográficos:		
Norte: Zapote	Este: Curridabat	
Sur: Desamparados	Oeste: San Sebastián	
No hay territorios indígenas		
Cuenta con Zonas residenciales 1, 2, 3 Y 4 (ZR-1,2,3 y 4)		
Contiene Zonas Mixtas ZMCR de residencia y comercio		
Contiene Zonas Mixtas ZMIC de industria y comercio		
Zona de comercio y servicios 1, 2 y 3 (ZC-1,2 y 3)		
Cuenta con zonas verdes y comunales. Servicios institucionales, comunales y gubernamentales. Así como espacios públicos.		

Fuente: Municipalidad de San José, distrito San Francisco de Dos Ríos

Figura N° 18 Datos geográficos y de uso del suelo, del distrito San Francisco de Dos Ríos, cantón central de San José





Fuente: Municipalidad de San José, distrito San Francisco de Dos Ríos

Distrito San Sebastián

Es el Distrito Undécimo del cantón ubicado al sur de la ciudad. Ocupa la cuarta posición en extensión y en cantidad de población, pero se ubica en el segundo lugar en densidad de población, con una densidad de población similar a la de Pavas. San Sebastián era conocido a mediados del siglo XIX como "La Isla" por ubicarse entre los ríos María Aguilar y Tiribí. La isla se dividió en dos grandes zonas: Paso Ancho y San Sebastián. Al igual que Pavas y Hatillo, este distrito experimentó un acelerado proceso de urbanización a partir de los años 50's y 60's producto del desarrollo de proyectos de vivienda de interés social de alta densidad.

En su territorio alberga el Seminario Mayor, el Parque de la Paz (construido a finales de los años 80) que se ha venido a constituir en uno de los pulmones del sector sur de San José (cuenta con un área de más de 333.000 metros cuadrados). Debido a la ubicación de este parque es el distrito que presenta los mejores indicadores de áreas verdes y recreativas.

La actividad predominante que se desarrolla en su territorio es la residencial con un conjunto de barrios y urbanizaciones principalmente de interés social.

Límites

Norte: Distritos Hospital y Catedral, Sur: Río Tiribí y Cantón Desamparados, Este: Distrito San Francisco, Oeste: Distrito Hatillo.

Superficie del Distrito: 3.98 Km²

Porcentaje de territorio respecto al Cantón: 8,92%

Barrios

Lo conforman los siguientes barrios: Bajos Cañada, Bengala, Bilbao, Cañada Sur, Carmen, Lopez Mateo, Los Geranios, Los Olivos, Luna Park, Mojados, Monte Azul, Mojito, Parque de La Paz, Paso Ancho, Pavi, Musmanni, Presidentes, San Gerardo, San Martín, San Sebastián, Santa Rosa, Santo Domingo Sabio, Seminario, Zorobarú.



Cuadro N° 53 Descripción de características demográficas del distrito San Sebastián, 2021

Cuadro N°2. Plantilla para la descripción de características demográficas de Distrito San Sebastián, 2021										
Indicador	Total (N)		Sexo				Zona de residencia			
			Hombre		Mujer		Urbana		Rural	
			N	%	N	%	N	%	N	%
Población Total	44965		22287	42	22636	41,8	44965	100		
	N	%								
Migrantes	SD									
Indígenas	SD									
Discapacitados	SD									
Indigentes	SD									
Por ciclo de vida										
Menos de 1 año	397		205		192		397	100		
1 a 9 años	4437						4437	100		
10 a 19 años	4763						4763	100		
20 a 64 años	30071						30071	100		
65 y más	5256						5256	100		
Esperanza de vida al nacer (años)	80,6		78,1		83,2					
Tasa de natalidad	8,7									
Tasa de mortalidad	6,7									
Tasa de fecundidad	1,1									

Fuente: Municipalidad de San José, distrito San Sebastián



Nivel de Instrucción y Asistencia a la Educación Regular

Con base en los datos del INEC 2011, y en cuanto a los niveles educativos con que cuenta la población de los diferentes distritos, San Francisco de dos Ríos cuenta con un 51,3% que ha alcanzado el nivel educativo superior, mientras que en el otro límite San Sebastián cuenta con un 25,4 % de la población que han podido alcanzar este nivel educativo. Es importante revisar la gama de oportunidades educativas con que cuentan los diferentes distritos, así como la necesidad de iniciar la vida laboral a temprana edad desertando de la posibilidad de continuar los procesos educativos.

Datos de población por nivel educativo

Porcentaje de población que asiste a la educación regular

Cuadro N° 54 Porcentaje de población que asiste a la educación regular

Porcentaje de población que asiste a la educación regular	
Distrito	Porcentaje de Población que asiste a la educación regular
Catedral	64,4
Zapote	73,0
San Francisco de dos Ríos	73,6
San Sebastián	67,2

Fuente: Censo Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), Costa Rica (2011)

Porcentaje de población que asiste a la educación General Básica

Cuadro N° 55 Porcentaje de población que asiste a la educación General Básica

Porcentaje de población que asiste a la educación General Básica	
Distrito	Porcentaje de Población que asiste a la educación regular
Catedral	86,0
Zapote	88,5
San Francisco de dos Ríos	86,1
San Sebastián	86,9

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), Costa Rica (2011)



Porcentaje de población con secundaria y más

Cuadro N° 56 Porcentaje de población con secundaria y más

Porcentaje de población con secundaria y más	
Distrito	Porcentaje de Población que asiste a la educación regular
Catedral	77,1
Zapote	81,1
San Francisco de dos Ríos	86,0
San Sebastián	71,1

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), Costa Rica (2011)

Porcentaje de población con educación superior:

Cuadro N° 57 Porcentaje de población con educación superior

Porcentaje de población con educación superior	
Distrito	Porcentaje de Población que asiste a la educación regular
Catedral	34,6
Zapote	42,8
San Francisco de dos Ríos	51,3
San Sebastián	25,4

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), Costa Rica (2011)

Centros Educativos Área Rectora de Salud Sureste Metropolitana

Según datos del Observatorio de la Municipalidad de San José, los siguientes son los Centros Educativos correspondientes a los distritos Catedral, San Francisco de dos Ríos, San Sebastián y Zapote.



Cuadro N° 58 Centros educativos distritos Catedral, Zapote, San Francisco de dos Ríos, San Sebastián

Centros educativos distritos Catedral, Zapote, San Francisco de dos Ríos, San Sebastián		
Distrito	Centros Educativos Públicos	Centros educativos Privados
Catedral	Primaria	Primaria
	Escuela España	Colegio Sagrado Corazón
	Escuela Marcelino García Flamenco	
	Escuela Naciones Unidas	
	Escuela República de Chile	
	Escuela Ricardo Jiménez Oreamuno	
	Secundaria	Secundaria
	Colegio Superior de Señoritas	Colegio Sagrado Corazón
	Liceo de Costa Rica	
Zapote	Primaria	Primaria
	Escuela José María Castro Madriz	Centro Educativo San Clemente
	Escuela Napoleón Quesada Salazar	
	Secundaria	Secundaria
	Colegio Rodrigo Facio Brenes	
	Liceo Dr. José María Castro Madriz	
San Francisco de dos Ríos	Primaria	Primaria
	Escuela República Dominicana	
	Escuela Santa Marta	
	Secundaria	Secundaria
		Colegio Nuevo Mundo
San Sebastián	Primaria	Primaria
	Escuela Central de San Sebastián	Centro Educativo Bilingüe San Esteban
	Escuela República de Haití	Centro Educativo Eterna Providencia
		Escuela Científica Bilingüe del Sur
		Escuela Monte Esperanza
	Secundaria	Secundaria
Colegio Ricardo Fernández Guardia	Colegio Bilingüe Boca del Monte	
Colegio Técnico Profesional de San Sebastián		

Fuente: Observatorio, Municipalidad de San José



En total Catedral tiene 6 escuelas de primaria, 3 colegios de secundaria. San Francisco de dos Ríos 2 escuelas de primaria y 1 colegio de secundaria. San Sebastián 6 escuelas de primaria y 3 colegios de secundaria. Zapote 3 escuelas de primaria y 2 colegios de secundaria.

En total los cuatro distritos reúnen 17 centros educativos públicos y 8 privados. En total 25 centros educativos de primaria y secundaria.

Como se puede observar es una gran cantidad de centros educativos los que se encuentran ubicados dentro de los cuatro distritos del Área Rectora Sureste Metropolitana, y aunque mucha de la población que asiste a estos centros educativos no es de estos distritos, esto aumenta la complejidad del trabajo como Área Rectora.

Deserción Escolar

Aunque no se cuenta con datos distritales, en general, a nivel país, conforme a los datos del Departamento Estadístico del MEP, la mayor tasa de deserción se da durante la secundaria, entre 7º y 10º año.

Es importante revisar la gama de oportunidades educativas con que cuentan los diferentes distritos, así como la necesidad de iniciar la vida laboral a temprana edad desertando de la posibilidad de continuar los procesos educativos.

Figura n° 21 Departamento Estadístico del Ministerio de Educación Publica MEP

**TASA DE DESERCIÓN INTER-ANUAL EN I Y II CICLOS Y EN
III CICLO Y EDUCACIÓN DIVERSIFICADA DIURNA
SEGÚN AÑO CURSADO
DEPENDENCIA PÚBLICA, PRIVADA Y SUBVENCIONADA
PERIODO 2010 - 2019**

Año Cursado	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
I y II Ciclos										
1º	2,4	3,1	3,5	2,9	1,6	1,6	1,2	0,9	0,1	1,0
2º	1,3	2,0	1,9	1,3	0,9	1,7	2,7	2,3	0,3	2,4
3º	0,6	1,2	1,2	0,7	0,2	0,7	0,5	0,1	0,4	1,3
4º	2,4	2,3	3,1	3,1	2,4	1,6	1,2	1,4	0,2	1,5
5º	1,9	2,7	2,3	1,5	0,9	0,8	1,6	0,7	0,3	1,2
6º	2,5	2,0	1,8	1,1	0,9	1,0	0,7	0,3	0,1	0,4
III Ciclo y Educ. Diversificada										
7º	21,9	24,3	22,2	19,7	19,6	19,2	17,7	15,4	7,9	7,5
8º	15,0	15,5	14,0	12,9	11,9	13,6	12,2	10,9	2,5	8,9
9º	5,4	5,2	4,4	4,1	4,4	3,8	4,4	3,6	1,0	5,1
10º	16,5	16,3	16,1	15,4	13,3	14,8	15,3	14,3	5,8	8,4
11º	3,1	3,1	3,0	3,0	2,4	2,8	2,7	2,3	1,3	2,0
12º	0,8	0,6	0,5	0,7	0,7	1,2	1,1	0,8	0,7	0,8

FUENTE: Departamento de Análisis Estadístico, MEP



Descripción De Las Características Socioeconómicas

El término organización social conlleva la gestión de capital humano, así como de recursos económicos, materiales e inmateriales. Cada integrante de una organización social cuenta con características específicas que le permiten alcanzar el objetivo planteado a través de diferentes herramientas. En consecuencia, cada organización social es única según su función social.

Organización Política:

Cuadro N° 59 Principales Organizaciones Públicas de los Distritos Catedral, San Francisco De Dos Ríos, San Sebastián, Zapote

Principales Organizaciones Públicas de los Distritos Catedral, San Francisco De Dos Ríos, San Sebastián, Zapote			
Catedral	San Francisco de dos Ríos	San Sebastián	Zapote
Oficinas centrales de PANI. PANI:	Oficinas de PANI	Educación Vial MOPT	Casa Presidencial
Fuerza Pública	Fuerza Pública	Fuerza Pública INS	Fuerza Pública
Poder Judicial			Fundación Omar Dengo
IMAS			Policía de Control Fiscal del Ministerio de Hacienda
Ministerio de Hacienda			Correos de Costa Rica
MOPT			Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad (DINADECO)
Teatro Nacional del Ministerio de Cultura			Corbana
Ministerio de Justicia			
Ministerio de Seguridad Pública			
Comité Cantonal de Deportes			
Oficinas Centrales del Banco Popular			

Fuente: Area Rectora de Salud Sureste Metropolitana

Organización Social:



Cuadro N° 60 Asociaciones de Desarrollo por Distrito, según Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad (DINADECO) 2019

Asociaciones de Desarrollo por Distrito, según Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad (DINADECO) 2019		
Distrito	Cantidad Total de Asociaciones	Nombre de la Asociación
Catedral	2	Lomas De Ocloro
		Vecinos De San Cayetano
San Francisco De Dos Ríos	1	Asociación De Desarrollo Integral San Francisco
San Sebastián	14	Asociación Urbanización Pavi
		Asociación Promejoras Jardines de Cascajal
		Asociación Edificio Policial Urbanización Musmanni Colonia Sur
		Asociación Sector Este San Sebastián Zorubarú
		Asociación Urbanización Montegilmar
		Asociación Pro Construcción Parque Musmanni
		Asociación Colonia Kennedy
		Asociación Barrio Tiribi
		Asociación Urbanización Los Olivos
		Asociación López Mateos
		Asociación Barrio San Martín
		Asociación Luna Park
		Asociación Paso Ancho Norte
		Asociación Parque Arboleda Kennedy Sur
Zapote	2	Asociación Multifamiliares Calderón Muñoz
		Asociación Moreno Cañas

Fuente: Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad (DINADECO) 2019, Cuadro de Elaboración Propia



Redes Comunitarias Relacionadas Con La Salud Mental

En cuanto a Redes en temáticas de salud Mental se cuenta con:

- Equipos de actores sociales en los distritos de San Sebastián, San Francisco de dos Ríos
- Instancia Local para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida para los cuatro distritos del Área Rectora.
- Subsistemas de Protección a la Niñez para los distritos:
 - Red Cantonal de Protección a la Niñez y adolescencia
 - Red de protección a la niñez y adolescencia para los distritos Catedral, San Francisco de dos Ríos y Zapote.
 - Red de Protección a la niñez y adolescencia de San Sebastián.
- Red contra la Violencia Intrafamiliar
- Comité Cantonal de Deportes

Otras Redes, grupos organizados denominados y recursos salutogénicos con que cuentan las comunidades, y que promueven y fortalecen la salud mental y el bienestar de las personas son los siguientes según distrito y tipo de recurso, grupo o red:

Cuadro N° 61 Grupos y Recursos Salutogénicos por distrito.

Grupos y Recursos Salutogénicos por distrito.			
Distrito	Grupos, redes y recursos Salutogénicos	Espacios verdes y comunales (información de la Municipalidad de San José	Programas de salud mental



Catedral	<p>Grupos de Actividad Física: Coordinados por la Clínica Carlos Durán.</p> <p>Grupos de Jóvenes y de Mujeres : Barrio Luján,</p> <p>Red de Protección a la Niñez: Academia de Crianza para padres de familia. Coordinado por PANI Equipos de salud mental de la CCSS, y Areas de Salud, servicio de Psicología, Trabajo Social, Psiquiatría.</p>	<p>15 espacios Verdes y Comunales (Aquí se incluyen espacios verdes ubicados en el centro de la ciudad de San José, También se incluye el Polideportivo y piscinas de Plaza Víquez y otras áreas verdes ubicadas en el distrito.)</p>	<p>La Clínica Carlos Durán cuenta con un equipo interdisciplinario que implementa programas y acciones en Salud Mental.</p> <p>Fuerza Pública: Implementa programas y acciones con temáticas relacionadas con salud mental tanto en la comunidad como centros educativos.</p> <p>La Clínica Bíblica cuenta con un programa social en el que se incluyen charlas y servicio de atención dirigido a la comunidad.</p>
San Francisco de dos Ríos	<p>Grupos de actividad física: Estas acciones son realizadas tanto por el Ebais de San Francisco como por el Comité Cantonal de Deportes.</p> <p>CEN CINAI Malot, Realiza acciones de educación para padres y vecinos.</p> <p>Grupo Vida Sana</p> <p>Grupos de autocuidado, Ebais.</p> <p>Comisión de seguridad San Francisco de dos Ríos, Abre espacios y actividades para promoción de la salud.</p> <p>Club de Leones, con acciones de bienestar social.</p> <p>Grupos comunitarios de adultos mayores.</p>	<p>16 Espacios Verdes y Comunales (Entre los parques se está considerando el Parque OkInstituto Acueductos y Alcantarillados (AyA)ma, el Parque del Bosque donde hay canchas de futbol y basquetbol, Parque La Copa, Parque Méndez, Parque de San Francisco de dos Ríos, Polideportivo, entre otros)</p>	<p>El Area de Salud de San Francisco de dos Ríos cuenta con un equipo interdisciplinario que implementa programas y acciones en Salud Mental.</p> <p>Fuerza Pública: Implementa a nivel de comunidad programas y acciones relacionadas con el tema de Salud Mental.</p>
San Sebastián	<p>Grupo de manualidades, salón López Mateos.</p> <p>Grupo de actividad física</p> <p>Grupo de adolescentes Ebais</p> <p>Grupo de Autocuidado para Personas Cuidadoras. Ebais.</p> <p>Grupo de Guías y Scouts, López Mateos.</p> <p>Gimnasio De Comite Cantonal De Deportes, Con Precios Accesibles a la comunidad.</p> <p>Club De Leones, Con Acciones De Bienestar Social.</p> <p>Fuerza Pública, aborda temática de violencia intrafamiliar.</p>	<p>14 Espacios Verdes y Comunales (Entre estos lugares se ubica el Parque de la Paz, la cancha de fútbol de San Sebastián y otros parques y canchas deportivas pequeños ubicados en las zonas residenciales)</p>	<p>La Clinica Carlos Duran cuenta con un equipo interdisciplinario que implementa programas y acciones en Salud Mental.</p> <p>Fuerza Publica: Implementa a nivel de comunidad programas y acciones relacionadas con el tema de Salud Mental.</p> <p>El EB AIS, cuenta con Enfermera en Salud Mental y trabajadora social que implementan acciones en esta temática.</p>



Zapote	Grupos de Actividad Física: Coordinados por la Clínica Carlos Durán .Grupos de apoyo , Clínica Carlos Durán Grupos de Jóvenes, iglesias católica y evangélicas Red de Protección a la Niñez: Academia de Crianza para padres de familia. Coordinado por PANI Equipos de salud mental de la CCSS, y Areas de Salud, servicio de Psicología, Trabajo Social, Psiquiatría.	16 Espacios Verdes y Comunales la mayoría son espacios pequeños, parques y canchas ubicadas principalmente en zonas residenciales del distrito)	La Clinica Carlos Duran cuenta con un equipo interdisciplinario que implementa programas y acciones en Salud Mental. Fuerza Publica: Implementa a nivel de comunidad programas y acciones relacionadas con el tema de Salud Mental.
--------	---	---	---

Fuente:: Elaboración propia, Base de datos Recursos salutogénicos Area Rectora Sureste Metropolitana y Observatorio de la Municipalidad de San José

I. Metodología de Priorización del Equipo ASIS Basado en Mortalidad

Una de las formas más comunes de determinar la situación de salud de una población es analizando la mortalidad por sus diferentes causas, es una etapa crucial dentro de la elaboración del ASIS ya que proporciona información detallada y precisa sobre las condiciones de salud, los riesgos y los factores que están influyendo en la mortalidad de una población.

Al comprender las causas específicas de mortalidad en una población, es posible identificar los problemas de salud más urgentes y relevantes. Esto permite dirigir los esfuerzos y los recursos hacia las áreas que requieren atención inmediata y en las que se pueden lograr los mayores impactos en la mejora de la salud de la comunidad. También es posible identificar tendencias y cambios en la prevalencia de ciertas enfermedades o condiciones, esto ayuda a evaluar la efectividad de las intervenciones pasadas y a planificar futuras estrategias de manera más informada.

Hay que mencionar además que el análisis de las causas de mortalidad puede ser una herramienta poderosa para la educación y la concientización pública sobre los riesgos para la salud. La información detallada puede ayudar a crear programas de información y campañas de salud que aborden específicamente los problemas que están afectando a la población.

Existen varias estrategias metodológicas que se pueden utilizar para priorizar la situación de salud de una población tomando de base el indicador de mortalidad. La elección de la estrategia dependerá de los recursos disponibles, la complejidad de los datos y los objetivos específicos del análisis.

En el siguiente apartado detallamos cual fue la metodología empleada en este ASIS para la



priorización de problemas de salud basados en la mortalidad.

Los datos se obtuvieron del INEC, se utilizaron bases de mortalidad anuales provistas por el Nivel Central de Ministerio de Salud, previamente seleccionada la información por dicho nivel de gestión. La base que suministro el Nivel Central contiene datos desgregados por provincia, cantón, distrito, sexo, grupos de edad y causas de mortalidad, lo cual permite extraer información más aproximada a la realidad local. El periodo seleccionado para analizar corresponde al quinquenio 2015-2019.

El primer paso fue realizar la categorización de la variable edad, para lo cual se establecieron categorías según curso de vida acorde con lo que contempla la legislación nacional y considerando la información disponible, se definieron 5 categorías para la edad y quedaron de la siguiente manera:

Figura 32

Clasificación por grupo de edad según etapa de curso de vida

Etapa por curso de Vida	Categoría
Menor de 1 año	Menores de 1 año
Niñez	1-09 años
Adolescencia	10 - 19 años
Persona Adulta	20-64 años
Persona Adulta Mayor	65 o más años

Seguidamente se realizó una clasificación de las causas de mortalidad según la categorización propuesta en el Global Burden of Disease (GBD) realizado por la Organización Mundial de la Salud de 2000-2019; para lo cual las causas de mortalidad se agrupan en categorías ordenadas en forma jerárquica y anidadas en cuatro niveles.

La lista de causas de GBD es mutuamente excluyente y colectivamente exhaustiva en todos los niveles de agregación, y las causas no especificadas individualmente se capturan en categorías residuales.

Esta clasificación esta alineada con la metodología propuesta por el Nivel Central del Ministerio de Salud. Se clasifican los eventos según los grupos y subgrupos de carga global de enfermedad (GBD) la siguiente lista de categorías:

1. Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales
2. Enfermedades no transmisibles



3. Causas externas de morbilidad y mortalidad
4. Causas Mal definidas

A continuación, se presenta un resumen producto de esta clasificación según grupos de grandes causas de mortalidad. En el periodo analizado se registraron 3197 defunciones, el 81.73% fue a causa de enfermedades no transmisibles (ENT), seguido de causas externas de morbilidad y mortalidad con 9.07%.

Cuadro N° 62 Mortalidad proporcional según grupos de grandes causas de enfermedad en los distritos de Catedral, Zapote, San Francisco de Dos Ríos y San Sebastián durante el quinquenio 2015-2019.

Cuadro 63

Mortalidad proporcional según grupos de grandes causas de enfermedad en los distritos de Catedral, Zapote, San Francisco de Dos Ríos y San Sebastián durante el quinquenio 2015-2019.

(Cifras absolutas, porcentaje y tasas por 100.000 habitantes)

Eventos según grupo de grandes causas de enfermed	Total quinquenio ^{2/}	Porcentaje	Tasa de quinquenio
Total	3198		
Enfermedades no transmisibles	2613	81.73	2466,61
Causas externas de morbilidad y mortalidad	290	9.07	273,75
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, p	267	8.35	252,04
Mal definidas	28	0.84	25,49

/1 Categorización según Global Burden of Disease (GBD)

/2 Cifras del quinquenio 2015-2019

/3 La población utilizada es la promedio para el quinquenio 2015-2019

Fuente: INEC-Ministerio de Salud. Causas de mortalidad 2015-2019.

Seguidamente para establecer las categorías de causas de mortalidad general y específicas se tomó como base la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) en su versión 2015, la cual es la oficial para el país, para esto se reclasifican los eventos según CIE 10 a tercer y cuarto carácter de desagregación.

Se procedió a calcular los porcentajes y las tasas de mortalidad simple por 100.000 habitantes de acuerdo con los grupos y subgrupos de GBD establecidos y siguiendo la clasificación de enfermedades del CIE-10 para los eventos principales. Se calcularon las tasas del quinquenio, la población utilizada corresponde al promedio de la población para el quinquenio 2015-2019 del



quinquenio, estimada en 105935 habitantes. Se calcularon los porcentajes relativos para los grupos y subgrupos de enfermedades.

Entre los resultados más importantes destacan que las enfermedades no transmisibles agrupan la mayor cantidad de defunciones en el periodo analizado, seguido de las causas externas de morbilidad y mortalidad, en tercer lugar, las enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales, en cuarto lugar, se encuentran las causas mal definidas.

En el grupo de las Enfermedades No Transmisibles (ENT), el subgrupo de las enfermedades cardiovasculares ocupa la primera posición con el 34,75% del total de defunciones en el periodo analizado, seguido por el subgrupo de los tumores malignos con el 29,05%.

Dentro del segundo grupo que corresponde a las causas externas de morbilidad y mortalidad, los accidentes son la principal causa de defunción con un 56,55% del total de defunciones registradas en el periodo 2015-2019, seguido de las lesiones intencionales con un 38,28%. Para el grupo de las enfermedades transmisibles, afecciones maternas perinatales y nutricionales, el subgrupo de las enfermedades infecciosas y parasitarias ocupan la primera posición con un 45,32% del total de las defunciones registradas durante el quinquenio analizado, seguido de las infecciones respiratorias con el 42,32% del total de defunciones. Un 0.84% del total de defunciones registradas en el periodo analizado se ubican dentro del grupo de las causas mal definidas.

A continuación, se presenta la tabla resumen con los datos mencionados.

Cuadro N° 63 Mortalidad proporcional según grupos de grandes causas de enfermedad en los distritos de Catedral, Zapote, San Francisco de Dos Ríos y San Sebastián durante el quinquenio 2015-2019.



Cuadro 64

Mortalidad proporcional según grupos de grandes causas de enfermedad en los distritos de Catedral, Zapote, San Francisco de Dos Ríos y San Sebastián durante el quinquenio 2015-2019.

(Cifras absolutas, porcentaje y tasas por 100.000 habitantes)

Eventos según grupo de grandes causas de enfermedad	Total quinquenio ^{2/}	Porcentaje	Tasa de quinquenio ³
Total	3197		
Enfermedades no transmisibles	2613	81,73	2466,61
Enfermedades cardiovasculares	908	34,75	857,13
Tumores malignos	759	29,05	716,48
Enfermedades digestivas	219	8,38	206,73
Enfermedades respiratorias	183	7,00	172,75
Diabetes mellitus	151	5,78	142,54
Trastornos mentales y enfermedades del sistema	151	5,78	142,54
Enfermedades del sistema genito-urinario	108	4,13	101,95
Enfermedades del sistema músculo esquelético	31	1,19	29,26
Otros tumores	31	1,19	29,26
Anomalías congénitas	28	1,07	26,43
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, her	26	1,00	24,54
Enfermedades de la piel	17	0,65	16,05
Enfermedades de los órganos de los sentidos	1	0,04	0,94
Causas externas de morbilidad y mortalidad	290	9,07	273,75
Accidentes	164	56,55	154,81
Lesiones intencionales	111	38,28	104,78
Eventos (lesiones) de intención no determinada	15	5,17	14,16
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, p	267	8,35	252,04
Enfermedades infecciosas y parasitarias	121	45,32	114,22
Infecciones respiratorias	113	42,32	106,67
Ciertas afecciones originadas en el período perina	30	11,24	28,32
Causas maternas	2	0,75	1,89
Deficiencias de la nutrición	1	0,37	0,94
Mal definidas	27	0,84	25,49
Causas mal definidas	27	100,00	25,49

/1 Categorización según Global Burden of Disease (GBD)

/2 Cifras del quinquenio 2015-2019

/3 La población utilizada es la promedio para el quinquenio 2015-2019

Fuente: INEC-Ministerio de Salud. Causas de mortalidad 2015-2019.



El siguiente paso se realizó para priorizar las tres principales causas de mortalidad por curso de vida, para ello, una vez agrupados los eventos por tercer carácter de CIE-10 se realiza la revisión de los eventos que tienen origen y factores determinantes en común, por ejemplo, accidentes de tránsito, las enfermedades isquémicas del corazón entre otras. Dado que las poblaciones son las mismas para los eventos se realiza la mortalidad proporcional agrupando según causalidad.

A continuación, se describen los resultados de la priorización de los eventos por causas de mortalidad y por grupos de edad según el curso de vida.



Cuadro N° 64 Priorización de eventos de según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida en los distritos de Catedral, Zapote, San Francisco de Dos Ríos y San Sebastián durante el quinquenio 2015-2019.

Cuadro 65

Priorización de eventos de según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida en los distritos de Catedral, Zapote, San Francisco de Dos Ríos y San Sebastián durante el quinquenio 2015-2019.

(Cifras absolutas, porcentaje y tasas por 100.000 habitantes)

	Grupo de Edad/Eventos según grupo de grandes caus	Total quinquenio ^{2/}	Porcentaje ^{3/}
Menores de 1 año		53	
1	P07 - Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no	20	37,74
2	Q24 - Otras malformaciones congénitas del corazón (I	19	35,85
3	P21 - Asfixia del nacimiento(P24)	3	5,66
1 a 09 años		12	
1	X97 - Agresión con humo, fuego y llamas (X59)	3	25,00
2	C22,C71 - Tumor maligno del hígado y del encéfaloer	2	16,67
3	W84 - Obstrucción no especificada de la respiración	1	8,33
10 a 19 años		25	
1	C80 - Tumor maligno de sitios no especificados(C41,C	7	28,00
2	X70 - Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento,	6	24,00
3	V89 - Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo	5	20,00
20 a 64 años		904	
1	I21 - Infarto agudo del miocardio(I20,I24)	95	10,51
2	X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	62	6,86
3	V89 - Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo	48	5,31
65 y mas años		2203	
1	C61 - Tumor maligno de la próstata(C16,C18,C22,C25,(363	16,48
2	I21 - Infarto agudo del miocardio(I20,I24,I25)	356	16,16
3	J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	109	4,95
Total edades		1204	
1	I21 - Infarto agudo del miocardio(I20,I24,I25)	449	14,04
2	C16, C18,C61,C50,C34,C22-Tumores malignos del estómago, colon, próstata,mama, pulmón y del	370	11,57
3	I67 - Otras enfermedades cerebrovasculares(I60,I61,I	205	6,41
Total general		3198	100%

/1 Categorización según Global Burden of Disease (GBD)

/2Cifras del quinquenio 2015-2019

/3 Porcentaje del total de eventos para grupo de edad

Fuente: INEC-Ministerio de Salud. Causas de mortalidad 2015-2019.



Mortalidad infantil

En el grupo de edad de los menores de 1 año, durante el periodo analizado se registraron 53 defunciones, los tres grupos de eventos más frecuentes de mortalidad infantil corresponden a Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, las malformaciones congénitas y en tercer lugar la hipoxia intrauterina y asfixia al nacimiento.

Como se observa en este grupo el 37.74% de las muertes fueron provocadas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, siendo el bajo peso al nacimiento y la prematurez la más frecuente, No obstante, la mayoría de los partos prematuros ocurren de manera espontánea y la sobrevivencia para neonatos prematuros es significativa solo para aquellos con edad gestacional superior a las 25 semanas, como medida preventiva más efectiva en nuestro sistema de salud se busca prolongar el embarazo y el momento del parto con medidas terapéuticas habituales y controlando los factores de riesgo, pero el desenlace negativo obedece a condiciones que no necesariamente están bajo control del sistema de salud.

Las anomalías congénitas en general son responsables del 35.85% de las defunciones y destacan las malformaciones cardíacas; aspectos relacionados con la legislación vigente en Costa Rica implica que los embarazos cuyo producto sufre de algún tipo de malformación congénita incluso aquellas incompatibles con la vida extrauterina deban llevarse a término independientemente del pronóstico esperado para cada caso; por otro lado los avances técnicos implementados y el soporte neonatal especializado favorecen la sobrevivencia de dichos neonatos por un periodo más largo, lo cual genera mayores expectativas en la madre y sus familia a la vez que representa un elevado costo para el sistema de salud.

Las muertes asociadas con la hipoxia intrauterina y asfixia al nacimiento representan la tercera causa en importancia con un 5.66% y en la mayoría de las veces suelen estar asociadas con prematuridad extrema.

Considerando la causalidad en este grupo etario y analizando el entorno local es que el equipo conformado localmente para la elaboración del ASIS priorizo las malformaciones congénitas en general como problema a trabajar en este grupo de edad, debido al gran impacto que provoca en el sistema de salud y las familias, así como la existencia de la COLEAMMI ya consolidada localmente, lo cual favorece la implementación de estrategias de trabajo para reducir la mortalidad debida a esta causa.

Mortalidad en la niñez

Con respecto a la mortalidad durante la niñez (grupo de 1 a 9 años) se registraron 12 defunciones en el periodo analizado, la mayoría asociadas a causas externas como agresiones y accidentes (25%), no obstante, la información disponible no es suficiente para determinar el mecanismo específico de muerte y por ende poder identificar las áreas susceptibles a mejorar mediante



acciones de prevención. La segunda causa corresponde a las muertes provocadas por tumores sólidos (16.67), y la tercera causa que de mayor incidencia en el quinquenio analizado corresponde obstrucción no especificada de la respiración (8.33%).

El equipo conformado localmente para la elaboración del ASIS selecciono la mortalidad asociada a tumores para trabajar como problema prioritario, lo anterior por cuanto, a pesar de ser el segundo grupo en frecuencia relativa de eventos registrados para el periodo en análisis, si es posible identificar factores de riesgo e implementar acciones preventivas y diagnóstico oportuno que permitan mejorar las tasas de sobrevivencia de los niños afectados por tumores en general.

Mortalidad en la adolescencia

Para el grupo correspondiente a la adolescencia (10-19 años), se registraron 25 defunciones en el quinquenio analizado. Los tumores malignos, las lesiones autoinfligidas intencionalmente y las muertes por accidentes de tránsito fueron las tres causas de muerte más frecuentes.

El equipo conformado localmente para la elaboración del ASIS selecciono la mortalidad asociada al suicidio como problema prioritario a trabajar en este grupo de edad. Si bien es cierto ocupa la segunda posición en frecuencia de eventos para el periodo analizado, existe una situación local asociada con intentos de suicidio que es prioritario abordar a fin de impactar favorablemente en la reducción de muertes asociadas a suicidio no solo en este grupo, sino en el resto de la población, ya que la implementación de medidas de prevención y atención a la salud mental de la población es fundamental y urgente para reducir los índices suicidio en nuestra área. también un factor crucial para la priorización de este problema es la existencia de una ILAIS debidamente conformada y consolidada que ya está abordando la problemática del intento de suicidio conforme a lo estipula la legislación vigente.

Mortalidad en personas adultas

El comportamiento de la mortalidad en la población adulta (20-64 años) refleja en primera instancia la gran contribución a la mortalidad a causa de las enfermedades cardiovasculares desde la edad temprana, siendo que el infarto agudo de miocardio es la primera causa en este grupo poblacional (10.51%), le siguen las agresiones (6.86%) y en tercer lugar las muertes por accidentes de tránsito (5.31%).

El equipo conformado localmente para la elaboración del ASIS selecciono la mortalidad asociada a los accidentes de tránsito como problema prioritario a trabajar en este grupo de edad, el criterio de selección aplicado para este grupo etario corresponde a la importante cantidad de accidentes de tránsito que ocurren dentro de la jurisdicción del Área Rectora, siendo este un problema que se observa incluso desde el grupo etario de los adolescentes y su importancia radica en el impacto que genera en términos no solo de muertes in situ sino en incapacidad permanente producto de lesiones graves que se traducen también en un elevado gasto en prestaciones e incapacidades



para el estado. La selección de este problema como prioritario también obedece a un criterio de conveniencia, si bien es cierto en este grupo etario el Infarto Agudo del Miocardio obtuvo el mayor número de eventos registrados durante el periodo analizado, dicho evento también coincide con el mayor problema de carga global de mortalidad y recibe una revisión en el grupo de 65 y más años.

Mortalidad en personas de 65 y más años

La mortalidad en las personas de 65 más años está dada en primera instancia por los tumores malignos (16.48%), seguida de las enfermedades cardiovasculares (16.16%) y como tercera causa prioritaria las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas con un 4.95% de las defunciones para este grupo de edad.

El equipo conformado localmente para la elaboración del ASIS selecciono la mortalidad asociada a enfermedades isquémicas del corazón como problema prioritario a trabajar en este grupo de edad, lo anterior por cuanto también coincide con el problema con mayor carga global de enfermedad.

Problemas de mortalidad general

Las tres causas principales de mortalidad en el quinquenio 2015-2019 corresponden a: enfermedades cardiovasculares destacando las enfermedades isquémicas del corazón que generan el 14.04% de las muertes. La segunda causa corresponde a los Tumores malignos en órganos como estómago, colon, próstata, mama, pulmón e hígado, aportando esta causa el 11.57% del total de muertes en el periodo analizado. La tercera causa de mortalidad general corresponde a enfermedades cerebrovasculares con el 6.41% del total de las defunciones.

El equipo conformado localmente para la elaboración del ASIS selecciono la mortalidad asociada a enfermedades isquémicas del corazón como problema prioritario a trabajar de manera general en el Área Rectora.

Como producto general de la priorización por causas de mortalidad se identificaron los siguientes seis problemas que serán abordados en el presente ASIS.



Cuadro N° 65 Priorización de eventos según grupo de edad por curso de vida parel ASIS.

Cuadro 66

Priorización de eventos según grupo de edad por curso de vida parel ASIS.

Codigos Grupos y subgrupos CIE10^{/1}	Grupos por curso de vida	Enfermedad que representa
Q00-Q99	Menores de 1 año	Anomalías congénitas
C00-C97	1-09 años	Tumores malignos
X60-X95	10 - 19 años	Lesión autoinfligida intencionalmente(suicidio)
V81-V89	20-64 años	Accidente de vehículo de motor o sin motor
I20-I24	65 o más años	Enfermedades isquémicas del corazón
I20-I24	Todas la edades	Enfermedades isquémicas del corazón

/1 Categorización según CIE10

Fuente: INEC-Ministerio de Salud. Causas de mortalidad 2015-2019.



Priorización con la Comunidad y los Actores Sociales

Identificación de actores sociales participantes:

En este paso el Equipo Local del Área Rectora Sureste Metropolitana procederá a realizar un análisis de los principales actores sociales de la comunidad. Es importante indicar que se respetó la paridad de género en la elección de estos e incluyeron representantes reconocidos formalmente, así como aquellos que pesar de no gozar de reconocimiento formal tienen legitimidad social. 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

Con base en lo anterior y como producto del puntaje de los actores sociales que se identificaron se priorizaron los siguientes, tomando en consideración que hubiese representación de los 4 distritos del Área Rectora (Catedral, San Sebastián, San Francisco de dos Ríos y Zapote)



Cuadro N° 66 Criterios de priorización de actores sociales para participación en talleres ASIS

Criterios de priorización de actores sociales para participación en talleres 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 del sector salud	Nora Hernández Arias , Junta de Salud Clínica Carlos Durán	3	3	3	3	12
Actor de la comunidad	Emanuel Esquivel, Líder comunal distrito Catedral	3	3	3	3	12
ONG o Fundación	Rodrigo Hernández Jiménez, Fundación Laberinto	3	3	3	2	11
Actor de la comunidad	Joan Cortés Castro, Actor social distrito Catedral	3	3	3	2	11
Otros actores sociales clave	Juan Carlos Morales Serrano, enlace institución - comunidad Seminario ESEPA San Sebastián	3	3	3	2	11
Actor del sector público no vincula a salud	Giselle Acuña Solano, Fuerza Pública San Sebastián	3	3	3	3	12
Actor de la comunidad	Leda Solórzano Picado, Líder Comunal e integrante de comisión de seguridad de San Sebastián	3	3	3	3	12
Actor de la comunidad	Damaris Rodríguez Conejo, Líder comunal, integrante de comité vecinal San Sebastián	3	3	3	3	12
Actor del sector salud	Eduardo Valerín Arias, integrante de la junta de salud de San Francisco de dos Ríos	3	3	3	3	12
Actor de la comunidad	Roxana Hernández Cavallini, Líder comunal y coordinadora de grupo vecinal	3	3	3	3	12
Actor de la comunidad	Isabel Salas Hernández, Líder comunal	3	3	3	2	11
Actor del sector salud	Rodrigo Castillo Escalante, Integrante de la Junta de Salud de San Francisco de dos Ríos	3	3	3	3	12
Actor de la comunidad	Luis Bejarano, Actor Social y líder comunal de Zapote	3	3	3	2	11
Actor de la comunidad	Flory Jackson Chavarría, Actora social e integrante de comisión de seguridad de Zapote	2	3	3	2	10



Fuente: Elaboración propia, Equipo ASIS Área Rectora Sureste Metropolitana

Priorización de Problemas

En el taller con la comunidad, tanto para la priorización de problemas de salud como para la priorización de los problemas de salud mental, se utilizó la misma metodología que se detalla a continuación.

Sondeo general de problemas de salud en la comunidad y de los problemas de salud mental.

En este paso se utilizó la Técnica de Grupo Nominal la cual consistió en:

- a) Cada participante partiendo de una reflexión individual escribió en tarjetas los 3 principales problemas de salud que considera afectan a la comunidad.
- b) Seguidamente cada participante expuso los problemas identificados al grupo.
- c) El facilitador expuso a todo el grupo en una pizarra, toda la generalización de problemas de salud que el grupo construyó. De esta forma se obtuvo una lluvia de ideas de los problemas que aquejan a la comunidad.
- d) Posteriormente cada participante de manera individual seleccionó, de la lluvia de ideas colectiva, los problemas de salud que consideró que 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 llenó la siguiente ficha que les fue entregada en físico:



Figura n° 22 Matrix para la calificación de la importancia de los problemas identificados por los actores sociales

Figura 33: Matrix para la calificación de la importancia de los problemas identificados por los actores sociales

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

Fuente: Ministerio de Salud

- e) Seguidamente cada participante expuso su clasificación y los facilitadores fueron puntuando los problemas de salud según la votación individual hasta obtener los primeros 10 problemas de salud según actores sociales. De esta forma al finalizar la esta etapa el grupo obtendrá los 10 problemas de salud sondeados.

Cuadro N° 67 Puntaje total de la valorización de los problemas en la comunidad mediante técnica de sondeo general a los actores sociales, Primer taller de ASIS, 2023.

Cuadro 68
Puntaje total de la valorización de los problemas en la comunidad mediante técnica de sondeo general a los actores sociales, Primer taller de ASIS, 2023.

Problema de Salud	Puntaje
Accidentes de Tránsito	40
Inseguridad Ciudadana	26
Falta de oportunidades laborales	21
Consumo de Drogas	21
Violencia Doméstica	18
Enfermedades Crónicas	14
Habitantes de Calle	12
Falta de Prevención en Salud Mental	12
Falta de Hábitos Saludables	11
Cuarterías	9

Fuente: Elaboración propia con información de Primer taller de ASIS, 2023



Valorización y selección de los problemas de salud detectados en la comunidad tanto de salud en general como de salud mental.

Cuadro N° 68 Puntaje total de la valorización de los problemas de Salud Mental en la comunidad mediante técnica de sondeo general a los actores sociales, Primer taller de ASIS, 2023

Cuadro 69

Puntaje total de la valorización de los problemas de Salud Mental en la comunidad mediante técnica de sondeo general a los actores sociales, Primer taller de ASIS, 2023.

Problema de Salud	Puntaje
Falta de Programas de Prevención en Salud	30
Comportamiento Suicida	21
Consumo de sustancias psicoactivas	19
Falta de Oportunidades Laborales	16
Estrés	14
Violencia Intrafamiliar	13
Abuso de Redes Sociales	12
Bullying	12
Ansiedad por inseguridad	11
Falta de Educación Sexual	11

Fuente: Elaboración propia con información de Primer taller de ASIS, 2023

Una vez que el grupo definió los 10 principales problemas de salud de la comunidad, se le entregó a cada participante de manera individual un cuadro impreso donde cada uno calificó los 10 problemas de salud, según los siguientes criterios:

Magnitud: ¿Qué cantidad de población (de ese grupo social) es afectada por el problema?

- 1. Afecta a pocos
- 2. Afectada de manera moderada
- 3. Afecta a muchos

• Gravedad: ¿Qué probabilidad tiene este problema de ocasionar daños (biológicos, psicológicos, sociales y ambientales) importantes?



- 1. Baja
 - 2. Media
 - 3. Alta
-
- Nivel de oportunidad de solución: ¿Qué posibilidades existen de realizar acciones de prevención primaria que eviten la aparición de este problema?
 - 1. Pocas oportunidades
 - 2. Oportunidades moderadas
 - 3. Altas oportunidades
-
- Valoración del interés de la comunidad: ¿Qué grado de interés tienen los participantes, de la comunidad, en la resolución del problema?
 - 1. Poco interés
 - 2. Interés medio
 - 3. Alto interés
-
- Demanda de los servicios de salud: ¿Qué grado de necesidad sentida tiene la comunidad con respecto al problema en salud?
 - 1. Poca demanda
 - 2. Moderada demanda
 - 3. Alta demanda

Posteriormente el facilitador procedió a colocar y sumar los puntajes que cada participante asignó a cada problema. De esta forma se obtuvo un consolidado de valoración de los problemas de salud según participante.

Finalmente se obtuvo un puntaje total para cada problema de salud, según las calificaciones individuales de todos los participantes y se procedió a extraer los 3 problemas de salud que



obtuvieron el mayor puntaje.

Como se indicó anteriormente esta metodología se aplicó tanto para la priorización de problemas de salud de la comunidad como en la priorización de problemas en salud mental, todo con el grupo de actores sociales indicados en el apartado anterior.

Cuadro N° 69 Puntaje total de la valorización de los problemas en la comunidad por parte de los actores sociales, Primer taller de ASIS, 2023.

Cuadro 70
DARSSEM: Puntaje total de la valorización de los problemas en la comunidad por parte de los actores sociales, Primer taller de ASIS, 2023.

Problema de Salud	Puntaje
Accidentes de Tránsito	175
Inseguridad Ciudadana	172
Falta de oportunidades laborales	167
Falta de Hábitos Saludables	164
Enfermedades Crónicas	161
Contaminación por Residuos Sólidos	159
Contaminación Sónica	156
Violencia Doméstica	154
Habitantes de Calle	151
Cuarterías	132

Fuente: Elaboración propia con información de Primer taller de ASIS, 2023



Cuadro N° 70 Puntaje total de la valorización de los problemas de Salud Mental en la comunidad por parte de los actores sociales, Primer taller de ASIS, 2023.

Cuadro 71
Puntaje total de la valorización de los problemas de Salud Mental en la comunidad por parte de los actores sociales, Primer taller de ASIS, 2023.

Problema de Salud	Puntaje
Falta de Programas de Prevención en Salud	173
Comportamiento Suicida	162
Consumo de sustancias psicoactivas	161
Bullying	161
Ansiedad por inseguridad	161
Estrés	160
Abuso de Redes Sociales	150
Depresión	148
Violencia Intrafamiliar	147
Falta de Educación Sexual	145

Fuente: Elaboración propia con información de Primer taller de ASIS, 2023

Posterior a la priorización de los problemas de salud de la comunidad y los problemas de salud mental se aplicó el método de “los 5 por qué” para cada uno de los problemas.

La metodología de los 5 “por qué” permite el análisis de cada uno de los problemas y se basa en realizar preguntas para explorar las relaciones de causa-efecto que generan un problema en particular. El objetivo final de esta técnica fue 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.

Al finalizar este primer taller se contó con la identificación de los tres problemas principales de la comunidad, así como de los tres problemas de salud mental, así como las causas y explicación que los actores sociales determinaron para estas problemáticas.



Descripción de causa-efecto de los problemas de salud prioritarios

Malformaciones congénitas

1. Carga genética

- Consanguinidad
- Falta de consulta preconcepcional
- Falta de consejería genética
- Falta de investigación

2. Malnutrición materna

- Malos hábitos alimenticios
- Acceso limitado a alimentos saludables
- Falta de consulta prenatal
- Pobreza

3. Enfermedades de transmisión sexual

- Falta de educación sexual
- Inicio de relaciones sexuales temprana edad
- Roles de género
- Visión biológica de la sexualidad

4. Inadecuado acceso a la atención prenatal

- Falta de control prenatal
- Falta de suplementación prenatal
- Desconocimiento de la legislación
- Pobreza

5. Uso de sustancias psicoactivas

- Falta de información
- Problemas de salud mental



- Bajo nivel educativo
- Disfunción familiar

6. Pobreza

- Migración
- Desempleo
- Problemática regional y conflictos sociales
- Bajo nivel educativo

Tumores malignos

1. Edad / genero

- Cambio en la pirámide poblacional
- Exposición a factores de riesgo asociados al genero
- Educación en salud deficiente

2. Genética y herencia

- Falta de educación en enfermedades genéticas
- Exposición a enfermedades vectoriales emergentes
- Falta de políticas específicas para tumores prevalentes

3. Pobre acceso a servicios de salud

- Falta de médicos especialistas
- Listas de espera
- Sobrecarga de servicios

4. Pobre acceso a servicios de salud

- Insuficiente infraestructura disponible
- Desigualdad
- Falta de estadística adecuada
- Barreras de acceso para la detección temprana

5. Atención poco oportuna

- Inadecuada relación médico/paciente



- Escasos estudios
- Falta de especialistas
- Plétora de servicios
- Listas de espera

6. Exposición a sustancias cancerígenas

- Uso de pesticidas en agricultura
- Contaminación de fuentes acuíferas
- Falta de aplicación de leyes que regulan su uso

7. Estilos de vida no saludables

- Comportamiento y exposición a riesgos
- Consumo de tabaco y drogas
- Dietas altas en grasas saturadas
- Sedentarismo

Enfermedades cardiovasculares

1- Sedentarismo

- Falta de promoción de la actividad física desde la infancia
- Falta de programas de actividad física en los lugares de trabajo
- Falta de espacios físicos en la comunidad para realizar actividad física
- Falta de presupuesto para las organizaciones comunales para que se invierta en incentivar ya hacer posible la práctica de la actividad física

2- Estrés

- Mal manejo de emociones
- Problemas económicos
- Problemas sociales
- Falta de educación desde la niñez en habilidades para enfrentar las situaciones



estresantes de la vida

- Estilo de vida actual

3- Baja oferta de servicios recreativos y culturales

- Falta de dotación de recursos económicos
- Falta de la conciencia de la corresponsabilidad ciudadana e institucional pública y privada para crear este tipo de servicios
- Escasa conciencia sobre la importancia de estas actividades en la sociedad

4- Ámbitos poco seguros y atractivos para practicar actividad física

- Pérdida de espacios para realizar actividad física debido a la delincuencia
- Deterioros de los espacios ya existentes para realizar actividad física por falta de mantenimiento y por causa del vandalismo
- Poca participación e involucramiento de la comunidad
- Falta de recurso económico
- Poca conciencia acerca de la importancia de los ámbitos para practicar actividad física

5- Tabaquismo

- Fácil acceso y disponibilidad al tabaco
- Aceptación social al consumo del tabaco
- Aplicación no óptima de la legislación
- Cambios en los roles familiares

6- Obesidad

- Malos hábitos alimenticios
- Sedentarismo
- Acceso limitado por escasos recursos económicos a dietas saludables
- Escasa educación acerca de la importancia de tener buenos hábitos alimenticios
- Patrones culturales y laborales que promueven el sedentarismo

7- Inadecuado control médico



- Oferta escasa de servicios de atención de salud en relación a la demanda que existe
- Limitada disponibilidad de recursos de servicios médicos

8- Acceso limitado a los recursos a los servicio de salud

- Los servicios de salud no concuerdan con los horarios en los cuales las personas terminan sus actividades laborales
- Servicios no actualizados con los horarios
- Oportunidad de atención especializada limitada por los horario de atención
- Pocas opciones de servicios de salud fuera de horario administrativo
- Programas de atención no enfocada en las necesidades de la población

9- Malos hábitos culturales de consumo de alimentos dañinos para la salud y estilos de vida no saludables

- Falta de concientización de las enfermedades cardiovasculares y sus consecuencias
- Falta de recursos económicos para el acceso a hábitos saludables que acaben con los hábitos culturales habituales de alimentación y otras sustancias nocivas para la salud

Accidentes de transito

1. Conducta irresponsable

- Falta de educación vial
- Poca sensibilización
- Falta de regulación vial, monitoreo y seguimiento

2. Zona urbana de alta densidad

- Plan de regulación inadecuados
- Mala infraestructura
- Falta de mantenimiento vial, mala gestión de zonas de habitacionales vs comerciales



3. Aumento de flota vehicular

- Fácil acceso a adquirir vehículo y moto
- Deficiente servicio público de transporte
- Facilidad movilidad en entorno urbano, fácil acceso al crédito económico

Inseguridad Ciudadana

1. Pobreza

- Desempleo, cambios de paradigma
- Escasa generación de oportunidad de empleo
- Promoción de actividades ilícitas como fuentes de ingreso

1. Legislación deficiente

- Intereses políticos diversos que polarizan las leyes
- Corrupción
- Pérdida de valores, vacíos legales que permiten evadir la ley

2. Crimen organizado

- Instauration de la conducta delictiva como estilo de vida
- Perdidas de valores en el núcleo familiar
- Familias conflictivas
- Faltas de recursos económicos, status socioeconómico

3. Violencia social

- Patrones de conducta aprendidos
- Entornos adversos que generan estrés
- Perdida de valores familiares

4. Patrones de conducta aprendidos

- Publicidad adoctrinante
- Indiferencia ante violencia en las comunidades



- Necesidad mediática de recursos económicos y materiales
- Poca regulación de redes sociales y medios de comunicación
- Cambios de valores culturales
- Falta de habilidad para la vida e idealización de un estilo de vida globalizado

Falta de oportunidades laborales

1. Falta de oferta de empleo en todas las áreas económicas del país

- Falta de capacitación técnica, afines
- Falta de regionalización de la oferta laboral
- Falta de voluntad política
- Mala planificación de la oferta educativa
- Brecha digital
- Burocracia estatal

2. Falta de ofertas educativas formales y técnicas accesibles en los grupos vulnerables

- Déficit educativo, falta de centros de capacitación, centralización de la oferta educativa
- Mala gestión de los recursos, corrupción, falta de priorización de las necesidades educativas, falta de regionalización de los centros educativos

3. entorno familiar adverso

- pobreza, deserción escolar, violencia intrafamiliar y social
- bajo nivel educativo, falta de apoyo familiar e institucional, drogadicción, desempleo, mal manejo

4. pobreza



- deserción escolar
- Empleo informal
- Costo de vida
- Impuestos
- la educación deja de ser prioridad, baja escolaridad, migración, fuga de empresas, competitividad regional

5. falta de acceso real a la educación formal, capacitación y formación profesional

- baja escolaridad
- Formación deficiente
- Poca oferta educativa a nivel técnico
- Exclusión educativa
- Pobreza
- Inserción al mercado laboral informal
- Falta de convocatoria y auditoria ciudadana, horario poco flexible, brecha tecnología

6. discapacidad

- accidentes laborales
- Accidentes de transito
- Enfermedades
- discriminación por discapacidad
- Falta de programas específicos de integración
- Falta de apoyo institucional



Falta de programas en salud mental a nivel comunitario

1. No constituye prioridad en agenda política

- falta de dotación de recursos humanos para implementar
- inadecuada distribución de los recursos presupuestarios

2. Ambiente poco saludable

- falta de sensibilización y educación en salud mental, escasos espacios recreativos culturales
- no visualización de las enfermedades mentales como un problema prioritario
- baja distribución presupuestaria para fortalecer los espacios recreativos

3. Poca resiliencia

- falta de desarrollo de competencias para enfrentar situaciones cotidianas y críticas,
- falta de factores protectores en el núcleo familiar, limitada educación en el núcleo familiar e institucional.

4. No reconocimiento de salud mental como un valor desde el individuo y familia

- Patrones culturales que cambian e influyen
- Percepción de la salud varía según el curso de vida

5. Acceso limitado a los servicios de salud

- Escasa sensibilización de la promoción, no relación entre profesionales y necesidades
- Falta de programa en sensibilización, falta de capacidad instalada para la atención



6. Falta de importancia en la atención en salud mental

- Falta de política intersectorial, enfoque biológico salud mental, contenido presupuestario inadecuado para sostener programas
- Falta de trabajo en red CCSS, no vinculación entre política pública y realidad del servicio.

Comportamiento suicida

1. Desarrollo urbano poco saludable

- Diagnósticos familiares, violencia social, limitado acceso a espacios recreativos
- Hacinamiento, patrones conducta generacionales inadecuada, falta de recursos y oportunidad para creación o fortalecimiento de proyectos recreativos

2. Deficiencias en acceso a servicios integrales

- Falta de empleo, falta de apoyo familiar, violencia intrafamiliar y extrafamiliar, ambiente educativo
- Falta de oportunidades de capacitación, constitución de apoyo familiar, acceso a servicios de apoyo

3. Prevención de la salud mental inadecuada

- Falta de programa de educación, capacitación inoportuna de la enfermedad
- Educación comunal en enfermedad mental escasa, falta de trabajo en red CCSS, falta de seguimiento integral

4. Acceso no oportuno al servicio de salud

- Falta de programa de educación, capacitación inoportuna de la enfermedad
- Educación comunal en enfermedad mental escasa, falta de trabajo en red CCSS, falta de seguimiento integral de salud mental



5. Prevalencia de la enfermedad mental

- Aislamiento, exposición a factores desencadenantes , detección tardía de síntomas
- Cambios sociales asociados a pandemia, cambios patrones culturales, subdiagnostico de enfermedades y trastornos mentales

6. Aumento de enfermedades crónicas y terminales

- Depresión como comorbilidad
- Alta incidencia de enfermedades mentales
- Manejo no integral de la enfermedad crónica
- Falta de abordaje a desesperanza y soledad en el adulto mayor.

7. Poca resiliencia de los problemas

- Falta de desarrollo de competencias para enfrentar situaciones cotidianas y críticas
- Falta de desarrollo de habilidades para la vida
- Falta de factores protectores en el núcleo familiar
- Limitada educación en el núcleo familiar e institucional

Consumo de sustancias psicoactivas

1. Falta de un abordaje integral de la persona con problema de consumo de sustancias psicoactivas

- Falta de coordinaciones y recursos para un abordaje interdisciplinario
- Falta de políticas y lineamientos que direccionen de forma integral el abordaje de la prevención y atención del consumo de sustancias

2. Desintegración social, comunal



- Problemáticas psicosociales
- Pobreza

- Pérdida de valores, desigualdad y falta de oportunidades

3. Fácil acceso al consumo

- Aumento en el narcomenudeo
- Falta de seguridad
- Mala aplicación de las leyes

4. Pérdida de percepción del riesgo asociado al consumo de sustancias psicoactivas

- Normalización del consumo de sustancias psicoactiva
- Poca consciencia sobre las consecuencias e implicaciones del consumo
- Existencia de trastornos a nivel mental
- Problemas psicosociales
- Desintegración familiar y social
- Falta de abordaje a los trastornos y condiciones mentales

5. Desigualdad a nivel socioeconómico

- Falta de oportunidades tanto de estudio como laborales, pobreza

6. Discriminación y estigmatización de las personas por consumo

- Falta de conocimiento sobre la problemática del consumo de sustancias psicoactivas
- Falta de programas interdisciplinarios para el abordaje de esta población
- Falta de políticas que destinen recursos para el manejo integral y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas

7. Acceso limitado a los servicios de salud, según género, edad, etc

- Falta de recursos humanos y materiales para el abordaje



- Falta determinar acciones en salud desde el enfoque integral
- Faltan directrices y recursos que permitan el abordaje oportuno e integral

8. Trastornos y condiciones mentales asociadas

- Condiciones y patologías mentales no diagnosticadas ni atendidas de manera oportuna
- falta de programas y recurso humano y material que permitan captar, diagnosticar y atender la forma temprana a personas con patologías o trastornos mentales

Bajo esta metodología los tres problemas de salud de la comunidad priorizados por los actores sociales fueron:

- Accidentes de Tránsito
- Inseguridad Ciudadana
- Falta de oportunidades Laborales

Y los tres problemas de salud mental priorizados por los actores sociales fueron:

- Falta de Programas en Salud Mental
- Comportamiento Suicida
- Consumo de Sustancias Psicoactivas.

Análisis de los Problemas de Salud

Para el análisis de los problemas de salud el equipo del área seleccionó expertos en distintos temas con base en la priorización de problemas identificados por los actores sociales en el primer taller y a los problemas de mortalidad definidos.

Las personas expertas participantes en el segundo taller fueron las siguientes:



Cuadro N° 71 Personas expertas participantes en el segundo taller.

Nombre	Institución	Formación
Jenny Vargas Suarez	MEP	Orientadora
Eilyn Rojas Navarrete	Ministerio de Salud	Promoción de la Salud
Frella Fernández Corrales	INA	Trabajo Social
Jose Arturo Rojas Alvarado	CCSS	Medicina
María Paz Andrade Cueto	CCSS	Medicina
Kattia Gomez Brizuela	IAFA	Psicóloga

Se convocaron otros expertos en temas de seguridad, salud mental, y otras especialidades, pero a último momento no pudieron participar.

Con los expertos que respondieron a la convocatoria se realizó un segundo taller, en el cual se trabajó en el análisis de los cinco problemas de mortalidad, los tres problemas de salud definidos por la comunidad, los tres problemas de salud mental y el problema general de salud.

Para realizar dicho análisis se usó 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 utilizaron como base las 6 grandes dimensiones que responden al Modelo de Determinantes Sociales de la Salud del INHEM Cuba, el cual es una adaptación del Modelo de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS.

Las dimensiones son las siguientes: factores sociopolíticos, factores socioeconómicos, factores biológicos, comportamiento, circunstancias materiales de vida y servicios de salud e incluyen los



siguientes criterios:

Figura N°34: Modelo de Determinantes Sociales de la Salud del INHEM Cuba

DETERMINANTES ESTRUCTURALES
Contexto sociopolítico
Gobernanza Gasto e inversión pública en salud Protección social Áreas estratégicas locales Grupos prioritarios Priorización de política pública Participación intersectorial en salud Identidad cultural Demografía
Contexto socioeconómico
Ingreso <ul style="list-style-type: none">• Ingreso• Marginalidad y pobreza Educación• Analfabetismo• Nivel educativo• Resultados del sistema educacional Género• Mujeres jefas de hogar• Situación ocupacional• Salud sexual y reproductiva• Estadísticas sociales Etnia* <ul style="list-style-type: none">• Pertinencia y localización• Estadísticas sociales
DETERMINANTES INTERMEDIOS
Circunstancias materiales de vida <ul style="list-style-type: none">• Caracterización higiénico-sanitaria de la localidad.• Condiciones ambientales. Servicios básicos y de saneamiento.• Calidad y cobertura del agua.• Proporción de hogares en mal estado y con hacinamiento (interno o por colindancia).• Proporción de hogares con peligros de derrumbe, inseguros e insalubres.• Condiciones de trabajo. Principales Centros Laborales con Riesgo según tipo• Estructura Familiar. Tamaño Promedio de las Familias. Caracterización. Causas de Disfuncionalidad.• Situación Laboral. Ocupación. Tipos más frecuentes. Subempleo y Desempleo• Acceso a bienes y servicios



Comportamiento

- Consumo lícito e ilícito
- Conducta sexual
- Actividad física, sedentarismo
- Alimentación
- Violencia
- Estrés
- Percepciones de salud y calidad de vida relacionada a la Salud (CVRS)
- Inclusión /Cohesión social
- Participación social

Servicios de Salud

- Reorganización y Compactación de los servicios. Diferencias estructurales.
- Cumplimiento de los principales programas (Establecer los trazadores)
- Estructura del sistema de salud que se evalúa.
- Servicios que se prestan.
- Suficiencia de recursos humanos según categoría.
- Suficiencia de recursos materiales necesarios por servicios.
- Ejecución del presupuesto otorgado. Porcentaje dedicado a promoción y prevención.
- Completamiento de la plantilla de cuadros y dirigentes.
- Resultados en la planificación del trabajo (Existencia y eficacia de los planes de trabajo)
- Cobertura y Utilización de los Servicios Trazadores.
- Control y seguimiento de enfermedades profesionales.
- Grupos de trabajo comunitarios. Círculos de abuelos y dúos focales.
- Estratificación de los principales riesgos a la salud poblacional.
- Actividades de promoción. Audiencias sanitarias.
- Confección del ASIS. Control del plan de intervención.
- Satisfacción de la población.

Biología

- Enfermedades Congénitas (Compatibles e incompatibles con la vida)
- Enfermedades Inmunológicas (Inmunodeficiencias congénitas, alergias y enfermedades autoinmunes).

Se le pidió a los expertos que para cada una de las dimensiones indicadas se ubicaran las causas raíz con sus respectivas causas secundarias y terciarias. Sin embargo, en algunos de los problemas los participantes determinaron que no aplicaba la utilización de las seis dimensiones, criterio que fue respetado bajo la premisa de que como expertos son los llamados a utilizar su criterio técnico y/o profesional para definir este análisis.

El Equipo Local junto con los expertos analizó para cada dimensión las causas raíz principales que afectan el problema de salud identificado. Posteriormente a cada causa raíz se determinaron las



causas secundarias y una causa terciaria por cada causa secundaria. Para realizar este ejercicio se utilizó la Plantilla 02 Diagrama Causa-Efecto.

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

A continuación, se presenta los criterios de priorización:

Al finalizar el segundo taller se contó con una priorización de las causas raíz de los problemas de salud tomando como base las dimensiones y el peso que los participantes le dieron a estas causas, estableciéndolas como de mayor importancia o prioritarias.

Con esta información sumada a la del primer taller con la comunidad el equipo local procedió a realizar un análisis de cada uno de los problemas de salud donde se integraron los resultados de ambos talleres tomando como referente el contexto comunitario, incluyendo causas, determinantes, criterios de expertos y de comunidad, e información oficial con que se cuenta.

Análisis de los Eventos de Salud a través de sus Causas Priorizadas

Malformaciones Congénitas

Las anomalías congénitas son también conocidas como defectos de nacimiento, enfermedades o malformaciones congénitas. Las anomalías congénitas se pueden definir como anomalías estructurales o funcionales que se producen durante la vida intrauterina y pueden ser identificados antes de nacer, al nacer o más tarde en la vida.

Entre las más frecuentes están los defectos del corazón, labio leporino y paladar hendido, defectos del tubo neural, síndrome de Down, malformaciones de las extremidades, displasia de cadera, defectos del tubo urinario, defectos del tubo digestivo entre otras.

A nivel global la prevalencia de malformaciones congénitas se estima en un 3% del total de los nacimientos, aproximadamente uno de cada 33 lactantes y causan 3,2 millones de discapacidades al año, aproximadamente 276,000 recién nacidos mueren dentro de las primeras 4 semanas de vida como consecuencia de las anomalías congénitas. Alrededor del 94% de las anomalías congénitas graves se producen en países de ingresos bajos y medios, donde se dan condiciones favorables para este evento.

En América Latina y el Caribe aproximadamente 1 de cada 5 defunciones durante los primeros 28



días de vida se debe a defectos congénitos.

Las causas de los defectos congénitos son complejas y en ocasiones es una combinación de factores, a continuación, se describen

Factores Genéticos: se refiere a mutaciones o cambios en los genes pueden llevar a malformaciones congénitas. Estos cambios genéticos pueden ser heredados de los padres o pueden ocurrir de manera espontánea durante el desarrollo fetal.

Factores Ambientales: La exposición a ciertas sustancias o condiciones ambientales durante el embarazo puede aumentar el riesgo de malformaciones congénitas. Estos factores pueden incluir teratógenos, que son agentes que causan defectos de nacimiento. Ejemplos de teratógenos incluyen alcohol, tabaco, ciertos medicamentos, radiación, infecciones como la rubéola y toxinas ambientales.

Factores Nutricionales: Una dieta materna deficiente en nutrientes esenciales, como ácido fólico, durante el embarazo puede aumentar el riesgo de malformaciones congénitas, especialmente en el sistema nervioso y el tubo neural del feto.

Factores Genéticos Ambientales: Algunas malformaciones pueden ser el resultado de una combinación de factores genéticos y ambientales. Por ejemplo, una predisposición genética a ciertos defectos de nacimiento podría aumentar la susceptibilidad del feto a los efectos negativos de la exposición a teratógenos.

Errores en el Desarrollo Fetal: Los complejos procesos de desarrollo del feto pueden verse interrumpidos por problemas en la división celular, migración de células, diferenciación de tejidos y formación de órganos. Cualquier alteración en estas etapas puede dar lugar a malformaciones.

Factores Maternos: La salud y la edad de la madre también pueden influir en el riesgo de malformaciones congénitas. Las madres más jóvenes o mayores pueden tener un mayor riesgo, al igual que aquellas con ciertas condiciones médicas no controladas.

Exposición a Infecciones: Algunas infecciones maternas durante el embarazo, como la rubéola, la toxoplasmosis y el citomegalovirus, pueden aumentar el riesgo de malformaciones congénitas si el feto se infecta.

Factores Sociales y Económicos: El acceso limitado a la atención médica prenatal de calidad, la falta de información sobre el cuidado prenatal adecuado y las condiciones socioeconómicas desfavorables pueden contribuir al riesgo de malformaciones congénitas.

Las malformaciones congénitas ha sido el principal problema de mortalidad identificado para la población menor de un año en el ámbito local durante el quinquenio analizado. Las causas



identificadas por los participantes del taller con expertos pertenecen a las dimensiones biológica, servicios de salud, circunstancias materiales y comportamientos.

Dentro de la dimensión biológica se identificaron las siguientes causas:

- Carga genética
- Malnutrición materna
- Enfermedades de transmisión sexual

Estas causas han sido identificadas y hay amplia documentación que respalda su aporte en la causalidad de las malformaciones congénitas, siendo que los defectos genéticos son heredados, y que circunstancias como la consanguinidad pueden desencadenar en malformaciones congénitas. Por su parte la nutrición inadecuada durante el embarazo y la falta de suplementación con ácido fólico y hierro también contribuye en la génesis de defectos congénitos del tubo neural. De igual manera hay evidencia científica de que algunas enfermedades de transmisión sexual también son causa directa o indirecta de defectos congénitos.

Los expertos participantes en el análisis del ASIS identifican que en la población local existen condiciones socioeconómicas que provocan que las mujeres en edad fértil y embarazadas no puedan acceder a una alimentación de calidad. Esto este ligado a la dimensión de circunstancias materiales donde la pobreza a consecuencia del desempleo, la migración y la falta de oportunidades agudiza la problemática de las malformaciones congénitas.

En la dimensión comportamientos identificaron la contribución del uso de sustancias psicoactivas en las malformaciones congénitas, hecho ampliamente documentado en la literatura científica, ya que la exposición a sustancias y agentes tóxicos como drogas puede desencadenar en defectos congénitos al nacimiento. Esta causa a su vez está estrechamente relacionada con las circunstancias materiales y condiciones de vida de las personas, porque factores como el bajo nivel educativo, la disfunción familiar, la indigencia, pobreza y problemas mentales generan mayor exposición a factores de riesgo para las malformaciones congénitas.

El acceso a los servicios de salud también fue una de las causas identificadas, aquí los participantes mencionaron que muchas mujeres no reciben atención prenatal oportuna y de calidad y que la falta de seguimiento en cuanto a conseguiría genética es muy evidente en el país en general, siendo un recurso al cual pocos pueden acceder ya sea por desconocimiento de la población o por poco acceso al mismo.

Como se puede ver interacción de múltiples factores biológicos, ambientales, socioeconómicos, de acceso a los servicios de salud y el comportamiento de las mujeres en edad fértil y embarazadas contribuyen en la génesis de las malformaciones congénitas. Para una visión general de las causas raíz y causas terciarias de este problema de salud ver el anexo n°1.



Tumores Malignos

El término tumor maligno o cáncer es un término genérico utilizado para referirse a un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar cualquier parte del organismo. Una característica definitoria del cáncer es la multiplicación rápida y descontrolada de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos a través de la metástasis. La metástasis es la principal causa de muerte por la enfermedad.

Los tumores malignos pueden afectar prácticamente cualquier parte del cuerpo y se clasifican según su origen en diferentes tipos de cáncer, como el cáncer de pulmón, cáncer de mama, cáncer de colon, cáncer de próstata, entre muchos otros.

El cáncer se produce cuando células normales se transforman en células tumorales a través de un proceso en varias etapas que suele consistir en la progresión de una lesión precancerosa a un tumor maligno. Esas alteraciones son el resultado de la interacción entre factores genéticos de la persona afectada y tres categorías de agentes externos, a saber:

- carcinógenos físicos, como las radiaciones ultravioletas e ionizantes;
- carcinógenos químicos, como el amianto, sustancias contenidas en el humo de tabaco, las aflatoxinas que contaminan los alimentos y el arsénico presente en el agua de bebida; y
- carcinógenos biológicos, como determinados virus, bacterias y parásitos.

La exposición a estos factores se ha incrementado a nivel global y desde tempranas edades, lo cual se traduce en aumento de la incidencia en las últimas décadas.

El cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo, de acuerdo con los datos de la Organización Mundial de la Salud, en el 2020 ocurrieron aproximadamente 10 millones de muertes a nivel global a causa de esta enfermedad.

A nivel mundial los tipos de cáncer más comunes en el 2020 fueron el cáncer de pulmón, el cáncer colorrectal, el de próstata, de piel y el cáncer gástrico. Los que más defunciones provocaron fueron el cáncer de pulmón, colorrectal, hepático, gástrico y el cáncer de mama.

Afecta a todos los grupos de edad, se estima que cada año, cerca de 400.000 niños contraen algún tipo de cáncer. La incidencia del cáncer aumenta muchísimo con la edad, muy probablemente porque se van acumulando factores de riesgo de determinados tipos de cáncer. A esta acumulación global se suma la pérdida de eficacia de los mecanismos de reparación celular que suele ocurrir con la edad.



En la actualidad se pueden evitar entre el 30% y el 50% de los casos de cáncer reduciendo los factores de riesgo y aplicando estrategias preventivas basadas en la evidencia. Además, esta carga se puede reducir mediante la detección precoz y la atención y el tratamiento adecuados de los pacientes. Si se diagnostican a tiempo y se tratan adecuadamente, las probabilidades de curación de muchos tipos de cáncer son elevadas.

En Costa Rica de acuerdo con datos del INEC en el 2021 se presentaron 5513 defunciones a causa del cáncer, la tasa de incidencia se estimó en 106,8 casos por 100.000 habitantes, es mayor en hombres que en mujeres, posiblemente debido a diferencias en exposición a factores de riesgo asociados al género.

Mostrando una tendencia similar que la global, las defunciones asociadas al cáncer incrementan con la edad, es así como en menores de 13 años la tasa de incidencia es de 2,1 caso por cien mil habitantes mientras que en las personas de 65 y más años la tasa es de 746,5 casos por cien mil habitantes.

El cáncer fue la causa de muerte priorizada en los grupos de edad de 20 a 64 años y en el grupo de mayores de 65 años, y la segunda causa en la mortalidad general, identificada en la etapa de priorización por mortalidad. Durante el desarrollo del taller con los expertos se identificaron causas en las dimensiones biológica, a nivel de comportamientos, circunstancias materiales y en los servicios de salud. Para una visión general de las causas raíz y causas terciarias de este problema de salud ver el anexo n°2.

Enfermedad isquémica del corazón

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte a nivel mundial, según la OMS, las enfermedades cardiovasculares es uno de los mayores problemas de salud pública en el mundo, siendo la primera causa de mortalidad al ocasionar 17 millones de muertes al año cada año mueren más personas por enfermedades cardiovasculares que por cualquier otra causa de muerte.

En Costa Rica, las enfermedades cardiovasculares constituyen una de las causas más comunes en la tasa de mortalidad.

Estudios afirman que cada año mueren más personas por enfermedades cardiovasculares que por cualquier otra causa de muerte (Vega, et al. 2015).

En Costa Rica, las enfermedades cardiovasculares han ido aumentando en las últimas décadas, siendo así una de las primeras causas en la tasa de mortalidad, superando al cáncer (Chaves, S., 2016). Estudios mencionan que las enfermedades cardiovasculares más frecuentes en nuestro país son la enfermedad isquémica del corazón y la enfermedad cerebrovascular y afirman que



estas patologías se encuentran distribuidas por todo el país de forma semejante (Castillo, et al., 2006).

En la población de los distritos considerados los cuales son Catedral, San Sebastián, Zapote y San Francisco de Dos Ríos, de las causas raíz que se analizaron e identificaron, que provocan las enfermedades cardiovasculares en estos distritos, las 5 causas más importantes junto con las causas secundarias y terciarias son las siguientes:

- 1- Hábitos culturales de consumo de alimentos no saludables y practicas no saludables de alimentación, al ser este un factor socioeconómico por que abarca aspectos sociales y económicos al mismo tiempo, ya las costumbres en cuanto a los hábitos alimenticios tiene que ver con el aprendizaje de cómo nos enseñaron en casa a dar valor a lo que consumimos y el aspecto económico lo marca ya que la accesibilidad o no a ciertos alimentos saludables que aportan benéficos para la salud.

La falta de concientización e información para la población en cuanto a la importancia real de una buena alimentación y que muchas veces alimentos saludables no son asequibles para todos en general es un factor social importante. Debido a la falta de educación, adecuada a todos los estratos sociales y edades para concientizar a las personas genera el problema de una mala alimentación y sus efectos en provocar enfermedades cardiovasculares.

El factor económico en el cual se refleja la pobreza, y esta a su vez provoca que las personas opten por opciones alimenticias poco saludables ya que son más baratas y de fácil acceso hace que las personas resten importancia a los beneficios de una alimentación saludable.

Enfocándonos en esta problemática tenemos como factor protector el promover la concientización de hábitos alimenticios saludables para evitar específicamente las enfermedades cardiovasculares.

Las principales líneas de acción en las que se deben trabajar es la educación de los beneficios de los buenos hábitos alimenticios desde edades tempranas y adecuándose a todos los contextos socioculturales que encontramos en nuestros distritos

Las entidades a cargo el Ministerio de Salud con apoyo del SEPAN, MEP y CCSS.

- 2- El acceso limitado de los servicios de salud, los horarios en los que se brindan la atención de pacientes no toman en cuenta a la población que trabaja ya que los horarios laborales no coinciden con los horarios de consulta médica que ofrece el seguro social del país, por tanto, llevar un control adecuado de esta población fuera del horario laboral es complicado. De igual manera la atención médica especializada es muy limitada y los horarios de trabajo de los especialistas restringen mucho el acceso a este tipo de



atención. Existe además una falta de programas de atención enfocada a la población para prevenir en las personas con probabilidades de desarrollar enfermedades cardiovasculares su progreso.

La atención oportuna e integral para la atención médica de los pacientes con enfermedades cardiovasculares es el factor protector que se necesita desarrollar en nuestro sistema de salud, las líneas de acción en las que se debe trabajar para procurar desarrollar esta factor protector para tratar las enfermedades cardiovasculares, es trabajar en el aumento de la infraestructura, y aumento en la planilla de profesionales en salud; además de extensión de horario para la atención integral de las personas, las entidades encargadas de esta línea de trabajo son el gobierno central, el Ministerio de Salud como ente rector de salud y la CCSS como ente ejecutor de la atención de la salud.

- 3- El inadecuado control médico de la población con enfermedades cardiovasculares por parte de los servicios de salud disponibles para así evitar complicaciones como las enfermedades cardiovasculares se ve reforzado por el desbalance que existe entre la disponibilidad de trabajadores de la salud con respecto a la población que necesita la atención, esto por la limitación de los recursos de personal de la salud necesarios para suplir las necesidades de las comunidades, y la inadecuada infraestructura de los centros de salud ya que provoca una capacidad instalada que queda corta con respecto la población que debe ser atendida, muy de la mano con el problema de salud anteriormente desarrollado se hace evidente la gran problemática que existe en cuanto a la disponibilidad de los servicios de salud disponibles generales y especializados; desde la cantidad de personal de salud hasta la escasa infraestructura existente y los medicamento de baja calidad, muchos medicamento son obsoletos en su uso por existir moléculas modernas con muchos más beneficios y menos efectos secundarios. Todos estos factores suman y provocan una mala y deficiente atención para estos pacientes y a esto se aúna los tratamientos ineficientes en los pacientes con enfermedades cardiovasculares.

El factor protector que se identifica para ayudar a trabajar en este problema es una atención oportuna integral de buena calidad para estos pacientes de la mano con la educación a esta población.

Las entidades encargadas de esta línea de trabajo son el gobierno central, el Ministerio de Salud como ente rector de salud y la CCSS como ente ejecutor de la atención de la salud

- 4- Tabaquismo, un factor importante analizado y reconocido por los actores comunales y expertos invitados a desarrollar el presenta Análisis de Salud de los distritos en los cuales trabajamos, las causas que colaboran a que este factor de riesgo importante en la generación de las enfermedades cardiovasculares, sea un factor importante en la población analizada son las siguientes: una legislación que no hace difícil el acceso a los productos que existen en el mercado que contiene sustancias tóxicas y dañinas para la



salud además y no existen políticas que encarezcan la asequibilidad de los cigarrillo y otros productos, la aceptación social del fumado y ahora el vapeo en la población joven del país en general, y el fácil acceso de los productos que contiene tabaco y otras sustancias.

- 5- El factor protector a trabajos es la promoción del no fumado y las líneas de acción es la educación desde edades tempranas y la comunicación que muestre la realidad de los efectos del consumo de los derivados del tabaco.

Las entidades encargadas de trabajar en estas líneas de acción Ministerio de Salud, CCSS y el IAFA

- 6- Sedentarismo, el cual se enfoca en las diferentes etapas de la vida, la falta de programas que incentiven la actividad física desde la infancia, la escasez de programas que incentiven a la actividad física en los trabajos además de la necesidad del liderazgo comunal para incentivar la actividad física en las diferentes comunidades y sus necesidades conforme a la población que las habita. La carencia de espacios inclusivos para realizar actividad física en las comunidades, además del insuficiente presupuesto que existe en las organizaciones comunales para incentivar las acciones que promuevas la actividad física. A todo esta se suma los ambientes inseguros y pocos atractivos para realizar actividad física, la perdida de los espacios públicos para realizar actividad física, esto como consecuencia de la presencia de delincuentes en estos lugares destinados a realizar actividades que ayudan al bienestar físico, lo cual expone a los usuarios a peligros como asaltos y agresión, el deterioro de los espacios destinados para realizar actividad física, la falta de conciencia de los usuarios y los habitantes de las comunidades para cuidar estos espacios, además de que los habitantes de las comunidades no se organizan ni se involucran para incentivar prácticas en pro de la salud física. La baja oferta de servicios recreativos y culturales, los escasos recursos financieros y la falta de responsabilidad de los ciudadanos e instituciones pertinentes con el tema ya sean públicas o privadas dan como resultado una baja valorización y conciencia sobre la importancia de la oferta de este tipo de servicios.

La suma de todos estos elementos contribuye a la baja práctica de la actividad física en las comunidades de los distritos atendidos por esta Área Rectora y como único factor protector está el facilitar la actividad física en la población analizada, la línea de trabajo que debe de ser apoyada es el crear, restaurar y preservar los espacios dedicados para realizar actividad física con accesibilidad para todo tipo de población y con garantía de seguridad. Las entidades encargadas de hacer cumplir estos propósitos son, la Municipalidad de San José, Los consejos cantonales y comunales, ICODER y Fuerza Pública.



Accidentes de tránsito

Se sabe que, los accidentes de tránsito son un problema importante en San José, Costa Rica. Las carreteras transitadas de la ciudad y la infraestructura vial inadecuada han provocado innumerables accidentes, causando pérdidas de vidas, lesiones, destrucción de infraestructura, pérdidas económicas por seguros de vida y para terceros, los cuales cada vez se elevan más, y representan un gasto grande para el estado, la seguridad social, entre otros.

Según la Dirección de seguros solidarios, del INS (2012), una de las principales causas de los accidentes de tránsito en San José es el comportamiento imprudente al conducir.

Sin embargo, indican también que, los principales factores relacionados con las causas de los accidentes podemos resumirlos en los siguientes:

- Conducir en exceso de velocidad.
- Conducir bajo los efectos de alcohol o drogas.
- Invasión de carril contrario
- No guardar las distancias de seguridad.
- Irrespeto a las señales de Tránsito.
- conducir fatigado.
- No usar cinturón de seguridad.

Según datos del INS (2012), muchos conductores se ven involucrados en prácticas riesgosas como el exceso de velocidad, la conducción bajo la influencia del alcohol o las drogas y el uso de teléfonos móviles mientras conducen. Estos comportamientos no solo ponen en riesgo al conductor, sino que también ponen en peligro a otras personas de distinta índole, ya sean peatones, motorizados, ciclistas, conductores en general. Asimismo, el artículo indica que, otra causa importante de los accidentes de tránsito en San José, es el mal estado de la infraestructura vial, con baches, superficies irregulares, vehículos estacionados en sitios no autorizados, que dificultan la maniobra y la visibilidad a la hora de realizar una maniobra, en algunos casos también indican que afecta una iluminación inadecuada. Esto dificulta que los conductores naveguen por las carreteras de manera segura, especialmente de noche o en condiciones climáticas adversas. Las leyes de tránsito y la aplicación de la ley inadecuadas también contribuyen significativamente al problema. Muchos conductores en San José se burlan de las leyes de tránsito sin temor a ser sancionados, lo que conduce a prácticas de manejo peligrosas y un mayor riesgo de accidentes.

El problema de los accidentes de tránsito, especialmente en el cantón central, es un tema complejo que requiere un enfoque multifacético para abordarlo. Mediante la implementación de



soluciones tales como una infraestructura vial mejorada, leyes de tránsito y cumplimiento más estrictos, y una mayor educación pública y campañas de concientización, es posible hacer que las carreteras de la ciudad sean más seguras para todos los usuarios. Solo a través de un esfuerzo concertado de todas las partes interesadas podemos esperar reducir la incidencia de accidentes de tránsito y sus devastadoras consecuencias.

En cuanto a las dimensiones que abarca este problema, se debe señalar que, según un reportaje realizado por el periódico la República

- Total, en 2018: 37.600 accidentes de tránsito
- Resultado: 20 mil víctimas (entre heridos y fallecidos)
- De esos, el 12% tiene heridas graves
- Años de vida saludable perdidos: 36 mil
- Entre enero y septiembre: 21.128 personas atendidas por accidentes en emergencias
- De esos: 66% motociclistas
- Un 82%: hombres
- Pico de estos accidentes ocurre: Noche del viernes a madrugada del lunes
- En las zonas: Puntarenas, San José, Guanacaste y Alajuela
- Costo para la Caja: ₡16 mil millones solo en atención de salud

“Se ha convertido en problema de salud pública, es el principal problema de mortalidad prematura que tenemos en el país”, afirmó el ex ministro de Salud, Daniel Salas en una entrevista en 2018.

Indica el periódico la República en el artículo precitado, que dicha cantidad de accidentes trae repercusiones en las cirugías programadas, principalmente en Ortopedia, las cuales deben ser desplazadas para dar paso a la atención de accidentes, además de que en algunos casos, provocan víctimas colaterales.

Según datos públicos, suministrados por el COSEVI, Observatorio Costarricense de Seguridad Vial, indican en los siguientes cuadros, cantidad de muertes por tipo de usuario, por provincia, por tipo de accidente, por edad y por sexo, en el período de enero a diciembre del 2022.

En el cuadro anterior, se puede apreciar que, el género con mayor cantidad de muertes por accidentes de tránsito, son los hombres, dicho comportamiento se ha venido reflejando en años anteriores también, sin embargo, cabe indicar que la flota vehicular en cuanto a motociclistas, mismos los cuales son los que presentan mayor cantidad de muertos, son principalmente



hombres, realizando distintas labores como mensajería, repartición de comida y otros.

Según la reunión mantenida con los actores sociales, referente a instituciones públicas y privadas en general, mismas las cuales se mantienen dentro de la atención en salud y sus distintas aristas, siendo salud mental, ambiental y física las principales, indicaron las siguientes causas dentro de las principales, secundarias y terciarias.

Los participantes indican que, no existe relación entre dicho indicador y las causas de índole socio política, los mismos consideran que se debe dirigir la mirada hacia otro lugar.

Se indica que, las “Circunstancias materiales”, son una razón de peso para este tipo de afectaciones, siendo que las zonas urbanas de alta densidad poblacional aunado al aumento de la flota vehicular en los últimos años representan una vulnerabilidad que desencadena un riesgo mayor. En cuanto a la alta densidad poblacional, se cree que, como razones secundarias, se deben a un plan regulador inadecuado, mezclando zonas residenciales y comerciales, llevando a un aumento en la flotilla vehicular para ciertos sitios que no deberían estar destinados a esto; asimismo señalan que se debe también a una mala infraestructura vial; como causas terciarias, indican que se debe tomar en cuenta el poco o nulo mantenimiento vial así como la mala gestión de las distintas zonas establecidas en el uso del suelo, específicamente en la Municipalidad de San José, misma la cual es la que atañe en este estudio.

En cuanto al aumento de la flota vehicular, exteriorizan que se debe a la facilidad actual en cuanto a crédito y préstamo, por parte de las distintas entidades financieras, lo cual ha desencadenado un aumento desproporcional en la flotilla vehicular, asimismo, señalan que el deficiente servicio público de transporte obliga a las personas a adquirir sus propios medios de transporte. En cuanto a las razones terciarias, indican que se debe a la facilidad de movilidad en el entorno urbano y las facilidades otorgadas para adquirir vehículo propio.

Seguidamente, indican que la segunda y última causa del aumento en accidentes de tránsito, se debe a “comportamientos” por parte de los distintos conductores, entiéndase una conducta irresponsable y egoísta a la hora de manejar. Dejando como razón secundaria la falta de educación vial, dotando al sistema educativo costarricense, con una buena parte de la culpabilidad de dichas causas. Aunado a lo anterior, como causas terciarias, señalan que se debe a la poca sensibilización por parte de las instituciones encargadas del tema de la seguridad vial, sin embargo, también externan que hay falta de regulación vial, desencadenando poco monitoreo y seguimiento en cuanto a esta temática.

En cuanto al resto de causas, llámese nivel socioeconómico, cantidad, disponibilidad y efectividad de los servicios de salud, así como razones biológicas, los actores sociales consideran que, estas causas no son prioritarias a la hora de afectar de alguna manera, los accidentes de tránsito y la problemática que esto conlleva como país.



Inseguridad ciudadana

Cuando hablamos de inseguridad ciudadana, el término engloba distintas aristas, podemos definirla como “el temor a posibles agresiones, asaltos, secuestros, violaciones, de los cuales podemos ser víctimas”. Hoy en día, podemos observar este problema en todas las sociedades modernas, en algunas zonas más que en otras. Y es que vivimos en un mundo en el que la extensión de la violencia se ha desbordado en un clima generalizado de criminalidad.

Cabe indicar que, en los últimos años, hemos sido testigos de un aumento en los índices de criminalidad, lo que ha generado que las personas tengan miedo a denunciar, a observar, y a transitar su propio pueblo. En un contexto como el indicado, es claro que las personas, se sienten vulnerables, lo que limita su libertad y afecta su bienestar emocional.

Algunos datos actualizados a considerar, en cuanto al análisis de este tema en el territorio nacional, son los siguientes:

- Durante el 2022, la tasa de homicidios dolosos total aumentó a 12,6 por cada 100.000 habitantes
- Se registran 68 víctimas más de homicidio doloso en comparación al mismo periodo del 2021.
- El 92,7% de las víctimas son hombres, el 7,2% mujeres y 0,2% con sexo desconocido.
- En promedio, se registran 55 víctimas de homicidio doloso al mes, 6 víctimas más al mes en comparación al mismo periodo del 2021.
- Las principales víctimas de homicidios dolosos continúan siendo personas jóvenes, el 53% de ellas tenía entre 20 y 34 años.
- El 72% de los homicidios dolosos se cometió utilizando un arma de fuego, 16% utilizó un arma blanca y un 12% otros métodos.
- Por tipo de móvil, 63% de los homicidios dolosos se vinculan a la delincuencia organizada.
- Las provincias de mayor ocurrencia son: Limón, San José, Puntarenas y Alajuela.
- Las mujeres constituyen las principales víctimas de la violencia doméstica: 8 de cada 10 víctimas son mujeres y 4 de cada 5 personas agresoras son hombres (2021)
- Según la Encuesta nacional de seguridad ciudadana en Costa Rica 2022:
- El 65,5% de las personas considera poco o nada seguro el país
- Las mujeres perciben con mayor intensidad la posibilidad de ser víctima de delito
- Durante el año 2021 5.419 personas fueron imputadas por infringir la Ley de Armas y



Explosivos según el Ministerio de Seguridad Pública, 9 de cada 10 infracciones estaban relacionadas con la portación ilegal de un arma blanca o de fuego.

- Durante el año 2021 84.770 personas fueron imputadas por infringir la Ley de Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo. El 98% de estas infracciones estaban relacionadas con la tenencia de droga.

A partir de los datos aportados por los actores sociales, referente a instituciones públicas y privadas en general, mismas las cuales se mantienen dentro de la atención en salud y sus distintas aristas, siendo salud mental, ambiental y física las principales, indicaron las siguientes causas dentro de las principales, secundarias y terciarias.

Los participantes indican que, en cuanto a la dimensión sociopolítica de la problemática por inseguridad ciudadana; las razones son principalmente la pobreza y la legislación deficiente, donde en la primera desemboca el desempleo, el cambio en el paradigma de la movilidad social, falta de oportunidades laborales y la promoción de los negocios ilícitos como fuente de ingreso, entre estos la venta de drogas, sicariato, prostitución, contrabando, robo, estafa, entre otros. Por otro lado, se indica que la legislación deficiente, arrastra un cáncer de corrupción política, vacíos legales e intereses políticos, los cuales devienen en leyes mal hechas, con vacíos legales, sentencias parcializadas y ocultar información, lo anterior denota un sistema legal y judicial, deficiente, desarticulado y manipulado a favor de unos pocos.

En cuanto a la dimensión por circunstancias “materiales y ambientales”, los involucrados, señalaron, que consideran que las razones principales son; poca presencia policial y la abundante presencia de organizaciones criminales en las distintas comunidades. Para la primera razón, se señala como razones agravantes, el poco presupuesto para personal idóneo, poco equipamiento policial, infraestructura deficiente en los puestos de vigilancia y de servicio del MSP, así como la mala gestión del recurso económico asignado de manera presupuestaria. En cuanto a la presencia de organizaciones criminales, los actores institucionales, indican que los principales agravantes son el narcomenudeo, la pobreza, falta de oportunidades laborales y el miedo a denunciar, lo último debido a que hay intimidación por parte de los antisociales y falta de protección a la víctima por parte de las autoridades. Lo cual mantiene un contexto bastante nocivo, sin oportunidades y perfecto para que las personas decidan realizar actividades ilícitas como medio de supervivencia y/o generación de ingresos adicionales de acuerdo con su contexto socioeconómico.

Apuntando a la dimensión de “comportamiento”, los involucrados, señalan que se debe principalmente a patrones de conducta aprendida y normalizados, ya sea por familiares, amigos, gente del barrio u otros. Asimismo, se considera vinculante, la publicidad a doctrinante, la indiferencia de la población, necesidad de recursos económicos inmediatos, la poca regulación en redes sociales, lo cual facilita la construcción de las redes criminales y cambio en los valores familiares, culturales y éticos. Todo lo anterior, deviene en el enraizamiento de la venta de drogas



y fortalecimiento de las estructuras criminales, al encontrar el entorno perfecto para su proliferación y crecimiento, dejando en efecto una alta inseguridad ciudadana para los que habitan la zona y hasta las mismas personas que conforman la organización delictiva.

Con respecto a la dimensión “socioeconómica”, tenemos al crimen organizado y la violencia social, como principales responsables según la reunión mantenida con las instituciones. Donde la primera conlleva un aumento en la instauración de la conducta delictiva como modo de vida normalizado en ciertas comunidades y círculos. Asimismo, engloba pérdida de valores, familias conflictivas y un contexto económico frágil, donde hay necesidad en la inmediatez en el dinero, para poder satisfacer las necesidades de sí mismos y de las personas que dependen de ellos. En cuanto a la violencia social, se cree que la misma amarra principalmente a las causas de patrones de conducta aprendidos y entornos adversos que generan estrés. Dichas razones, como se mencionó anteriormente son “caldo de cultivo” para que se desarrolle la violencia, la recurrencia a organizaciones ilícitas para generar dinero y por ende, a una comunidad con un alto índice de inseguridad ciudadana.

Falta de Oportunidades Laborales

El estilo de desarrollo que el país asumió desde hace 30 años bajo el modelo de apertura comercial ha presentado cuatro características principales:

- 1) crecimiento moderado y volátil del PIB
- 2) dificultad para generar empleos y de calidad
- 3) mayor concentración de la riqueza, mayor desigualdad social y un estancamiento de la pobreza
- 4) rezago en la competitividad del sector productivo, con el consiguiente abandono del empresariado nacional y el motor interno de la economía del país.

Según el análisis presentado por el Ministerio de Trabajo en la Estrategia Nacional de Empleo y Producción, En los últimos años, el PIB costarricense ha tenido un crecimiento moderado y volátil, que hace más evidentes las debilidades de un estilo de desarrollo que no logra distribuir sus beneficios y ventajas entre la población, el territorio y las empresas, pero sí genera efectos de concentración del ingreso y un aumento del pago a factores externos. Tal es el caso, que el crecimiento económico no se tradujo en mejoras en el ingreso promedio de los hogares, el aumento en el empleo o una reducción significativa de la pobreza.

Esto se ve reflejado en las dificultades que presenta el país en la calidad y la creación laboral, afectando fundamentalmente a mujeres y jóvenes, en el 2013 según la Encuesta Nacional de



Hogares de ese año, la tasa de desempleo es relativamente más alta en estos últimos años respecto a los primeros, también lo es el número de desempleados, 188.098 personas.

A esta situación que viene evolucionando durante estos años, hay que sumarle la contracción económica que hubo durante la emergencia Covid-19 que aumentó la producción laboral del país y por consecuencia el aumento del desempleo, según datos del Ministerio de Trabajo a población en la fuerza de trabajo nacional fue de 2,33 millones de personas y presenta una disminución estadísticamente significativa de 129 mil personas durante el trimestre marzo, abril y mayo de 2019, los primeros tres meses de pandemia.

Durante los Talleres y Análisis tanto con los actores sociales y profesionales de los distritos de Catedral, San Francisco de Dos ríos, San Sebastián y Zapote se identifica La falta de capacitación y educación adecuada también contribuye a la escasez de oportunidades laborales. El acceso a una educación de calidad y programas de capacitación profesional es esencial para adquirir las habilidades necesarias en el mercado laboral actual. Sin embargo, muchos individuos carecen de las habilidades y competencias demandadas por los empleadores. Esto crea un desajuste entre la oferta y la demanda laboral, y dificulta la inserción laboral de muchas personas.

Además, se identifica que es necesario implementar estrategias integrales, Esto implica políticas económicas que promuevan la diversificación económica y el crecimiento sostenible, así como inversiones en educación y capacitación para cerrar la brecha de habilidades. Además, se requiere una revisión de las regulaciones y la burocracia laboral para fomentar un entorno empresarial más favorable.

Análisis de problemas de salud mental a través de sus causas priorizadas

Falta de programas en salud mental a nivel comunitario

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, *“La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.”*

La OMS también señala que *“todos los Estados Miembros de la OMS se han comprometido a aplicar el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030, cuyo objetivo es mejorar la salud mental por medio de un liderazgo y una gobernanza más eficaces, la prestación de una atención completa, integrada y adaptada a las necesidades en un marco comunitario, la aplicación de estrategias de promoción y prevención, y el fortalecimiento de los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones.”*



En Costa Rica se cuenta con la Política Nacional de Salud Mental (2012-2021) la cual se mantiene en vigencia ya que no se oficializó ninguna otra política actualmente.

El objetivo de la Política Nacional de Salud Mental (2012-2021) Desarrollar un Modelo de Salud Mental que garantice el derecho a la Salud Mental de la población por medio de la acción intersectorial e interinstitucional, dirigida a la promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción con enfoque comunitario, para mejorar la calidad de vida y el disfrute a lo largo del ciclo de vida de las personas, con base a sus condiciones de vida y determinantes de la Salud Mental, a fin de reducir los índices de los trastornos mentales y del comportamiento.

El desarrollo de esta Política se gestó como una prioridad de las jerarcas del Ministerio de Salud en ese momento que visualizaron la necesidad de priorizar la salud mental de la población. Como resultado de esta Política en el 2013 se oficializó mediante aprobación parlamentaria la Secretaría Técnica de Salud Mental, desde la cual se pretendía operacionalizar la Política de Salud Mental. Los actores sociales del primer taller indicaron que la Falta de Programas que promuevan la salud mental son un problema prioritario que afecta cada vez más a las personas y comunidades .

Por su parte los expertos que participaron en el segundo taller consideran que a nivel sociopolítico esto se debe a que la salud mental no ha sido considerada históricamente como una prioridad política y que las iniciativas que se han dado surgen de manera aislada y no sostenida.

Ellos indicaron que esta falta de prioridad en la agenda política genera a su vez falta de recursos destinados al trabajo en salud mental, lo cual no permite el desarrollo de programas y proyectos suficientes y que realmente respondan a las necesidades de la población.

En cuanto a la dimensión de servicios de salud, los expertos indicaron que hay falta de una política de trabajo intersectorial, una prevalencia de un enfoque biológico que no permite visualizar la salud mental como parte esencial de la salud integral de las personas y por tanto la importancia de asignar presupuesto y contratar profesionales en diferentes ramas de la salud mental que puedan desarrollar programas en promoción y fortalecimiento de la salud emocional. Las acciones que se realizan actualmente son escasas y no consiguen responder a las necesidades de la población. Falta una vinculación entre la política pública y la realidad del servicio que se presta.

Ellos también indicaron que faltan procesos de capacitación y sensibilización al personal de los servicios de salud, y que definitivamente hay falta de capacidad instalada para la atención.

Falta dotación de recurso humano y recursos materiales y ante todo considerar la salud mental como una prioridad país para lograr desarrollar programas que logren impactar positivamente a la población e ir generando un cambio a nivel cultural en cuando al cuidado de la salud mental.



Comportamiento suicida:

El suicidio y toda la conducta que lo rodea es un fenómeno multifactorial que responde a una serie de factores individuales, intrínsecos y extrínsecos que deben ser abordados de forma integral e interdisciplinaria.

Según la OPS, “El suicidio es un problema de salud pública importante pero a menudo descuidado, rodeado de estigmas, mitos y tabúes. Cada caso de suicidio es una tragedia que afecta gravemente no sólo a los individuos, sino también a las familias y las comunidades. Cada año, más de 703.000 personas se quitan la vida tras numerosos intentos de suicidio, lo que corresponde a una muerte cada 40 segundos”

La Representante de OPS/OMS Costa Rica, Dra. María Dolores Pérez, señala que el suicidio es la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 20 a 24 años” lo cual es sumamente preocupante. En cuanto a legislación, en Costa Rica se cuenta con una Política Nacional de Salud Mental (2012-2021), la cual aún continúa en vigencia en la cual se hace énfasis en la importancia de promover la salud mental no solo a nivel individual sino también a nivel comunitario, ya que se reconoce que la salud mental tiene que ver con todo lo que se circunscribe al ser humano y su entorno.

Por otra parte en febrero del año 2018 se promulga el Decreto 40881-s en el cual se ordena la conformación de las ILAIS (Instancias Locales para el abordaje integral del comportamiento suicida) y las (Instancias Regionales para el abordaje integral del comportamiento suicida). A través de estas instancias se ha logrado visibilizar esta problemática, sensibilizar, capacitar, y promover estrategias que permitan una atención oportuna a quien sufren emocionalmente y requieren apoyo.

En el año 2022 el Area Rectora Sureste Metropolitana registró 63 reportes por comportamiento suicida, de los cuales 48 fueron mujeres y 15 fueron hombres, y 49 de los reportes corresponden a adolescentes y adultos jóvenes.

Según señalaron los expertos involucrados en el segundo taller de ASIS, una de las causas raíz de este problema es que la Salud Mental nunca ha sido parte de la agenda prioritaria de los gobiernos de forma permanente, por tanto tampoco se asignan recursos ni humanos ni materiales suficientes para el trabajo en salud mental y en prevención de problemáticas como el suicidio. Los expertos señalaron a lo largo del taller, que es necesario visibilizar las problemáticas en salud mental, y contar con presupuesto acorde con las necesidades que cada día van en aumento.

Señalaron además que dentro de los servicios de salud y probablemente debido a la falta de recursos se da una detección tardía de síntomas específicos, así como trastornos o enfermedades asociadas, lo que no permite un abordaje temprano.



A nivel socioeconómico la falta de empleo, la violencia intrafamiliar, la falta de apoyo son consideradas también causas que progresan sin ser atendidas hasta detonar en conductas de autoeliminación.

Muchas de estas podrían evitarse con programas que desde temprana edad formen a las personas en habilidades para la vida y gestión de emociones.

Los participantes también indicaron que es necesario desarrollar más acciones de capacitación y sensibilización sobre el tema del suicidio, así como generar más recursos para la atención oportuna y divulgación sobre los mismos.

En referencia al factor ambiental, los integrantes del taller indicaron que, en las comunidades de los distritos Catedral, San Francisco de dos Ríos, San Sebastián y Zapote, faltan espacios públicos recreativos que se visibilicen como lugares generadores de salud mental. La inseguridad ciudadana y la falta de mantenimiento de los pocos espacios que hay, hacen que la población especialmente los jóvenes, no cuenten con este importante recurso.

Según los expertos en nuestro país y en las instituciones que trabajan temáticas de salud mental, falta contratación de especialistas en salud mental tanto para el trabajo preventivo como en los servicios de salud para la captación, atención y seguimiento oportuno de casos con problemáticas de salud mental y conducta suicida.

Finalmente, en el segundo taller los participantes indicaron que, a nivel socioeconómico, sociopolítico y cultural, la salud mental no es visualizada como un valor esencial en las diferentes etapas del curso de vida, tanto a nivel familiar, individual y comunitario. Aquí se hace evidente una vez más la necesidad de contar con recursos que permitan desarrollar programas de promoción de la salud de manera integral como prioridad.

Según indica la Organización Mundial de la Salud, *“La prevención del suicidio es una prioridad mundial y forma parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Algunas medidas permitirían avanzar considerablemente al respecto, como limitar el acceso a los medios de suicidio, fomentar una cobertura mediática responsable, promover el aprendizaje socioemocional en los adolescentes y favorecer la intervención temprana.”*

En los dos talleres realizados, se evidenció que frente a la compleja problemática del comportamiento suicida y el aumento en los reportes y pese a los esfuerzos realizados por el Área Rectora y la ILAIS por destinar gran cantidad de tiempo y recurso existente, las acciones son insuficientes y se requiere que en las diferentes instituciones que abordan el tema y desde las autoridades que lo lideran, se generen mayor cantidad de recursos para el trabajo de programas sostenibles así como una priorización real del mismo.



Consumo de sustancias psicoactivas

Las sustancias psicoactivas 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 regulaciones para el control y fiscalización del uso de estas sustancias, ya sea para uso recreativo, como el alcohol o el tabaco; para uso farmacológico, como los tranquilizantes o analgésicos opiáceos, o de uso general, como los solventes industriales.

Hay un grupo cuyo uso es considerado ilícito y solo autorizado con fines médicos o de investigación, como el caso de la cocaína y sus derivados. El uso de sustancias psicoactivas siempre implica un grado de riesgo de sufrir consecuencias adversas sobre distintos órganos y sistemas, las cuales pueden darse en el corto plazo, como en el caso de la intoxicación, la cual incrementa el riesgo de lesiones por accidentes o agresión, así como conductas sexuales en condiciones inseguras. 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 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.

Datos clave

- Los trastornos causados por el uso de drogas son una pesada carga para los individuos y las comunidades. El uso continuo de drogas puede causar dependencia y discapacidad además de problemas crónicos de salud. Las consecuencias sociales del uso perjudicial o dependencia de drogas llegan mucho más allá del usuario y afectan a sus familias y a otras relaciones personales
- Las cargas sociales y para la salud impuestas no son inevitables: los problemas causados por las drogas y la dependencia de estas son prevenibles y tratables. Cuando se lo identifica tempranamente, el uso riesgoso de drogas puede ser reducido o restringido mediante evaluaciones de la salud e intervenciones breves, antes de que las personas que lo consumen se vuelvan dependientes.
- Las drogas ilegales son usadas con más frecuencia en los países de ingresos altos de las Américas, pero las consecuencias de la dependencia de drogas para la salud — enfermedades, discapacidades y defunciones— ocurren de manera desproporcionada en los países de ingresos bajos y medios, donde las personas tienen menos acceso a la atención de salud.



El daño asociado al uso de sustancias psicoactivas, a corto o a largo plazo, depende de la interacción de un conjunto de factores, tales como el tipo de sustancia y la forma de consumo, las características personales, físicas y psicológicas, del consumidor, pero también del contexto social en el que se produce el consumo.

Existen numerosas intervenciones con base en la evidencia científica, que son efectivas en la reducción del uso de sustancias y de sus impacto en la salud, ya sea previniendo el uso, abordando tempranamente la población en riesgo, tratando la dependencia o las consecuencias adversas del uso y favoreciendo la recuperación en el mediano y largo plazo. El tratamiento debe ser accesible, especialmente para los grupos más vulnerables, adecuado a las necesidades y perfil particulares de la población usuaria, mantenido en el largo plazo, enfocado a la recuperación y al resguardo de los derechos humanos.

Según lo laborado con la comunidad este es un tema de gran importancia en la zona de los distritos de San Sebastián, Zapote, Catedral y San Francisco dos Ríos considerándose que con los expertos que existen dimensiones sustanciales de trabajar a nivel interinstitucional.

Los participantes en el taller determinaron que en la dimensión biológica se encuentran los trastornos mentales, en la dimensión de comportamiento, las causas raíz es la pérdida de la percepción del riesgo asociado al consumo de sustancias psicoactivas, en la dimensión de circunstancias materiales de vida son las familias disfuncionales, así como en la última dimensión los servicios de salud como el limitado acceso a los servicios de atención de adicciones .

En el tema de las adicciones confluyen muchas aristas y se generan una serie de consecuencias que van desde lo personal en el ámbito biológico, social, familiar, laboral, y emocional hasta el impacto que tiene en el ámbito comunitario y social.

En el análisis se concluye que además los recursos para la atención de esta población son muy limitados y muchas veces no permiten dar el seguimiento necesario para lograr una completa recuperación e inserción a nivel social y familiar.

Identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz priorizadas

Validación de las líneas de acción

Una vez que se realizaron los talleres con los actores sociales, con la comunidad y con los expertos se procedió a consolidar las líneas de acción identificadas, para lo cual se efectuó en conjunto con los actores involucrados, a fin de corroborar que las acciones propuestas sean acordes con lo expresado en los distintos talleres y con los recursos que se cuentan a nivel institucional en el plano local para incidir en los problemas priorizados.



En un tercer taller con actores sociales se presentaron y se validaron las líneas de acción para cada uno de los problemas priorizados tanto de comunidad, como de mortalidad y de salud mental.

Para este tercer taller se convocaron actores sociales tanto del primer taller como del segundo. Participaron las siguientes personas:

Cuadro N° 72 Actores Sociales participantes en el tercer taller

Actores Sociales participantes en el tercer taller	
Categoría del Actor	Actor social (institución/individuo)
Actor de la comunidad	Karla Colomer Durán, Líder comunal, miembro de la Junta de Niñez y Adolescencia
ONG o Fundación	Rodrigo Hernández Jiménez, Fundación Laberinto
Actor de la comunidad	Joan Cortés Castro, Actor social distrito Catedral
Representante institucional	Kattia Gómez, funcionaria del IAFA
Actor del sector público no vincula a salud	Giselle Acuña Solano, Fuerza Pública San Sebastián
Actor de la comunidad	Leda Solórzano Picado, Líder Comunal e integrante de comisión de seguridad de San Sebastián
Actor de la comunidad	Damaris Rodríguez Conejo, Líder comunal, integrante de comité vecinal San Sebastián
Actor del sector salud	Eduardo Valerín Arias, integrante de la junta de salud de San Francisco de dos Ríos
Actor de la comunidad	Roxana Hernández Cavallini, Líder comunal y coordinadora de grupo vecinal
Actor de la comunidad	Isabel Salas Hernández, Líder comunal
Actor del sector salud	Rodrigo Castillo Escalante, Integrante de la Junta de Salud de San Francisco de dos Ríos
Actor del sector salud	Johanna Porras Barquero, integrante de la Junta de Salud de Zapote
Actor del sector salud	María Paz Andrade Cueto, Medica, CCSS
Actor del sector salud	José Arturo Rojas Alvarado, Médico, CCSS
Representante institucional	Esteban Cantillo Durán, Oficial de Fuerza Publico, Delegación San francisco de dos Ríos y Zapote



Fuente: Elaboración propia. Área Rectora Sureste Metropolitana

A continuación, se presentan los cuadros donde se detallan estas líneas de acción para cada evento de salud ya validadas y ajustadas a las observaciones de la comunidad:



Líneas de acción de los Problemas de la Comunidad:

Cuadro N° 73 Problema: Inseguridad Ciudadana

Problema: Inseguridad Ciudadana					
Dimensión	Causas Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Sociopolítica	Pobreza	Mejores sistemas de educación, enfocados en el mercado laboral actual y sus demandas	Trasladar el problema a Nivel Regional en seguimiento de la línea jerárquica para la gestión respectiva con la institución correspondiente, para toma de decisiones pertinentes	MEP	MUNICIPALIDAD, INA, ALIANZA PUBLICO PRIVADA
	Legislación deficiente	Mejorar los sistemas de aplicación de la ley para ejercerla adecuadamente	Trasladar el problema a Nivel Regional en seguimiento de la línea jerárquica para la gestión respectiva con la institución correspondiente, para toma de decisiones pertinentes	CORTE SUPREMA DE JUSTICIA	TRIBUNALES VARIOS
Materiales y ambiente	Poca presencia Policial	Mayor presupuesto y mejor gestión de los recursos. Mayor capacitación a los cuerpos policiales	Trasladar el problema a las entidades correspondientes para la modificación educativa respectiva y toma de decisiones pertinentes en relación para Mejor gestión y mayor presupuesto para los equipos policiales, salarios, infraestructura y programas de prevención	MSP	El Viceministerio Administrativo. La Dirección General Administrativa Financiera. El Viceministerio de Unidades Regulares de la Fuerza Pública. La Dirección General de la Academia Nacional de Policía. Viceministerio de Unidades especiales
	Presencia de Organizaciones criminales	Mejorar sistemas de investigación, acción anti-criminal y ejecución judicial	Trasladar el problema a las entidades correspondientes para la modificación educativa respectiva y toma de decisiones pertinentes en relación para Mejor gestión en cuanto a presupuesto, capacitación criminológica y de abordaje de situaciones, equipo tecnológico, equipo de protección personal, recurso humano. Comunicación con la ciudadanía, tener medios anónimos y seguros para evitar el miedo a denunciar. Auditorías internas en cuanto a la aplicación de la ley	CORTE SUPREMA DE JUSTICIA	OIJ, MSP, POLICIA MUNICIPAL, MIGRACION, PANI



Comportamiento Socioeconomico	Patrones de conducta aprendidos y normalizados	Establecer una mejor estrategia preventiva sobre drogas en centros educativos de distintos niveles	Dar continuidad a las acciones de educación y prevención en el consumo de sustancias psicoactivas.	IAFA	MEP, FUERZA PUBLICA Y POLICIA MUNICIPAL SECTOR EDUCATIVO PRIVADO Y SEMI PRIVADO, GOBIERNO LOCAL, MINISTERIO DE SALUD, FUERZA PUBLICA, POLICIA MUNICIPAL
	Delincuencia y narcomenudeo	Mejorar los niveles de empleo, para mitigar las acciones ilegales como modos de vida, base económica y/o supervivencia	Trasladar el problema a las entidades correspondientes para la modificación educativa respectiva y toma de decisiones pertinentes en relación para para elaboración de Planes educativos y de inserción ciudadana en el mercado laboral, por medio de capacitación técnica en conjunto con las distintas instituciones involucradas. Y para Instar a las empresas a invertir en la zona	MINISTERIO DE TRABAJO	INA, MEP, OIJ, MSP, GOBIERNO LOCAL, ALIANZA PUBLICO PRIVADA, IAFA, ICD
Comportamiento	Violencia social	Mejorar entornos familiares con proyectos de vivienda. Mejorar niveles de empleo e impulsar el deporte	Trasladar el problema a las entidades correspondientes para la modificación educativa respectiva y toma de decisiones pertinentes en relación para Planes educativos y de inserción ciudadana en el mercado laboral, por medio de capacitación técnica en conjunto con las distintas instituciones involucradas. Instar inversión empresarial en el sitio con incentivos. Mejorar y aumentar los proyectos de vivienda a personas con necesidad y dar un correcto seguimiento del uso de dicho bien. Impulsar programas deportivos públicos en centros educativos	MINISTERIO DE TRABAJO EI (MIVAH) Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos,	INA, MEP, INVU, ICODER OIJ, MSP, GOBIERNO LOCAL, ALIANZA PUBLICO PRIVADA, IAFA, ICD , BANHVI



Cuadro N° 74 Problema: Falta de oportunidades Laborales

Falta de oportunidades Laborales

Dimensión	Causas Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Sociopolítico	falta de oferta de empleo en todas las áreas económicas del país	augmentar la demanda laboral	Trasladar el problema a las entidades correspondientes para la modificación educativa respectiva y toma de decisiones pertinentes en relación para alianzas público-privadas, con el apoyo del MEIC y el INA; y mejorar el apoyo del impulso a PYMES y MIPYMES	MEIC	INA, MEP, CICR
Socioeconomicos	falta de ofertas educativas formales y técnicas accesibles en los grupos vulnerables	mejorar la oferta y diversificación de programas educativos	Trasladar el problema a las entidades correspondientes para la modificación educativa respectiva y toma de decisiones pertinentes en relación para Mejorar la distribución de los recursos para la educación y capacitación, y una mejor calidad de la docencia, sobre todo en el área técnica y sistemas educativos a distancia.	INA,	REDCUDI, MEIC, MEP, UNIVERSIDAD ES ESTATALES
Comportamiento	falta de acceso real a la educación formal, capacitación y formación profesional	mejorar la calidad de educación, programas de capacitación y formación profesional	Trasladar el problema a las entidades correspondientes para la modificación educativa respectiva y toma de decisiones pertinentes en relación para Mejorar la calidad de la red de cuido para que, principalmente las mujeres, puedan lograr una mayor inserción laboral, sin detrimento de la calidad de vida de las familias. una mejora calidad de la docencia y análisis de la población vulnerable sin acceso a la educación	MEP,	REDCUDI. INA, UNIVERSIDAD ES ESTATALES



técnica/profesional para
fomentar programas de
formación y capacitación
integrada a las necesidades
de la población vulnerable

Líneas de acción de los Problemas de Salud Mental:

Cuadro N° 75 Problema de salud: falta de programas en salud mental

Problema de salud: FALTA DE PROGRAMAS EN SALUD MENTAL

Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de Acción	Actor responsable	Actor colaborador
Sociopolíticas	La salud mental no constituye prioridad en la Agenda Política	Que los gobiernos y autoridades en salud establezcan el trabajo en salud mental como una prioridad en sus planes de trabajo y líneas de acción.	<p>* Desde lo local visibilizar y alertar a las autoridades sobre la necesidad de priorizar y fortalecer la salud mental de la población.</p> <p>* Solicitar a las autoridades que se establezca como prioridad el trabajo en salud mental dentro de los planes de trabajo institucionales para los próximos años también se asignen recursos económicos y humano para su ejecución.</p>	Ministerio de Salud	Ministerio de Salud / CCSS/ PANI/ CONAPAM/ IMAS/ Municipalidades/ INAMU/ ORGANIZACIONES COMUNALES



Socioeconómicas	No se reconoce la Salud Mental como un valor desde lo individual y Familiar	Fortalecer la importancia autocuidado en salud mental como un valor esencial tanto a nivel individual, familiar y comunitario.	<p>* Desde lo local , desarrollar acciones y proyectos dirigidos a sensibilizar y concientizar acerca de la importancia del autocuidado de la salud mental desde lo individual y cuidado mutuo desde lo familiar y comunitario.</p> <p>* Capacitar a la población sobre estrategias de autocuidado en salud mental.</p> <p>* Crear y Divulgar banco de recursos con que cuentan las comunidades para el fortalecimiento de la salud mental.</p> <p>* Trabajar en la formación de líderes en salud mental a nivel comunitario.</p>	Ministerio de Salud / CCSS	Ministerio de Salud / CCSS/ Redes de Protección a la Niñez / Redes contra la Violencia / ILAIS / Asociaciones de Desarrollo
servicios de salud	Acceso limitado a los servicios de salud	Contar con servicios en salud mental interdisciplinarios y con un enfoque integral que permitan un acceso oportuno tanto a nivel de promoción, prevención y de atención.	<p>* Desde lo local visibilizar la necesidad y solicitar a las autoridades que se establezca el trabajo en salud mental como prioridad dentro de los planes de trabajo institucionales para los próximos años y de esta forma se asignen recursos económicos y humano para su ejecución.</p> <p>* Sensibilizar y capacitar al personal de las diferentes instituciones en cuanto al valor e importancia de la salud mental.</p> <p>* Capacitar al personal de los centros de salud en cuanto a la atención empática, cálida y respetuosa con las personas que presenten afectaciones en su salud mental.</p> <p>* Informar a la población acerca de los servicios en salud mental con que se cuenta en los diferentes ámbitos público, privado, u otros, y capacitar sobre</p>	Ministerio de Salud / CCSS	Redes de Protección a la Niñez / Redes contra la Violencia / ILAIS



cómo acceder a ellos

Ambientales	Ambientes poco saludables	Rescatar y construir ambientes saludables a nivel comunitario	<ul style="list-style-type: none">* Identificar los espacios salutogénicos con que cuentan las comunidades actualmente* Establecer coordinaciones con la Municipalidad a fin de dar mantenimiento a los parques, espacios verdes y otros lugares que se consideren importantes para la salud mental.* Desarrollar proyectos a nivel comunitario el rescate de espacios públicos que contribuyen a la salud mental de la población esto a través de coordinaciones interinstitucionales e intersectoriales.* Capacitar a la población sobre la importancia del ambiente como factor determinante en la salud mental.	Ministerio de Salud / Municipalidad de San José	Redes de Protección a la Niñez / Redes contra la Violencia/ Fuerza pública/policia municipal
--------------------	---------------------------	---	--	--	--



Cuadro N° 76 Problema de salud: comportamiento suicida

Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Socioeconómicas	Insuficiente y poco oportuno acceso a servicios integrales (salud, educación, familiar)	Promover el acceso a servicios de atención integrales tanto a nivel educativo, de salud, etc	<p>* Trasladar el problema a las entidades correspondientes para la modificación educativa respectiva y toma de decisiones pertinentes en relación a la creación de plazas de profesiones en salud mental. -Desde lo local , desarrollar acciones y proyectos dirigidos a sensibilizar y concientizar al personal de los centros de salud, instituciones privadas y MEP, acerca de la importancia del manejo de un enfoque integral del ser humano y sus necesidades.</p> <p>* Crear estrategias de divulgación y formas de acceso a los servicios que ya existen a nivel institucional.</p> <p>* Crear y Divulgar banco de recursos con que cuentan las comunidades.</p>	Ministerio de Salud / CCSS	Ministerio de Salud / CCSS / Redes de Protección a la Niñez / Redes contra la Violencia / ILAIS/Municipalidad de SJ/ Asociaciones de Desarrollo y grupos organizados



Servicios de Salud	Promoción en Salud Mental insuficiente	Contar con más proyectos y acciones dirigidos al fortalecimiento y promoción de la salud mental en todos los ámbitos.	<p>* Desde lo local visibilizar ante las autoridades, la necesidad del trabajo en promoción de la salud a nivel comunitario con el fin de que enfoque como prioridad institucional y se asignen los recursos humanos y materiales para la ejecución de acciones.</p> <p>* Desarrollar a nivel local proyectos y acciones dirigidos a la promoción en salud mental.</p> <p>* Capacitar al personal de los centros de salud públicos y privados, en cuanto a la atención empática, cálida y respetuosa con las personas que presenten afectaciones en su salud mental.</p> <p>*Capacitar al personal de los centros de salud públicos y privados en cuanto a la importancia de un abordaje oportuno de las personas con comportamiento suicida y su derecho a acceder de forma prioritaria a los servicios de salud</p>	Ministerio de Salud / CCSS	Redes de Protección a la Niñez / Redes contra la Violencia / ILAIS/Municipalidad de SJ/ Asociaciones de Desarrollo y grupos organizados /ONGs
Servicios de Salud	Acceso no oportuno a los servicios de salud.	Contar con servicios en salud mental interdisciplinarios que permitan un acceso oportuno.	<p>* Capacitar a la población acerca de los servicios en salud mental con que se cuenta en los diferentes ámbitos público, privado, u otros, y cómo acceder a ellos</p>	Ministerio de Salud / CCSS	Redes de Protección a la Niñez / Redes contra la Violencia / ILAIS/Municipalidad de SJ/ Asociaciones de Desarrollo y grupos organizados /ONGs



Ambientales	Desarrollo Urbano poco saludable	Planificación de desarrollo urbana con un enfoque basado en la salud de la población.	<p>* Capacitar a la población sobre la importancia del ambiente como factor determinante en la salud mental. Trasladar al nivel regional Ministerio de Salud para que comuniquen la Municipalidad de San Jose situación para :</p> <p>* Identificar los espacios de mayor afectación para la salud de la población no solo física si no mental.</p> <p>* Desarrollar estrategias que permitan crear dentro del ambiente ya existente espacios salutogénicos que permitan que la población fortalezca su salud.</p> <p>* Considerar como esencial para los futuros proyectos o espacios comerciales un enfoque de salud integral de las población.</p> <p>* Desarrollar proyectos a nivel comunitario el rescate de espacios públicos que contribuyen a la salud mental de la población esto a través de coordinaciones interinstitucionales e intersectoriales.</p>	Ministerio de Salud/ Municipalidad de SJ /	Colegio de ingenieros/ Universidad es etc
Comportamiento	Población poco resiliente ante los problemas	Población con herramientas emocionales que le permita hacer frente y sobreponerse a las dificultades .	<p>salud mental que capaciten en el manejo de emociones y fortalezcan las habilidades emocionales de la población.</p> <p>*Promover proyectos y acciones a nivel intrainstitucional y empresarial para el desarrollo de habilidades para la gestión de emociones y la resolución de conflictos.</p> <p>*Trasladar el problema al nivel regional situación para</p>	Ministerio de Salud/ MEP /	



la modificación educativa respectiva y toma de decisiones pertinentes para Desarrollar desde temprana edad programas educativos con un enfoque integral donde se promuevan las habilidades para la vida y competencias emocionales ante las dificultades.

* Trasladar el problema al nivel regional situación para Visibilizar ante las autoridades de salud y gobierno la necesidad de fortalecer los servicios de salud mental desde un enfoque interdisciplinario, asignando mayor recurso humano y material.

* Capacitar al personal de los centros de salud públicos y privados en cuanto a la atención empática, cálida y respetuosa con las personas que presenten afectaciones en su salud mental.
*Capacitar al personal de los centros de salud públicos y privados en cuanto a la importancia de un abordaje oportuno de las personas con afectaciones en su salud mental y/o comportamiento suicida y su derecho a acceder de forma prioritaria a los servicios de salud.

* Capacitar a la población acerca de los servicios en salud mental públicos y privados con que se cuenta en los diferentes ámbitos público, privado, u otros, y cómo acceder a ellos

Biológico

Prevalencia en enfermedades mentales

Detección temprana de trastornos y enfermedad es mentales

Ministerio de Salud / CCSS

Ministerio de Salud / ccss / Redes de Protección a la Niñez / Redes contra la Violencia / ILAIS/Municipalidad de SJ/ Asociaciones de Desarrollo y grupos organizados



Biológico	Aumento de enfermedades crónicas y terminales	Abordaje de enfermedad es crónicas y terminales con un enfoque integral donde se incluya de forma prioritaria el apoyo en salud mental	Visibilizar ante las autoridades de salud y gobierno la necesidad de fortalecer los servicios de salud mental desde un enfoque interdisciplinario, asignando mayor recurso humano y material. * Capacitar al personal de los centros de salud en cuanto a la atención empática, cálida y respetuosa con las personas que presenten afectaciones en su salud mental a causa del padecimiento de enfermedades crónicas o terminales. *Capacitar al personal de los centros de salud en cuanto la importancia de un abordaje integral oportuno de las personas que padecen enfermedades crónicas o terminales ofreciendo siempre dentro del abordaje el apoyo en salud mental * Capacitar a la población acerca de los servicios en salud mental con que se cuenta en los diferentes ámbitos público, privado, u otros, y cómo acceder a ellos	Ministerio de Salud / CCSS	Ministerio de Salud / ccss / Redes de Protección a la Niñez / Redes contra la Violencia / ILAIS/Municipalidad de SJ/ Asociaciones de Desarrollo y grupos organizados
-----------	---	--	--	----------------------------	--



Cuadro N° 77 Problema de salud: Consumo de Sustancias Psicoactivas

Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Biológica	trastornos mentales	atención de salud mental desde niñez	Desarrollar acciones en promoción de la salud mental Promover espacios saludables en comunidades	Ministerio de Salud/Municipalidad de San José/CCSS	Establecimientos privados/ IAFA/MEP
	perdida de la percepción del riesgo asociado al consumo de sustancias psicoactivas	espacios de comunicación para expresar sentimientos	Desarrollar acciones en promoción de la salud mental promover líneas de escucha o redes de apoyo	Ministerio de Salud/CCSS PANI/CCSS/IAFA	Municipalidad/MINSA PANI/ /IAFA Municipalidad/MINSA
Circunstancias materiales de vida	familias disfuncionales	espacios de comunicación para expresar sentimientos	Desarrollar acciones en promoción de la salud mental	PANI/CCSS/IAFA/Ministerio de Salud.	Municipalidad/
	limitado acceso a los servicios de atención de adicciones	fomento de educación para la salud	promover líneas de escucha o redes de apoyo Trasladar el problema al nivel regional para que se comunique en las instituciones correspondientes la importancia de una mejora de infraestructura para la población con consumo de sustancias psicoactivas	PANI/CCSS/IAFA MINSA/redes Ministerio de Salud/IAFA	Municipalidad/ Redes de Protección a la Niñez CCSS/Municipalidad/MINSA



Trasladar el problema al nivel regional para aumento de presupuesto para la atención de la población con consumo de sustancias psicoactivas
Ministerio de Salud/IAFA

Cuadro N° 78 Líneas de acción de los Problemas asociados a mortalidad. 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 apoyar esa acción?
Biológica	Genética y herencia	Prevención y detección temprana en personas con factores de riesgo	Sensibilización de la población mediante la información acerca de la importancia de la detección temprana del cáncer en personas con factores de riesgo hereditarios. Establecimiento de estrategias de prevención orientadas a tumores de alta incidencia y grupos poblacionales de riesgo.	CCSS, Establecimientos privados/	Ministerio de Salud



	Edad y Género	Detección temprana del cáncer en grupos de riesgo por genero y edad.	Sensibilización sobre importancia de la detección temprana de determinados tipos de tumores asociados al genero y a la edad. Establecer estrategias locales para la detección temprana de cáncer de mama y cáncer de útero en mujeres. Establecer estrategias locales para la detección temprana de cáncer de próstata en hombres a partir de los 40 años. Fortalecer los servicios de salud ante una mayor demanda de atencion por parte de la población adulta mayor.	CCSS, Establecimientos privados	Ministerio de Salud
Comportamiento	Estilos de vida no saludables	Mantenimiento de estilos de vida Saludables	Prevención del consumo de tabaco y otras sustancias psicoactivas mediante la educación y concientización de la población. Establecer estrategias de sensibilización sobre la alimentacion saludable y el acceso a alimentos saludables. Promover la actividad física y el deporte en las comunidades	IAFA/MEP/ Ministerio de Salud	CCSS Establecimientos privados
Ambiente	Exposicion a sustancias cancerigenas	Consumo de alimentos y agua libre de residuos de pesticidas	Regulación adecuada en materia de riesgos laborales por exposición a sustancias peligrosas Trasladar	Ministerio de Salud CCSS Establecimientos privados	instituto acueductos y alcantarillados (aya), minae,mtss,



problemática a nivel regional del Ministerio de Salud para la Regulación apropiada del uso de pesticidas en la producción agrícola y pecuaria..

Cuadro N° 79 Problema de salud: Malformaciones Congénita

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 apoyar esa acción?
Biológica	Carga Genética	Consejería genética	Facilitar consejería genética preconcepcional	CCSS Áreas de Salud Zapote-Catedral, Carmen Montes de Oca, San Sebastián-Paso Ancho, San Francisco San Antonio, Establecimientos privados	Ministerio de Salud/DARSSEM
	Exposición a Enfermedades de transmisión	Prevención de las ITS a través de la educación en salud	Promover la Investigación sobre el tema y la divulgación de información a la población Sensibilizar en temas de sexualidad y prevención de ITS	CCSS Áreas de Salud Zapote-Catedral, Carmen Montes	Ministerio de Salud/DARSSEM



sexual (ITS)		<p>Generar acciones educativas y de sensibilización dirigidas a los adolescentes sobre practicas sexuales de riesgo y patrones de rol de género</p> <p>Sensibilizar al personal de salud en temas de atención integral de la salud para erradicar la visión biologista presente en el modelo de atención de salud predominante.</p> <p>Promover hábitos alimenticios saludables en mujeres en edad fértil y embarazadas Sensibilizar a las mujeres en edad fértil y embarazadas acerca educación preconcepcional nutricional. Suplementación con Hierro y Ácido fólico durante el embarazo</p>	de Oca, San Sebastián-Paso Ancho, San Francisco San Antonio, Establecimientos privados	
Malnutrición	Alimentación saludable		CCSS Areas de Salud Zapote-Catedral, Carmen Montes de Oca, San Sebastián-Paso Ancho, San Francisco San Antonio, Establecimientos privados	Ministerio de Salud/DARSSEM
Comportamiento	Eliminar el consumo de sustancias psicoactivas	Sensibilizar a las mujeres en edad fértil y embarazadas acerca del riesgo de malformaciones fetales asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.	CCSS Areas de Salud Zapote-Catedral,	Ministerio de Salud/DARSSEM



durante el embarazo	en el embarazo	Fortalecer el cuidado de la salud mental durante el embarazo Prevencion de la violencia intrafamiliar y social a traves de estrategias de sensibilizacion a la poblacion.	Carmen Montes de Oca, San Sebastián-Paso Ancho, San Francisco o San Antonio, Establecimientos privados
---------------------	----------------	--	--

Cuadro N° 80 Problema de salud: Enfermedades cardiovasculares

Enfermedades cardiovasculares					
Dimensión	Causas Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Comportamiento	Sedentarismo	Actividad Física	<ul style="list-style-type: none"> Promoción de la actividad física desde la infancia Implementar programas de actividad física en los lugares de trabajo Realizar 	Municipalidad de San José	ICODER Comisiones comunitarias



Estrés

Trabajar en las habilidades blandas y la inteligencia emocional de las personas

- espacios físicos en la comunidad para realizar actividad física
- MEP
- Recaudar fondos para que las organizaciones comunales inviertan e incentiven la práctica de la actividad física en las comunidades
- Educar con talleres para en buen manejo de emociones
- Dar oportunidades laborales

Ministerio de
Salud

Gobierno
Central



- a
personas
de bajos
recursos
- Trabajar sobre los Problemas sociales que se presentan en las comunidades teniendo en cuenta la específica problemática de cada distrito
 - Implementar la educación desde la niñez en habilidades para enfrentar las situaciones estresantes de la vida
 - Trabajar en enseñar como sobrellevar estilo de vida



actual

**Socioeconomi
cos**

Malos hábitos
culturales de
consumo de
alimentos
dañinos para
la salud y
estilos de vida
no saludables

Implementar
estilos de vida
saludables

- Promover la concientización de las enfermedades cardiovasculares y sus consecuencias
- Destinar más recursos económicos para el acceso a hábitos saludables que acaben con los hábitos culturales habituales de alimentación y otras sustancias nocivas para la salud
- Crear

Ministerio de
Salud

Gobierno
Central



Biológica

Tabaquismo No fumado

- programa s educativo s para la población
- Mejorar las condiciones laborales y salarios equitativo s
- Crear oportuniades de empleo

- Dificultar el acceso y disponibilidad al tabaco Ministerio de Salud y Fuerza Publica Policia Municipal
- Educar a la población para disminuir la aceptación social al consumo del tabaco MEP
- Aplicación de manera óptima la legislación
- Trabajar en los valores Ministerio de Salud Gobierno Central

Obesidad

Hábitos de vida saludable



familiares

MEP

Promocionar
buenos hábitos
alimenticios

- Promover la actividad física
- Crear acceso a dietas saludables para la población de escasos recursos económicos
- Promover la educación acerca de la importancia de tener buenos hábitos alimenticios
- Crear patrones culturales y laborales que promuevan la



actividad
física

**Servicios de
Salud**

Inadecuado
control
médico

Control medico
según lo necesite
cada paciente

- Aumentar CCSS la oferta de servicios de atención de salud en relación a la demanda que existe

Ministerio de
Salud

Gobierno
Central

Acceso
limitado a los
recursos a los
servicio de
salud

Aumento en la
oferta de servicios

- Aumentar CCSS la disponibilidad de recursos de servicios médicos

Ministerio de
Salud

- Adaptar los servicios de salud a los horarios en los



cuales las
personas
terminan
sus
actividade
s
laborales
y puedan
acudir a
su
atención
de salud

- Aumentar la oportunidad de atención especializada en horarios adaptados a la necesidad de la población
- Promover programas de atención enfocada en las necesidades de la población



actividad
física
debido a
la
delincuen
cia

- Restaurar
los
espacio ya
existentes
para
realiza
actividad
física por
falta de
mantenim
iento y
por causa
del
vandalism
o

Incentivar la
participación e
involucramiento
de la comunidad

- Buscar
recurso
económic
o para
crear
estos
espacios
- Poca
concienci
a acerca
de la
importanc
ia de los
ámbitos
para
practicar
actividad

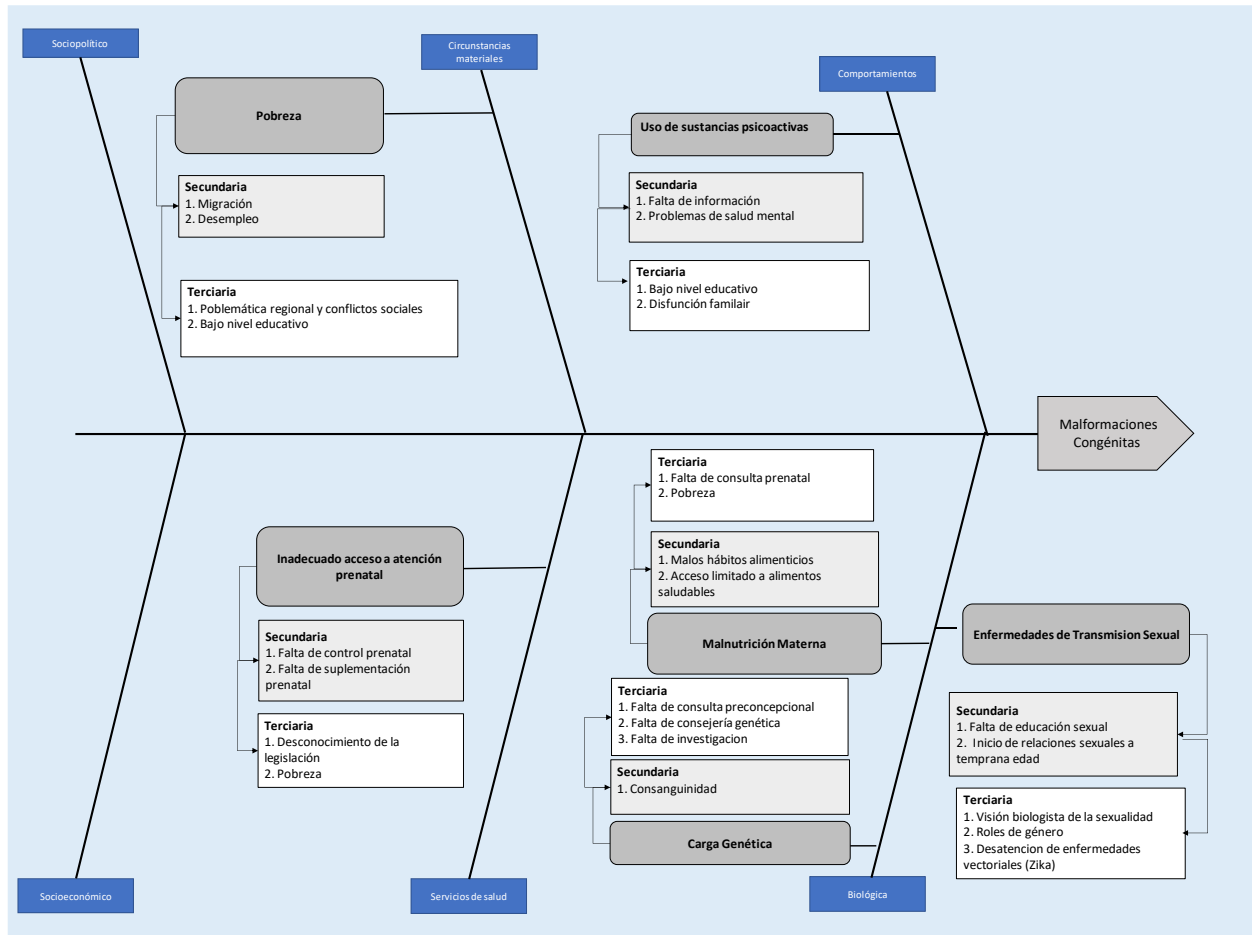


física



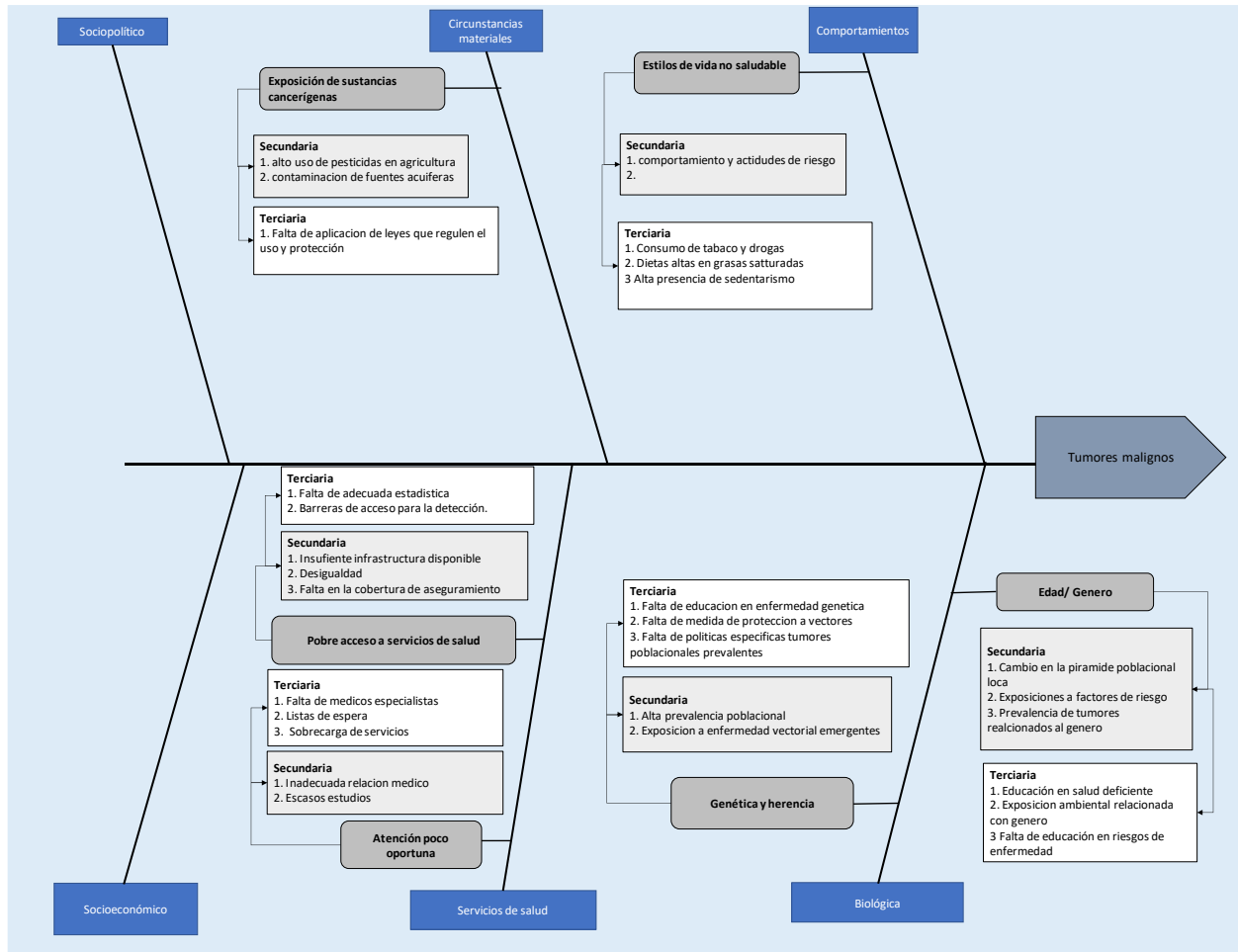
ANEXOS

Anexo 1. Diagrama de Causa-Efecto para malformaciones congénitas



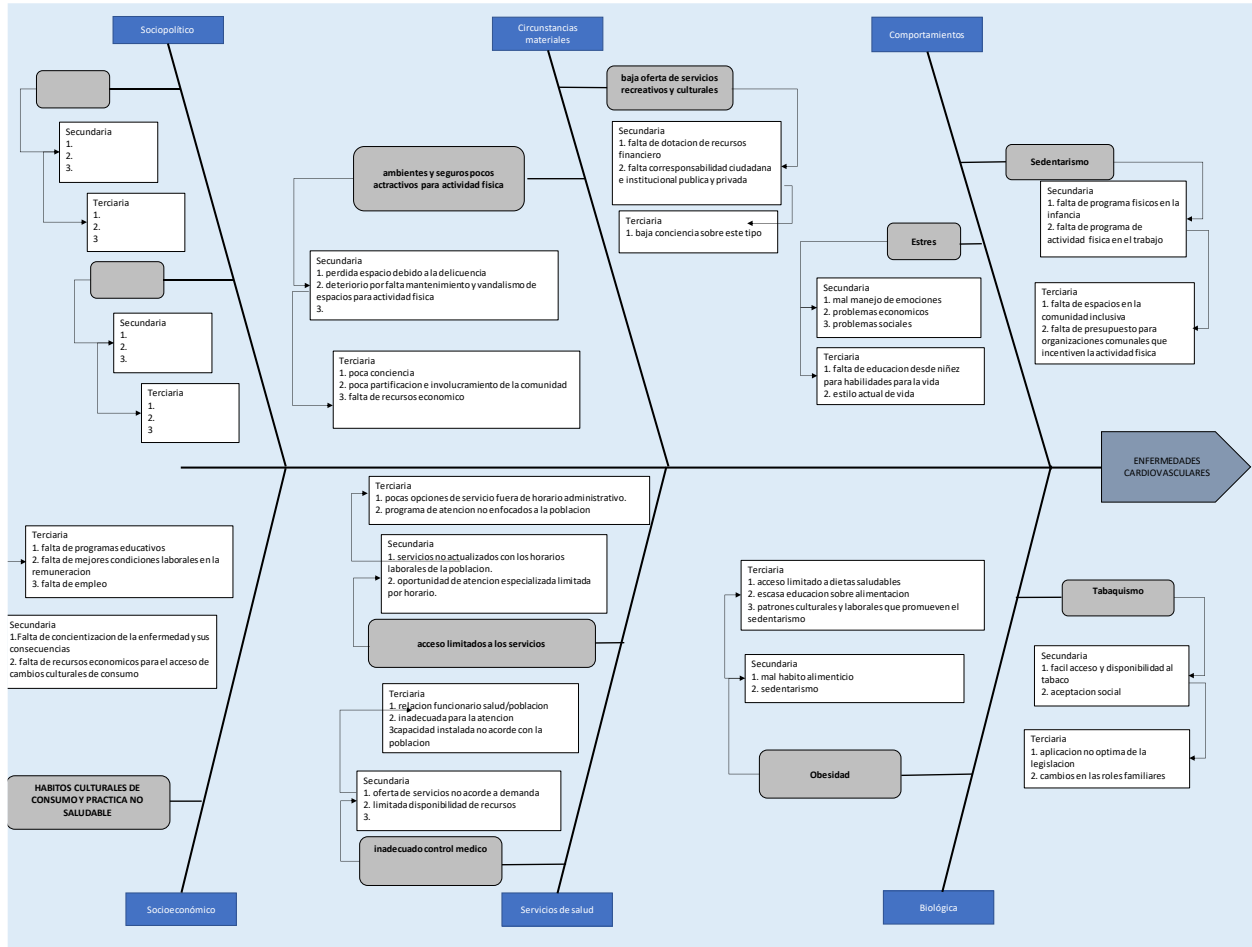


Anexo 2. Diagrama de Causa-Efecto para tumores malignos



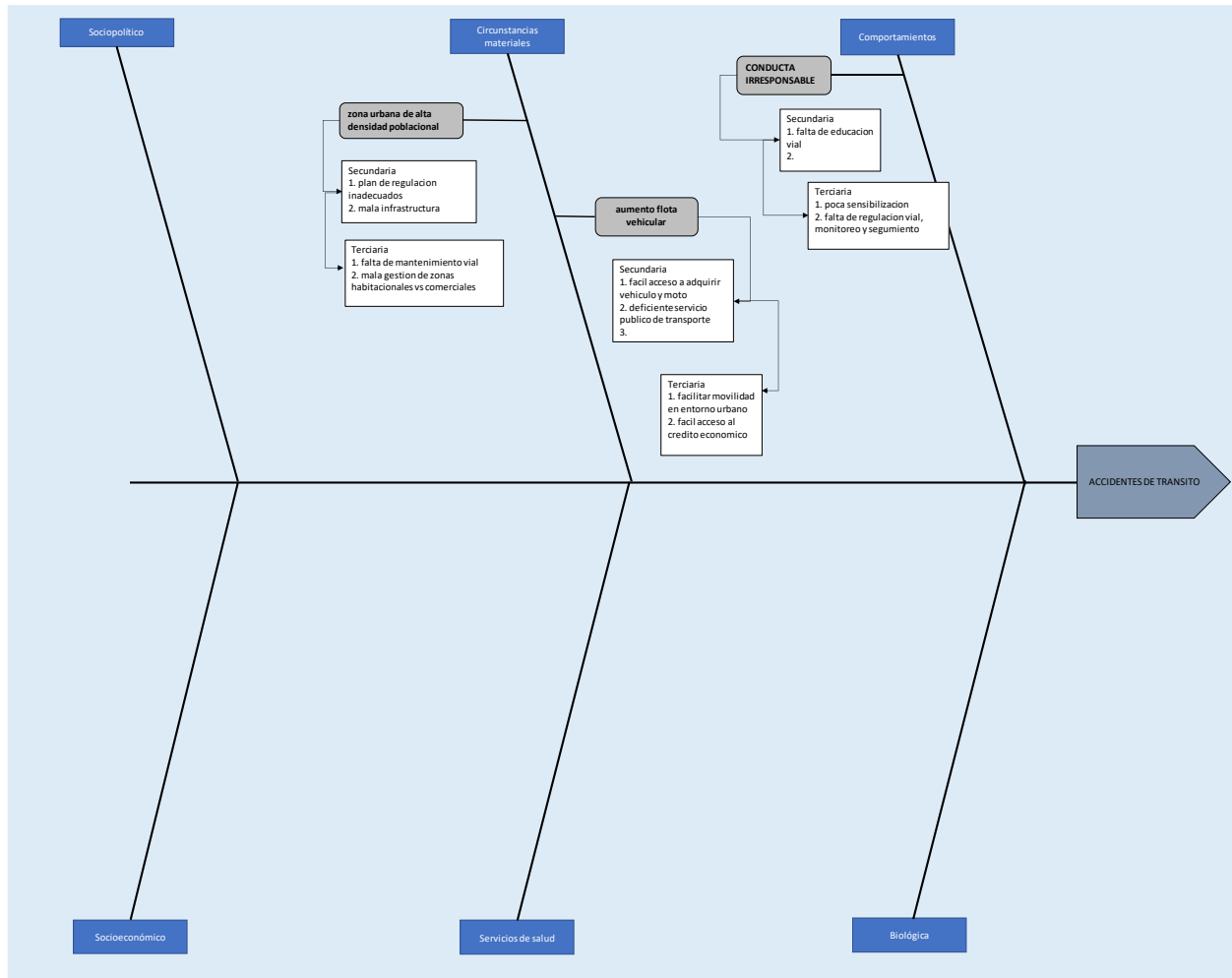


Anexo 3. Diagrama de Causa-Efecto para enfermedades cardiovasculares



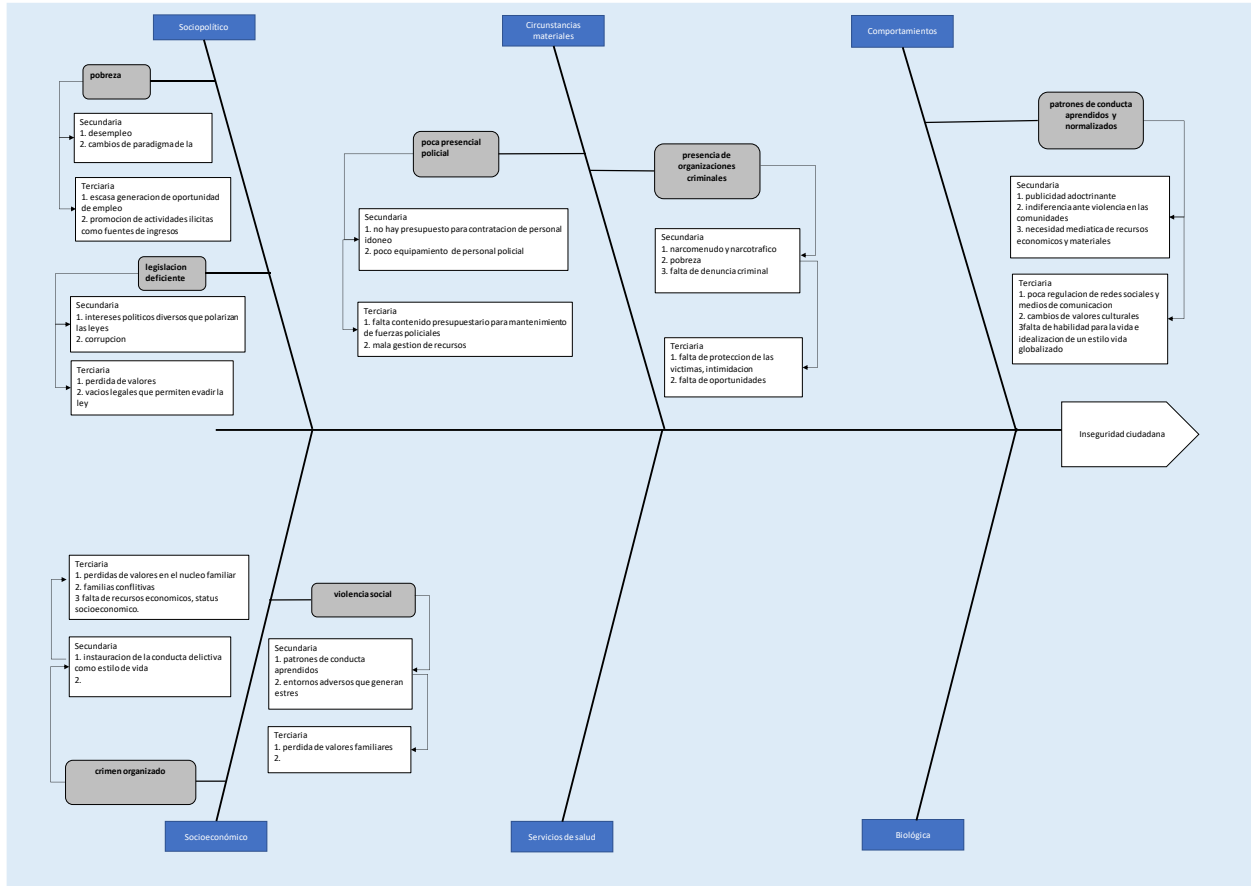


Anexo 4. Diagrama de Causa-Efecto para accidentes de tránsito



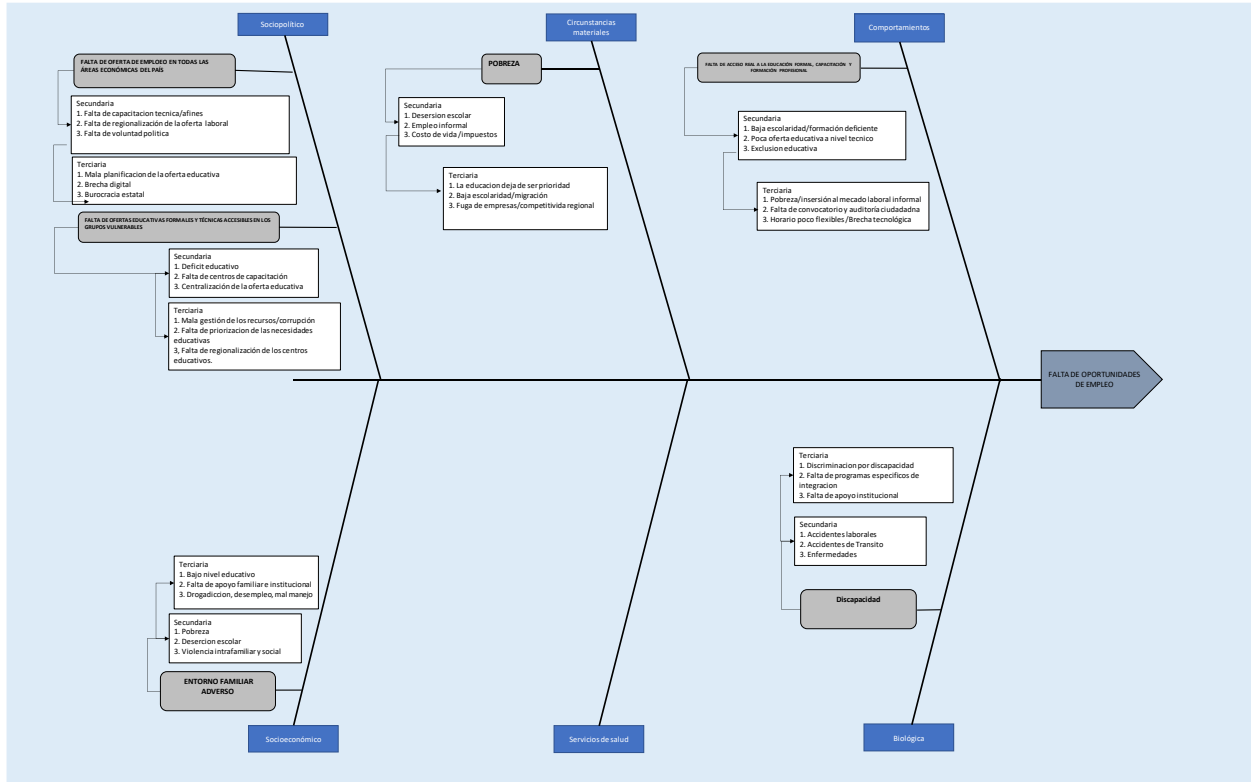


Anexo 5. Diagrama de Causa-Efecto para inseguridad ciudadana



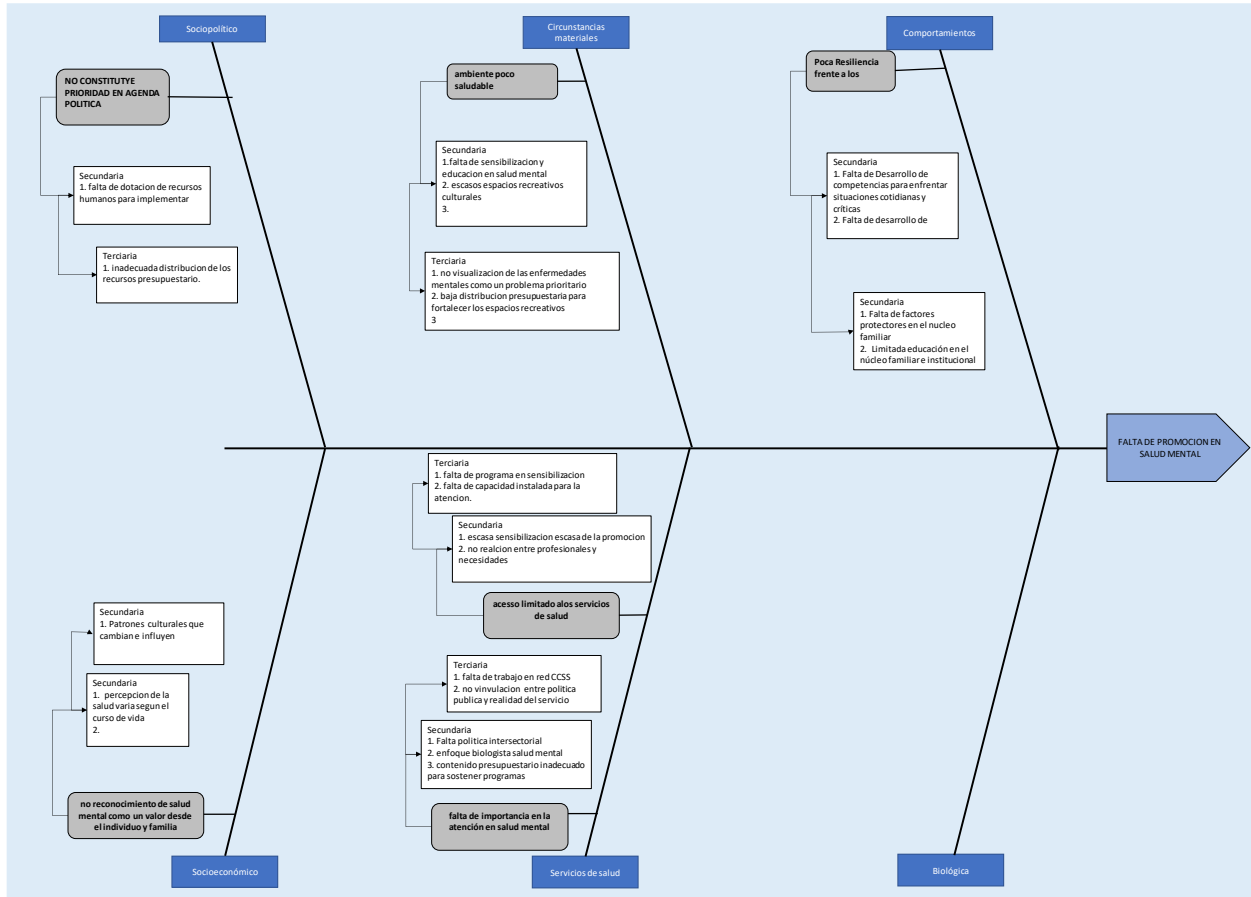


Anexo 6. Diagrama de Causa-Efecto para falta de oportunidades de empleo



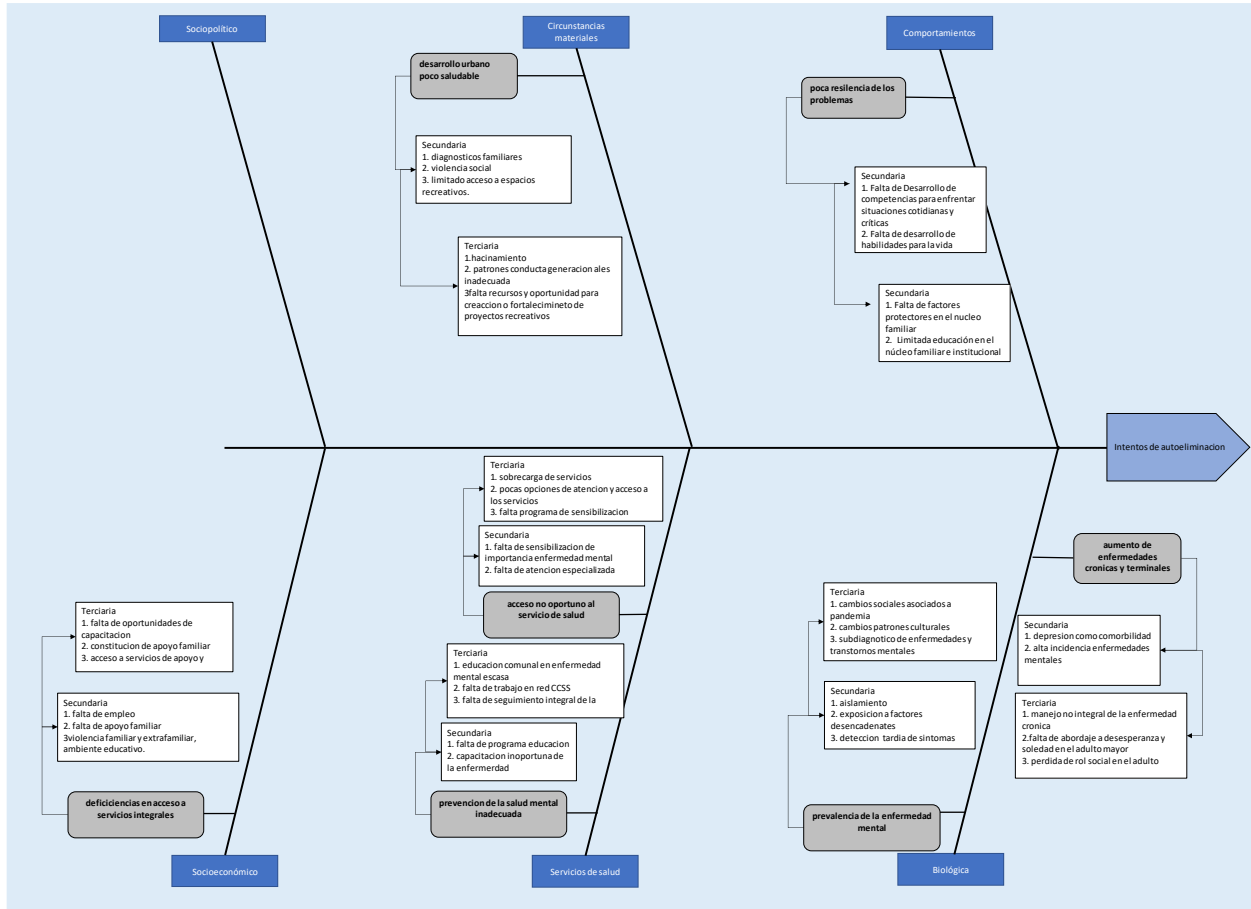


Anexo 8. Diagrama de Causa-Efecto para falta de programas en salud mental a nivel comunitario



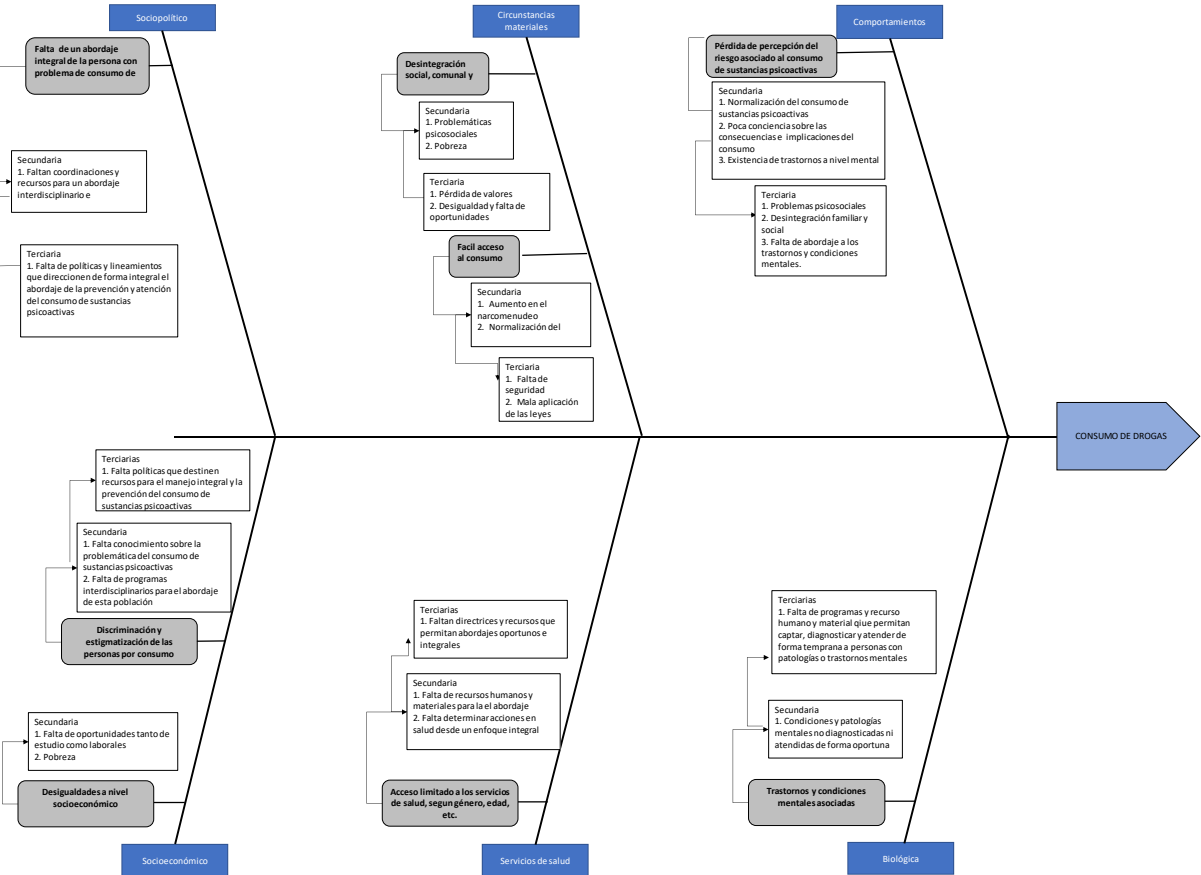


Anexo 9. Diagrama de Causa-Efecto para comportamiento suicida





Anexo 10. Diagrama de Causa-Efecto para Consumo de sustancias psicoactivas





Bibliografía

1. Abascal Vega Jorge, Mosqueda Guimar Mayra Rosa, Hernandez Garces Yodals (2015), Predicción de riesgo coronario y cardiovascular global en la atención primaria de salud. ccm vol.19 no.2
2. rea Rectora Sureste Metropolitana, Proceso Vigilancia de la Salud 2012-2021, Bolets VE01 Ministerio de Salud, Política Nacional de Salud Mental
3. Instituto Acueductos y Alcantarillados (AyA). (2017). Plan Nacional de Inversiones en Saneamiento 2017-2045. San José, Costa Rica.
4. Brenes, K. S. (s/f). Análisis sobre la situación de Seguridad Ciudadana en Costa Rica, 2022. Mj.go.cr. <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
5. Censo 2011. (s. f.). INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y CENSO (INEC). [https://Instituto Nacional de Estadistica y Censo \(INEC\).cr/estadisticas-fuentes/censos/censo-2011](https://Instituto Nacional de Estadistica y Censo (INEC).cr/estadisticas-fuentes/censos/censo-2011)
6. Cordero Sequeira Andrey, Marilyn Blanco-Vargas, Juan Carlos Brenes Sáenz, Jan. /Jun. (2022). Dependencia de sustancias psicoactivas en Costa Rica: aspectos epidemiológicos y neurobiológicos de una enfermedad incomprendida. PSM vol.19 n.2 San Pedro Disponible en <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v0i19.48064>
7. Dirección de Seguros Solidarios, Departamento de Salud Ocupacional, Instituto Nacional de Seguros. (2012). Evite Accidentes de Tránsito. chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.grupoins.com/media/2738/1007797alertaeviteaccidentes_web1.pdf
8. Dra. Lizzie M. Castillo S., Dra. Ana Teresa Alvarado G., Dra. María Isabel Sánchez V. Jul. (2006) Enfermedad cardiovascular en Costa Rica. Rev. costarric. salud pública vol.15 n.28 San José Disponible en https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-14292006000100003&script=sci_arttext
9. Elizondo Chevez Daniel. Febrero - Marzo (2020) Factores de riesgo cardiovascular. Revista Ciencia & Salud: Integrando Conocimientos / / Volumen 4 / Nmero1. Disponible en <https://pdfs.semanticscholar.org/e849/d799884642b2bf1f47b8b93953a1ae928d7e.pdf>
10. Encuesta Nacional Sobre el Consumo de Drogas-Costa Rica, 2015. - IAFA. <https://www.iafa.go.cr/wp-content/uploads/2022/05/Encuesta-Nacional-de-Drogas-2015.pdf>
11. González Pérez, M. F. & Jiménez, F. (2013). gestión del agua para consumo humano de las asociaciones administradoras de acueductos y alcantarillados (asadas) de Buenos Aires y de



Suerre, área de conservación Tortuguero, Costa Rica. *Aqua-LAC*, 5(1), 01-21.
<https://doi.org/10.29104/phi-aqualac/2013-v5-1-01>

12. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y CENSO (INEC), Área de Censos de Población y Vivienda. X Censo Nacional de Población y VI de vivienda 2011. Mayo 2012. San José, Costa Rica; INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y CENSO (INEC); 2019: pág. 109-119.

13. Índice de Desarrollo Social | Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (s. f.).
<https://www.mideplan.go.cr/indice-desarrollo-social>

14. Informe anual del PNUD 2021 | Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (s. f.). UNDP. <https://www.undp.org/es/publications/informe-anual-del-pnud-2021>

15. Jiménez Fontana, P. (2017). INFORME ESTADO DE LA NACIÓN EN DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE 2017. Universidad de Costa Rica. https://ccp.ucr.ac.cr/sites/default/files/2023-04/Cambio_demográfico_transferencias_generacionales_Costa_Rica.pdf

16. Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (2003). Informe mundial sobre la violencia y la salud. *Revista Do Instituto De Medicina Tropical De Sao Paulo*, 45(3), 130.
<https://doi.org/10.1590/s0036-46652003000300014>

17. La República, K. B. (Ed.). (2019). Accidentes de tránsito: principal problema de mortalidad prematura, alerta Salud. *La República*. <https://www.larepublica.net/noticia/accidentes-de-transito-principal-problema-de-mortalidad-prematura-alerta-salud>

18. López-Quintero Catalina, Pérez de los Cobos José, S Hasin Deborah, Mayumi Okuda, Shuai Wang, Bridget F Grant, Blanco Carlos. (2010). Probability and predictors of transition from first use to dependence on nicotine, alcohol, cannabis, and cocaine: results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Comparative Study Drug Alcohol Depend.* Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21145178/>

19. Mora-Alvarado, D. A. (2002). Agua para consumo humano y disposición de excretas en Costa Rica: situación actual y expectativas. *Tecnología en Marcha*, 16(3), 61-76.

20. Mora-Alvarado, D., & Portuguese-Barquero, C. F. (2018). Agua para consumo humano y saneamiento en Costa Rica al 2016. Metas al 2022 y al 2030. *Revista Tecnología en Marcha*, 31(2), 72. <https://doi.org/10.18845/tm.v31i2.3625>

21. MSJCR. (s. f.). <https://municipalidad-de-san-jose-msjcr.hub.arcgis.com/>



22. Oficio N.º GG-2022-04762 del 14 de diciembre (2022), suscrito por Jorge Zapata Arroyo, Gerencia General Instituto Acueductos y Alcantarillados (AyA).
23. Prevención del suicidio - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (n.d.). PAHO/WHO | Pan American Health Organization. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
24. Ramírez Hernández, F. (2021). Encuesta Nacional de Hogares Julio 2021. Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC). [https://admin.Instituto Nacional de Estadística y Censo \(INEC\).cr/sites/default/files/media/reenaho2021_2.pdf](https://admin.Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC).cr/sites/default/files/media/reenaho2021_2.pdf)
25. Romero Vargas Lorena, (2005), Escenario de Amenazas en el Cantón Central de San José. Documento. <https://cne.go.cr/biblioteca>
26. Trastornos congénitos. (2023, February 27). World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs370/es/>
- 27 UNICEF, OMS. (2015). Progresos en materia de Saneamiento y Agua Potable, Informe de Actualización 2015 y Evaluación del ODM.
- 28.(n.d.). World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate>