

INFORME TÉCNICO
MS-DRRSCS-DARST-IT-0233-2023

ANALISIS DE SITUACIÓN EN SALUD (ASIS)

ELABORADO POR
Equipo Local ASIS Tibás:

Ana María Salas Jiménez
Lizbeth Fonseca Aguilar
Kerling Alvarado Sánchez
Tanya Orozco Araya

Noviembre 2023

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO	2
TABLA DE CUADROS	3
TABLA DE ILUSTRACIONES	7
TABLA DE GRAFICOS	8
LISTA DE ABREVIATURAS	9
DEFINICIONES OPERACIONALES	10
1. JUSTIFICACIÓN	13
2. PROBLEMA	16
3. OBJETIVOS	17
4. METODOLOGÍA	18
5. SELECCIÓN DE LOS INDICADORES	19
1. INDICADORES SOCIALES	19
2. INDICADORES DEMOGRÁFICOS	34
3. INDICADORES ECONÓMICOS	46
4. INDICADORES SERVICIOS	50
5. INDICADORES AMBIENTALES	61
6. INDICADORES DE SALUD	64
7. INDICADORES DE SALUD MENTAL	75
6. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO	86
1. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS	87
2. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	91
3. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS	95
4. DESCRIPCIÓN DE CARACTERÍSTICAS DE PRESENCIA DE RIESGOS	116
7. PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS	121
1. METODOLOGÍA DE PRIORIZACIÓN DEL EQUIPO ASIS BASADO EN MORTALIDAD	121
2. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD CON LA COMUNIDAD	127
1. IDENTIFICACIÓN DE ACTORES SOCIALES PARTICIPANTES	127

2. TALLER DE TRABAJO CON LA COMUNIDAD PARA LA PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD (GENERAL) Y SALUD MENTAL	130
8. ANALISIS DE LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS	149
1. IDENTIFICACIÓN DE LAS CAUSAS RAÍZ, SUS CAUSAS SECUNDARIAS Y TERCIARIAS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD (GENERAL) Y SALUD MENTAL	152
2. ANÁLISIS DE LAS CAUSA RAÍZ CON LOS EXPERTOS.....	156
3. ANÁLISIS DEL EVENTO DE SALUD A TRAVÉS DE SUS CAUSAS PRIORIZADAS	166
4. IDENTIFICACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN PARA INCIDIR SOBRE LAS CAUSAS RAÍZ PRIORIZADAS	226
9. VALIDACIÓN DE LAS LINEAS DE ACCIÓN CON LA COMUNIDAD	228
10. REFERENCIAS	313
11. ANEXOS	323
ANEXO 1	323
DIAGRAMAS DE CAUSA-EFECTO	323
ANEXO 2	338
RESULTADOS DE PARETOS	338
ANEXO 3	356
FACTORES PROTECTORES Y LÍNEAS DE ACCIONES ELABORADAS POR EL EQUIPO LOCAL ASIS	356
ANEXO 4	431
FOTOS DE TALLERES	431

TABLA DE CUADROS

Cuadro No. 1.....	19
Cuadro No. 2.....	20
Cuadro No. 3.....	20
Cuadro No. 4.....	21
Cuadro No. 5.....	22
Cuadro No. 6.....	23
Cuadro No. 7.....	24
Cuadro No. 8.....	24
Cuadro No. 9.....	25
Cuadro No. 10	26
Cuadro No. 11	27
Cuadro No. 12	28

Cuadro No. 13	29
Cuadro No. 14	30
Cuadro No. 15	31
Cuadro No. 16	31
Cuadro No. 17	32
Cuadro No. 18	33
Cuadro No. 19	33
Cuadro No. 20	34
Cuadro No. 21	36
Cuadro No. 22	37
Cuadro No. 23	38
Cuadro No. 24	38
Cuadro No. 25	39
Cuadro No. 26	40
Cuadro No. 27	41
Cuadro No. 28	42
Cuadro No. 29	43
Cuadro No. 30	44
Cuadro No. 31	45
Cuadro No. 32	48
Cuadro No. 33	48
Cuadro No. 34	49
Cuadro No. 35	51
Cuadro No. 36	52
Cuadro No. 37	52
Cuadro No. 38	54
Cuadro No. 39	56
Cuadro No. 40	56
Cuadro No. 41	57
Cuadro No. 42	58
Cuadro No. 43	59
Cuadro No. 44	59
Cuadro No. 45	60
Cuadro No. 46	62
Cuadro No. 47	63
Cuadro No. 48	64
Cuadro No. 49	65
Cuadro No. 50	66
Cuadro No. 51	67
Cuadro No. 52	69
Cuadro No. 53	70
Cuadro No. 54	71
Cuadro No. 55	71
Cuadro No. 56	72

Cuadro No. 57	73
Cuadro No. 58	74
Cuadro No. 59	75
Cuadro No. 60	76
Cuadro No. 61	77
Cuadro No. 62	78
Cuadro No. 63	80
Cuadro No. 64	81
Cuadro No. 65	82
Cuadro No. 66	83
Cuadro No. 67	85
Cuadro No. 68	87
Cuadro No. 69	91
Cuadro No. 70	92
Cuadro No. 71	92
Cuadro No. 72	93
Cuadro No. 73	96
Cuadro No. 74	103
Cuadro No. 75	104
Cuadro No. 76	106
Cuadro No. 77	109
Cuadro No. 78	110
Cuadro No. 79	113
Cuadro No. 80	113
Cuadro No. 81	114
Cuadro No. 82	121
Cuadro No. 83	122
Cuadro No. 84	123
Cuadro No. 85	128
Cuadro No. 86	129
Cuadro No. 87	136
Cuadro No. 88	137
Cuadro No. 89	138
Cuadro No. 90	138
Cuadro No. 91	139
Cuadro No. 92	141
Cuadro No. 93	141
Cuadro No. 94	142
Cuadro No. 95	142
Cuadro No. 96	154
Cuadro No. 97	157
Cuadro No. 98	158
Cuadro No. 99	159
Cuadro No. 100	160

Cuadro No. 101	160
Cuadro No. 102	160
Cuadro No. 103	161
Cuadro No. 104	161
Cuadro No. 105	162
Cuadro No. 106	162
Cuadro No. 107	163
Cuadro No. 108	163
Cuadro No. 109	164
Cuadro No. 110	164
Cuadro No. 111	165
Cuadro No. 112	165
Cuadro No. 113	165
Cuadro No. 114	227
Cuadro No. 115	230
Cuadro No. 116	232
Cuadro No. 117	233
Cuadro No. 118	237
Cuadro No. 119	242
Cuadro No. 120	246
Cuadro No. 121	251
Cuadro No. 122	256
Cuadro No. 123	262
Cuadro No. 124	266
Cuadro No. 125	271
Cuadro No. 126	276
Cuadro No. 127	282
Cuadro No. 128	286
Cuadro No. 129	292
Cuadro No. 130	298
Cuadro No. 131	306
Cuadro No. 132	338
Cuadro No. 133	339
Cuadro No. 134	340
Cuadro No. 135	341
Cuadro No. 136	342
Cuadro No. 137	343
Cuadro No. 138	345
Cuadro No. 139	346
Cuadro No. 140	347
Cuadro No. 141	348
Cuadro No. 142	350
Cuadro No. 143	351
Cuadro No. 144	352

Cuadro No. 145	353
Cuadro No. 146	354
Cuadro No. 147	356
Cuadro No. 148	360
Cuadro No. 149	365
Cuadro No. 150	369
Cuadro No. 151	374
Cuadro No. 152	379
Cuadro No. 153	383
Cuadro No. 154	388
Cuadro No. 155	393
Cuadro No. 156	398
Cuadro No. 157	403
Cuadro No. 158	407
Cuadro No. 159	413
Cuadro No. 160	419
Cuadro No. 161	425

TABLA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1.....	46
Ilustración 2.....	63
Ilustración 3.....	89
Ilustración 4.....	89
Ilustración 5.....	112
Ilustración 6.....	114
Ilustración 7.....	115
Ilustración 8.....	115
Ilustración 9.....	117
Ilustración 10.....	118
Ilustración 11.....	119
Ilustración 12.....	120
Ilustración 13.....	132
Ilustración 14.....	133
Ilustración 15.....	134
Ilustración 16.....	135
Ilustración 17.....	143
Ilustración 18.....	144
Ilustración 19.....	145
Ilustración 20.....	146
Ilustración 21.....	147
Ilustración 22.....	148

Ilustración 23	152
Ilustración 24	323
Ilustración 25	324
Ilustración 26	325
Ilustración 27	326
Ilustración 28	327
Ilustración 29	328
Ilustración 30	329
Ilustración 31	330
Ilustración 32	331
Ilustración 33	332
Ilustración 34	333
Ilustración 35	334
Ilustración 36	335
Ilustración 37	336
Ilustración 38	337

TABLA DE GRAFICOS

Gráfico No 2	94
Gráfico No 3	94
Gráfico No 4	94
Gráfico No 5	94
Gráfico No 6	94
Gráfico No 7	94
Gráfico No 8	95
Gráfico No 9	110
Gráfico No 10	111
Gráfico No 11	125
Gráfico No 12	126

LISTA DE ABREVIATURAS

- ARS:** Área Rectora de Salud
- ASIS:** Análisis de la Situación Integral en Salud
- AYA:** Acueductos y Alcantarillados
- CCSS:** Caja Costarricense del Seguro Social
- DSS:** Determinantes Sociales de la Salud
- EDA:** Enfermedad Diarreica Aguda
- IAFA:** Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
- INEC:** Instituto Nacional de Estadística y Censos
- IRA:** Insuficiencia Renal Aguda
- IMN:** Instituto Meteorológico Nacional
- INS:** Instituto Nacional de Seguros
- MEIC:** Ministerio de Economía Industria y Comercio
- MOPT:** Ministerio de Obras Públicas y Transportes
- MS:** Ministerio de Salud
- MSP:** Ministerio de Seguridad Pública
- OIJ:** Organismo de Investigación Judicial
- OMS:** Organización Mundial de la Salud
- OPS:** Organización Panamericana de la Salud
- PIB:** Producto Interno Bruto
- PNUD:** Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
- RNT:** Registro Nacional de Tumores
- SIRNAT:** Sistema de Registro Nacional de Tumores
- TSE:** Tribunal Supremo de Elecciones
- UCR:** Universidad de Costa Rica

DEFINICIONES OPERACIONALES

Salud

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

Definición de Salud Mental para Costa Rica, de acuerdo con la Comisión Nacional de Salud Mental (2012):

La Salud Mental 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. Es importante entender que la Salud Mental está determinada por factores tales como biológicos, emocionales, ambientales, socioeconómicos, culturales, y sistemas y servicios de salud (Política Nacional de Salud Mental, 2012-2021, p. 34 -35).

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 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 fenómenopatológico).

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.

Residuos Ordinarios

Se incluyen en esta categoría los residuos ordinarios también conocidos como NO valorizables, no peligrosos y son alternativas variables de recuperación como cartón sucio, papel sucio y/o engrasado, papel cartón, papel aluminio, residuos del barrido, residuos de tela, servilletas usadas y residuos de los servicios sanitarios.

Residuos Valorizables

Son aquellos residuos que pueden ser recuperados de la corriente de los residuos por su valoración.

1. JUSTIFICACIÓN

La salud entendida como “...un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948) es un derecho de todas las personas indistintamente de la etnia, género, edad y otras condiciones socioeconómicas que le caracterizan. Desde 1948, Naciones Unidas a través de su representación en salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS), determina que la salud no es simplemente la ausencia de enfermedad, sino que abarcaba otras dimensiones del ser humano. De la misma forma, se establece la importancia no solo de la salud física de las personas, sino que se incluye el entorno; igualmente, se considera un concepto positivo que enfatiza los recursos sociales y personales y las aptitudes físicas de la persona.

En Costa Rica, la Ley General de Salud N°5395, en su artículo 1° dispone: “La salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado.” Por lo tanto, también es un derecho inherente al ser humano y que debe ser asegurado por el Estado. Así mismo, en su artículo 2°, se le impone al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salud, la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley.

En este contexto, la salud de cada persona se expresa de manera distinta y también hay una representación de la salud colectiva en donde se unen factores para afectar, de manera positiva o adversa, la salud de una población. Por este motivo, es primordial conocer las características físicas del entorno donde la población se desenvuelve; para efectos de un área específica es importante detallar esas características o determinantes de la salud en un documento para así poder tener un diagnóstico del lugar y poder realizar una planificación estratégica del abordaje y capacidades que tiene esa localidad para la población que abarca.

Lo anterior toma en cuenta no solamente la salud física de los habitantes sino también la salud mental, de esta forma se construye de manera integral, como lo es el ser humano. En este sentido, no es posible separar completamente la dimensión física de la mental, pues están estrechamente unidas. El Ser humano es integral; es así que las acciones realizadas en pro de lograr salud pueden repercutir positivamente en nuestra salud mental (Revista Consejo de la Persona Joven, 2011).

La salud física y la salud mental son primordiales en todas las etapas de desarrollo de la persona, en la niñez, la adolescencia, vida adulta y en la vejez (De Mézerville, 2004). En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (2011) considera que el aspecto de la salud mental es una materia de vital importancia en todo el mundo, pues tiene que ver con el bienestar de la persona, de las sociedades y de las naciones y que sólo una minoría de las

personas que sufren de desórdenes mentales o del comportamiento reciben en efecto un tratamiento.

En Costa Rica, la salud de las personas esta tutelada por el Estado. El sistema de salud presta servicios de salud, agua y saneamiento. El componente de servicios de salud incluye un sector público y uno privado. El sector público está dominado por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), institución autónoma encargada del financiamiento, compra y prestación de la mayoría de los servicios personales de salud. La CCSS presta servicios en sus propias instalaciones o en instalaciones del sector privado con las que establece contratos denominados “compromisos de gestión”; normalmente denominadas cooperativas de atención en salud. El sector privado comprende una amplia red de prestadores que ofrecen servicios ambulatorios y de especialidad con fines lucrativos. El Instituto Nacional de Seguros (INS) opera tanto en el sector público como en el privado, siendo responsable de las coberturas de los riesgos laborales y de tránsito, y de otorgar servicios médicos hospitalarios y rehabilitación traumatológica relacionados.

El Ministerio de Salud (MS), por su parte, cuenta con una dirección especializada en salud pública que se fortalece desde de sus tres niveles de gestión. Adicionalmente, mediante decreto ejecutivo N°19276-S del año 1989, es también el rector del sistema y responsable de la coordinación y el control técnico de los servicios dirigidos a alcanzar salud y bienestar para toda la población.

Además, el Ministerio de Salud costarricense plantea en la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 que “La Salud Mental es una condición humana para el gozo de la vida en sus plenas facultades, un derecho que debe promover el estado, la comunidad, la familia y la persona. Repercute directamente sobre el comportamiento y la convivencia en armonía. Invertir en Salud Mental implica prevenir situaciones de violencia social y familiar, delincuencia, matonismo y deserción escolar, lesión de los derechos humanos, conductas de discriminación y estigma” (p. 15).

Es así como la salud mental es un derecho, que involucra a varios actores en su ejecución. En este mismo documento de la Política Nacional de Salud Mental (2012, p. 34), se define el concepto para Costa Rica entendido 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”.

Tomando en cuenta todo lo anterior y para cumplir con este mandato, el Ministerio de Salud debe comprender y tener identificados los factores y determinantes que intervienen en el proceso salud-enfermedad de la población. Para esto, y de acuerdo con cada nivel de gestión, se usa la herramienta denominada Análisis de Situación de Salud.

El Análisis de Situación de Salud (ASIS), se define como “...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.” (Ministerio de Salud, 2019). El ASIS es una herramienta que considera las necesidades y problemas resultantes de eventos sociales y biológicos que moderan los estilos de vida de las personas en un área o escenario determinado y, por lo tanto, su aporte radica en el poder organizar, coordinar y emplear las estrategias adecuadas y necesarias para mejorar la situación de salud de una zona.

El ASIS, para cumplir con su propósito, debe corresponder a una elaboración colectiva en donde todos los actores sociales, participen y así tener la perspectiva desde todos los ámbitos y escenarios posibles para la adecuada planificación y toma de decisiones para el abordaje de los problemas en salud que enfrenta la población.

2. PROBLEMA

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

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

Se espera a través de este ASIS obtener información actualizada de la situación de salud (general e integral) del cantón de Tibás, y que con la realización de este ASIS más los demás que logren efectuar las demás Áreas Rectoras de Salud del país, se logre contar un panorama nacional sobre la salud costarricense para así poder generar los planes de mejora correspondientes.

3. OBJETIVOS

GENERAL

Analizar la situación de salud del cantón de Tibás desde un enfoque integral de salud.

ESPECÍFICOS

1. Caracterizar al cantón de Tibás a partir de la caracterización del entorno y los indicadores demográficos, sociales, económicos, de servicio y de salud.
2. Determinar los principales problemas de salud del cantón de Tibás, a través de la morbi-mortalidad y sus tendencias.
3. Identificar las necesidades y prioridades que tienen los habitantes y actores sociales del cantón de Tibás a partir de diagnósticos participativos.
4. Analizar los problemas de salud identificados a partir de la morbi-mortalidad y los diagnósticos participativos.
5. Validar el análisis de la situación de salud del cantón de Tibás con la comunidad.

4. METODOLOGÍA

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

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

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

5. SELECCIÓN DE LOS INDICADORES

Un indicador hace referencia a un dato o información que sirve para conocer o valorar las características y la intensidad de un hecho o para determinar su evolución futura. Es una característica específica, observable y medible que puede ser usada para mostrar los cambios y progresos. A continuación, se hace una descripción de los indicadores seleccionados para el cantón de Tibás:

1. INDICADORES SOCIALES

Tasa de Alfabetización

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

Cuadro No. 1

Costa Rica: Tasa de Alfabetización 1984, 2000, 2011 y 2018

FECHA	TASA DE ALFABETIZACION MUJERES	TASA DE ALFABETIZACION HOMBRES	TASA DE ALFABETIZACION ADULTOS	TASA DE ALFABETIZACION HOMBRES JOVENES	TASA DE ALFABETIZACION MUJERES JOVENES	TASA DE ALFABETIZACION JOVENES
2018	97,92%	97,80%	97,86%	99,53%	99,34%	99,43%
2011	97,50%	97,31%	97,41%	99,26%	99,01%	99,13%
2000	95,08%	94,65%	94,87%	98,04%	97,20%	97,61%
1984	92,58%	92,68%	92,63%	97,54%	96,75%	97,15%

Fuente: Instituto de Estadística de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (2023). Tasa de alfabetización, total de adultos (% de personas de 15 años o más). Banco Mundial.

Para este indicador, UNESCO proporciona datos para Costa Rica desde 1984 a 2018. El valor medio para Costa Rica durante ese período fue de 95.69 por ciento con un mínimo de 92.63 por ciento en 1984 y un máximo de 97.86 por ciento en 2018, ubicándolo dentro del ranking mundial en el puesto N°46. Según el Banco Centroamericano de Integración Económica; Costa Rica es el único país de Centroamérica libre de analfabetismo, con solo el 3.2% de su población en esta condición. La inversión del gasto público que realiza el país es cercana al 6,4% del Producto Interno Bruto (PIB), y es el país del istmo que cuenta con mayor matrícula en primaria y secundaria.

Cuadro No. 2

Tibás: Tasa de alfabetización según rango de edad y saber leer y escribir

Edad Decenal	de 10 a 19 años		de 20 a 29 años				de 30 a 39 años				de 40 a 49 años				de 50 a 59 años		de 60 a 69 años		de 70 a 79 años		de 80 a 89 años		de 90 y más		Total	Tasa de Alfabetización
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
Sabe leer y escribir	9578	49	11775	64	9629	93	8044	63	7305	84	5199	90	2883	76	1432	58	266	12	56700	99,0						

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, Costa Rica. (2011). X Censo Nacional de Población y VI de vivienda 2011.

Los datos reflejados en el cuadro N°2 indican que en Tibás las personas mayores a los 60 años son las que han sido más afectadas por la alfabetización, lo cual podría reflejar tanto patrones de crianza como educativos que limitaban el acceso a los procesos educativos básicos. En la población de más de 90 años el porcentaje de analfabetismo es del 4.3%, en el rango de 80 a 89 es de un 3.8%, en la población de más 70 a 79 es de un 2.5% y de 60 a 69 es de un 1.7%. Podríamos inferir que los esfuerzos que ha implementado el país en el campo educativo han tenido sus frutos. Siempre pensando que la alfabetización impulsa el desarrollo sostenible, permite una mayor participación en el mercado laboral, mejora la salud y la nutrición de las personas y las familias, reduce la pobreza y amplía las oportunidades en la vida e integración a la sociedad.

Cuadro No. 3

Tibás: Tasa de Alfabetización Distrital

Sexo	San Juan				Cinco Esquinas				Anselmo Llorente				León XIII				Colima			
	Sabe leer y escribir	SI	NO	Total	Tasa	Sabe leer y escribir	SI	NO	Total	Tasa	Sabe leer y escribir	SI	NO	Total	Tasa	Sabe leer y escribir	SI	NO	Total	Tasa
Hombre	8878	53	8931	99,4	2359	21	2380	99,1	4031	25	4056	99,4	5125	109	5234	97,9	5499	43	5542	99,2
Mujer	10587	78	10665	99,3	2542	40	2582	98,5	1921	32	4953	99,4	5861	130	5991	97,8	6308	58	6366	99,1
Total	19465	131	19596	99,3	4901	61	4962	98,8	8952	57	9009	99,4	10986	239	11225	97,9	11807	101	11908	99,2

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, Costa Rica. (2011). X Censo Nacional de Población y VI de vivienda 2011.

Al revisar los datos presentados en el cuadro N°3, se aprecia que no existen diferencias significativas entre los diferentes distritos del cantón, contrariamente a lo evidenciado por rango de edad. Estos datos brindan indicadores alentadores en cuando a la formación básica en educación que se tiene en el cantón.

Índice de Desarrollo Humano

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

Cuadro No. 4

Tibás: Índice de desarrollo humano, del 2006 al 2019

Índice	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
IDH-C	0.841	0.830	0.817	0.828	0.810	0.830	0.826	0.830	0.810	0.839	0.838	0.830	0.830	0.834
IDH-D	0.898	0.902	0.907	0.912	0.916	0.921	0.926	0.931	0.935	0.940	0.945	0.950	0.954	0.959
IPM														
Ajustado	0.7033	0.6935	0.6828	0.6692	0.6621	0.6569	0.6435	0.6326	0.6198	0.6140	0.6032	0.5963	0.5886	0.5760
IEV Ajustada	0.848	0.843	0.817	0.867	0.799	0.873	0.880	0.881	0.845	0.915	0.920	0.893	0.911	0.936
IC ajustado	0.666	0.657	0.640	0.647	0.648	0.647	0.643	0.674	0.649	0.678	0.680	0.676	0.679	0.682

Fuente: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y Universidad de Costa Rica. (2021). Atlas de Desarrollo Humano Cantonal de Costa Rica.

Índice de Desarrollo Humano cantonal

Como se aprecia en el Cuadro N°4, el Índice de Desarrollo Humano (IDH-c), Tibás ha reflejado una tendencia de crecimiento constante lo cual nos hace pensar que se han mejorado las condiciones de vida de las personas que habitan en el cantón, dentro de los parámetros contemplados para esta rúbrica que serían vivir una vida larga y saludable (medida por la Esperanza de Vida al Nacer), tener educación (medida por la Tasa de Alfabetización de Personas Adultas y la Tasa Neta de Matriculación en Primaria y Secundaria) y gozar de un nivel de vida digno (medido por el Índice de Bienestar Material que emplea el consumo eléctrico residencial por cliente como variable «proxy» del ingreso per cápita cantonal).

Adicionalmente hay que destacar que la mayoría del tiempo en cantón ha tenido un Índice de Desarrollo ubicado dentro del primer tercio a nivel de país; con lo cual las condiciones que ofrece Tibás han superado casi el 80% de los cantones de país. Cabe destacar el año 2014 en el cual su calificación bajo hasta la posición 25 que representan casi 10 puntos por debajo del promedio de calificación. Ya para el 2019 Tibás está calificado dentro de la categoría muy alto en términos generales a pesar de contar con distritos que reflejan una dicotomía opuesta totalmente como sería el caso de León XIII o Cinco Esquinas donde las condiciones económicas y sociales distan abismalmente del distrito de San Juan.

Con relación al Índice de Desarrollo Humano Cantonal ajustado por desigualdad (IDH-D), este índice cuenta la desigualdad entre las personas. Es decir, el IDH-D muestra el desarrollo humano real y el IDH el potencial que podría alcanzarse si no existieran desigualdades. En el cuadro N°4 se observa en términos generales que el índice ajustado supera significativamente al proyectado lo cual indica que el desarrollo real de las personas que

habitan en el cantón es muy alto.

Al analizar el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) que es una medición de la pobreza que refleja las múltiples carencias que enfrentan las personas pobres al mismo tiempo en áreas como educación, salud, entre otros. El IPM refleja tanto la incidencia de la pobreza multidimensional (la proporción de personas en una población que son pobres multidimensionales), y su intensidad (el número promedio de carencias que cada persona pobre experimenta al mismo tiempo).

Para el 2020, Tibás sigue reduciendo este índice 0.039, lo cual indica que la incidencia en el nivel de pobreza es del 12.6% de su población total, existiendo 10.704 personas del cantón que viven en condiciones de pobreza significativa de un 31.3% lo cual nos indica que las personas que viven en estas condiciones la severidad son importantes ya que representa un 0.7%, por lo tanto, podemos decir que las personas que son pobres realmente viven en condiciones realmente precarias y de vulnerabilidad 9.2%. Dentro de las variables que afectan esta población está la privación a la educación con un 36%, con un 25,4% se encuentran las privaciones de vivienda, las limitaciones en salud que representa un 19.7%, la contribución que hace la protección social es de un 18.9%. Finalmente, y según la clasificación realizada Tibás se ubica en la posición número 12 de cantones con mayores índices de Pobreza Multidimensional. Estos datos concuerdan con la realidad observada principalmente en los distritos de Cinco Esquinas y León XIII.

Cuadro No. 5

Tibás: Índice de desarrollo por género, del 2010 al 2019

	Índice de Desarrollo por Género									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
IDG	0.967	0.962	0.972	0.977	0.970	0.981	0.962	0.960	1.009	1.001
IBM mujeres	0.723	0.725	0.728	0.723	0.710	0.708	0.688	0.684	0.731	0.724
IBM hombres	0.872	0.868	0.852	0.843	0.837	0.835	0.836	0.832	0.792	0.781
IEV Mujeres	0.887	0.931	0.935	0.942	0.909	0.984	0.977	0.961	0.977	0.987
IEV Hombres	0.812	0.871	0.871	0.871	0.844	0.889	0.909	0.899	0.886	0.920
IC Mujeres	0.786	0.789	0.789	0.809	0.797	0.816	0.819	0.820	0.824	0.828
IC Hombres	0.788	0.791	0.790	0.805	0.798	0.811	0.814	0.814	0.817	0.821
Años esperados Mujer	0.920	0.925	0.930	0.935	0.940	0.945	0.950	0.955	0.960	0.965
Años esperados Hombres	0.912	0.917	0.921	0.926	0.930	0.935	0.939	0.943	0.948	0.952
Años de escolaridad mujer	0.651	0.652	0.649	0.682	0.653	0.687	0.688	0.685	0.688	0.690
Años de escolaridad hombre	0.665	0.664	0.660	0.684	0.665	0.687	0.688	0.684	0.687	0.689

Fuente: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y Universidad de Costa Rica. (2021). Atlas de Desarrollo Humano Cantonal de Costa Rica.

Índice de Desarrollo Social Cantonal

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

El Índice de desarrollo social (IDS), valora el impacto producido por las desigualdades existentes entre hombres y mujeres en el desarrollo humano y hace hincapié en la salud reproductiva, el empoderamiento y la participación de las mujeres en el mercado laboral. Para el cantón de Tibás los datos arrojan que para el 2019, la esperanza de vida para las mujeres fue de 83.82 años, para los hombres fue de 76.19 años, los años de escolaridad esperados fueron para las mujeres de 12.55 y para los hombres de 12.38; aunque los años promedio de escolarización para las mujeres fue de 10.35 y 10.34 para los hombres. En el cantón la diferencia más significativa reside en el bienestar material ya que para las mujeres fue de 539.39 y para los hombres fue de 673.44; reflejando una desigualdad importante en la equidad de género en cuanto al poder adquisitivo. Esto nos lleva a pensar que los esfuerzos para reducir las desigualdades de género deben orientarse hacia generar oportunidades de ingresos para las mujeres las mujeres han aumentado su participación en el mercado laboral. Sin embargo, existen todavía barreras que limitan su acceso a trabajos de calidad, incluyendo la falta de opciones de cuidado, de horarios de trabajo flexibles y la persistencia de la discriminación, por ejemplo, en procesos de selección. Esto tiene consecuencias importantes para las mujeres y sus familias.

Cuadro No. 6

Tibás: Índice de Desarrollo Social Distrital según región de planificación 2017

Distrito	IDS	Posición	Nivel	Población 2016	Extensión	Densidad
San Juan	81.31	55	Alto	25,979	3.4	7,686
Cinco Esquinas	64.81	221	Medio	7,993	0.7	12,111
Anselmo Llorente	83.61	39	Alto	12,438	1.4	8,948
León XIII	59.36	286	Bajo	18,657	0.8	23,616
Colima	76.12	91	Medio	17,149	1.9	8,885

Fuente: Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (2017). Índice de Desarrollo Social 2017.

Como se aprecia en el cuadro N°6, los distritos con menor índice de desarrollo cantonal son Cinco Esquinas y León XIII, con un 64.81 y un 59.36 respectivamente y con una diferencia significativa al distrito con un índice mayor que es Anselmo Llorente con un 83.61. León XIII está ubicado en la posición 286 del comparativo distrital del país, también cabe resaltar que es el distrito del cantón de Tibás más densamente poblado, lo cual nos lleva a pensar que para 0.8 k2, la densidad es de 23.616 personas, las cuales se encuentran en condiciones de hacinamiento y en algunos casos de precariedad. Condiciones semejantes se identifican en

el distrito de Cinco Esquinas con una extensión de 0.7 k2 y una densidad población de 12.11 habitantes.

Proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías

Cuadro No. 7

Tibás: Tipo de vivienda 2011

Descripción	Total	Porcentaje
Propia totalmente pagada	10339	54,0
Propia pagando a plazos	2034	10,6
Alquilada	5662	29,6
Prestada por motivo de trabajo	96	0,5
Prestada por otro motivo (no paga)	477	2,5
Está en precario	463	2,4
Otro	89	0,5

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, Costa Rica. (2011). X Censo Nacional de Población y VI de vivienda 2011.

Como se observa en el cuadro anterior, las personas del cantón de Tibás habitan en viviendas que han sido pagadas, un número importante de personas alquilan las viviendas (5662), otras tienen casa propia prendada (2034), las que habitan en casa prestada son (477) y cabe resaltar que existen (463) precarios en el cantón los cuales están ubicados en zonas de alto riesgo por derrumbe e inundaciones; aunado a ello hay que tomar en consideración el alto riesgo de incendio ya que estos precarios no cuentan con el sistema eléctrico de protección adecuado inclusive muchos de ellos están conectados a los servicios públicos de manera informal.

Cuadro No. 8

Tibás: Tipo de vivienda por distrito 2011

Distrito	Propia totalmente pagada	%	Propia pagando a plazos	%	Alquilada	%	Prestada por motivo de trabajo	%	es prestada por otro motivo (no paga)	%	está en precario	%	Otro	%	Total
San Juan	3835	54,7	634	9,0	2240	32,0	28	0,4	213	3,0	24	0,3	32	0,5	7006
Cinco Esquinas	651	40,4	96	6,0	775	48,1	13	0,8	66	4,1	1	0,1	10	0,6	1612
Anselmo Llorente	1855	59,7	371	11,9	800	25,8	10	0,3	52	1,7	5	0,2	13	0,4	3106
León XIII	1918	57,1	317	9,4	624	18,6	19	0,6	46	1,4	415	12,4	21	0,6	3360

Colima	2080	51,0	616	15,1	1223	30,0	26	0,6	100	2,5	18	0,4	13	0,3	4076
--------	------	------	-----	------	------	------	----	-----	-----	-----	----	-----	----	-----	------

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, Costa Rica. (2011). X Censo Nacional de Población y VI de vivienda 2011.

Cabe reseñar que la mayor cantidad de viviendas en precario se encuentra en León XIII (415), los cuales históricamente se han situado en las causas del río, en laderas y se han visto afectadas por deslizamientos, inundaciones y varios incendios han afectado estos asentamientos. En el transcurso del tiempo estas condiciones han permanecido iguales, lo cual pone en una situación de gran vulnerabilidad a las personas que habitan estos precarios.

Porcentaje de hogares pobres

Porcentaje 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. Por medio de la Encuesta Nacional de Hogares (2022), se obtiene la información del nivel de pobreza LP porcentual para el año más actual registrado, tanto del total del territorio nacional, la zona urbana y la región de planificación central; datos que caracterizan al cantón de Tibás. Además, se dividirá entre no pobres, pobreza no extrema y pobreza extrema:

Cuadro No. 9

Costa Rica: Porcentaje Hogares Pobres según zona urbana, rural y región central 2022

Zona y región de planificación	2022				
	Total	No pobres	Pobres		
			Total	Pobreza no extrema	Pobreza extrema
Total Nacional	100,0	77,0	23,0	16,7	6,4
Zona					
Urbana	100,0	78,9	21,1	15,4	5,6
Rural	100,0	71,7	28,3	19,9	8,3
Región de planificación					
Central	100,0	81,9	18,1	13,7	4,4

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2022). Encuesta Nacional de Hogares 2022. [Archivo de datos]

Los datos específicos para el cantón de Tibás relacionados con el tema se pueden leer en el indicador de Pobreza, donde se expone la información obtenida sobre índice de pobreza multidimensional de PNUD-UCR (2023).

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.

Para este indicador, se hará uso de la Encuesta Nacional de Hogares (INEC, 2021), ya que contiene la información del nivel de pobreza de hogares dividido por sexo de los jefes de hogar; la información a utilizar será la reportada para la Región Central.

Los datos obtenidos se muestran en el siguiente cuadro.

Cuadro No. 10

Costa Rica: Frecuencia relativa de hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar en la Región Central 2021

H. Nivel de pobreza	H. Sexo				Total	F. Relativa
	Hombre	F. Relativa	Mujer	F. Relativa		
Pobreza extrema	18 555	1,8%	21 129	2,05%	39 684	3,85%
Pobreza no extrema	72 957	7,1%	73 347	7,1%	146 304	14,20%
No pobre	492 055	91,36%	351 906	34,2%	843 961	81,94%
Total	583 567	56,65%	446 382	43,34%	1 029 949	100%

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2022). Encuesta Nacional de Hogares 2021. [Archivo de datos]

Se puede observar en el cuadro N°10 que en nuestro país hay un mayor porcentaje de hogares en pobreza extrema con jefe de familia de sexo femenino, no así para pobreza no extrema donde hay una similitud en cantidad de hogares con jefe de familia de sexo femenino y masculino.

Frecuencia relativa de la población según rama de actividad

Es el cociente de dividir las frecuencias absolutas de las diferentes ramas de actividad del empleo principal entre el total de las frecuencias absolutas de todas las ramas de actividad del empleo principal multiplicados por 100 para expresar en porcentaje, para lo cual se realiza una descripción de la frecuencia relativa de la población por las diferentes ramas de actividad laboral. La información se muestra para el cantón de Tibás y los cinco distritos adscritos, INEC (2011).

En el cuadro N°11 se logra apreciar que la actividad comercial a las cual están dedicadas la mayor cantidad de personas del cantón de Tibás es al Comercio ya sea al mayoreo o al detalle, incluida la reparación de vehículos automotrices y motores; ubicados

principalmente en San Juan y Colima distritos centrales del cantón. La segunda gran actividad que realizan los tibaseños es la industria manufacturera (12%), de los cuales la mayoría se ubican en el distrito de San Juan y León XIII.

Cuadro No. 11

Tibás: Frecuencia relativa de la población según rama de actividad por distrito 2011

Actividad	Cantón Tibás		San Juan		Cinco Esquinas		Anselmo Llorente		León XIII		Colima	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Agricultura ganadería, silvicultura y pesca	225	0,80	94	0,93	15	0,60	58	1,26	24	0,51	34	0,53
Minas y canteras	9	0,03	3	0,03	1	0,04	0	0,00	1	0,02	4	0,06
Industrias manufactureras	3,424	12,13	990	9,84	348	14,01	464	10,07	825	17,48	797	12,54
Suministro electricidad y gas	304	1,08	119	1,18	18	0,72	74	1,61	31	0,66	62	0,98
Suministro agua, vacu. residuos, gestión desechos	151	0,53	44	0,44	19	0,76	10	0,22	52	1,10	26	0,41
Construcción	1402	4,97	390	3,88	244	9,82	157	3,41	398	8,43	213	3,35
Comerc por mayor y menor, repar vehíc autom y motoc	5759	20,40	1983	19,70	550	22,14	828	17,96	1058	22,42	1340	21,08
Transporte y almacenamiento	1454	5,15	488	4,85	151	6,08	174	3,78	301	6,38	293	4,61
Alojamiento y servicios de comida	1362	4,82	443	4,40	151	6,08	174	3,78	301	6,38	293	4,61
Información y comunicación	1205	4,27	479	4,76	48	1,93	293	6,36	65	1,38	320	5,03
Actividades financieras y de seguros	1285	4,55	563	5,59	70	2,82	245	5,32	97	2,06	310	4,88
Actividades inmobiliarias	187	0,66	82	0,81	16	0,64	37	0,80	11	0,23	41	0,64
Actividades profesionales, científicas y técnicas	1374	4,87	583	5,79	67	2,70	325	7,05	71	1,50	328	5,16
Actividades administrativas y servicios de apoyo	2249	7,97	727	7,22	207	8,33	330	7,16	471	9,98	514	8,08
Admin pública y defensa, planes de seguridad social	1519	7,97	623	6,19	72	2,90	252	5,47	199	4,22	373	5,87
Enseñanza	1934	6,85	836	8,31	93	3,74	419	9,09	164	3,48	422	6,64
Actividades atención salud	1802	6,38	689	6,85	118	4,75	358	7,77	233	4,94	404	6,35

humana y asistencia social												
Actividades artísticas de entretenimiento y recreativas	663	2,35	256	2,54	50	2,01	103	2,23	110	2,33	144	2,26
Otras actividades de servicio	948	3,36	313	3,11	80	3,22	174	3,78	117	2,48	264	4,15
Actividades de los hogares en calidad de empleadores	957	3,39	351	3,49	175	7,05	102	2,21	215	4,56	114	1,79
Actividades de organizaciones y órganos extraterritorial	21	0,07	8	0,08	3	0,12	6	0,13	1	0,02	3	0,05
Total	28234		10064		2484		4609		4719		6358	

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2021). X Censo Nacional de Población y VI de vivienda 2011. [Archivo de datos]

Porcentaje de viviendas con agua intradomiciliar

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

Según datos del Censo 2011 del INEC para el cantón de Tibás, de las 19104 viviendas tienen agua potable y 56 no disponen de agua potable, para un porcentaje de viviendas con agua potable intra domiciliar de 99,7% (INEC, 2011). De la misma fuente, se obtiene la información dividida por distritos, de la cual se puede observar que todos los distritos de Tibás alcanzan un porcentaje de viviendas con agua intradomiciliar mayor al 99%, siendo el más bajo con 99,3% el distrito León XIII que tiene como características ser una zona de vulnerabilidad por asentamientos urbanos como se ha detallado anteriormente.

Cuadro No. 12

Tibás: Porcentaje de viviendas con agua intradomiciliar según distrito 2011

Por Distrito	Si	No	Total (Censo 2011)	%
San Juan	6994	12	7006	99,8
Cinco Esquinas	1607	5	1612	99,7
Anselmo Lorente	3096	10	3106	99,7
León XIII	3337	23	3360	99,3
Colima	4070	6	4076	99,9

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2021). X Censo Nacional de Población y VI de vivienda 2011. [Archivo de datos]

Porcentaje de población de 15 años o más por nivel de instrucción

Por medio de la Encuesta Nacional de Hogares (INEC, 2022), se muestran los datos del porcentaje de población mayor de 15 años por nivel de instrucción educativa. Estos datos se presentan para el total del territorio nacional, por zona urbana y por región central, lo cual corresponde con las características del cantón de Tibás. Los cuadros construidos se muestran a continuación:

Cuadro No. 13

Costa Rica: Porcentaje de población de 15 años o más por nivel de instrucción 2022

Zona, región de planificación y sexo	Total	Nivel de Instrucción			
		Sin instrucción	%	Ignorado	%
Total	4 258 881	129 137	3,03	1112	0,026
Hombres	1 992 288	64 750	1,52	989	0,023
Mujeres	2 266 593	64 387	1,51	123	0,003
Zona Urbana	3 124 926	69 324	2,22	1112	0,036
Hombres	1 435 005	33 104	1,06	989	0,032
Mujeres	1 689 921	36 220	1,16	123	0,004
Región Central	2 693 432	49 558	1,84	701	0,026
Hombres	1 248 641	22 420	0,83	701	0,056
Mujeres	1 444 791	27 138	1,01	NI	

Zona, región de planificación y sexo	Total	Nivel de Instrucción			
		Primaria Incompleta	%	Completa	%
Total	4 258 881	438648	10,29	965972	22,68
Hombres	1 992 288	194336	4,56	468108	10,99
Mujeres	2 266 593	244312	5,73	497864	11,69
Zona Urbana	3 124 926	251995	8,06	626624	20,05
Hombres	1 435 005	104560	3,34	294707	9,431
Mujeres	1 689 921	147435	4,71	331917	10,62
Región Central	2 693 432	212883	7,90	586275	21,77
Hombres	1 248 641	89204	3,31	279013	10,36
Mujeres	1 444 791	123679	4,59	307262	11,41

Zona, región de planificación y sexo	Total	Nivel de Instrucción			
		Secundaria académica			
		Incompleta	%	Completa	%
Total	4 258 881	843763	19,81	808883	18,99
Hombres	1 992 288	416332	9,78	374748	8,80
Mujeres	2 266 593	427431	10,04	434135	10,19
Zona Urbana	3 124 926	636938		640623	
Hombres	1 435 005	311875	20,38	295303	20,50
Mujeres	1 689 921	325063	9,98	345320	9,45
Región Central	2 693 432	530844	10,40	538397	11,05
Hombres	1 248 641	257033		252408	
Mujeres	1 444 791	273811	19,71	285989	19,99

Zona, región de planificación y sexo	Total	Nivel de Instrucción			
		Secundaria técnica			
		Incompleta	%	Completa	%
Total	4 258 881	50848	1,19	89781	2,11
Hombres	1 992 288	27143	0,64	46708	1,10
Mujeres	2 266 593	23705	0,56	43073	1,01
Zona Urbana	3 124 926	31476	1,01	69022	2,21
Hombres	1 435 005	17234	0,55	34707	1,11
Mujeres	1 689 921	14242	0,46	34315	1,10
Región Central	2 693 432	23520	0,87	52107	1,93
Hombres	1 248 641	11536	0,43	27756	1,03
Mujeres	1 444 791	11984	0,44	24351	0,90

Zona, región de planificación y	Total	Nivel de Instrucción	
		Educación superior	

sexo		Pregrado y grado	%	Posgrado	%
Total	4 258 881	835398	19,62	95339	2,24
Hombres	1 992 288	356383	8,37	42791	1,00
Mujeres	2 266 593	479015	11,25	52548	1,23
Zona Urbana	3 124 926	710971	22,75	86841	2,78
Hombres	1 435 005	304025	9,73	38501	1,23
Mujeres	1 689 921	406946	13,02	48340	1,55
Región Central	2 693 432	624917	23,20	74230	2,76
Hombres	1 248 641	273792	10,17	34778	1,29
Mujeres	1 444 791	351125	13,04	39452	1,46

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2021). X Censo Nacional de Población y VI de vivienda 2011. [Archivo de datos]

Para el cantón de Tibás, la información más actualizada se obtuvo del informe del Ministerio de Educación Pública (MEP): Estimaciones cantonales de las tasas brutas de escolaridad en el sistema educativo costarricense 2001-2009 (MEP, 2020). El informe señala que a nivel cantonal solo pueden tomar tasas brutas por la limitante de información (se toma la residencia de los estudiantes y no los datos de matrícula de cada centro educativo).

A continuación, se muestra por medio de un cuadro las tasas brutas para el cantón de Tibás por nivel educativo, todas para el año 2019.

Cuadro No. 14

Tibás: Tasa Bruta de Escolaridad según nivel educativo 2019

Educación Preescolar	I y II Ciclo	III ciclo y Educación Diversificada
83,7	84,9	82,9

Fuente: Elaboración Propia con base datos del Ministerio de Educación Pública. (2020). *Estimaciones cantonales de las tasas brutas de escolaridad en el sistema educativo costarricense 2001-2019*. San José, Costa Rica: Ministerio de Educación Pública.

En el cuadro N°14 se presenta la información cantonal del porcentaje de asistencia a la educación regular en la población de personas de 5 años y más; donde se resalta que el porcentaje de asistencia está muy cercano al porcentaje nacional de escolarización.

Porcentaje de asistencia a la educación regular de población de 5 años o más

Cociente que representa el dividir la población de 5 años y más que asiste a la educación regular entre el total de la población de 5 años y más, multiplicado por 100 para expresarlo en porcentaje. Para este indicador, se hace uso del Censo 2011 (INEC, 2011), que muestra la información cantonal, detallado a continuación:

Cuadro No. 15

Costa Rica, Tibás: Porcentaje de asistencia a la educación regular de población de 5 años o más según sexo 2011

Provincia y cantón	Total			Asiste			No asiste ^{1/}			%
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	
Costa Rica	3 962 995	1 933 120	2 029 875	1 194 587	583 287	611 300	2 768 408	1 349 833	1 418 575	30,1
Tibás	60 768	28 192	32 576	17 361	8 353	9 008	43 407	19 839	23 568	28,6

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2021). *X Censo Nacional de Población y VI de vivienda 2011*. [Archivo de datos]

Como se puede observar en el cuadro N°15, Tibás mantiene un porcentaje de asistencia a la educación regular de población de 5 años o más en niveles muy similares al porcentaje nacional, y haciendo una comparación por sexo, se puede determinar que son las mujeres las que tienen mayor cantidad de casos que asisten, como que no asisten.

Porcentaje de asistencia a la educación regular de población de 5 años o más

Sobre este indicador los datos más actuales encontrados son a nivel nacional, por medio del informe de indicadores del sistema educativo costarricense, MEP (2021), en el cual se indica que para el 2019 (último año reportado), la tasa de deserción inter-anual por ciclo lectivo tanto para dependencia pública, privada y subvencionada fue mayor en el III ciclo y Educación Diversificada, principalmente en séptimo, octavo y décimo año.

Cuadro No. 16

Costa Rica: Tasa de deserción inter-anual en el I, II, III ciclo y Educación diversificada diurna según año cursado dependencia pública, privada y subvencionada 2019

Año cursado	2019
I y II ciclo: 1	1,0
I y II ciclo: 2	2,4
I y II ciclo: 3	1,3
I y II ciclo: 4	1,5
I y II ciclo: 5	1,2
I y II ciclo: 6	0,4
III ciclo y Educ. Diversificada: 7	7,5
III ciclo y Educ. Diversificada: 8	8,9
III ciclo y Educ. Diversificada: 9	5,1
III ciclo y Educ. Diversificada: 10	8,4

III ciclo y Educ. Diversificada: 11	2,0
III ciclo y Educ. Diversificada: 12	0,8

Fuente: Elaboración Propia con base datos del Ministerio de Educación Pública. (2021). *Indicadores del sistema educativo costarricense 2010-2020*. San José, Costa Rica: Ministerio de Educación Pública.

Incidencia de Femicidios

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

Para este indicador se toma como referencia las estadísticas del Observatorio de Violencia de Género contra las Mujeres y Acceso a Justicia (OVGMAJ), actualizado al 13 de febrero 2023. Se hará una comparación de los últimos 2 años, como referente de la cantidad de femicidios reportados tanto a nivel nacional, provincial y cantonal. Cabe señalar que los femicidios son clasificados en femicidio ampliado, femicidio según art. 21 y femicidio por otros contextos:

Cuadro No. 17

Costa Rica, San José, Tibás: Incidencia de Femicidios 2021-2022

	2021	2022
Costa Rica	9: Femicidio art. 21 10: Femicidio ampliado	2: Femicidio ampliado 10: Femicidio art. 21 7: Femicidio otros contextos
San José	4	3
Tibás	1: Cinco Esquinas	1: León XIII

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Observatorio de Violencia de Género contra las Mujeres y Acceso a la Justicia. (13 de febrero 2023). *Femicidios 2021 / Femicidios 2022*.

Importante señalar, que las edades comprendidas a nivel nacional son desde los 15 a 60 años y la mayor cantidad de víctimas son costarricenses.

Incidencia de Uso de alcohol, tabaco y otras drogas

Tasa o porcentaje de prevalencia del consumo de tabaco, alcohol y drogas en el último mes. Proporción de personas en una población que consumieron alcohol, tabaco y otras drogas durante los últimos 30 días. A esta prevalencia se le llama también consumo activo. Este indicador se realizó por medio de las notificaciones obligatorias por VE01 que se recibieron de los entes notificadores, principalmente IAFA y las áreas de salud, clínicas y hospitales de la CCSS. Se confeccionó en base a los registros obtenidos para el año 2021 y 2022. Cabe señalar que estos datos son un aproximado a la realidad cantonal, en base a las

notificaciones recibidas, sin embargo, por la dificultad de recolección de datos, no se puede considerar el valor real para este indicador.

Cuadro No. 18

Tibás: Incidencia de consumo de alcohol, drogas y tabaco, reportado en VE01 2021-2022

	2021	2022
Alcohol	302	135
Drogas	228	277
Tabaco	199	164

Fuente: Elaboración propia en base a reportes de VE01 en Tibás para el 2021 y 2022

Como se puede observar, hay una disminución en la incidencia de uso de alcohol comparando el 2021 y 2022, el consumo de drogas se ha mantenido en una misma incidencia y el uso de tabaco también tuvo una leve disminución.

Cuadro No. 19

Tibás: Porcentaje de consumo de sustancias psicoactivas 2015

Sustancia	Mes	Año	Vida
Cocaína	0.7%	1.1%	7.8%
Crack	0.5%	0.9%	2.7%
Tabaco	15%	6%	33%
Marihuana	0.8%	3%	15%

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2018). de Atlas del Consumo de Drogas en Costa Rica 2015

En el consumo de cocaína y crack, Tibás se ubica en el puesto número 13 a nivel nacional. En el consumo del tabaco Tibás se encuentra en segundo lugar a nivel nacional. En el consumo de la mariguana está en 8 lugar a nivel nacional.

2. 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).

Cuadro No. 20

Costa Rica: Población total proyectada por grupos de edad, según cantón, distrito y sexo 30 junio 2022

Provincia, cantón, distrito y sexo	Total	Grupos de edades															
		0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 y más
Tibás	86 065	5 020	5 328	5 198	5 435	6 872	8 017	7 498	7 002	6 424	5 360	4 622	4 610	4 237	3 573	2 668	4 201
San Juan	25 866	1 231	1 356	1 294	1 271	1 835	2 204	2 378	2 479	2 266	1 859	1 553	1 500	1 335	1 099	790	1 416
Cinco Esquinas	8 617	572	589	578	633	786	934	753	601	552	465	408	413	385	329	249	370
Anselmo Llorente	12 913	609	705	692	715	847	955	1 084	1 162	1 068	899	788	800	748	637	484	720
León XIII	20 551	1 595	1 569	1 540	1 673	2 028	2 370	1 762	1 277	1 175	988	866	878	819	698	530	783
Colima	18 118	1 013	1 109	1 094	1 143	1 376	1 554	1 521	1 483	1 363	1 149	1 007	1 019	950	810	615	912
Tibás-HOMBRES	42 272	2 569	2 738	2 673	2 764	3 495	4 170	3 884	3 534	3 181	2 664	2 256	2 180	1 908	1 537	1 119	1 600
San Juan	12 579	630	662	642	642	927	1 142	1 229	1 251	1 122	924	758	709	600	472	331	538
Cinco Esquinas	4 316	293	320	309	324	405	501	399	304	273	231	200	196	173	142	105	141
Anselmo Llorente	6 296	312	364	355	364	430	496	561	587	529	447	385	378	337	274	203	274
León XIII	10 184	816	810	799	853	1 029	1 222	909	644	582	491	422	415	370	301	222	299
Colima	8 897	518	582	568	581	704	809	786	748	675	571	491	482	428	348	258	348
Tibás-MUJERES	43 793	2 451	2 590	2 525	2 671	3 377	3 847	3 614	3 468	3 243	2 696	2 366	2 430	2 329	2 036	1 549	2 601
San Juan	13 287	601	694	652	629	908	1 062	1 149	1 228	1 144	935	795	791	735	627	459	878
Cinco Esquinas	4 301	279	269	269	309	381	433	354	297	279	234	208	217	212	187	144	229

Anselmo Llorente	6 617	297	341	337	351	417	459	523	575	539	452	403	422	411	363	281	446
León XIII	10 367	779	759	741	820	999	1 148	853	633	593	497	444	463	449	397	308	484
Colima	9 221	495	527	526	562	672	745	735	735	688	578	516	537	522	462	357	564

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2021). *X Censo Nacional de Población y VI de vivienda 2011*. [Archivo de datos]

El cuadro anterior presenta la proyección por grupos de edad del cantón de Tibás a junio del 2022, en el mismo se observa que Tibás cuenta actualmente con una población total de 86065 personas, en donde los grupos de edad de los 25 a los 39 años son los que presentan más cantidad de personas; y el grupo de edad de 70 a 74 es el que menor población tiene. Por otra parte, entre las edades de 65 años o más se contabilizan 10442 adultos(as) mayores en total. El distrito con más población es San Juan con 25866 personas y le sigue León XIII con 20551. El distrito menos poblado es Cinco Esquinas con 8617 personas.

En cuanto a la cantidad de personas según su sexo, se identifican 42272 hombres y 43793 mujeres, teniendo una leve alza el género femenino. Al igual que ocurría con la población general, tanto en hombres como en mujeres, la mayoría de las personas se ubican en los rangos de 25 a 39 años, y el menor número de personas está entre los 70 y 74 años; de mostrando estos datos que, si bien hay bastantes adultos mayores, la mayoría de las personas del cantón son jóvenes y edad productiva.

Razón dependencia demográfica

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

Cuadro No. 21

Tibás: Población total proyectada por grupos de edades, según provincia, cantón, distrito y sexo 30 de junio 2022

Provincia, cantón, distrito y sexo	Total	Grupos de edades																		
		0 - 4	5 - 9	10 - 14	TOTAL<15 AÑOS	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	TOTAL >15 A <65)	65 - 69	70 - 74	75 y más	TOTAL >65
Tibás	86 065	5 020	5 328	5 198	15 546	5 435	6 872	8 017	7 498	7 002	6 424	5 360	4 622	4 610	4 237	60 077	3 573	2 668	4 201	10 442
San Juan	25 866	1 231	1 356	1 294	3 881	1 271	1 835	2 204	2 378	2 479	2 266	1 859	1 553	1 500	1 335	18 680	1 099	790	1 416	3 305
Cinco Esquinas	8 617	572	589	578	1 739	633	786	934	753	601	552	465	408	413	385	5 930	329	249	370	948
Anselmo Llorente	12 913	609	705	692	2 006	715	847	955	1 084	1 162	1 068	899	788	800	748	9 066	637	484	720	1 841
León XIII	20 551	1 595	1 569	1 540	4 704	1 673	2 028	2 370	1 762	1 277	1 175	988	866	878	819	13 836	698	530	783	2 011
Colima	18 118	1 013	1 109	1 094	3 216	1 143	1 376	1 554	1 521	1 483	1 363	1 149	1 007	1 019	950	12 565	810	615	912	2 337

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2021). *X Censo Nacional de Población y VI de vivienda 2011*. [Archivo de datos]

La población dependiente son los menores de 15 años que corresponde a un total de 15546 personas en el cantón, y 10442 son adultos y adultas mayores. En este caso, el distrito de León XIII cuenta con la mayor cantidad de personas menores de 15 años (4704) y le secunda San Juan con 3881 jóvenes; y San Juan es el distrito que cuenta con más personas adultas mayores (3305) y le sigue Colima con 2337.

Razón envejecimiento

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

Cuadro No. 22

Tibás: Población total proyectada por grupos de edad, cantón, distrito y sexo 30 de junio 2022

Provincia, cantón, distrito y sexo	Total	Grupos de edades																	RAZON ENVEJECIMIENTO		
		0 - 4	5 - 9	10 - 14	TOTAL < 15 AÑOS	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	TOTAL >15 A <65]	65 - 69	70 - 74		75 y más	TOTAL >65
Tibás	86 065	5 020	5 328	5 198	15 546	5 435	6 872	8 017	7 498	7 002	6 424	5 360	4 622	4 610	4 237	60 077	3 573	2 668	4 201	10 442	67.2
San Juan	25 866	1 231	1 356	1 294	3 881	1 271	1 835	2 204	2 378	2 479	2 266	1 859	1 553	1 500	1 335	18 680	1 099	790	1 416	3 305	85.2
Cinco Esquinas	8 617	572	589	578	1 739	633	786	934	753	601	552	465	408	413	385	5 930	329	249	370	948	54.5
Anselmo Llorente	12 913	609	705	692	2 006	715	847	955	1 084	1 162	1 068	899	788	800	748	9 066	637	484	720	1 841	91.8
León XIII	20 551	1 595	1 569	1 540	4 704	1 673	2 028	2 370	1 762	1 277	1 175	988	866	878	819	13 836	698	530	783	2 011	42.8
Colima	18 118	1 013	1 109	1 094	3 216	1 143	1 376	1 554	1 521	1 483	1 363	1 149	1 007	1 019	950	12 565	810	615	912	2 337	72.7

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2021). *X Censo Nacional de Población y VI de vivienda 2011*. [Archivo de datos]

De acuerdo con la definición anterior, la razón de envejecimiento es más alta en el distrito de Anselmo Llorente con 91.8, lo que correspondería a 91.8 personas mayores de 64 años por cada 100 personas menores de 15 años, le secunda San Juan con 85.2 y en tercer lugar Colima con 72.7. La tasa más baja de envejecimiento corresponde al distrito de León XIII con 42.8.

Razón hombre-mujer

Número de mujeres por cada 100 hombres, existentes en la población total.

Cuadro No. 23

Tibás: Población según cantón y Razones según población nacional 2011

CANTON	HOMBRES	MUJERES	RAZON M/H	RAZON H/M
Tibás	42272	43793	104	97
	42272	43793	104	97

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2021). *X Censo Nacional de Población y VI de vivienda 2011*. [Archivo de datos]

El cuadro anterior revela que hay más mujeres por cada 100 hombres, siendo una razón de M/H de 104.

Población urbano – rural

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.

Cuadro No. 24

Tibás: Proporción de personas urbano-rural 2011

<i>Distrito</i>	<i>Total</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total</i>	<i>Hombres/Urbano</i>	<i>Mujeres/Urbano</i>	<i>Porcentaje de Población Urbana</i>	<i>Total</i>	<i>Hombres/Rural</i>	<i>Mujeres/Rural</i>	<i>Porcentaje de Población Rural</i>
	4301712	2 106 063	2 195 649	3 130 871	1 509 161	1 621 710	72,8	1 170 841	596 902	573 939	27,2
	1404242	671 469	732 773	1 213 957	575 902	638 055	86,4	190 285	95 567	94 718	13,6
	64842	30 264	34 578	64842	30 264	34 578	100,0	0	0	0	0,0
San Juan	21 745	10 002	11 743	21 745	10 002	11 743	100,0	0	0	0	0,0
Cinco Esquinas	5 925	2 897	3 028	5 925	2 897	3 028	100,0	0	0	0	0,0

Anselmo Llorente	9 986	4 574	5 412	9 986	4 574	5 412	100,0	0	0	0	0,0
León XIII	13 661	6 445	7 216	13 661	6 445	7 216	100,0	0	0	0	0,0
Colima	13 525	6 346	7 179	13 525	6 346	7 179	100,0	0	0	0	0,0

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2021). *X Censo Nacional de Población y VI de vivienda 2011*. [Archivo de datos]

En Tibás no existe ningún sector o zona catalogada como rural, todo es completamente urbano, lo que corresponde a un 100%. La mayoría están ubicados en San Juan (21745), León XIII (13661) y Colima (13525) y para estos 3 distritos, igualmente hay más cantidad de mujeres que de varones en estas zonas urbanas.

Nacimientos y defunciones infantiles según datos preliminares

Número total de nacidos vivos en un espacio geográfico y periodo determinados y número total de defunciones esperadas en un año específico, para un determinado país territorio o área geográfica.

Cuadro No. 25

Costa Rica, Tibás: Total de nacimientos y defunciones infantiles por sexo, según provincia, cantón y distrito de residencia de la madre, 2021

Costa Rica. Total de nacimientos por sexo, según provincia, cantón y distrito de residencia de la madre, 2021				Costa Rica. Total de defunciones infantiles por sexo, según provincia, cantón y distrito de residencia de la madre, 2021				
Provincia, cantón y distrito de residencia de la madre	Total	Hombres	Mujeres	Provincia, cantón y distrito de residencia de la madre	Total	Hombres	Mujeres	POBLACION < 1 AÑO
Costa Rica	54 289	27 632	26 657	Costa Rica	460	248	212	53829
San José	15 403	7 840	7 563	San José	122	66	56	15281

Tibás	640	323	317	Tibás	4	3	1	636
San Juan	137	74	63					
Cinco Esquinas	97	49	48	Cinco Esquinas	2	2	-	
Anselmo Llorente	70	31	39					
León XIII	223	109	114	León XIII	2	1	1	
Colima	113	60	53					

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2022). *Estadísticas Vitales 2021*. [Archivo de datos]

El cuadro anterior muestra que en el año 2021 nacieron en Tibás 640 bebés, de estos 323 fueron varones y 317 fueron mujeres. El distrito en el que se dieron más nacimientos fue en León XIII con 223 menores de edad, San Juan con 137 y Colima con 113; y Anselmo Llorente fue el distrito donde nació menos personas, con 70.

En cuanto a las defunciones infantiles se observa un bajo número de estas, sin embargo, de las 4 se dieron en el 2021, 3 correspondían a varones y 1 mujer, y esto ocurrió 2 casos en Cinco Esquinas y 2 en León XIII.

Tasas de Fecundidad

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 No. 26

Costa Rica: Población total MUJERES proyectada al 30 de junio por grupos de edades distrito y sexo, 2021

Provincia, cantón, distrito y sexo	15 - 19			20 - 24			25 - 29			30 - 34			35 - 39			40 - 44			45 - 49		
	NACI MIE NTO S 2021	TEF		NACI MIE NTO S 2021	TEF		NACI MIEN TOS 2021	TEF		NACI MIEN TOS 2021	TEF		NACI MIEN TOS 2021	TEF		NACI MIEN TOS 2021	TEF		NACI MIEN TOS 2021	TE F	

Tibás	2 761	54	20	3 461		40	3 907	192	49	3 466	125	36	3 492	106	30	3 185	22	7	2 617	2	0,7 6
					138																
San Juan	656		0	940		0	1 088		0	1 155		0	1 241		0	1 125		0	908		0,0 0
Cinco Esquinas	320		0	390		0	439		0	320		0	298		0	274		0	227		0,0 0
Anselmo Llorente	361		0	425		0	462		0	539		0	578		0	529		0	439		0,0 0
León XIII	848		0	1 020		0	1 169		0	731		0	636		0	582		0	482		0,0 0
Colima	576		0	686		0	749		0	721		0	739		0	675		0	561		0,0 0
TOTAL - RCS	5522		0	6922		0	7814		0	6932		0	6984		0	6370		0	5234		0,0 0

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2022). *Estadísticas Vitales 2021*. [Archivo de datos]

La tasa de fecundidad de Tibás es más alta en el grupo de edad de 25 a 29 años con un total de 3907, seguidamente el grupo de edad de los 35 a los 39 años, y la más baja es en el grupo de mujeres con edades de 45 a 49 años.

Tasas de nacimiento

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

Cuadro No. 27

Costa Rica: Total de nacimientos por sexo, según cantón y distrito de residencia de la madre, 2021

Cantón y distrito de residencia de la madre	Total nacimientos 2021	Hombres	Mujeres	POBLACION TOTAL 2021	TASA BRUTA DE NATALIDAD X 1000
Tibás	640	323	317	86.065	7,4
San Juan	137	74	63	25 866	5,3
Cinco Esquinas	97	49	48	8 617	11,3
Anselmo Llorente	70	31	39	12 913	5,4

León XIII	223	109	114	20 551	10,9
Colima	113	60	53	18 118	6,2

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2022). *Estadísticas Vitales 2021*. [Archivo de datos]

Sobre la tasa de nacimiento, el cuadro anterior señala que la tasa de natalidad es más alta en Cinco Esquinas y León XIII con 11.3 y 10.9 respectivamente; y la tasa más baja de natalidad se da en San Juan (5.3).

Tasas de crecimiento poblacional

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

Cuadro No. 28

Tibás: Tasa de Crecimiento Poblacional por distrito 2011

POBLACION 2021		TASA CRECIMIENTO (%)
X DISTRITOS	2021 Total	
San Juan	25919	-0,33
Cinco Esquinas	8513	0,35
Anselmo Llorente	12850	-0,05
León XIII	20233	0,54
Colima	17971	0,24

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2021). *X Censo Nacional de Población y VI de vivienda 2011*. [Archivo de datos]

Tasas de crecimiento poblacional por distrito

Cuadro No. 29

Tibás: Tasa de crecimiento poblacional por distrito 2021

NACIMIENTOS 2021 POR DISTRITO				MORTALIDAD POR DISTRITO AÑO 2021			
AREA # 111311301		San Juan		AREA # 111311301		San Juan	
Año que se realiza la declaración	Casos	%	Acumulado %	Año de trabajo	Casos	%	Acumulado %
2021	137	100,00%	100,00%	2021	223	100,00%	100,00%
Total	137	100,00%	100,00%	Total	223	100,00%	100,00%
AREA # 111311302		Cinco Esquinas		AREA # 111311302		Cinco Esquinas	
Año que se realiza la declaración	Casos	%	Acumulado %	Año de trabajo	Casos	%	Acumulado %
2021	97	100,00%	100,00%	2021	67	100,00%	100,00%
Total	97	100,00%	100,00%	Total	67	100,00%	100,00%
AREA # 111311303		Anselmo Llorente		AREA # 111311303		Anselmo Llorente	
Año que se realiza la declaración	Casos	%	Acumulado %	Año de trabajo	Casos	%	Acumulado %
2021	70	100,00%	100,00%	2021	77	100,00%	100,00%
Total	70	100,00%	100,00%	Total	77	100,00%	100,00%
AREA # 111311304		León XIII		AREA # 111311304		León XIII	

Año que se realiza la declaración	Casos	%	Acumulado %	Año de trabajo	Casos	%	Acumulado %
2021	223	100,00%	100,00%	2021	113	100,00%	100,00%
Total	223	100,00%	100,00%	Total	113	100,00%	100,00%

AREA #	Colima	AREA #	Colima
111311305		111311305	

Año que se realiza la declaración	Casos	%	Acumulado %	Año de trabajo	Casos	%	Acumulado %
2021	113	100,00%	100,00%	2021	69	100,00%	100,00%
Total	113	100,00%	100,00%	Total	69	100,00%	100,00%

Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2021). *X Censo Nacional de Población y VI de vivienda 2011*. [Archivo de datos]

Se muestra en cuanto a las tasas de crecimiento del cantón por distrito en 2021, en León XIII se dieron más nacimientos, para un total de 223; le sigue San Juan con 137; Colima con 113; Cinco Esquinas 97 y Anselmo Llorente con 70.

Esperanza de vida

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).

Cuadro No. 30

Tibás: Esperanza de vida por cantón. Periodo 2006 a 2019

Cantón	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Tibás	81,59	80,72	79,90	81,28	79,38	81,60	81,66	81,78	80,33	83,09	83,24	82,55	82,66	83,47

Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2021). *X Censo Nacional de Población y VI de vivienda 2011*. [Archivo de datos]

La información anterior evidencia que en el caso de este cantón en los últimos 3 años (2017, 2018 y 2019) la esperanza de vida ha ido en aumento levemente, siendo para el año 2019 de 83.47 años la esperanza de vida.

Número anual de defunciones

Número total de defunciones esperadas en un año específico, para un determinado país territorio o área geográfica.

Cuadro No. 31

Tibás: Número anual de defunciones 2021

AREA #		San Juan		
111311301		Casos	%	Acumulado %
Año de trabajo				
2021		223	100,00%	100,00%
Total		223	100,00%	100,00%

AREA #		Cinco Esquinas		
111311302		Casos	%	Acumulado %
Año de trabajo				
2021		67	100,00%	100,00%
Total		67	100,00%	100,00%

AREA #		Anselmo Llorente		
111311303		Casos	%	Acumulado %
Año de trabajo				
2021		77	100,00%	100,00%
Total		77	100,00%	100,00%

AREA #		León XIII		
111311304		Casos	%	Acumulado %
Año de trabajo				
2021		113	100,00%	100,00%
Total		113	100,00%	100,00%

AREA #		Colima		
111311305		Casos	%	Acumulado %
Año de trabajo				
2021		69	100,00%	100,00%
Total		69	100,00%	100,00%

Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2021). *X Censo Nacional de Población y VI de vivienda 2011*. [Archivo de datos]

En el año 2021, la mayoría de las defunciones se dieron en el distrito de San Juan (223), en León XIII (113), Anselmo Llorente (77), Colima (69) y Cinco Esquinas (67).

3. INDICADORES ECONÓMICOS

Producto Interno Bruto (PIB)

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

Según datos del Banco Mundial, para Costa Rica al año 2021, el más actual que tienen registrado; el PIB (US\$ a precios actuales) fue 64,28 millones, con un PIB per cápita (US\$ a precios actuales) en de 12,472.4 y un crecimiento del PIB per cápita (% anual) de 6,9%. Lo anterior con una tendencia a leve crecimiento en los últimos años. (Banco Mundial, s.f.)

Ilustración 1

Costa Rica: Producto Interno Bruto (PIB) 2021



Fuente: Grupo Banco Mundial. (s.f.). Datos: Costa Rica 2021.

Sobre este indicador, no se cuenta con el dato del PIB específicamente para el cantón de Tibás.

Pobreza

Se destacan dos conceptos para este indicador, el porcentaje de hogares en condición de pobreza no extrema: Porcentaje de hogares que tienen un ingreso per cápita igual o inferior a la línea de pobreza, pero superior al costo per cápita de la Canasta Básica de Alimentos; y el porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema: Porcentaje de hogares con un ingreso per cápita igual o inferior al costo per cápita de la Canasta Básica de Alimentos.

Para Costa Rica, según datos de la Encuesta Nacional de Hogares 2021-2022 del INEC; ha habido una muy leve disminución en el nivel de pobreza para el país. Datos del 2020 registran un 26,2% de hogares pobres, con un 19,1% que corresponde a pobreza no extrema y un 7,0% que corresponde a pobreza extrema. La disminución se refleja en los valores del 2022, teniendo un registro de 23,0% de hogares pobres totales, un 16,7% de hogares en pobreza no extrema y un 6,4% de pobreza extrema.

Los datos específicos para el cantón de Tibás se reconocen a partir del estudio realizado por la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica (UCR) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) mediante el cual obtuvieron el índice de Pobreza Multidimensional cantonal (IMPc), publicado el 09 de junio 2023. Lo anterior señala para el cantón de Tibás para el año 2021 un IMP de 0,042, con una incidencia del 13,80% y datos de 11,35 personas pobres en el cantón, lo que le ubica en el puesto #70 de la clasificación según IPM, ordenado los 83 cantones de mayor a menor IPM. (PNUD-UCR, 2023)

Población económicamente activa (PEA)

Conjunto de personas de 15 años a más que durante el período de referencia participaron en la producción de bienes y servicios económicos o estaban dispuestas a hacerlo. Está conformada por la población ocupada y la desocupada (INEC). Sinonimia: fuerza de trabajo. Según datos del Censo 2011 del INEC, la PEA para el cantón de Tibás fue de 29245, con una población ocupada de 15 años y más de 28213 y una población desempleada de 15 años o más de 1032. (INEC, 2011)

Tasa de Ocupación

Porcentaje de la población ocupada con respecto a la población de 15 años o más. (INEC). La tasa de ocupación para el cantón de Tibás, según el censo 2011 (INEC, 2011) es de 54,1%. De estos datos la estadística refleja la distribución por distritos, lo cual se detalla a continuación:

Cuadro No. 32

Tibás: Tasa de ocupación según población ocupada de 15 años y más total y en edad para trabajar por distrito 2011

Por Distrito	Población ocupada de 15 años y más	Población en edad de trabajar de 15 años y más	Tasa ocupación (Censo 2011)
Cinco Esquinas	2482	4478	55,4
Anselmo Llorente	4609	8475	54,4
León XIII	4712	9881	47,7
Colima	6355	11014	57,7

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2021). *X Censo Nacional de Población y VI de vivienda 2011*. [Archivo de datos]

Tasa de Desempleo

Porcentaje de la población desocupada con respecto a la fuerza de trabajo (INEC). Sinonimia: proporción desempleada de la fuerza de trabajo y proporción de la PAE desocupada.

La tasa de desempleo abierta para el cantón de Tibás, según el censo 2011 (INEC, 2011) es de 2,0%. con una población desempleada de 15 años y más de 1032 y una población en edad de trabajar de 15 años y más de 52194. (INEC, 2011)

De estos datos la estadística refleja la distribución por distritos, lo cual se detalla que es el cantón de Cinco Esquinas quien presentaba a esa fecha la tasa de desempleo más alta.

Cuadro No. 33

Tibás: Tasa de desempleo según población ocupada de 15 años y en edad para trabajar por distrito 2011

Por Distrito	Población desempleada de 15 años y más	Población en edad de trabajar de 15 años y más	Tasa ocupación (Censo 2011)
San Juan	293	18346	1,6
Cinco Esquinas	126	4478	2,8
Anselmo Llorente	129	8475	1,5
León XIII	251	9881	2,5
Colima	233	11014	2,1

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2021). *X Censo Nacional de Población y VI de vivienda 2011*. [Archivo de datos]

Ingreso de Hogares

Ingreso per cápita de los hogares, que resulta de su agrupación en quintiles de ingreso mensual promedio.

Los datos para reportar corresponden a la Encuesta Nacional de Hogares del INEC 2022 para todo el territorio nacional y para la región central, además de la separación en zona urbana. El ingreso promedio por hogar para julio del 2022 es de ₡1,023 641, y el ingreso per cápita del hogar es de ₡395351, esto para todo el territorio nacional. Para la región central el ingreso promedio por hogar para julio del 2022 está reportado en ₡1,184287 y el ingreso per cápita del hogar es de ₡454340. Para la zona urbana, reportado a julio 2022 el ingreso promedio por hogar es de ₡1,147414, y el ingreso per cápita del hogar es de ₡443 455. No se encontraron datos actualizados específicos para el cantón de Tibás. (INEC, 2022)

Razón de ingreso (quintiles)

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. Los datos para reportar corresponden a la Encuesta Nacional de Hogares del INEC para julio 2022 para todo el territorio nacional, para la región central y zona urbana. No se encontraron datos actualizados específicos para el cantón de Tibás. (INEC, 2022)

Cuadro No. 34

Costa Rica: Razón de ingreso (quintiles) total y según zona urbana y región central 2022

Zona y región de planificación	JULIO 2022					
	Total	Quintil de ingreso per cápita (en millones)				
		I	II	III	IV	V
Ingreso promedio por hogar	1 023 641	218 126	466 200	757 091	1 162 062	2 515 509
Ingreso per cápita del hogar	395 351	67 407	141 939	239 682	413 565	1 114 535
Zona Urbana						
Ingreso promedio por hogar	1 147 414	257 639	549 479	864 881	1 332 109	2 734 472
Ingreso per cápita del hogar	443 455	77 459	166 051	278 189	472 020	1 224 223
Región de planificación Central						
Ingreso promedio por hogar	1 184 287	277 395	568 537	903 979	1 357 318	2 819 270
Ingreso per cápita del hogar	454 340	83 835	173 422	288 856	483 907	1 243 412

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2022). *Encuesta Nacional de Hogares 2022*. [Archivo de datos]

Con base en lo anterior, se puede señalar que la razón de ingreso promedio per cápita de hogar a nivel nacional es del 16,5, la razón de ingreso promedio per cápita de hogar en la zona urbana es de 15,8, y la razón de ingreso promedio per cápita de hogar en la región central es de 14,83.

Coeficiente de Gini

Medida resumen que mide el nivel de concentración de los ingresos en una sociedad. Se expresa como un número entre cero y uno. El 0 indica que no existe desigualdad (todas las personas u hogares reciben exactamente el mismo ingreso) y el 1 significa que la desigualdad es total (un solo individuo u hogar acapara todo el ingreso). Nota: al coeficiente de Gini expresado en porcentaje (esto es multiplicado por 100), se le conoce como “índice de Gini”.

Los datos para reportar corresponden a la Encuesta Nacional de Hogares del INEC 2022 para todo el territorio nacional y para la región central, además de la separación en zona urbana. El coeficiente de Gini por hogar para julio del 2022 es de 0,503, y coeficiente de Gini por persona es de 0,504, esto para todo el territorio nacional. Para la región central el coeficiente de Gini por hogar para julio del 2022 es de 0,487, y coeficiente de Gini por persona es de 0,486. Para la zona urbana, coeficiente de Gini por hogar para julio del 2022 es de 0,491, y coeficiente de Gini por persona es de 0,494. No se encontraron datos actualizados específicos para el cantón de Tibás. (INEC, 2022)

4. INDICADORES SERVICIOS

Procedencia de Agua

Población que utiliza fuentes mejoradas de agua potable, en un año dado, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de año, en un determinado país, territorio o área geográfica. Acceso a fuentes mejoradas de agua se define por la disponibilidad de 20 litros de agua por persona al día en una distancia no mayor a 1 kilómetro. Fuentes mejoradas de agua potable mejoradas son: conexión de los hogares, fuente de agua pública, pozo, pozo excavado cubierto, fuente protegida, recolección de agua de lluvia. Fuentes mejoradas de agua potable no mejoradas son: pozo no cubierto, fuente no cubierta, ríos o estanques, agua suministrada por vendedores, agua embotellada, agua de camión cisterna. Agua embotellada no se considera mejorada debido a las limitaciones en el suministro del agua, no en su calidad. Área urbana o rural según definición del país.

Según datos de INEC (2011) para el cantón de Tibás, de las 19160 casas encuestadas, solamente 2 indican su procedencia de agua de pozo, el restante 19140 reportan que el agua proviene de un acueducto del AyA, lo que indica que para el cantón de Tibás la proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable de 99,9.

De la misma fuente, se obtiene la información dividida por distritos, lo cual se muestra a continuación, todos por encima del 99%:

Cuadro No. 35

Tibás: Procedencia de agua según fuente de suministro por distrito 2011

Por Distrito	Acueducto del A y A	Pozo	Río o quebrada	Otra fuente (Lluvia, camión cisterna, hidrante)	Total	Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable
San Juan	7005	1	0	0	7006	100,0
Cinco Esquinas	1610	0	0	2	1612	99,9
Anselmo Lorente	3104	1	0	1	3106	100,0
León XIII	3346	0	0	14	3360	99,6
Colima	4075	0	1	0	4076	100,0

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2021). *X Censo Nacional de Población y VI de vivienda 2011*. [Archivo de datos]

Conexión Servicios Sanitarios

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

Según datos del Censo 2011 del INEC para el cantón de Tibás, de las 19160 casas encuestadas, 15632 indican procedencia de conexión a servicios sanitarios por medio de alcantarillado sanitario y 2772 reportan que la conexión a servicios sanitarios es de hueco, poza negra o letrina, lo que indica que para el cantón de Tibás la proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento es de 96,2. (INEC, 2011)

De la misma fuente, se obtiene la información dividida por distritos, lo cual se muestra a continuación:

Cuadro No. 36

Tibás: Conexión de servicio sanitarios según procedencia por distrito 2011

Por Distrito	Alcantarillado o sanitario	Tanque séptico	Tiene salida directa a acequia, zanja, río o estero	Es de hueco, de pozo negro o letrina	No tiene servicio sanitario	Total (Censo 2011)	Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento (Censo 2011)
San Juan	5542	1426	37	1	0	7006	99,5
Cinco Esquinas	1176	333	97	3	3	1612	93,8
Anselmo Llorente	2652	430	20	1	3	3106	99,3
León XIII	2740	169	440	8	3	3360	86,8
Colima	3522	414	130	8	2	4076	96,8

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2021). *X Censo Nacional de Población y VI de vivienda 2011*. [Archivo de datos]

Atención en embarazo: Consultas Prenatales

Es el porcentaje de nacimientos según número de consultas prenatales recibidas. Con respecto a este indicador, se registra la cantidad de consultas prenatales con sus porcentajes individuales y acumulativos, según la estadística de nacimientos del INEC, 2021.

Sobre estos datos se puede destacar que los acumulados para todos los distritos del cantón de Tibás alcanzan el 100%.

Cuadro No. 37

Tibás: Atención durante el embarazo según número de consultas y distrito 2021

Área 111311301: San Juan				Área 111311302: Cinco Esquinas			
Total de consultas	Casos	%	Acumulado %	Total de consultas	Casos	%	Acumulado %
0	1	0,73%	0,73%	0	4	4,12%	4,12%
2	2	1,46%	2,19%	4	3	3,09%	7,22%
3	2	1,46%	3,65%	5	2	2,06%	9,28%
4	1	0,73%	4,38%	6	10	10,31%	19,59%
5	8	5,84%	10,22%	7	13	13,40%	32,99%
6	5	3,65%	13,87%	8	28	28,87%	61,86%
7	11	8,03%	21,90%	9	9	9,28%	71,13%
8	36	26,28%	48,18%	10	12	12,37%	83,51%
9	24	17,52%	65,69%	11	6	6,19%	89,69%

10	22	16,06%	81,75%	12	7	7,22%	96,91%
11	7	5,11%	86,86%	13	1	1,03%	97,94%
12	7	5,11%	91,97%	15	1	1,03%	98,97%
13	6	4,38%	96,35%	20	1	1,03%	100,00%
14	1	0,73%	97,08%	Total	97	100,00%	100,00%
15	3	2,19%	99,27%				
16	1	0,73%	100,00%				
Total	137	100,00%	100,00%				

Área 111311303: Anselmo Llorente

Total de consultas	Casos	%	Acumulado %
3	1	1,43%	1,43%
4	2	2,86%	4,29%
6	3	4,29%	8,57%
7	2	2,86%	11,43%
8	13	18,57%	30,00%
9	17	24,29%	54,29%
10	14	20,00%	74,29%
11	6	8,57%	82,86%
12	7	10,00%	92,86%
13	1	1,43%	94,29%
14	1	1,43%	95,71%
15	1	1,43%	97,14%
19	1	1,43%	98,57%
24	1	1,43%	100,00%
Total	70	100,00%	100,00%

Área 111311304: León XIII

Total de consultas	Casos	%	Acumulado %
1	1	0,45%	0,45%
2	1	0,45%	0,90%
3	2	0,90%	1,79%
4	2	0,90%	2,69%
5	4	1,79%	4,48%
6	26	11,66%	16,14%
7	27	12,11%	28,25%
8	58	26,01%	54,26%
9	40	17,94%	72,20%
10	30	13,45%	85,65%
11	11	4,93%	90,58%
12	13	5,83%	96,41%
13	1	0,45%	96,86%
14	1	0,45%	97,31%
15	4	1,79%	99,10%
20	1	0,45%	99,55%
Ignorado	1	0,45%	100,00%
Total	223	100,00%	100,00%

Área 111311305: Colima

Total de consultas	Casos	%	Acumulado %
0	1	0,88%	0,88%
1	1	0,88%	1,77%
4	1	0,88%	2,65%
5	3	2,65%	5,31%
6	7	6,19%	11,50%
7	9	7,96%	19,47%
8	24	21,24%	40,71%
9	21	18,58%	59,29%
10	23	20,35%	79,65%
11	9	7,96%	87,61%
12	5	4,42%	92,04%
13	2	1,77%	93,81%
14	1	0,88%	94,69%
15	1	0,88%	95,58%
16	4	3,54%	99,12%
17	1	0,88%	100,00%
Total	113	100,00%	100,00%

Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2021). *X Censo Nacional de Población y VI de vivienda 2011*. [Archivo de datos]

Partos por personal capacitado

Número de nacimientos atendidos por personal capacitado durante un año específico, independientemente de su lugar de ocurrencia, expresado como porcentaje del número total de nacimientos en ese mismo año, en un determinado país, territorio o área geográfica. Personal capacitado incluye médicos obstetras, médicos con entrenamiento en la atención de la gestante, parteras universitarias (obstétricas, matronas) y enfermeras con entrenamiento en la atención de gestantes y parteras (comadronas) diplomadas; no incluye parteras tradicionales entrenadas o no entrenadas.

Con respecto a este indicador, se registra la cantidad de casos atendidos divididos por el profesional que atendió el parto con sus porcentajes individuales y acumulativos, según la estadística de nacimientos del INEC, 2021.

Cuadro No. 38

Tibás: Atención de casos según profesional capacitado y distrito 2021

Área 111311301: San Juan			
Persona que atendió el parto	Casos	%	Acumulado %
Profesional en medicina	48	35,04%	35,04%
Profesional en enfermería obstétrica	34	24,82%	59,85%
Profesional en enfermería	1	0,73%	60,58%
Profesional en medicina gineco-obstetra	54	39,42%	100,00%
Total	137	100,00%	100,00%

Área 111311302: Cinco Esquinas			
Persona que atendió el parto	Casos	%	Acumulado %
Profesional en medicina	38	39,18%	39,18%
Profesional en enfermería obstétrica	28	28,87%	68,04%
Profesional en medicina gineco-obstetra	31	31,96%	100,00%
Total	97	100,00%	100,00%

Área 111311303: Anselmo Llorente			
Persona que atendió el parto	Casos	%	Acumulado %
Profesional en medicina	31	44,29%	44,29%
Profesional en enfermería obstétrica	17	24,29%	68,57%
Profesional en enfermería	1	1,43%	70,00%
Profesional en medicina gineco-obstetra	21	30,00%	100,00%
Total	70	100,00%	100,00%

Área 111311304: León XIII			
Persona que atendió el parto	Casos	%	Acumulado %
Profesional en medicina	97	43,50%	43,50%
Profesional en enfermería obstétrica	62	27,80%	71,30%
Profesional en medicina gineco-obstetra	64	28,70%	100,00%
Total	223	100,00%	100,00%

Área 111311305: Colima			
Persona que atendió el parto	Casos	%	Acumulado %
Profesional en medicina	51	45,13%	45,13%
Profesional en enfermería obstétrica	36	31,86%	76,99%
Profesional en enfermería	1	0,88%	77,88%
Profesional en medicina gineco-obstetra	25	22,12%	100,00%
Total	113	100,00%	100,00%

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2022). *Encuesta Nacional de Hogares 2021*. [Archivo de datos]

Razón Médicos, enfermeras profesionales y odontólogos

Se entiende por profesionales en medicina activos: Todos aquellos que han concluido sus estudios universitarios y que se encuentran debidamente incorporados y autorizados por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. Esto incluye: médicos generales, médicos especialistas y médicos residentes en formación que cumplan con los requisitos establecidos por el Colegio de Médicos y Cirujanos para el ejercicio de la profesión y que se encuentren al día con sus responsabilidades financieras. Número de médicos activos disponibles por cada 1000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.

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. 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.

Estos indicadores se obtienen por medio de la consulta directa con las áreas de salud de la CCSS que están adscritas al cantón de Tibás: Área de Salud Tibás, Área de Salud Tibás-Uruca-Merced (Clínica Clorito Picado) y EBAIS León XIII. Además, se hace la consulta al Hospital

UNIBE y se contabilizan los profesionales en medicina y odontología que cuentan con habilitaciones como servicios de salud en esta ARS. Los resultados obtenidos se plasman en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 39

Tibás: Razón de profesionales de la salud según profesión 2023

CANTON	TOTAL DE MEDICOS	RAZON MEDICOS x 1000h	TOTAL DE ENFERMERAS	RAZON ENFERMERAS x 10000h	TOTAL ODONTOLOGOS	RAZON ODONTOLOGOS x 10000h	POBLACION 2021
Tibás: TOTAL	281	3,26497 41	40	0,464765003	70	0,8133387 5	86065
Sector Público	68	0,79010 051	17	0,197525126	18	0,2091442 51	86065
Sector Privado	213	2,47487 36	23	0,267239877	52	0,6041945 0	86065

Fuente: Elaboración propia según datos de establecimientos de salud públicos y privados (privados con certificado de habilitación) en Tibás 2023

Razón de profesionales en salud mental

Los profesionales en salud mental activos que se refieren a la proporción o relación entre el número de estos, que han concluido sus estudios universitarios y que se encuentran debidamente incorporados y autorizados por el Colegio Respectivo. Esto incluye: psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, terapeutas, enfermeras en salud mental, promoción de la salud y la población a la que atienden. Este indicador puede expresarse como el número de profesionales por cada cierto número de habitantes o pacientes. Lo cual cumplan con los requisitos establecidos por cada Colegio para el ejercicio de la profesión y que se encuentren al día con sus responsabilidades financieras.

Estos indicadores se obtienen por medio de la consulta directa con las áreas de salud de la CCSS que están adscritas al cantón de Tibás: Área de Salud Tibás, Área de Salud Tibás-Uruca-Merced (Clínica Clorito Picado) y Ebais León XIII. Además, se hace la consulta se incluye la Municipalidad de Tibás, CEN- CINAI y se contabilizan los profesionales que cuentan con habilitaciones como servicios de salud en esta ARS. Los resultados obtenidos se plasman en los siguientes dos cuadros:

Cuadro No. 40

Tibás: Razón de profesionales en salud mental según profesión 2023

CANTON	TOTAL DE PSIQUIATRAS	RAZON PSIQUIATRAS x 1000h	TOTAL DE PROMOCION DE SALUD	RAZON PROMOCION DE SALUD x 10000h	TOTAL ENFER. SALUD MENTAL	RAZON ENFER. SALUD MENTAL x 10000h	POBLACION 2021
--------	----------------------	---------------------------	-----------------------------	-----------------------------------	---------------------------	------------------------------------	----------------

Tibás:	2	0,02323	3	0,03485737	2	0,02323825	86065
TOTAL		825		5			
Sector Público	1	0,01161	3	0,03485737	2	0,02323825	86065
		9125		5			
Sector Privado	1	0,01161	0	0	0	0	86065
		9125					

Fuente: Elaboración propia según datos de establecimientos de salud públicos y privados (privados con certificado de habilitación) en Tibás 2023

Cuadro No. 41

Tibás: Razón de profesionales en salud mental según profesión 2023

CANTON	TOTAL DE TRABAJADORES SOCIALES	RAZON TRABAJADOS SOCIALES x 1000h	TOTAL DE PSICOLOGÍA	RAZON PSICOLOGIA x 10000h	TOTAL ORIENTACIÓN	RAZON ORIENTACION x 10000h	POBLACION 2021
Tibás:	15	0,17428687	24	0,27885900	13	0,15104	86065
TOTAL		6		2		8626	
Sector Público	15	0,17428687	12	0,13942950	11	0,12781	86065
		6		1		0376	
Sector Privado	0	0	12	0,13942950	2	0,02323	86065
				1		825	

Fuente: Elaboración propia según datos de establecimientos de salud públicos y privados (privados con certificado de habilitación) en Tibás 2023

Los 2 psiquiatras reportados corresponden a un profesional del área de Salud Tibás-Uruca-Merced y un profesional del sector privado que tiene su consultorio de atención ambulatoria en psiquiatría. De promoción de la salud todos corresponden al sector público, cada área de salud tiene una representación. Profesionales en Enfermería en Salud mental corresponden todos al sector público, en dos áreas de salud adscritas a Tibás de la CCSS (Ebais León XIII y Área de Salud Tibás-COOPESAIN).

Específicamente sobre la profesión de Trabajo Social, se tomaron en cuenta la Municipalidad de Tibás (1), Patronato Nacional de la Infancia (PANI) sede Tibás (4), las 3 áreas de salud adscritas a Tibás (6) y los circuitos 04 y 05 del Ministerio de Educación Pública (MEP) (4).

Con respecto a Psicología, en el sector público se tomaron en cuenta la Municipalidad de Tibás (2), el PANI sede Tibás (2), las 3 áreas de salud adscritas a Tibás (4), y los circuitos 04 y 05 del MEP (4). Con respecto al sector privado, las 12 personas señaladas en el cuadro 41 corresponden a consultorios que brindan servicios de consulta ambulatoria en psicología, con su respectivo certificado de habilitación.

Y sobre la profesión de orientación, la totalidad de los reportados corresponden a datos del MEP: circuitos 04 y 05.

Razón de atenciones ambulatorias

Número promedio de consultas médicas por persona por año. Se incluyen todas las visitas hechas ya sea por médicos generales o especialistas, ya sea en consultorios individuales, clínicas o áreas de consulta externa de hospitales. No se incluyen las tele-consultas ni las interconsultas o visitas durante periodos de internamiento. Número de atenciones ambulatorias de salud por cada 1.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.

Estos indicadores se obtienen por medio de la consulta directa con las áreas de salud de la CCSS que están adscritas al cantón de Tibás: Área de Salud Tibás, Área de Salud Tibás-Uruca-Merced y EBAIS León XIII. A la fecha de presentación de este informe técnico, solamente el Área de Salud Tibás y el Área de Salud Carpio-León XIII, presentaron la información; el Área de Salud Tibás-Uruca-Merced quedó pendiente de remitir lo solicitado. Con respecto al Área de Salud Tibás, para el año 2021 reportan un total de 56707 consultas de medicina general de primera vez y un total de 58906 de consultas subsecuentes. Dividido por grupos poblaciones queda representado de la siguiente manera.

Cuadro No. 42

Tibás, San Juan-Anselmo Llorente: Atenciones ambulatorias por grupo de edad según consulta de primera vez o subsecuentes 2021

Grupo poblacional	Número de consultas primera vez en Medicina General	Número de consultas subsecuentes en Medicina General
Menores de 1 a	470	489
De 1 a menos de 5 años	1347	919
De 5 a menos de 10 años	1648	955
De 10 a menos de 20 años	3445	2553
De 20 a menos de 65 años	35074	34957
De 65 años en adelante	15723	19033

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la Clínica Integrada de Tibás Lic. Rodrigue Fournier Guevara. (2021). *Análisis de Situación Integral de Salud 2021*.

Para las consultas por especialidades, el Área de Salud Tibás, reporta para el año 2021 un total de 5228 consultas de primera vez y 5764 de consultas subsecuentes. Las especialidades reportadas son Ginecología, Medicina Familiar y Pediatría, detallado de la siguiente manera.

Cuadro No. 43

Tibás, San Juan-Anselmo Llorente: Atenciones ambulatorias por especialidad según consulta de primera vez o subsecuentes 2021

Especialidad	Número de consultas primera vez	Número de consultas subsecuentes
Ginecología	1500	1752
Medicina Familiar	2172	2067
Pediatría	1556	1945
Total	5228	5764

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la Clínica Integrada de Tibás Lic. Rodrigue Fournier Guevara. (2021). *Análisis de Situación Integral de Salud 2021*.

No obstante, cabe señalar que la información que realiza el Área de Salud no está dividida por Ebais, por lo que estos datos reflejan el total de consultas de todas sus áreas de adscripción y entre estas además de distritos de Tibás, contempla distritos de Moravia y Santo Domingo. Por su parte, el Área de Salud Carpio-León XIII, reporta para el año 2020 un total de consultas realizadas de 68350, distribuidos de la siguiente manera por grupos de edad:

Cuadro No. 44

Tibás, León XIII: Atenciones ambulatorias según grupo de edad 2021

Grupo Etáreo	Total de Consultas
Menores de 1 año	4584
1 a 4 años	5081
5 a 9 años	356
10 a 14 años	2703
15 a 19 años	4162
20 a 44 años	25231
45 a 64 años	15226
> 65 años	7907
Total	68350

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Área de Salud Carpio-León XIII. (2020). *Análisis Colectivo de La Situación de la Salud (ASIS) 2020*.

Sin embargo, al igual que en el caso anterior, el reporte realizado lo hacen de todo su universo de atención, es decir que incluye el total de consultas de los Ebais de León XIII y de los Ebais de la Carpio, además que no se detalla si las consultas son de consulta general o especialidades.

Por lo antes descrito, no se hará la razón de atenciones ambulatorias hasta que se tengan los datos limitados para el cantón de Tibás por parte de las áreas de salud de la CCSS adscritas a esta jurisdicción.

Número de establecimientos de atención ambulatoria

Cantidad total de los servicios de salud que cuentan con un permiso de habilitación vigente otorgado por el Ministerio de Salud. Se puede hacer la distribución por servicios acorde a CIU de los servicios de Salud.

En este indicador, se muestra mediante un cuadro informativa, la cantidad total de servicios de salud que cuentan con una habilitación vigente otorgada por esta unidad organizativa con corte al mes de abril 2023. Se dividirá por actividad realizada y se señalará la cantidad de servicios de salud públicos y privados del cantón. Cabe mencionar que esta información se realizará con base a la clasificación de servicios de salud que contempla el Decreto Ejecutivo 43432-S.

Con respecto a la red de servicios que ofrece la Caja Costarricense del Seguro Social, el cantón de Tibás cuenta con #1 establecimiento de nivel II de atención que corresponde al Área de Salud Tibás-Uruca-Merced (Clínica Dr. Clorito Picado Twight) y #2 establecimientos del nivel I de atención que corresponden al Área de Salud Tibás (COOPESAIN) y Área de Salud Carpio-León XIII (ASEMECO).

Ahora bien, se describe a continuación la totalidad de habilitaciones vigentes en el Área Rectora de Salud de Tibás por actividad y dividido entre sector público y privado. Cabe destacar que algunos establecimientos tienen varios consultorios en una misma habilitación y hay otros que están vencidos al momento de realizar este informe. Para efectos del siguiente cuadro, solamente se contemplan cantidad de habilitaciones vigentes a la fecha:

Cuadro No. 45

Tibás: Establecimientos de atención ambulatoria vigentes según servicio público o privado corte a abril 2023

Tipo de Establecimiento	Cantidad de habilitaciones vigentes en el ARS Tibás	
	Público	Privado
Medicina General y especializada	23	58
Odontología	7	59
Farmacias	2	16
Nutrición	1	8
Psicología	1	10
Psiquiatría	1	2

Terapia Física	0	24
Optometría	1	13
Audiología	1	2
Laboratorio	2	9
Cirugía menor	2	3
Ambulancias	4	6
Vacunación e inyectables	2	0
Clínica Móvil	0	2
Hogar de larga estancia	0	2
Centro diurno de PAM	0	1
Centro de atención Integral	1	26
Urgencias	2	1
Hemodiálisis	0	1
Radiología	2	1
Cirugía ambulatoria	1	0
Quiropráctico	1	0
Centro Esterilización	0	1
Hospitalización (varios servicios)	0	1: UNIBE

Fuente: Elaboración propia con base en registros y expedientes de establecimientos de salud del Área Rectora de Salud de Tibás con corte a abril 2023

5. INDICADORES AMBIENTALES

Residuos sólidos

Frecuencias absolutas de las viviendas según sistemas de eliminación de residuos, Los residuos sólidos son materiales desechados que no se consideran líquidos ni gases. Incluyen una amplia gama de materiales, como plásticos, papel, cartón, vidrio, metales, textiles y residuos orgánicos. Estos residuos son generados por actividades humanas, como la producción, el consumo y la eliminación de bienes y materiales.

La gestión adecuada de los residuos sólidos es fundamental para minimizar los impactos negativos en el medio ambiente y la salud pública. Esto implica reducir la generación de residuos, fomentar la reutilización y el reciclaje, y disponer adecuadamente de los residuos restantes a través de métodos seguros, como la incineración controlada o la disposición final en rellenos sanitarios.

Generación de residuos

La caracterización de los residuos en Tibás se realizó por medio de un estudio de composición ejecutado por la Fundación CEPRONA. Se realizó en el sector residencial, así como en el empresarial por parte de la Municipalidad de Tibás en el año 2012.

Composición física de los residuos en el sector residencial

En el sector residencial el peso total de las muestras fue de 370 kilogramos, en el siguiente cuadro se presentan los resultados de los tres muestreos efectuados en los tres estratos del sector residencial de Tibás, entre esos resultados se destacan los seis porcentajes mayores: materia orgánica 52,70%, sanitarios: 9,46%, jardín y chapea: 7,30%, vidrio: 5,95%, papel: 4,73%, cartón: 4,59% (CEPRONA, 2012 como se citó en Durán 2012).

Cuadro No. 46

Tibás: Composición física de los residuos del sector residencial del cantón de Tibás 2012

CATEGORIA	M1	M2	M3	kg	%
Materia Orgánica	84	67	44	195	52,70%
Jardín y chapea	13	8	6	27	7,30%
PET (Nº1)	2	7	2,5	11,5	3,11%
HDPE (Nº2)	2	3	2	7	1,89%
Otros Plásticos	2,5	3,5	1	7	1,89%
Residuos peligrosos	1,5	0	1	2,5	0,68%
Papel	10	4,5	3	17,5	4,73%
Cartón	4	11	2	17	4,59%
Polilaminados	1	0,5	1,5	3	0,81%
Vidrio	8	11,5	2,5	22	5,95%
Aluminio	1,5	0,5	0,5	2,5	0,68%
Metales ferrosos	2	1,5	1	4,5	1,22%
Electrónicos	2,5	0	5	7,5	2,03%
Textiles	2	1	1,5	4,5	1,22%
Cuero y caucho	0,5	1,5	0,5	2,5	0,68%
Madera	3	0	0,5	3,5	0,95%
Sanitarios	14	10	11	35	9,46%
Líquidos	0	0,5	0	0,5	0,14%
TOTALES:	153,5	131,0	85,5	370	100%

Fuente: CEPRONA, 2012 como se citó en Durán. (2012). *Caracterización de Tibás*.

Composición física de los residuos del sector empresarial

En el sector empresarial del cantón de Tibás se obtuvo un peso total de 81 kg, el resultado del muestreo se puede observar en el siguiente cuadro, se destacan los siguientes materiales con los mayores porcentajes de generación.

Cuadro No. 47

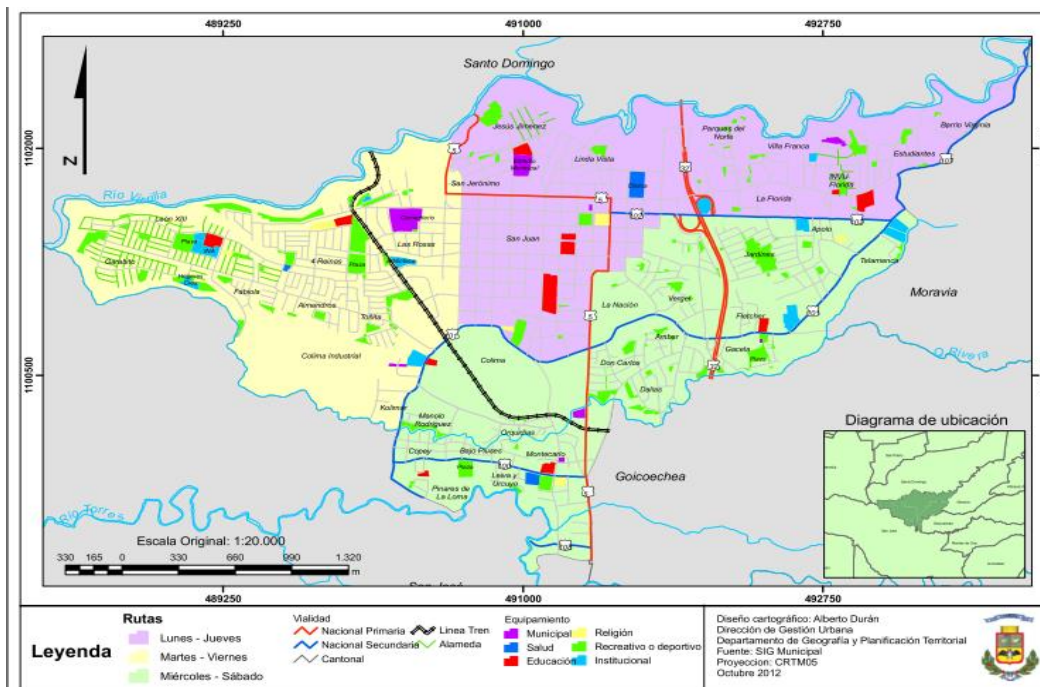
Tibás: Composición Física de Residuos sector empresarial por tipo de residuo 2022

Categoría	Total kg	%
Materia orgánica	30	35,09%
Jardín y chapea	2,5	2,92%
PET (N° 1)	1,5	1,75%
HDPE (N° 2)	2,5	2,92%
Otros plásticos	2	2,34%
Residuos peligrosos	2	2,34%
Papel	11	12,87%
Cartón	7	8,19%
Polilaminados	1,5	1,75%
Vidrio	3,5	4,09%
Aluminio	0,5	0,58%
Metales ferrosos	2	2,34%
Eléctricos	0,5	0,58%
Textiles	5	5,85%
Cuero y caucho	0,5	0,58%
Madera	0,5	0,58%
Sanitarios	8	9,36%
Líquidos	0,5	0,58%
Totales	81	10%

Fuente: CEPRONA, 2012 como se citó en Durán. (2012). *Caracterización de Tibás*.

Ilustración 2

Tibás: Rutas de Recolección Residuos Ordinarios 2012



Fuente: CEPRONA, 2012 como se citó en Durán. (2012). *Caracterización de Tibás*.

6. INDICADORES DE SALUD

Porcentaje de vacunas en menores de un año por tipo de vacuna

Porcentaje de personas vacunadas según los datos del Programa ampliado de inmunizaciones de los diferentes establecimientos de salud de la Red de Servicios CCSS. Sobre este apartado, se tomaron como referencia los datos suministrados por el Nivel Central del Ministerio de Salud, sobre la cobertura de vacunación del cantón de Tibás para el primer semestre 2023, emitido por la CCSS. Cabe señalar que, según el Esquema Básico de Vacunación para Costa Rica, las vacunas corresponden a la BCG, Pentavalente 1, Pentavalente 3, Hepatitis B 3, Rotavirus y Neumococo 2.

Cuadro No. 48

Tibás: Porcentaje de cobertura de vacunación en menores de 1 años según esquema básico de vacunación I semestre 2023

POBLACIÓN < DE 1 AÑO	< 1 AÑO											
	DOSIS		COB.		DOSIS		COB.		DOSIS		COB.	
	BCG	%	Penta1	%	Penta3	%	HepB3	%	RV 2	%	NM2	%
320	257	80,4%	295	92,25%	319	99,75%	326	101,94%	315,00	98,50%	322	100,69%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la Cobertura de Vacunas de la CCSS (2023). *Coberturas Preliminares CCSS 2023.*

Nota: Para la población de menores de 1 año se realizaron los cálculos con los nacimientos del 2022 para el cantón de Tibás, según INEC sin restar las defunciones menores de 1 año.

Como se puede observar en el cuadro N°48, todas las vacunas del esquema básico para menores de 1 año en el cantón de Tibás están por encima del 80% de cobertura, alcanzando coberturas incluso superiores al 100%. Lo anterior, permite reconocer la efectividad del Programa Ampliado de Vacunas para este cantón y el alcance en cobertura que están brindando las áreas de salud de la CCSS para cumplir con la obligatoriedad del Esquema Básico infantil de Costa Rica.

Con respecto a lo anterior, es importante realizar un análisis en conjunto con los establecimientos de salud, para determinar las causas del 80,4% de cobertura de la BGC y del 92,25% de la Penta 1; ambas con coberturas que requieren estrategias para aumentar su alcance y llegar a la meta mínima requerida de 95%.

Porcentaje de nacimientos atendidos en establecimientos de salud

Expresa la proporción de nacimientos que se producen en instituciones de salud. Para este indicador se toma como referencia el sistema de consulta en línea de estadísticas de nacimientos del INEC para el 2021, se muestran a continuación los datos por distrito:

Cuadro No. 49

Tibás: Casos absolutos y porcentaje de nacimientos atendidos en establecimientos de salud según distrito 2021

SAN JUAN				CINCO ESQUINAS			
Institución donde ocurrió el nacimiento	Casos	%	Acumulado %	Institución donde ocurrió el nacimiento	Casos	%	Acumulado %
Hospital San Juan de Dios	2	1,46%	1,46%	Hospital México	91	93,81%	93,81%
Hospital Calderón Guardia	3	2,19%	3,65%	Hospital de las Mujeres	1	1,03%	94,85%
Hospital México	112	81,75%	85,40%	Hospital San Rafael de Alajuela	2	2,06%	96,91%
Hospital de las Mujeres	2	1,46%	86,86%	Hospital San Francisco de Asís, Grecia	1	1,03%	97,94%
Hospital San Vicente de Paul, Heredia	3	2,19%	89,05%	Hospital San Vicente de Paul, Heredia	1	1,03%	98,97%
Hospital Cima	2	1,46%	90,51%	Clínica Católica	1	1,03%	100,00%
Clínica Bíblica	4	2,92%	93,43%	Total	97	100,00%	100,00%
Clínica Católica	8	5,84%	99,27%				
Hospital La California	1	0,73%	100,00%				
Total	137	100,00%	100,00%				

ANSELMO LLORENTE				LEON XIII			
Institución donde ocurrió el nacimiento	Casos	%	Acumulado %	Institución donde ocurrió el nacimiento	Casos	%	Acumulado %
Hospital San Juan de Dios	1	1,43%	1,43%	Hospital San Juan de Dios	2	0,90%	0,90%
Hospital Calderón Guardia	1	1,43%	2,86%	Hospital Calderón Guardia	2	0,90%	1,79%
Hospital México	46	65,71%	68,57%	Hospital México	211	94,62%	96,41%
Hospital de las Mujeres	1	1,43%	70,00%	Hospital de las Mujeres	3	1,35%	97,76%
Hospital Cima	5	7,14%	77,14%	Hospital San Vicente de Paul, Heredia	1	0,45%	98,21%
Clínica Bíblica	8	11,43%	88,57%	Hospital Tony Facio, Limón	1	0,45%	98,65%
Clínica Católica	5	7,14%	95,71%	CAIS Desamparados (Clínica Marcial Fallas)	1	0,45%	99,10%
Hospital Metropolitano	3	4,29%	100,00%	Hospital Metropolitano	2	0,90%	100,00%
Total	70	100,00%	100,00%	Total	223	100,00%	100,00%

COLIMA			
Institución donde ocurrió el nacimiento	Casos	%	Acumulado %
Hospital San Juan de Dios	4	3,54%	3,54%
Hospital Calderón Guardia	4	3,54%	7,08%
Hospital México	97	85,84%	92,92%

Hospital de las Mujeres	1	0,88%	93,81%
Hospital San Vicente de Paul, Heredia	2	1,77%	95,58%
Hospital Cima	1	0,88%	96,46%
Clínica Bíblica	2	1,77%	98,23%
Clínica Católica	1	0,88%	99,12%
Hospital Metropolitano	1	0,88%	100,00%
Total	113	100,00%	100,00%

Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2021). *X Censo Nacional de Población y VI de vivienda 2011*. [Archivo de datos]

Los datos anteriores permiten reconocer que es el Hospital México el establecimiento donde más se presentan nacimientos de menores de edad del cantón de Tibás, esto para todos los distritos. En el caso de establecimientos privados, el distrito de San Juan presenta un pequeño porcentaje de nacimientos en la Clínica Bíblica y en el distrito de Anselmo Llorente un pequeño porcentaje de nacimientos es en el Hospital La Católica; por lo demás, el porcentaje de nacimientos es ampliamente alto en el Hospital nacional de base para el cantón de Tibás, el Hospital México como se mencionó anteriormente.

Distribución relativa de la población de 6 a 12 años según IMC

Agrupación de las frecuencias relativas por categorías del IMC para la población de 6 a 12 años.

Para este indicador se toma como referencia el Censo Escolar Peso/Talla del 2016, la información se reporta por cantón como se muestra a continuación.

Cuadro No. 50

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

AREA RECTORA	Estado Nutricional (IMC)					Talla/ Edad				
	Desnutrición Severa	Desnutrición	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Baja talla severa	Baja talla	Normal	Alto	Muy alto
Tibás	0.4%	1.2%	60.6%	21.8%	16.1%	0.2%	3.1%	94.2%	2.2%	0.3%

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Ministerio de Salud Costa Rica / Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral / Ministerio de Educación Pública / Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2016). *Informe de Resultados Censo Escolar de Peso-Talla Costa Rica 2016*.

A partir del cuadro anterior, es importante resaltar que si bien, existe un 60% de población de 6 a 12 años con un IMC en rango normal; también se evidencia que un 21,8% se encuentra en sobrepeso y un 16,1% en obesidad, en sumatoria estos indicadores reflejan que un 27,9% de la población analizada tiene un IMC en un rango superior al deseado para su edad, lo que motiva a la promoción de estilos de vida saludable y alimentación sana, variada y balanceada; además de la promoción de otros aspectos de la salud integral de la población.

Porcentaje de eventos de notificación obligatoria

Porcentaje de cada evento respecto a la totalidad para el año 2021.

Para la presentación de este indicador se tomó como referencia las bases VE01 y VE02 del cantón de Tibás, con todas las notificaciones obligatorias recibidas correspondientes al 2022. Cabe mencionar que este dato, si bien da un parámetro de las enfermedades que afectan al cantón; tiene limitaciones relacionadas a la notificación correcta, oportuna y en tiempo de los diferentes entes de notificación públicos y privados tanto del propio cantón como a nivel nacional.

No hubo eventos de notificación negativa para el 2022.

Cuadro No. 51

Tibás: Porcentaje de eventos de notificación obligatoria VE01 2022

VE-01			
AREA RECTORA SALUD TIBAS	# TOTAL NOTIFICACIONES AÑO		PORCENTAJE (%)
	2022		
EVENTO			
1- Accidentes laborales	233		8.01
2- Autismo atípico	2		0.07
3- Autismo en la niñez	2		0.07
4- Brucelosis	2		0.07
5- Demencia en otras enfermedades clasificadas en otra parte	2		0.07
6- Demencia Vascular	1		0.03
7- Dengue	6		0.21
8- Depresión	63		2.17
9- Desnutrición	42		1.44
10- Diabetes Mellitus	341		11.73
11- Diarrea por Rotavirus	2		0.07
12- Distimia	2		0.07
13- Embarazo de alto riesgo	11		0.38
14- Enfermedad de Alzheimer	1		0.03
15- Enfermedad de transmisión sexual no especificada	10		0.34
16- Enfermedad por virus Chikungunya	1		0.03
17- Enfermedad renal crónica	32		1.10
18- Enfermedades laborales	3		0.10
19- Envenenamiento por drogas medicamentosas y sustancias biológicas	2		0.07
20- Esquizofrenia	1		0.03
21- Fiebre zika	1		0.03
22- Hepatitis	3		0.10

23- Hipertensión arterial	580	19.94
24- Ictus	4	0.14
25- Infección anogenital debido a virus del herpes	5	0.17
26- Infección gonocócica	8	0.28
27- Infecciones asociadas a atención de salud	108	3.71
28- Infecciones por virus de papiloma humano	2	0.07
29- Influenza	7	0.24
30- Intento de suicidio	88	3.03
31- Intoxicación alimentaria	4	0.14
32- Intoxicación por sustancias ingeridas como alimento	1	0.03
33- Leptospirosis	1	0.03
34- Meningitis	3	0.10
35- Negligencia y abandono	38	1.31
36- Neumonías	26	0.89
37- Obesidad	411	14.13
38- Otros trastornos del desarrollo psicológico	1	0.03
39- Parálisis flácida aguda (por polineuropatía)	7	0.24
40- Parotiditis infecciosa	3	0.10
41- Quemaduras	34	1.17
42- Resistencia a los betalactámicos	16	0.55
43- Salmonelosis (enteritis)	4	0.14
44- Shigelosis	4	0.14
45- sífilis	32	1.10
46- Sífilis congénita	1	0.03
47- Sífilis gestacional	1	0.03
48- Síndrome de Guillain barre	1	0.03
49- Síndrome respiratorio agudo severo	9	0.31
50- Trastorno afectivo bipolar	2	0.07
51- Trastorno del desarrollo psicológico no especificado	1	0.03
52- Trastornos generalizados y del desarrollo	1	0.03
53- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	465	15.99
54- Varicela	22	0.76
55- Víctima de accidente tránsito	164	5.64
56- Violencia intrafamiliar	83	2.85
57- Viruela de los monos	8	0.28
TOTAL	2908	100.00

Nota: Se excluye de este reporte los casos de COVID19 ya que los reportes en VE01 no representan el total de los casos reales

Fuente: Elaboración propia con base en VE01 del Área Rectora de Salud de Tibás 2022

Por medio del cuadro anterior se evidencia que los principales eventos de notificación obligatoria para el cantón de Tibás son enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, obesidad), seguido de uso de sustancias psicoactivas, accidentes laborales y de tránsito, infecciones asociadas a servicios de salud; y llama la atención el recuento de intentos de suicidio y violencia intrafamiliar notificados. Lo anterior refleja el comportamiento del cantón hacia la tendencia nacional, pero también el incremento de problemas de salud mental que aqueja actualmente a la comunidad.

Cuadro No. 52

Tibás: Porcentaje de eventos de notificación obligatoria VE02 2022

VE-02			
AREA RECTORA TIBAS	# TOTAL NOTIFICACIONES AÑO 2022	PORCENTAJE (%)	
EVENTO			
1- Amebiasis	13	0,42	
2- Conjuntivitis infecciosa no hemorrágica	88	2,86	
3- Enf. tipo Influenza (ETI)	33	1,07	
4- Enfermedad diarreica aguda (EDA)	1218	39,53	
5- Infección respiratoria aguda (IRAS)	1409	45,73	
6- Otras helmintiasis intestinales no especificadas en otra parte	5	0,16	
7- Parasitosis intestinal sin especificar	315	10,22	
TOTAL	3081	100,00	

Nota: EDA e IRAS están reportadas por cantidad de reportes recibidos y no cantidad de casos reportados

Elaboración propia con base en VE02 del Área Rectora de Salud de Tibás 2022

Por medio del cuadro N°52 se evidencia que los principales eventos de notificación mediante boleta VE02 para el cantón de Tibás son las infecciones respiratorias agudas (IRAS), seguido por las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) y en una menor proporción las parasitosis intestinales sin especificar.

Tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria

El cociente de dividir el número absoluto de los eventos de notificación obligatoria entre la población de interés multiplicado por 1000, 10.000 o 100.000. Para este indicador, con base al cuadro anterior se seleccionaron los 10 principales eventos que fueron notificados para el cantón de Tibás y se hizo el cálculo de incidencia entre 1000, 10000 y 100000 habitantes. Cabe señalar que el cálculo total de la población se tomó de las proyecciones de la Encuesta Nacional de Hogares, INEC (2022).

Cuadro No. 53

Tibás: Tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria VE01 2022

	AREA RECTORA SALUD TIBAS / EVENTO	Casos NOMBRE EVENTO 1	TASA INCIDENCIA X 1000	TASA INCIDENCIA X 10000	TASA INCIDENCIA X 100000
1	Hipertensión Arterial	580	6,74	67,39	673,91
2	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	465	5,40	54,03	540,29
3	Obesidad	411	4,78	47,75	655,37
4	Diabetes Mellitus	341	3,96	39,62	396,21
5	Accidentes Laborales	233	2,71	27,07	270,73
6	Víctima de accidente tránsito	164	1,91	19,06	190,55
7	Infecciones asociadas a atención salud	108	1,25	12,55	125,49
8	Intento de suicidio	88	1.02	10.22	102.25
9	Violencia Intrafamiliar	83	0.96	9.64	96.44
10	Depresión	57	0,66	6,62	66,23

Fuente: Elaboración propia con base en VE01 del Área Rectora de Salud de Tibás 2022

Como se había expuesto anteriormente, por medio de las notificaciones obligatorias recibidas en boleta VE01 para el 2022, se evidencia que el cantón de Tibás presenta con mayores casos reportes de enfermedades crónicas, uso de sustancias psicoactivas, accidentes laborales y de tránsito, infecciones asociadas atención de salud y problemas de salud mental. En el cuadro N° 53 se evidencian los 10 principales eventos de notificación obligatoria para el 2022 mostrando los datos brutos y las tasas de incidencia por cada 1000, 10000 y 100000 habitantes para el cantón de Tibás.

Porcentaje de casos de Tuberculosis Pulmonar con baciloscopia positiva

Cociente de dividir el número absoluto de casos de Tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva entre el número total de casos de tuberculosis pulmonar. Para este indicador, se toma como referencia la base de Tuberculosis del ARS Tibás, año 2022. Cabe señalar que el cálculo total de la población se tomó de las proyecciones de la Encuesta Nacional de Hogares, INEC (2022).

Cuadro No. 54

Tibás: Porcentaje de casos de Tuberculosis Pulmonar con baciloscopia positiva 2022

TB PULMONAR		
AREA RECTORA Tibás		
EVENTO	# TOTAL NOTIFICACIONES AÑO 2022	PORCENTAJE (%)
# TB PULMONAR (BACILOSCOPIA POSTIVA)	4	80
# TOTAL DE CASOS TB PULMONAR	5	

Fuente: Elaboración propia con base en Base Tuberculosis del Área Rectora de Salud de Tibás 2022

En el cantón de Tibás solamente se registraron 5 casos de Tuberculosis, siendo el 80% de esta cantidad, por medio de baciloscopia positiva.

Neoplasias

El cociente de dividir el número absoluto de las principales neoplasias malignas entre la población de interés multiplicado por 1000, 10.000 o 100.000.

Para este indicador, se toma como referencia datos del Registro Nacional de Tumores, donde se obtiene los valores absolutos y las tasas de incidencia de las principales neoplasias malignas desagregadas por cantón para el año 2016.

Cuadro No. 55

Tibás: Incidencia de neoplasias malignas más frecuentes en población masculina según cantón de residencia 2016

AREA RECTORA SALUD TIBAS / EVENTO EN HOMBRES	# TOTAL DE CASOS	TASA INCIDENCIA X 1000	TASA INCIDENCIA X 10000	TASA INCIDENCIA X 100000
Neoplasia maligna en piel	24	0.60	5.97	59.69

Neoplasia maligna en Glándula Prostática	27	0.67	6.72	67.16
Neoplasia maligna en estómago	8	0.20	1.99	19.90
Neoplasia maligna en colon	6	0.15	1.49	14.92
Neoplasia maligna en vejiga urinaria	4	0.10	0.99	9.95
Neoplasia maligna en bronquios y pulmón	1	0.02	0.25	2.49
Neoplasia maligna en recto	2	0.05	0.50	4.97
Neoplasia maligna glándula tiroides	2	0.05	0.50	4.97
Neoplasia maligna en otras localizaciones	11	0.27	2.74	27.36
TOTAL DE CASOS	85	2.11	21.14	211.42

Fuente: Elaboración propia con base en Registro Nacional de Tumores 2016

Cuadro No. 56

Tibás: Incidencia de neoplasias malignas más frecuentes en población femenina según cantón de residencia 2016

AREA RECTORA SALUD TIBAS / EVENTO EN MUJERES	# TOTAL DE CASOS	TASA INCIDENCIA X 1000	TASA INCIDENCIA X 10000	TASA INCIDENCIA X 100000
Neoplasia maligna en piel	22	0.52	5.24	52.37
Neoplasia maligna en mama	29	0.69	6.90	69.03
Neoplasia maligna en glándula tiroides	7	0.17	1.67	16.66
Neoplasia maligna en cuello uterino	2	0.05	0.48	4.76
Neoplasia maligna en colon	4	0.10	0.95	9.52
Neoplasia maligna en estómago	4	0.10	0.95	9.52
Neoplasia maligna en cuerpo uterino	5	0.12	1.19	11.90
Neoplasia maligna ganglios linfáticos	1	0.02	0.24	2.38

Neoplasia maligna en ovario	4	0.10	0.95	9.52
Neoplasia maligna ganglios bronquios y pulmón	1	0.02	0.24	2.38
Neoplasia maligna en otras localizaciones	17	0.40	4.05	40.47
TOTAL DE CASOS	96	2.29	22.85	228.51

Fuente: Elaboración propia con base en Registro Nacional de Tumores 2016

De los cuadros anteriores, se puede constatar que la neoplasia maligna más frecuente para el cantón de Tibás, en el año 2016, tanto en población masculina como femenina; fue el tumor maligno de piel. Posteriormente destacan las neoplasias localizadas en los órganos genitales (tanto masculino como femenino) y en tercer grado de importancia están las neoplasias localizadas en el aparato digestivo.

Tasa de Incidencia VIH

El cociente de dividir el número absoluto de casos VIH entre la población de interés multiplicado por 1000, 10.000 o 100.000.

Para este indicador, se toma los reportes individuales que se recibieron de casos de VIH al ARS Tibás, durante el año 2022. Cabe señalar que el cálculo total de la población se tomó de las proyecciones de la Encuesta Nacional de Hogares, INEC (2022).

Cuadro No. 57

Tibás: Tasa de incidencia de VIH 2022

AREA RECTORA	CASOS		
TIBAS	AÑO 2022	TASA X 10000	POBLACION 2022
CASOS VIH REPORTADOS EN VE01	17	1,975251264	86065

Fuente: Elaboración propia con base en VE01 del Área Rectora de Salud de Tibás 2022

Según el cuadro anterior, los casos reportados para el 2022 con boleta VE01 de VIH correspondió a 17 casos para una tasa de incidencia de 1,97 por cada 10000 habitantes.

Cuadro No. 58

COSTA RICA: MORTALIDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (B20.0-B24.X), POR AÑO, SEGÚN PROVINCIA, CANTÓN Y DISTRITO, 2016-2020

(Tasa por 100.000 habitantes)

PROVINCIA, CANTON Y DISTRITO	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
Tibás	5	6,1	5	6,0	3	3,6	4	4,7	4	4,7
San Juan	1	3,8	1	3,9	1	3,9	0	0,0	1	3,9
Cinco Esquinas	1	12,5	1	12,4	0	0,0	2	24,1	0	0,0
Anselmo Llorente	0	0,0	1	8,0	0	0,0	0	0,0	1	7,8
León XIII	2	10,7	2	10,5	2	10,4	2	10,2	1	5,0
Colima	1	5,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,6

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos / Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud. *Base de datos corresponde a estadísticas de VIH-SIDA.*

En el cuadro N° 58 se puede observar que ha habido una tendencia a la baja en la totalidad de casos de mortalidad de VIH para el cantón de Tibás desde el 2016 y hasta el 2020, sin embargo, es una mínima disminución.

El distrito que reporta más casos históricamente ha sido Cinco Esquinas, seguido de León XIII. También en el 2016 se reporta un mayor número de casos en Colima y en el año 2017 en el distrito de Anselmo Llorente.

7. INDICADORES DE SALUD MENTAL

En este apartado se incluyen los eventos de mayor relevancia en el tema, que fueron priorizados y proporcionados por la Secretaría Técnica de Salud Mental del Ministerio de Salud. Los datos demográficos poblacionales, se toman de las Estadísticas Demográficas desde el 2011 al 2025, proyectadas al 30 de junio 2018 por cantón, distrito, sexo y grupo de edad. (INEC, 2018)

Tasa de trastorno Afectivo Bipolar

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), para la clasificación de CIE-11, los trastornos bipolares y otros trastornos relacionados son “trastornos episódicos del estado de ánimo definidos por la presencia de episodios o síntomas maníacos, mixtos o hipomaníacos. Estos episodios generalmente se alternan a lo largo del curso de estos trastornos con episodios depresivos o períodos de síntomas depresivos”. (s.p.)

Cuadro No. 59

Tibás: Tasa de casos notificados de Trastorno afectivo Bipolar según sexo y grupo de edad 2019-2022

Año	TOTALES POBLACION						GRUPOS DE EDAD																			
	TOTAL	TASA	TOTAL FEMENINO	TASA FEMENINO	TOTAL MASCULINO	TASA MASCULINO	-1				1 A 9				10 A 19				20 A 64				65 Y MAS			
							F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA
2019	5	5,94	2	4,66	3	7,27	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	3,73	3	11,36	1	17,98		0,00
2020	13	15,32	9	20,81	4	9,61	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	7	25,91	4	14,95	2	34,49	0	0,00
2021	12	14,04	6	13,78	6	14,30	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	18,23	5	18,37	5	18,50	1	16,70	0	0,00
2022	3	3,49	2	4,57	1	2,37	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	3,67	2	32,33	0	0,00
TOTAL 4 AÑOS	33	38,75	19	43,80	14	33,51	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	17,99	13	47,98	13	48,39	6	101,98	0	0,00

Fuente: Elaboración Propia con base en datos de la Secretaría Técnica de Salud Mental para el periodo 2019-2022.

Como se puede observar en el cuadro N°59, el diagnóstico de trastorno bipolar durante el periodo de 2019 al 2022 tuvo 33 casos en total para el cantón de Tibás, lo que corresponde a una tasa de 38,75 casos por cada 100.000 habitantes para todo ese periodo. La mayor cantidad de casos se presentó en el 2020 con 13 casos, lo que corresponde a una tasa de 15,32 casos por cada 100.000 habitantes (9 mujeres y 4 hombres) y posterior en el 2021 con 12 casos que corresponde a 14,04 casos por cada 100.000 habitantes (6 mujeres y 6 hombres).

Haciendo una comparación por grupo de edad, se determina que este diagnóstico se presenta principalmente en la población adulta ya que la mayor cantidad de casos se dan en el grupo de edad de 24 a 64 años con una leve predominancia en la población femenina ya que se reportan para el periodo 2019 al 2022 un total de 19 casos femeninos que corresponde a una tasa de 43,80 casos femeninos por cada 100.000 habitantes femeninas y un total de 14 casos masculinos por cada 100.000 habitantes masculinos.

Tasa de trastorno Mental y del Comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas

Los trastornos debidos al uso de sustancias y comportamientos adictivos son aquellos trastornos mentales y del comportamiento que se desarrollan como resultado del uso de sustancias predominantemente psicoactivas, lo que incluye los medicamentos, o comportamientos específicos y repetitivos de búsqueda de recompensa y de refuerzo, OMS (2023).

Cuadro No. 60

Tibás: Tasa de casos notificados de Trastorno Mental y del Comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas según sexo y grupo de edad 2019-2022

Año	TOTALES POBLACION						GRUPOS DE EDAD																			
	TOTAL	TASA	TOTAL FEMENINO	TASA FEMENINO	TOTAL MASCULINO	TASA MASCULINO	-1				1 A 9				10 A 19				20 A 64				65 Y MAS			
							F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA
2019	210	249,36	76	177,02	134	324,60	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,88	0	0,00	0	0,00	68	253,89	114	431,61	8	143,86	19	498,43
2020	79	93,08	27	62,44	52	124,91	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	35,89	22	81,45	42	156,99	5	86,22	8	200,95
2021	504	589,57	172	395,13	332	791,31	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	9	170,81	12	218,78	149	547,35	298	1102,48	14	233,80	22	534,76
2022	465	540,29	145	331,10	320	757,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	10	192,46	9	165,53	128	467,67	283	1037,69	7	113,16	28	657,89
TOTAL 4 AÑOS	1258	1477,22	420	968,29	838	2005,53	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,88	19	354,86	23	413,86	367	1354,41	737	2743,14	34	577,89	77	1905,59

Fuente: Elaboración Propia con base en datos de la Secretaría Técnica de Salud Mental para el periodo 2019-2022

En el cuadro N°60 se observa la incidencia de los trastornos mentales y del comportamiento que se desarrollan como resultado del consumo de sustancias, en el periodo comprendido entre 2019 al 2022. En esta estancia se presentaron 1258 casos en el cantón de Tibás y el año que presentó una cantidad de incidencias fue el 2021 con 504 casos reportados, lo que corresponde a una tasa de 589 por cada 100.000 habitantes (332 hombres y 172 mujeres).

El comportamiento de la incidencia muestra una tendencia muy significativa ya que la mayor cantidad de personas que presentan esta patología se encuentran en el rango de edad comprendido entre los 20 y 64 años, con una profusión de hombres.

Tasa de esquizofrenia

La esquizofrenia se define como trastornos múltiples de modalidades mentales que incluye el pensamiento (ideas delirantes, desorganización en forma de pensamiento), percepción (alucinaciones), la experiencia personal (sentimientos, impulsos, pensamientos o comportamientos propios bajo el control de una fuerza externa), cognición (problemas de atención, memoria verbal, cognición social), la volición o voluntad (pérdida de motivación), afecto (expresión emocional embotada) y el comportamiento (comportamientos bizarros o sin propósito, respuestas emocionales impredecibles o inapropiadas). (OMS, 2023)

Sus manifestaciones son por alteraciones psicomotoras como la catatonia, las ideas delirantes y alucinaciones persistentes, trastornos de pensamiento y experiencias de influencia, pasividad o control; y deben haber persistido durante al menos un mes para que pueda ser asignado a este diagnóstico. Además, es importante señalar que los anteriores no son una manifestación de otra afección de salud y no deben ser por efecto de una sustancia o medicamento en el sistema nervioso y/o abstinencia. (OMS, 2023)

Cuadro No. 61

Tibás: Tasa de casos notificados de Esquizofrenia según sexo y grupo de edad 2019-2022

Año	TOTALES POBLACION						GRUPOS DE EDAD																					
	TOTAL	TASA	TOTAL FEMENINO		TOTAL MASCULINO		-1				1 A 9				10 A 19				20 A 64				65 Y MAS					
			F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA						
2019	4	4,75	1	2,33	3	7,27	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	11,36	1	17,98	0	0,00
2020	8	9,43	1	2,31	7	16,82	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	3,70	5	18,69	0	0,00	2	50,24		
2021	13	15,21	3	6,89	10	23,83	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	7,35	10	37,00	1	16,70	0	0,00		
2022	1	1,16	0	0,00	1	2,37	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	3,67	0	0,00	0	0,00		
TOTAL 4 AÑOS	26	30,53	5	11,53	21	50,26	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	11,07	19	70,72	2	33,99	2	49,50		

Fuente: Elaboración Propia con base en datos de la Secretaría Técnica de Salud Mental para el periodo 2019-2022

En el cuadro N°61 se muestra que el diagnóstico de esquizofrenia durante el periodo de 2019 al 2022 tuvo 26 casos en total para el cantón de Tibás, lo que corresponde a una tasa de 30,53 casos por cada 100.000 habitantes para todo ese periodo. La mayor cantidad de casos se presentó en el 2021 con 13 casos, lo que corresponde a una tasa de 15,21 casos por cada 100.000 habitantes (3 mujeres y

10 hombres) y posterior en el 2020 con 8 casos que corresponde a 9,43 casos por cada 100.000 habitantes (1 mujer y 7 hombres).

Haciendo una comparación por grupo de edad, se determina que este diagnóstico se presenta principalmente en la población adulta ya que la mayor cantidad de casos se dan en el grupo de edad de 24 a 64 años y son los hombres mayoritariamente los que son diagnosticados con esta enfermedad y que para el periodo 2019-2022 se tuvo 5 casos femeninos y 21 casos positivos, lo que corresponde a una tasa de 11,53 casos de mujeres por cada 100.000 mujeres para el cantón de Tibás y de 50,26 casos de hombres por cada 100.000 hombres para el cantón de Tibás.

Tasa de depresión

Los trastornos depresivos se caracterizan por un estado de ánimo depresivo (por ejemplo, tristeza, irritación, sensación de vacío) o pérdida de placer, acompañado por otros síntomas cognitivos, conductuales o neurovegetativos que afectan significativamente la capacidad de la persona de funcionar. Un trastorno depresivo no debe diagnosticarse en personas que han experimentado un episodio maniaco mixto o hipomaniaco, que indicaría la presencia de un trastorno bipolar. OMS (2023).

Cuadro No. 62

Tibás: Tasa de casos notificados de Depresión según sexo y grupo de edad 2019-2022

Año	TOTALES POBLACION						GRUPOS DE EDAD																			
	TOTAL	TASA	TOTAL FEMENINO	TASA FEMENINO	TOTAL MASCULINO	TASA MASCULINO	-1				1 A 9				10 A 19				20 A 64				65 Y MAS			
							F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA
2019	53	62,93	42	97,82	11	26,65	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	54,03	3	52,31	31	115,75	7	26,50	8	143,86	1	26,23
2020	69	81,30	50	115,62	19	45,64	0	0,00	0	0,00	2	39,74	0	0,00	6	111,11	1	17,94	31	114,76	15	56,07	11	189,69	3	75,36
2021	143	167,28	107	245,81	36	85,80	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	15	284,68	4	72,93	71	260,82	26	96,19	21	350,70	6	145,84
2022	44	51,12	32	73,07	12	28,39	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	57,74	0	0,00	24	87,69	10	36,67	5	80,83	2	46,99
TOTAL 4 AÑOS	309	362,85	231	532,56	78	186,67	0	0,00	0	0,00	2	39,68	0	0,00	27	504,27	8	143,95	157	579,41	58	215,88	45	764,85	12	296,97

Fuente: Elaboración Propia con base en datos de la Secretaría Técnica de Salud Mental para el periodo 2019-2022

En el cuadro N°62 se observa la incidencia de los trastornos depresivos, el cual evidencia una mayor incidencia en el año 2021. En esta estancia se presentaron 309 casos en el cantón de Tibás y el año que presentó una mayor cantidad de incidencias fue el 2021 con 143

casos reportados, de los cuales 71 fueron mujeres y 26 fueron hombres. El comportamiento de la tasa muestra una tendencia muy significativa ya que la mayor cantidad de personas que presentan esta patología se encuentran en el rango de edad comprendido entre los 20 y 64 años, con una profusión de mujeres, rasgo que se repite a lo largo de los cuatro años indicados.

Trastornos mentales y del comportamiento (Demencia por Alzheimer, Demencia Vascular, Demencia clasificada en otra parte)

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

La demencia es un síndrome debido a una enfermedad del cerebro, de naturaleza habitualmente crónica o progresiva, en el cual existe un deterioro de múltiples funciones corticales superiores, entre las que se cuentan la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad para el aprendizaje, el lenguaje y el juicio. La conciencia no se halla obnubilada. Los deterioros en el área cognoscitiva frecuentemente se acompañan, y a menudo son precedidos, por un deterioro del control emocional, del comportamiento social o de la motivación. Este síndrome se da en la enfermedad de Alzheimer, en la enfermedad cerebrovascular y en otras afecciones que afectan primaria o secundariamente al cerebro. (OPS, s.f.)

Demencia en la enfermedad de Alzheimer

La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad cerebral degenerativa primaria de etiología desconocida, cuyos rasgos neuropatológicos y neuroquímicos son característicos. La demencia debida a la enfermedad de Alzheimer es la forma más común de demencia. El inicio es insidioso y el deterioro de la memoria generalmente se informa como la queja de presentación inicial. El curso característico es un declive lento pero constante desde un nivel previo de funcionamiento cognitivo con deterioro en dominios cognitivos adicionales (como funciones ejecutivas, atención, lenguaje, cognición y juicio social, velocidad psicomotora, habilidades visuoperceptivas o visuoespaciales) que surgen con la progresión de la enfermedad. La demencia debida a la enfermedad de Alzheimer puede ir acompañada de síntomas mentales y conductuales, como estado de ánimo depresivo y apatía en las etapas iniciales de la enfermedad, y puede ir acompañada de síntomas psicóticos, irritabilidad, agresión, confusión, anomalías de la marcha y la movilidad y convulsiones en etapas posteriores. Las pruebas genéticas positivas, los antecedentes familiares y el deterioro cognitivo gradual sugieren demencia debido a la enfermedad de Alzheimer. (OMS, 2023).

Cuadro No. 63

Tibás: Tasa de casos notificados de Demencia por Alzheimer según sexo y grupo de edad 2019-2022

Año	TOTALES POBLACION						GRUPOS DE EDAD																							
	TOTAL	TASA	TOTAL FEMENINO	TASA FEMENINO	TOTAL MASCULINO	TASA MASCULINO	-1				1 A 9				10 A 19				20 A 64				65 Y MAS							
			F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA				
2019	3	3,56	2	4,66	1	2,42	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	35,96	1	26,23
2020	1	1,18	0	0,00	1	2,40		0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0	0,00	1	25,12		
2021	8	9,36	6	13,78	2	4,77		0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	6	100,20	2	48,61		
2022	1	1,16	1	2,28	0	0,00		0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	1	23,50		
TOTAL 4 AÑOS	13	15,27	9	20,75	4	9,57	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	8	135,97	5	123,74		

Fuente: Elaboración Propia con base en datos de la Secretaría Técnica de Salud Mental para el periodo 2019-2022

Como se puede observar en el cuadro N°63, para el diagnóstico de Trastornos mentales y del comportamiento por demencia del Alzheimer en el periodo de 2019 al 2022, se denota un incremento en la población del cantón de Tibás en el rango de más de 65 años. Para dicho periodo del 2019 al 2022 se presentaron 13 casos en total, lo que corresponde a una tasa de 15.27 casos por cada 100.000 habitantes para todo ese periodo. La mayor cantidad de casos se presentó en el 2021 con 8 casos, lo que corresponde a una tasa de 9.36 casos por cada 100.000 habitantes (6 mujeres y 2 hombres) y anteriormente en el 2019 con 3 casos que corresponde a una tasa de 3.56 casos por cada 100.000 habitantes (2 mujeres y 1 hombre).

Dada la comparación por grupo de edad, se determina que este diagnóstico se presenta principalmente en la población adulta mayor ya que la cantidad de casos aumentan en el grupo de edad de 65 años y más, en donde se observa predominancia en la población femenina ya que se reportan para el periodo 2019 al 2022 un total de 9 casos femeninos que corresponde a una tasa de 20.75 casos femeninos por cada 100.000 habitantes femeninas y un total de 4 casos masculinos que corresponde a una tasa de 9.57 por cada 100.000 habitantes masculinos.

Demencia vascular

La demencia vascular es producto del infarto cerebral debido a una enfermedad vascular, incluida la enfermedad cerebrovascular hipertensiva. Por lo común los infartos son pequeños, pero sus efectos son acumulativos. Generalmente comienza en etapas avanzadas de la vida. Demencia debida a una lesión del parénquima cerebral resultante de una enfermedad cerebrovascular (isquémica o

hemorrágica). El inicio de los déficits cognitivos se relaciona temporalmente con uno o varios eventos vasculares. El deterioro cognitivo suele ser más prominente en la velocidad del procesamiento de la información, la atención compleja y el funcionamiento frontal-ejecutivo. Hay indicios de la presencia de enfermedad cerebrovascular considerados suficientes para explicar los déficits neurocognitivos de los antecedentes, el examen físico y los estudios de neuroimagen. (OMS, 2023).

Cuadro No. 64

Tibás: Tasa de casos notificados de Demencia Vascolar según sexo y grupo de edad 2019-2022

Año	TOTALES POBLACION						GRUPOS DE EDAD																			
	TOTAL	TASA	TOTAL FEMENINO	TASA FEMENINO	TOTAL MASCULINO	TASA MASCULINO	-1				1 A 9				10 A 19				20 A 64				65 Y MAS			
							F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA
2019	6	7,12	6	13,97	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	3,73		0,00	5	89,91	0	0,00
2020	9	10,60	5	11,56	4	9,61	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00		0,00	5	86,22	4	100,48
2021	9	10,53	5	11,49	4	9,53	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00		0,00	5	83,50	4	97,23
2022	1	1,16	1	2,28	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00		0,00	1	16,17	0	0,00
TOTAL 4 AÑOS	25	29,36	17	39,19	8	19,15	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	3,69	0	0,00	16	271,95	8	197,98

Fuente: Elaboración Propia con base en datos de la Secretaría Técnica de Salud Mental para el periodo 2019-2022

En el cuadro N°64, para el diagnóstico de Trastornos mentales y del comportamiento por demencia Vascolar en el periodo de 2019 al 2022, se describe una mayor cantidad de casos en la población del cantón de Tibás en el rango de más de 65 años. Para dicho periodo, se tuvo un total de 25 casos, lo que corresponde a una tasa de 29.36 casos por cada 100.000 habitantes para todo ese periodo. La mayor cantidad de casos se presentó en el 2020 y el 2021 con 9 casos ambos años, lo que corresponde a una tasa de 10.60 casos y 10.53 casos por cada 100.000 habitantes (5 mujeres y 4 hombres) respectivamente para el 2020 y 2021. Para el año 2019 se notificaron 6 casos que corresponde a una tasa de 7.12 casos por cada 100.000 habitantes, todas mujeres.

Dada la comparación por grupo de edad, se determina que este diagnóstico se presenta principalmente en la población adulta mayor ya que la cantidad de casos aumentan en el grupo de edad de 65 años y más, en donde se observa predominancia en la población femenina ya que se reportan para el periodo 2019 al 2022 un total de 17 casos femeninos que corresponde a una tasa de 39.19 casos femeninos por cada 100.000 habitantes femeninas y un total de 8 casos masculinos que corresponde a una tasa de 19.15 por cada 100.000 habitantes masculinos. Se diferencia también la presencia un solo caso femenino en el año 2019 que corresponde a una tasa

de 3.73 en el rango de edad de 20 a 64 años.

Demencia en otras enfermedades clasificadas en otra parte

Casos de demencia debidos, o supuestamente debidos, a causas distintas de la enfermedad de Alzheimer o de la enfermedad cerebrovascular. El comienzo puede darse en cualquier momento de la vida, aunque rara vez tiene lugar en la senectud. (OPS, s.f.)

Cuadro No. 65

Tibás: Tasa de casos notificados de Demencia clasificadas en otra parte según sexo y grupo de edad 2019-2022

Año	TOTALES POBLACION						GRUPOS DE EDAD																							
	TOTAL	TASA	TOTAL FEMENINO	TASA FEMENINO	TOTAL MASCULINO	TASA MASCULINO	-1				1 A 9				10 A 19				20 A 64				65 Y MAS							
							F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA				
2019	12	14,25	10	23,29	2	4,84	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	10	179,82	2	52,47
2020	11	12,96	5	11,56	6	14,41	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	3,70	1	3,74	4	68,98	5	125,60				
2021	8	9,36	3	6,89	5	11,92	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	50,10	5	121,54				
2022	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL 4 AÑOS	31	36,40	18	41,50	13	31,11	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	3,69	1	3,72	17	288,94	12	296,97				

Fuente: Elaboración Propia en base a Datos de la Secretaría Técnica de Salud Mental para el periodo 2019-2022.

Como se puede observar en el cuadro N°65, para el diagnóstico de Trastornos mentales y del comportamiento por demencia clasificadas en otra parte en el periodo de 2019, se denota un incremento en la población del cantón de Tibás en el rango de más de 65 años, en donde tuvo 31 casos en total para dicho periodo, lo que corresponde a una tasa de 36.40 casos por cada 100.000 habitantes para todo ese periodo. La mayor cantidad de casos se presentó en el 2019 con 12 casos, lo que corresponde a una tasa de 14.25 casos por cada 100.000 habitantes (10 mujeres y 2 hombres) y posteriormente en el 2020 con 11 casos que corresponde a una tasa de 12.96 casos por cada 100.000 habitantes (5 mujeres y 6 hombres), seguidamente del año 2021 con 8 casos en total que corresponde a una tasa de 9.36 casos por cada 100.000 habitantes (3 mujeres y 5 hombres).

Dada la comparación por grupo de edad, se determina que este diagnóstico se presenta principalmente en la población adulta mayor ya que la cantidad de casos aumentan en el grupo de edad de 65 años y más, en donde se observa predominancia en la población

femenina ya que se reportan para el periodo 2019 al 2022 un total de 18 casos femeninos que corresponde a una tasa de 41.50 casos femeninos por cada 100.000 habitantes femeninas y un total de 13 casos masculinos que corresponde a una tasa de 31.11 por cada 100.000 habitantes masculinos. Sin embargo, cabe destacar, que, en los años 2020 y 2021, la población masculina predomina en el rango de los 65 años y más.

Tasa de mortalidad por suicidio

Para Chávez, Cortés, Hermosillo y Medina (2008) el suicidio es definido como la muerte intencional, voluntaria y consciente causada por sí mismo (p.55). Para estos autores, el suicidio no es un acto aislado u ocasional, sino más bien el resultado final de un proceso; por ende, se trata de un continuo que consta de cinco etapas: ideación, amenaza suicida, gesto suicida, tentativa o intento suicida y el suicidio como tal. Lo cual hace referencia a la multicausalidad que genera el comportamiento suicida, donde influyen varios factores y causas a la vez (Chávez, et al, 2008). Actualmente el suicidio es catalogado como un problema de salud pública a nivel mundial. Así lo expone la OPS al mencionar lo siguiente: “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”. (Chávez, et al, 2008).

Cuadro No. 66

Tibás: Tasa de mortalidad por Suicidio según sexo y grupo de edad 2019-2022

Año	TOTALES POBLACION					
	TOTAL	TASA	TOTAL FEMENINO	TASA FEMENINO	TOTAL MASCULINO	TASA MASCULINO
2019	10	11,87	1	2,33	9	21,80
2020	2	2,36	1	2,31	1	2,40
2021	2	2,34	1	2,30	1	2,38
2022	7	8,13	3	6,85	4	9,46
TOTAL 4 AÑOS	21	24,66	6	13,83	15	35,90

Fuente: Elaboración Propia en base a Datos de la Secretaría Técnica de Salud Mental para el periodo 2019-2022.

El cuadro anterior expone que en 4 años se tienen registrados un total de 21 consumados en el cantón de Tibás, que corresponde a una tasa total de 24,66 habitantes por cada 100.000. De éstos 6 corresponden a mujeres (tasa 13.83) y 15 a varones (tasa 35.90). El

año en que se registraron más suicidios fue en el año 2019, 1 cometido por una mujer y los restantes 9 por hombres. El año 2020 y 2022 empatan con 2 personas registradas cada uno, siendo un hombre y una mujer en cada año. El año pasado (2022) se cometieron 7 suicidios (3 mujeres y 4 hombres). Los datos anteriores demuestran como los hombres son los que más cometen suicidio en el cantón de Tibás en este período de años.

Tasa de intento de suicidio

De acuerdo con el Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a revisión (CIE-11), el Intento de suicidio es definido como todo episodio específico de conducta autodestructiva emprendida con la intención consciente de poner fin a la propia vida. Además, indica lo siguiente: Es la autolesión intencional con intención de causar la muerte de la persona. (OMS, 2023)

Chávez, Cortés, Hermosillo y Medina (2008) definen intento de suicidio como “el resultado no fatal de una acción que la persona ejecuta contra sí misma, en la que existe toda la intención y voluntad de causarse la muerte” (p.55). La persona puede alcanzar (suicidio consumado) o no su cometido (intento fallido).

Comportamiento suicida

Son todas aquellas medidas concretas, como comprar un arma de fuego o acumular fármacos, que se toman cuando uno se prepara para cumplir el deseo de terminar con la propia vida pero que de por sí no constituyen un intento de suicidio (CIE-11). (OMS, 2023)

Las conductas suicidas abarcan un amplio espectro que van desde la ideación suicida, la elaboración de un plan, la obtención de los medios para hacerlo, hasta el acto consumado (MINSAL, 2013; Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2014). De acuerdo con la OMS (junio, 2021), los grupos más vulnerables al comportamiento suicida son: las personas que padecen trastornos mentales (en particular, la depresión y el consumo de alcohol), en personas que viven situaciones de crisis en las que su capacidad para afrontar las tensiones de la vida, como los problemas económicos, las rupturas de relaciones o los dolores y enfermedades crónicas, está mermada. Además, se ha encontrado que vivir conflictos, catástrofes, actos violentos, abusos, pérdida de seres queridos y sensación de aislamiento puede generar conductas suicidas. Las tasas de suicidio también son elevadas entre los grupos vulnerables y discriminados, como los refugiados y migrantes; los pueblos indígenas; las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales; y los reclusos. El principal factor de riesgo es un intento previo de suicidio.

Cuadro No. 67

Tibás: Tasa de casos notificados de intento de suicidio según sexo y grupo de edad 2019-2022

Año	TOTALES POBLACION						GRUPOS DE EDAD																			
	TOTAL	TASA	TOTAL FEMENINO	TASA FEMENINO	TOTAL MASCULINO	TASA MASCULINO	-1				1 A 9				10 A 19				20 A 64				65 Y MAS			
			F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA
2019	43	51,06	29	67,55	14	33,91	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	10	180,12	4	69,75	19	70,94	10	37,86	0	0,00	0	0,00
2020	36	42,42	25	57,81	11	26,42	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	10	185,19	4	71,77	15	55,53	7	26,17	0	0,00	0	0,00
2021	80	93,58	56	128,65	24	57,20	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	22	417,54	8	145,85	33	121,23	15	55,49	1	16,70	1	24,31
2022	57	66,23	38	86,77	19	44,95	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	21	404,16	4	73,57	17	62,11	13	47,67	0	0,00	2	46,99
TOTAL 4 AÑOS	216	253,64	148	341,21	68	162,74	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	63	1176,64	20	359,87	84	310,00	45	167,49	1	17,00	3	74,24

Fuente: Elaboración Propia en base a Datos de la Secretaría Técnica de Salud Mental para el periodo 2019-2022.

Entre los años 2019 y 2022 se registraron en Tibás un total de 216 intentos de suicidio, lo que corresponde a una tasa de 253.64 por cada 100.000 habitantes para dicho periodo. De estos casos, 148 corresponden a mujeres (tasa 341.21) y 68 varones (tasa 162.74). El año en que más intento de suicidio se registraron fue en el 2021 con 80 casos, seguido del 2022 con 57 y 43 en el 2019. El grupo de edad más afectado en estos 4 años en Tibás es el rango que va de los 20 a los 64 años, sumando 129 casos (84 mujeres y 45 varones); le sigue el grupo de edad de los 10 a los 19 años, con un total de 83, siendo 63 casos femeninos y 20 masculinos. En el rango de menos 1 año y de 1 a 9 años no se registró ningún caso en ninguno de estos 4 años.

Para todos los años y los rangos de edad que identificaron casos, se observa mayor presencia de casos de personas femeninas, contrario a lo que ocurre con los suicidios consumados, que prevalece en los varones.

6. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

El entorno es el conjunto de circunstancias y condiciones de tipo geográficas, demográficas, sociales, económicas y ambientales que rodean a toda persona y que ejercen influencia sobre el desarrollo de su vida, moldeando las oportunidades y limitaciones.

Reseña histórica del cantón Tibás

En la época precolombina el territorio que actualmente corresponde al cantón de Tibás estuvo habitado por indígenas del llamado Reino Huetar de Occidente, que en los inicios de la conquista fue dominio del cacique Garabito. Las primeras ocupaciones registradas del territorio al que hoy pertenece al cantón de Tibás se remontan a entre los siglos III y XVI al arribo de los españoles.

El primer documento conocido en que aparece el nombre "Tibás" data del 29 de julio de 1687, en donde se cita como su dueño a Tomás de Chaves, hijo de Cristóbal de Chaves (1568-1629) pionero y poblador del "Valle de Tibás".

Hasta 1814 se utiliza el término "Tibás", para hablar de una comarca en la ribera derecha del río Virilla y para referirse a una poza del mismo río. (Percy)

El nombre del cantón, según versión del segundo obispo de Costa Rica, monseñor don Bernardo Augusto Thiel Hoffman, es una palabra de origen indígena, que significa "río caliente o hermoso". Anteriormente, a la localidad se le conocía popularmente con el nombre de El Murciélagos, San Juan del Murciélagos, Valle del Murciélagos o Sabana del Murciélagos. Este sobrenombre proviene del hecho de que la localidad se consideraba como un valle propicio para que proliferaran estos animales. Además, cuentan ancestros que en las laderas del río Virilla existían cuevas donde los murciélagos vivían. El murciélagos es actualmente un símbolo del cantón de Tibás.

En 1828 la Municipalidad de San José, considerando la gran extensión de "El Murciélagos", decidió dar nombre a cada poblado y, para ello nombró jueces pedáneos, uno por cada asentamiento, y "cada uno escogió nombre para su pueblo". Don Hermenegildo Soto quiso ponerle el nombre de San Juan al suyo, y este conservó el nombre de "San Juan del Murciélagos". El primer templo se comenzó a construir en 1835, en un terreno donado por el Pbro. José María Esquivel, en el mismo lugar en que se ubica actualmente. En ese entonces, San Juan pertenecía a la Parroquia de San José de la Boca del Monte, actual Catedral Metropolitana, junto con once distritos más. Era una zona ampliamente cafetalera y en la que residían unas cien familias.

Cantonato

En la ley N°42 del 27 de julio de 1914, se creó Tibás como cantón de la provincia de San José, designándose como cabecera la villa de San Juan y fijándose como distritos al distrito de San Juan y al

distrito de Cinco Esquinas. Posteriormente, se conforma el primer Concejo Municipal, el cual quedó integrado por los regidores propietarios Rafael Vargas Quirós, Leovigildo Arias Soto, Tófilo Vega Jiménez; los regidores suplentes Maclovio Soto Rojas y Vicente Salazar Jiménez; los síndicos propietarios: Elías Alpízar Vargas, José María Jiménez Vargas; y los síndicos suplentes, Román Quirós y José Rivera Rodríguez.

El 8 de enero de 1953, mediante el Decreto Ejecutivo N°01, se crea el distrito de Anselmo Llorente, segregado del distrito de San Juan. El 14 de marzo de 1994, mediante la Ley N°7377, se crea el distrito de León XIII. El 17 de agosto de 1999, mediante el Decreto Ejecutivo N°28109-G, se crea el distrito de Colima, segregado del distrito de Cinco Esquinas.

La Capital

En el año de 1835, mediante ley 134 de 2 de setiembre, en el primer gobierno de don Braulio Carrillo Colina, se dispuso que la capital del Estado de Costa Rica sería San Juan del Murciélago.

De inmediato se inició la delineación de las calles y cuadrantes de Tibás; orígenes del orden urbanístico. No obstante, ese Decreto desata la "Guerra de la Liga" (Alajuelenses y Heredianos por el occidente y Cartagos por el oriente, atacaron a San José y Tibás). En octubre de ese año, el General Nicolás Ulloa hizo acampar a 3000 soldados al mando de José Ángel Soto en San Juan del Murciélago.

Debido a las tensiones generadas por el territorio, el presidente Carrillo mandó a don Juan Mora Fernández a negociar. En San Juan, el 24 de octubre, por fin el ejército josefino con muchos sanjuaneños en sus filas derrotó a los "liguistas" lo cual permitió el ingreso en Heredia y Alajuela. Tres años después, en 1938, el decreto que generó tanta discordia fue derogado por el decreto LXVIII que había establecido Tibás como capital de Costa Rica.

De villa a ciudad

En la administración de don Alfredo González Flores, el 27 de julio de 1914 mediante ley N°42, se le otorga el título de villa al barrio San Juan, cabecera del nuevo cantón creado en esa oportunidad. Posteriormente, en ley N°4574 de 4 de mayo de 1970, se promulgó el Código Municipal, que en su artículo tercero confirió a la villa, la categoría de Ciudad por ser cabecera de cantón.

1. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

Cuadro No. 68

Tibás: Plantilla para la descripción de las características geográficas de la zona a estudiar

Indicador	Datos de interés		
Extensión territorial Km2	8,15 km²		
	Provincia	Cantón	Distrito/s

Organización territorial	San José	Tibás	San Juan Cinco Esquinas Anselmo Llorente León XIII Colima	
Límites geográficos	Norte	Sur	Este	Oeste
	Santo Domingo	Goicoechea y San José	Moravia	San José
Territorios indígenas	No existen territorios indígenas en Tibás			
Plan regulador	El cantón de Tibás no cuenta a la fecha con un plan regulador.			
	Zonificación			
	Identificación de riesgos			
	Ubicación de servicios			
	Orden territorial			
	Usos de suelos			
	Recuperación de espacios			

Fuente: Elaboración propia con base en Ministerio de Salud (2019). *Guía Metodología para la elaboración de Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica del Ministerio de Salud de Costa Rica.*

El cantón de Tibás tiene sus fronteras naturales al norte en las cuencas del río Virilla y al sur en el río Torres. Tibás limita al norte con el cantón de Santo Domingo, al este con el cantón de Moravia, al sur con los cantones de Goicoechea y San José y al oeste con Heredia. Tibás es un cantón que en su crecimiento urbano ha colmado todos sus límites.

Su distrito central, San Juan, presenta una trama bien definida, configurada como cuadrícula entorno a la plaza, iglesia y el edificio de la municipalidad. Los otros distritos de Colima, Llorente, León XIII y Cinco Esquinas presentan un nivel de espacio ocupado considerablemente alto, lo que explica que el cantón es 100% urbano de la totalidad de su territorio.

Se puede mencionar que Tibás es un cantón de paso, fundamentalmente debido a que la principal ruta para acceder a Heredia desde San José (evitando la autopista del aeropuerto y sus presas) es a través de Tibás y Santo Domingo de Heredia.

División Política Administrativa

Distritos

SAN JUAN: Ciudad. **Barrios:** Acacias, Arboleda, Asturias, Estudiantes, Florida, González Truque, Jesús Jiménez Zamora, Lindavista, Rosas, San Jerónimo, Santa Eduvigis, Valle, Versalles, Villafranca, Virginia. CINCO ESQUINAS: Villa. **Barrios:** Bajo Piuses, Copey, Leiva Urcuyo, Lilas, Lomas del Pinar, Montecarlo, Santa Teresa.

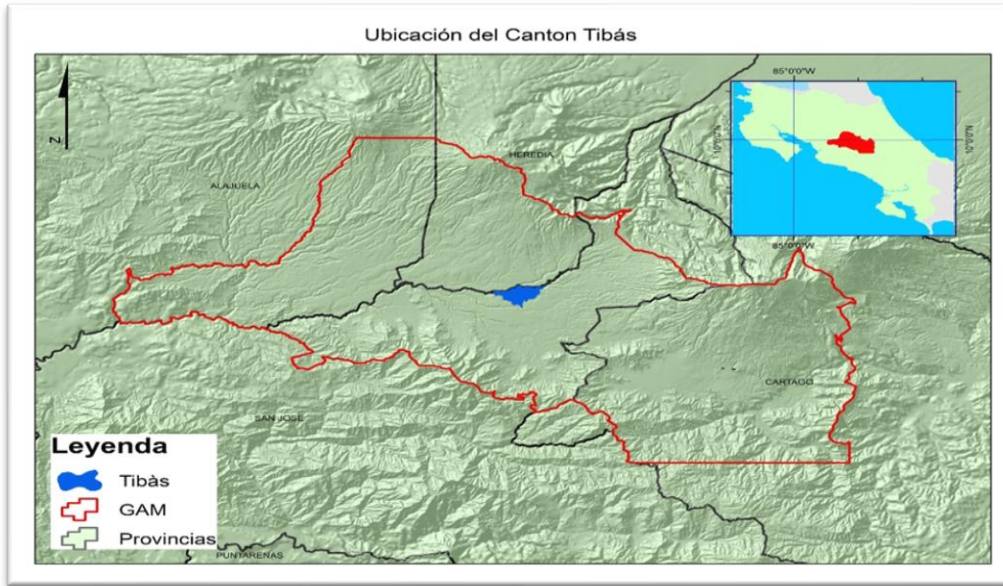
ANSELMO LLORENTE: Villa. **Barrios:** Apolo, Dalia, Estancia, Fletcher, Franjo, Jardines de Tibás, Jardines La Trinidad, Monterreal, Palmeras, Santa Mónica, Talamanca, Vergel.

LEÓN XIII: Villa. **Barrios:** Doña Fabiola, Garabito.

COLIMA: Villa. **Barrios:** Anselmo Alvarado, Balsa, Cuatro Reinas, Orquídeas, Rey, San Agustín.

Ilustración 3

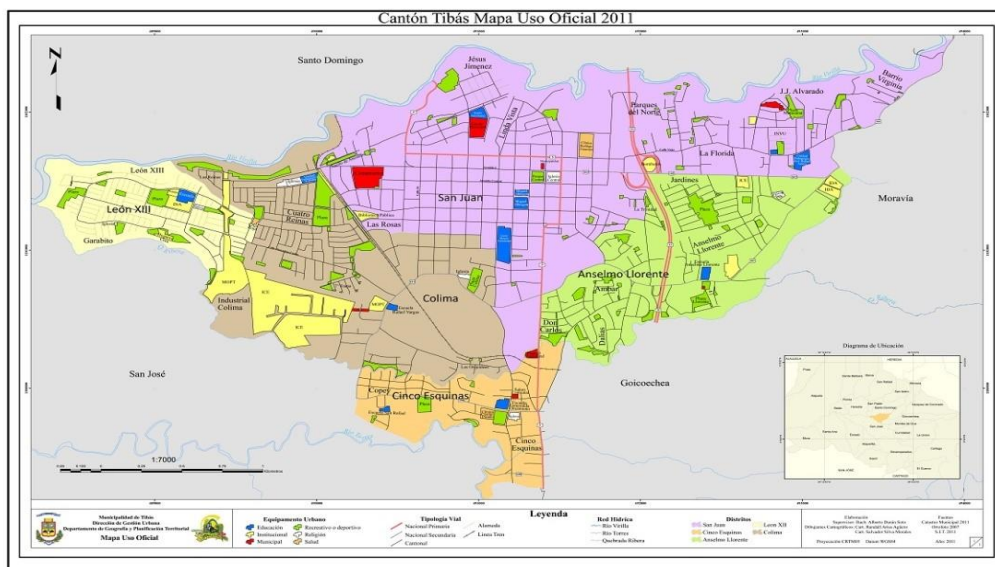
Mapa geográfico de ubicación del cantón de Tibás



Fuente: Durán, A. (2012). *Caracterización de Tibás*. Municipalidad de Tibás.

Ilustración 4

Mapa geopolítico de ubicación del cantón de Tibás



Fuente: Durán, A. (2012). *Caracterización de Tibás*. Municipalidad de Tibás.

Geomorfología del cantón Tibás

El cantón de Tibás está formado geológicamente por materiales de origen volcánico, de la época Holoceno, período Cuaternario; forma parte de la unidad geomórfica de Origen Volcánico, representada por el Relleno Volcánico del Valle Central.

Esta unidad corresponde a una superficie plana ondulada. Es posible que los cambios en el relieve dentro del área sean debidos a la presencia de lava a unos cuantos metros de profundidad; en la superficie hay presencia de rocas volcánicas, principalmente lavas, tobas e ignimbritas cubierta por ceniza en un espesor variable. La secuencia de lavas descansa sobre roca sedimentaria. Las lavas son del tipo andesítico.

Altitud del cantón Tibás

Según la Municipalidad de Tibás (2012), para el cantón la altitud promedio corresponde a 1150 msnm, mientras que la altitud por distrito corresponde a:

- San Juan: 1162 m
- Cinco Esquinas: 1158 m
- Anselmo Llorente: 1155 m
- León XIII: 1094 m
- Colima: 1130 m

Hidrografía

El cantón de Tibás tiene sus fronteras naturales al norte en las cuencas del río Virilla y al sur en el río Torres. La Municipalidad de Tibás señala que el sistema fluvial del cantón corresponde a:

“...la vertiente del Pacífico, el cual pertenece a la cuenca del Río Grande de Tárcos, a su vez se localiza en la subcuenca del Río Virilla. El río Virilla es límite cantonal con Santo Domingo, perteneciente a la provincia de Heredia, el río Torres y la quebrada Rivera limitan con San José; y a su vez la quebrada Rivera con Goicoechea” (2012, p. 11).

Clima

El período seco se registra normalmente entre mediados de noviembre a inclusive el mes de abril. La estación lluviosa se inicia en mayo y concluye a mediados del mes de noviembre. En los meses de julio y agosto la precipitación desciende considerablemente debido a la influencia de la aparición de los veranillos de medio año.

En el mapa de tipos de clima de Costa Rica se clasifica el clima del Cantón de Tibás como clima subhúmedo húmedo templado. (Herrera, 1986) citado en documento de la Muni

Las características de este grupo climático son:

Precipitación media anual en mm.....1300-1700
Temperatura media anual C°15-18
Evapotranspiración potencial mm.....1275-1420

Cuadro No. 69

Tibás: Datos Climáticos por mes 2011

Elementos	E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D	Anual
TempMax	23	23,5	25	25,5	29,9	25,4	25,6	25	25,5	25	24,1	23	25
TempMin	14,8	15	15,5	16	16,7	16,6	16,5	16,5	16	15,8	16	15,4	16,7
TempMed	18,9	19,3	20,3	20,8	23	21	21,1	20,8	20,8	20,4	20,1	19,2	20,9
Humedad	80	79	78	79	83	85	84	85	85	87	84	82	80
Heliofania	7	7	8	7	5	4	4	4	5	4	4	6	5

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Instituto Meteorológico Nacional. (2012). Promedio Mensuales de Datos Climatológicos de Costa Rica.

El sistema fluvial del cantón de Tibás corresponde a la vertiente del Pacífico, el cual pertenece a la cuenca del Río Grande de Tárcoles, a su vez se localiza en subcuenca del Río Virilla. El río Virilla es límite cantonal con Santo Domingo, perteneciente a la provincia de Heredia, el río Torres y la quebrada Rivera limitan con San José; y a su vez la quebrada Rivera con Goicoechea. Los citados cursos de agua presentan un rumbo de suroeste a noreste y noroeste a sureste.

Bosque

Las áreas de bosque ascienden a 82.4 hectáreas (9,9%) siendo el bosque secundario la unidad más abundante (8,8% de la superficie total). Las manchas de bosque secundario se encuentran en las proximidades del cauce del río Virilla, mientras que las pequeñas áreas de bosque secundario fragmentado se localizan en el entorno de la Quebrada Rivera.

Usos del suelo

- El uso del suelo del cantón es urbano, 80,2% del total del suelo disponible.
- En el período 1986-2007 el área urbana ha alcanzado casi la totalidad del crecimiento horizontal adecuado y permitido.
- El área destinada a cultivos permanentes 3,6% de la superficie para el 2007
- La superficie de charral/tacotal 1,8% para el 2007.

2. DESCRIPCION DE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRAFICAS

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

Cuadro No. 70

Tibás: Plantilla para la descripción de características demográficas de la zona a estudiar:

Indicador	Total (N)		SEXO				Zona de residencia			
			Hombre		Mujer		Urbana		Rural	
			N	%	N	%	N	%	N	%
Población Total	86 065		42 272	49.12	43 793	50.88	86 065	100	N/A	
	N	%								
Migrantes	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Indígenas	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Discapacitados	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Indigentes	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Por ciclo de vida			42 272	49.12	43 793	50.88	86 065	100		
0 a 4 años			2569	2.98	2451	2.85	5020	5.83		
5 a 9 años			2738	3.18	2590	3.01	5328	6.19		
10 a 19 años			5437	6.32	5196	6.04	10633	12.36		
20 a 64 años			27272	31.69	27370	31.80	54642	63.49		
65 y más			4256	4.95	6186	7.19	8406	9.77		
Esperanza de vida al nacer (años)	83,47 años		78.01		83,30					
Tasa de natalidad	7.4									
Tasa de mortalidad	6.38									
Tasa de fecundidad	0.9									

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2022). *Encuesta Nacional de Hogares 2021*. [Archivo de datos]

Perfil demográfico del cantón Tibás

Tibás cuenta con 86065 habitantes (INEC, 2022). Según el distrito de residencia, la población se encuentra distribuida mayoritariamente, en San Juan (con mayor auge comercial), seguido de León XIII y Colima.

Cuadro No. 71

Tibás: Perfil demográfico según distrito 2011

Distritos del cantón de Tibás (INEC-2021)			
#	Distrito	Área (km ²)	Población (2021)

1	San Juan	3,56	25 866 hab.
2	Cinco Esquinas	0,67	8 617 hab.
3	Anselmo Llorente	1,36	12 913 hab.
4	León XIII	0,78	20 551 hab.
5	Colima	2,00	18 118 hab.



Fuente: Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2021). *X Censo Nacional de Población y VI de vivienda 2011*. [Archivo de datos]

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2021) para el año 2021, Tibás contaba con una densidad poblacional de 10 560,12 hab/km² (habitantes por km²), y tomando en cuenta la densidad poblacional del cantón, los distritos presentaron para este mismo año, una densidad poblacional cuyo comportamiento se observa en el siguiente cuadro.

Cuadro No. 72

Tibás: Densidad poblacional por distrito, 2021

Distrito	Densidad poblacional
San Juan	7384,30
Cinco Esquinas	13096,90
Anselmo Llorente	9379,60
León XIII	28101,40
Colima	8940,80

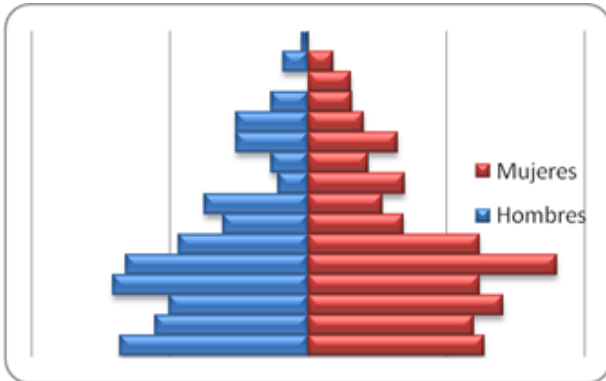
Fuente: Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2021). *X Censo Nacional de Población y VI de vivienda 2011*. [Archivo de datos]

Transición demográfica del cantón Tibás

Las fluctuaciones en la distribución de la población por grupo etario y sexo son cruciales para medir el impacto de la dinámica población de un lugar, por lo tanto, se muestran las pirámides poblacionales, según los datos de los censos poblacionales correspondientes a los años 1927, 1973, 1984, 2000 y 2011.

Gráfico No 1

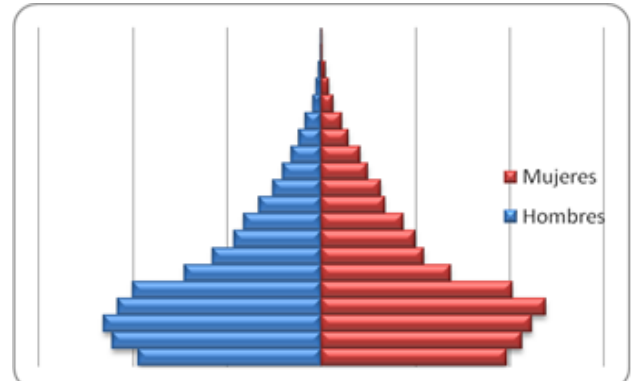
Tibás: Pirámide poblacional del año 1927



Fuente: Elaboración propia DARST a partir del Censo 1927, CCP

Gráfico No 2

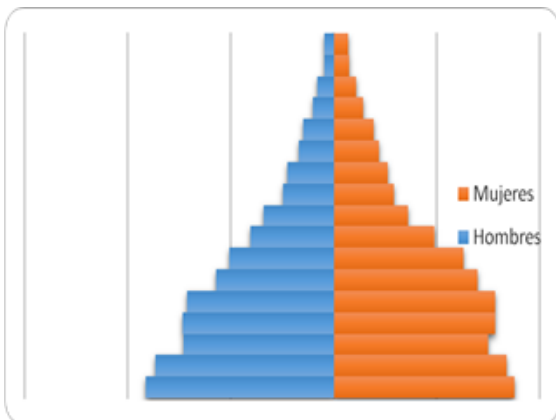
Tibás: Pirámide poblacional del año 1973



Fuente: Elaboración propia DARST a partir del Censo 1973, CCP.

Gráfico No 3

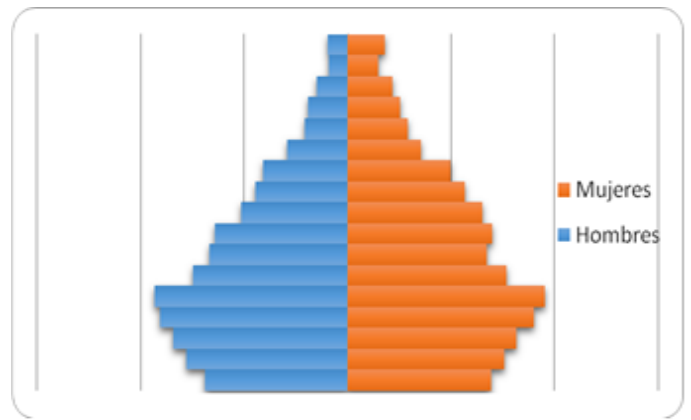
Tibás: Pirámide poblacional del año 1984



Fuente: Elaboración propia DARST a partir del Censo 1984, CCP.

Gráfico No 4

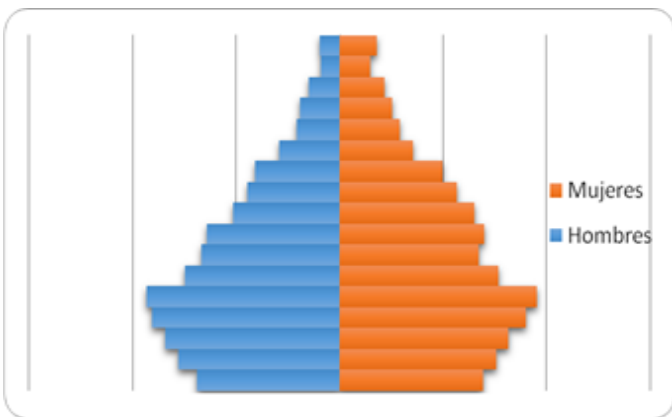
Tibás: Pirámide poblacional del año 2000



Fuente: Elaboración propia DARST a partir del Censo 2000, INEC.

Gráfico No 5

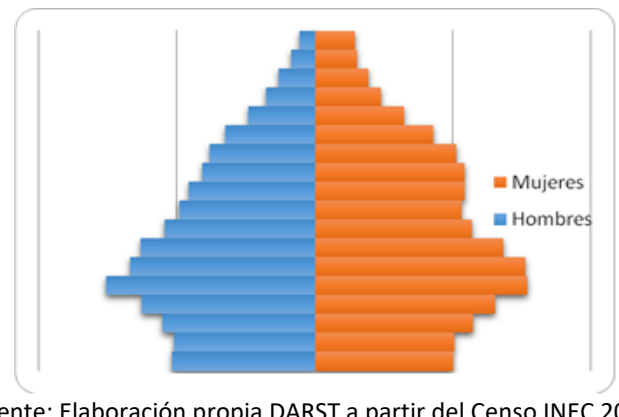
Tibás: Pirámide poblacional del año 2000



Fuente: Elaboración propia DARST a partir del Censo 2000, INEC.

Gráfico No 6

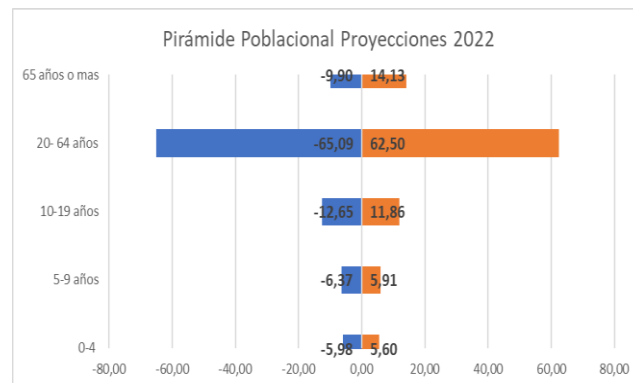
Tibás: Pirámide poblacional del año 2011



Fuente: Elaboración propia DARST a partir del Censo INEC 2011, INEC

Gráfico No 7

Tibás: Pirámide poblacional proyección del año 2022



Fuente: Elaboración propia DARST a partir de proyecciones 2022, INEC.

De las pirámides anteriores, se desprende que la dinámica demográfica del cantón de Tibás ha ido cambiando, observándose que la cantidad de nacimientos han disminuido, al igual que la población menor de 19 años. Asimismo, se debe resaltar que la población mayor a 60 años ha tenido un incremento importante, observándose que el grupo masculino es levemente mayor que el femenino.

A través del tiempo es evidente que la pirámide poblacional de Tibás ha cambiado su forma, al ser en los años 1927, 1973 y 1984 una pirámide del tipo progresiva, donde dominaban los grupos poblacionales más jóvenes, hacia una pirámide poblacional estacionaria o estancada para los años 2000 y 2011, donde se observa un equilibrio entre los grupos de edad intermedio, como lo indica el X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011 "... Costa Rica se aleja de una población de estructura joven, para convertirse en un país de estructura poblacional más madura y en progresivo envejecimiento..." (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2012, p. 19).

No obstante, coincidiendo con el envejecimiento de la población tibaseña, el último gráfico (año 2022) queda evidenciado la casi inversión de la pirámide, siendo que actualmente, el grupo con mayor cantidad de personas corresponde a las edades de los 20 a los 64 años.

3. 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. Algunos indicadores que incluye esta descripción son las que a continuación se detallan.

Organización política local (actores)

El cantón de Tibás presenta las siguientes autoridades locales, organizaciones públicas, representantes de la sociedad civil, ONG, empresas privadas y fundaciones.

Cuadro No. 73

Tibás: Actores Sociales 2023

Autoridad Local	
Municipalidad de Tibás	Tibás, distrito de San Juan frente al parque central y está estructurada de la siguiente manera. <ul style="list-style-type: none">• Alcaldía Municipal• Auditoría Interna Municipal• Bienes Inmuebles Municipales• Catastro Municipal• Cobros y rentas Municipal• Contabilidad Municipal• Contabilidad Municipal• Control Constructivo Municipal• Dirección de Hacienda Municipal• Dirección Urbana Municipal• Infraestructura y servicios Públicos• Gestión Ambiental Municipal• Gestión Social Municipal• Recursos Humanos Municipal• Patentes Municipal• Plataforma de Servicios Municipal• Proveduría Municipal• Secretaría del Consejo Municipal• Servicios Generales Municipal• Servicios Informática Municipal• Servicios Tributarios• Tesorería Municipal
Organizaciones Públicas	
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)	Ubicado en Montes de Oca: Oficinas Centrales 400 sur del Banco Popular de San Pedro. A nivel nacional: dirigirse a pag. web https://www.iafa.go.cr/donde-estamos-ubicados
Clínica Integral de Tibás. Lic. Rodrigo Fournier Guevara. (Coopesaín R.L)	Costado sur Estadio Ricardo Saprissa
Área de Salud Tibás- Uruca-Merced Dr. Clorito Picado Twight (ASTUM)	Cinco Esquinas de Tibás, diagonal al Parque de Cinco Esquinas
CLINICA BIBLICA. Ebais León XII	200 sur de la Escuela de León XIII
Ministerio de Salud	Tibás, San Juan de Tibás Avenida 59.

Ministerio de Seguridad Pública/ Delegación Policial	Tibás, San Juan de Tibás calle 1.
Benemérito Cuerpo de Bomberos- Estación de Bomberos de Tibás	Tibás, distrito de San Juan, barrio 102, Arboleda.
Patronato Nacional de la Infancia	Tibás, distrito de San Juan, de la Bomba de San Juan 400 metros oeste y 50 metros norte.
INA	Casetilla policial, Ciudadela León XIII, San José, Tibás
Dirección Local CEN-CINAI	San Juan, de la Municipalidad de Tibás 200 norte, 25 este y 200 norte, contiguo a la antigua delegación policial.
IMAS	Oficina Regional Noreste (del Instituto Nacional de Seguros 100 Oeste. Barrio Amón, San José)
Fuerza Pública	San Juan, Cinco Esquinas, León XIII
Cruz Roja Costarricense	Tibás, distrito de León XIII
Biblioteca Pública de Tibás	Las Rosas, Tibás
IMAS	Oficina Regional Noreste (del Instituto Nacional de Seguros 100 Oeste. Barrio Amón, San José)
Cruz Roja Costarricense	Tibás, distrito de León XIII

Representantes de la sociedad civil locales

	Localización
Teresa Sequeira (Pastora)	León XIII
Guiselle Obando (Asomundo)	León XIII
Suyapa Cuadra (Conejito Saltarín)	León XIII
Johny Alfaro (Club de Leones)	Cinco Esquinas
Alexa Sandí	Cinco Esquinas
Esteban Valverde	Llorente
Marielos Delgadillo	Llorente
Marcela Céspedes (ADI – Llorente)	Llorente
Arturo Hernández (sindico)	San Juan
Herminia Quesada (AICPAM)	San Juan
Alejandra (Consejo de la Persona Joven)	San Juan
Ramón (ADI-Colima)	Colima

ONG, empresa privada y fundaciones

	DIRECCION
Unión Cantonal de Tibás	Cantón de Tibás
Club de Leones	San Juan de Tibás
Consejo de la Persona Joven	San Juan de Tibás
Hijos del Gran Artista (ONG)	San Juan de Tibás
ASOMUNDO	León XIII
Club Rotario de Tibás	San Juan de Tibás

CENTROS DIURNOS PAM	DIRECCION
ASOCIACION CENTRO DE ATENCION DIURNO PARA ANCIANOS DE TIBAS SAN VICENTE DE PAUL	500 al oeste esquina noreste del cementerio de Tibás
RESIDENCIA PRIVADA PARA ADULTO MAYOR MARÍA CELINA CALDERON	750 oeste de la municipalidad o 250mts este de maxi pali
ASOCIACION RESIDENCIA GERIATRICA JUAN BONAL	800mts este de La Nación, contiguo a Price Smart
Centro de Atención Integral	
CAI	Dirección
ABEJITA MAYA	125mts este del cruce de Llorente, 75mts calle privada
JARDIN INFANTIL ADMIEL	Calle el progreso, 125mts norte de la esquina so de la esc. Anselmo Llorente
ALBERGUE ADOLESCENTE ORQUIDEAS	De la esquina suroeste del estadio municipal 100mts norte (2da entrada) y 75mts oeste, diagonal al play, casa portones negros de dos pisos
HOGAR INFANTIL BROTES DE OLIVO	De la panadería la florida 125mts norte, mano izquierda techo verde
CAI ABC	Cuatro reinas, detrás de Metalco, sexta etapa
CASA KAMUK	De apartamentos Llorente 200mts norte y 200mts oeste
CECUDI LEON XIII	Del INA 100mts oeste, portón café, calle sin salida
CEN CINCO ESQUINAS	100mts norte de escuela Esmeralda Oreamuno
CEN LEON XIII	100mts oeste del INA
CEN SAN JUAN	De la municipalidad de Tibás, 200mts norte, 25mts este, 200mts norte, contiguo a la antigua delegación policial
CINAI CINCO ESQUINAS	Frente a la clínica Clorito Picado
CONEJITO SALTARÍN	75mts norte de Ebais León XIII
DESARROLLANDO INTELIGENCIAS	Del mega super 100mts sur
EJERCITO DE SALVACIÓN	detrás de la escuela pública León XIII
TIA ALEXA	San Rafael, 200mts oeste y 250mts norte de plaza deportes copey
KATU	De la clínica integrada de Tibás 100 mts oeste

KIDS TOWN	25mts este de la puerta principal del cementerio Tibás
LITTLE ANGELS LEARNING CENTER	100mts oeste, 50mts norte del antiguo Recope 3era casa
LOS ANGELES DAY AND NIGHT CARE	De antojitos 100mts sur y 25mts oeste
MAGIC DREAMS	Del cementerio de Tibás 50mts esta casa portones verdes
NIDO LAB	Florida, 250mts norte de Perimercados
NORTH DALE	De la escuela Manuel Obregón 350mts oeste
NUEVOS HORIZONTES	150mts norte, 75mts oeste y 40mts sur de Patisan
PEQUEÑOS CORAZONCITOS	200tms oeste de cruce mi parcela
PEQUEÑOS TRIUNFADORES	Cuatro reinas, el rey, 100mts norte de mega súper, casa esquinera a mano izquierda
PIOLIN ALEGRE	Florida, del parque del ice 175mts norte
PLAY HOUSE	225mts este del cementerio de Tibás
EARLY YEARS BY NORTH DALE	325mts oeste de la esquina suroeste del parque de la democracia

Universidades

UNIBE	Tibás, distrito Anselmo Llorente, de las Oficinas del ICE, 150 metros este, edificio de la UNIBE.
Universidad Hispanoamericana	700 sur del ICE de Tibás

Asociaciones de Desarrollo

Nombre	Estado
Asociación de Desarrollo Específica Pro-Mejoras de Jardines de Tibás	Activa
Asociación de Desarrollo Específica Pro-Mejoras Barrio Virginia de Florida de Tibás	inactiva
Asociación de Desarrollo Específica Pro-Mejoras La Orquídea	Activa
Asociación de Desarrollo Integral de Cinco Esquinas de Tibás	Activa
Asociación de Desarrollo Específica Pro-Mejoras Villa Franca y la Arboleda. Tibás	Activa
Asociación de Desarrollo Integral de San Rafael de Cinco Esquinas de Tibás	Activa
Asociación de Desarrollo Integral de León XIII de Tibás	Inactiva
Asociación de Desarrollo Integral de Residencia Doña Fabiola de Colima de Tibás	Activa
Asociación de Desarrollo Integral de Llorente de Tibás	Activa

Unión Cantonal de Asociaciones de Desarrollo de Tibás	Activa
Asociación de Desarrollo Integral de Ciudadela Jesús Jiménez de Tibás	Activa
Asociación de Desarrollo Integral de Ciudadela Manolo Rodríguez de Colima de Tibás	Activa
Asociación de Desarrollo Integral de Cuatro Reinas de Tibás	Activa
Asociación de Desarrollo Integral de Colima de Tibás	Activa
Asociación de Desarrollo Integral de Garabito Colima de Tibás	Activa
Asociación de Desarrollo Integral de La Florida de Tibás	Activa
Asociación de Desarrollo Integral de Jerónimo de Tibás	Activa
Asociación de Cultura y Recreación de León XIII Tibás	Activa
Asociación de Desarrollo Específica Vivienda La Esperanza, León XIII. Tibás	inactiva
Asociación de Desarrollo Pro-Mejoras de Urbanización Florida #2 Tibás	Inactiva
Asociación de Desarrollo Marfil - Llorente	

Instituciones Educativas

Institución Preescolar	Distrito
JN. Esmeralda Oreamuno	Cinco Esquinas
JN Jardines	Colima
JN. Jose Rafael Araya Rojas	San Juan
JN. Miguel Obregón	San Juan
Preescolar Anselmo Llorente	Anselmo Llorente
Preescolar San Rafael	Cinco Esquinas
Preescolar Jesús Jiménez	Colima
Preescolar Abeja Maya	Colima
Preescolar Admiel	Llorente
Play House	San Juan
Preescolar Piolín Alegre	Colina
Kamuk Preescolar	San Juan
Preescolar Mi Tía Panchita	San Juan
Preescolar Trencito del Saber	San Juan
Preescolar Play House	Colima
Escuelas Primaria	Distrito
Escuela Esmeralda Oreamuno de Jiménez	Cinco Esquinas
Escuela Líder Jesús Jiménez Zamora	San Juan
Aula Integrada Escuela Jesús Jiménez	Colima
Esc. Miguel Obregón Lizano	San Juan
Educación Abierta	San Juan
Escuela Monseñor Anselmo Llorente y la Fuente	Anselmo Llorente
Esc. Neuropsiquiátrica Infantil	Anselmo Llorente

Esc. San Rafael	Cinco Esquinas
Kamuk Primaria	Anselmo Llorente
Saint Gabriel Elementary and High School	San Juan
Monteverde	San Juan
Nuevos Horizontes	San Juan
Escuela de León XIII	León XIII
Escuela Rafael Vargas	Colima
Quirós	
Centros Educativos de Secundaria	Distrito
Unidad Pedagógica José Rafael Araya Rojas	San Juan
Liceo Mauro Fernández	San Juan
Colegio Nocturno Braulio Carrillo Colina	San Juan
CAI-AIPAD	San Juan
CNVMTS Sede Braulio Carrillo Colina	San Juan
Kamuk Secundaria	Anselmo Llorente
San Gabriel Secundaria	San Juan
Saint John Baptist	San Juan
North Dale	San Juan
Valley Forge Future High School	San Juan
Unidad Pedagógica de 4 Reinas	Colima

Centros Religiosos del cantón de Tibás

Centro Religioso	Distrito
Parroquia San Juan Bautista	San Juan
Filial María Auxiliadora	San Juan
Filial San Judas Tadeo	San Juan
Filial Dulce Nombre de Jesús	San Juan
Iglesia Comunidad Cristiana Aguas de Vida	San Juan
Iglesia Ebenezer	San Juan
Iglesia Adventista de del Séptimo Día	San Juan
Iglesia Jesucristo de los Santos de los Últimos días	San Juan
Iglesia Ríos de Dios	San Juan
Iglesia Bautista Misionera	San Juan
Iglesia Familia de Dios	San Juan
Iglesia Bautista Betel	San Juan

Iglesia Alfa y Omega	San Juan
Iglesia Evangélica Vida Eterna	San Juan
Templo de Asociación Misionera y Apostólica Adorando en Familia	San Juan
Iglesia Centro Mundial de Adoración	San Juan
Iglesia del Nazareno	San Juan
Iglesia Renueva	San Juan
Centro Cristiano San José	San Juan
Salón del Reino Testigos de Jehová	San Juan
Parroquia San Agustín	Cinco Esquinas
Filial San Rafael	Cinco Esquinas
Primera Iglesia Bautista	Cinco esquinas
Iglesia Fuente de Vida. PSF vigente	Cinco Esquinas
Iglesia Príncipe de Paz	Cinco Esquinas
Templo Bíblico Internacional	Cinco Esquinas
Iglesia Tierra de Milagros	Cinco Esquinas
Parroquia Sagrado Corazón de María	Llorente
Filial San Juan Bosco	Llorente
Filial Santa Mónica	Llorente
Capilla Hermanas de la Caridad de Santa Ana	Llorente
Iglesia Jesucristo de los Santos de los Últimos días	Llorente
Iglesia Destruyendo Fortalezas	Llorente
Iglesia El Betel	Llorente
Parroquia San Pedro Claver	León XIII
Templo San Marcos 16:15	León XIII
Templo Pentecostal MI	León XIII
Iglesia Generación de Impactos	León XIII
Iglesia Bíblica Bautista	León XIII
Iglesia Puerta del Espíritu Santo	León XIII
Asociación Restauración Oasis de Amor	León XIII
Parroquia Virgen de la Medalla Milagrosa	Colima

Parroquia San Bruno	Colima
Iglesia Cristiana Redimida de Dios	Colima
Iglesia Misión Nigeria-Inter Moves Global	Colima
Iglesia Vida Nueva	Colima

Fuente: Elaboración propia con base en datos de actores sociales del Área Rectora de Salud Tibás, 2023.

Organización social

Dentro de la participación social en la toma de decisiones de la Municipalidad se identifican adscritos a la Municipalidad de Tibás, el Comité de la Persona Joven y el Comité Cantonal de Deporte y Recreación CCDR. Seguidamente se presenta la oferta brindada por el CCDR para el año 2022.

Cuadro No. 74

Tibás: Oferta Programática Comité de Deportes 2022

Oferta	Lugar	Horarios
Atletismo	Estadio Municipal San Juaneño	Lunes, miércoles y viernes de 3:30 a 6:00 pm. Sábados 6:00 am a 8:00 am
Ajedrez	Salón Comunal de Jardines	Sábados de 8:00 a 1:00 pm
Fútbol Masculino	Estadio Municipal San Juaneño	Lunes, martes, jueves y viernes 6:00 pm
Boxeo	Salón Comunal León XIII	De lunes a viernes de 5:00 pm a 9:00 pm
Voleibol Salas Masculino	Gimnasio Municipal de Tibás	Lunes, jueves y sábado diferente horario
Voleibol Salas Femenino	Gimnasio Municipal de Tibás	Lunes, jueves, viernes y sábado diferente horario
Taekwondo	Gimnasio Municipal de Tibás	Martes, miércoles y jueves diferente horario por edad
Karate	Gimnasio Municipal de Tibás	Martes y miércoles de 4:00 pm a 7:00 pm
Fut Sala Femenino y Masculino	Gimnasio Municipal de Tibás	Martes, miércoles y viernes de 5:00 pm a 7:00 pm
Baile Folclórico	Salón Comunal de Jardines, Parroquial de Colima, Salón Villa Franca,	De martes a viernes de 8:00 am a 10:00 am
Taller Manualidades	Salón Comunal de Llorente, Jesús Jiménez	Martes, miércoles y jueves de 3:00 pm a 7:00 pm horario variado
Judo	Salón Comunal de Jardines	De lunes a jueves de 5:30 a 8:00 pm
Programa Adulto Mayor	Salón Comunal de Jardines, parroquia San Bruno y Salón Comunal de Villa Franca	Martes, miércoles y jueves a las 8:00 am

Fuente: Elaboración propia con datos del Comité Cantonal de Deportes de Tibás, 2022.

También en la parte recreativa del cantón se tienen las siguientes instalaciones deportivas.

Cuadro No. 75

Tibás: Instalaciones deportivas, parques urbanos y zonas verdes

Instalaciones	Tipo	Localización	Estado	Información adicional
Parque central	Parque urbano	Tibás centro	Bueno	Áreas verdes y buen mantenimiento
Estadio Municipal	Deportiva	Tibás centro	Bueno	Estadio de fútbol
Plaza de Colima	Deportiva	Colima	Regular	Cancha de fútbol
Plaza de Llorente	Deportiva	Llorente	Regular	Cancha de fútbol
Plaza de Jardines	Deportiva	Jardines	Regular	Cancha de fútbol
Plaza de Cuatro Reinas	Deportiva	Cuatro Reinas	Regular	Cancha de fútbol
Plaza de Cinco Esquinas	Deportiva	Cinco esquinas	Regular	Cancha de fútbol
Plaza de León XIII	Deportiva	León XIII	Regular	Cancha de fútbol
Zonas recreativas residenciales	Recreativa	Todo el cantón		Zonas verdes, generalmente con áreas de juegos infantiles

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de PRODU.

Participación social comunitaria formal e informal, en el cantón de Tibás se cuenta con los siguientes grupos organizados.

En relación con el componente de Salud, las tres clínicas cuentan con Juntas de Salud las cuales funcionan como entes auxiliares con el objetivo de mejorar la atención en salud, el desempeño administrativo y financiero, la promoción de la participación ciudadana, lo cual permitirá la consecución de los fines constitucionales y legales impuestos a éstas en el campo de la salud. Este es un recurso muy valioso que vincula las necesidades de la población adscrita con la oferta y el acceso que brindan los servicios de salud.

Relacionado al componente de recreación y formación en el cantón se encuentran integrados los siguientes grupos scouts, que tiene como objetivo el fomento de los valores y cultura de paz en las personas menores de edad y adolescentes.

- Grupo # 25 con sede en Cuatro Reinas
- Grupo # 140 con sede en Jardines de Tibás
- Grupo # 199 con sede en Llorente
- Grupo # 113 con sede en León XIII

En el área cultural, recreativo y deportivo se cuenta únicamente con la organización denominada Hijos del gran artista, cuya función principal es el brindar un espacio de capacitación y acompañamiento a la población menor de edad; ofertando cursos de teatro, baile, ajedrez, entre otros.

A pesar de que Tibás es uno de los cantones más altamente poblados del país, la oferta institucional y comunal es muy limitada, esta es una de las variables de mayor peso a la hora de pensar en estrategias y espacios que permitan a los y las tibaseños, encontrar espacios seguros de esparcimiento, formación y recreación.

Redes comunitarias relacionadas con el tema de salud mental

Se detallan en el siguiente cuadro las redes comunitarias activas que contemplan dentro de sus actividades el tema de Salud Mental:

Cuadro No. 76

Redes Comunitarias relacionadas con el tema de Salud Mental

Redes institucionales comunitarias relacionadas con salud mental - Tibás 2023

Redes activas	Objetivo General	Vigencia	Población	Cobertura Geográfica	Institución Coordinadora	Instituciones ejecutoras	Comisión responsable	Fundamento Jurídico de la comisión	Cronograma de reuniones	Persona Contacto	Observaciones	
Subsistema Local de Protección a la niñez y adolescencia del cantón de Tibás	Garantizar el pleno ejercicio de todos los derechos de la niñez y la adolescencia, y hacer del cantón un espacio de protección integral, participación y desarrollo efectivo de los niños, niñas y adolescentes	Permanente	Niñez y adolescencia	Cantón de Tibás	PANI TIBAS	PANI, Area de Salud de Tibás, Municipalidad de Tibás, CCSS, Ministerio de Educación Pública, DINADECO, Unión Cantonal, Personas Menores de edad, Hogares Crea, Cnai,	Area de Salud de Tibás, Municipalidad de Tibás, CCSS, Ministerio de Educación Pública, DINADECO, Unión Cantonal, Personas Menores de edad, Hogares Crea, Cen Cnai,	PANI, Area de Salud de Tibás, Municipalidad de Tibás, CCSS, Ministerio de Educación Pública, DINADECO, Unión Cantonal, Personas Menores de edad, Hogares Crea, Cen Cnai,	Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2010 - 2021	Mensuales de forma presencial (primer jueves de cada mes)	Francis Cruz PANI fcruz@pani.go.cr	

ILAIS: Instancia local de atención integral del comportamiento suicida	Facilitar la articulación interinstitucional para el abordaje integral y oportuno de las personas que enfrentan riesgo suicida, intentos suicidas o se han visto afectadas por el suicidio (según el artículo #1 Decreto N° 40881 - S) .	Permanente	Todas las edades	Cantón de Tibás	Ministerio de Salud (ARS Tibás)	Ministerio de Salud, Cruz Roja, CCSS (Coopesain, Clorito Picado y ASEMECO), Bomberos, Fuerza Pública, PANI, Universidad (UNIBE), IAFA, MEP (varias escuelas y colegios del cantón), Consejo de la Persona Joven, Asociaciones de Desarrollo, Municipalidad de Tibás.	Ministerio de Salud	Decreto N° 40881 - S Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida	Una reunión por mes presencial (primer miércoles de cada mes)	Licda. Ana María Salas Jiménez. ARS Tibás. Teléfono: 2235-4347 ext 105 Correo: ana.salas@misalud.go.cr	
Red de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar	Desarrollar y mantener espacios de coordinación interinstitucional, que permitan el planteamiento y ejecución de acciones	Permanente	Todas las edades	Cantón de Tibás	Ministerio de Educación Pública (MEP)	Policía de proximidad, Clínica Integrada de Tibás, Clínica Clorito Picado, MEP, Municipalidad, ASEMECO, Clínica	RED CONTRA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DEL	PLANOVI y PIEG	Mensual presencial (tercer lunes de cada mes)	Licda. Ana María Salas Jiménez. ARS Tibás. Teléfono: 2235-4347 ext 105 Correo:	La coordinación está a cargo de una compañera del MEP. Ana Morales Bodden

	conjuntas en la atención de la violencia intrafamiliar en el cantón de Tibas.					Coopesain, Area Rectora de Salud de Tibás, Patronato Nacional de la Infancia, MEP, PANI, UNIBE, Fuerza Pública, Bomberos, Cruz Roja, Fundación Creser, Red VIF	CANTÓN DE TIBÁS				ana.salas@misalud.go.cr
Red de Actividad Física y Salud (RECAFIS)	☑Contribuir a la reducción de las enfermedades no transmisibles, a una vida más saludable, mediante la promoción de la actividad física en todas sus modalidades	Permanente	Todas las edades	Cantón de Tibás	Ministerio de Salud (ARS Tibás)	Clinica Clorito Picado, ASEMECO, Clinica Coopesain, Área Rectora de salud de Tibás, Patronato Nacional de la Infancia, Municipalidad de Tibás, MEP	RECAFIS Tibás	N. 32886-S-C-MEP-MTSS-MP-G	Mensual presencial (último lunes de cada mes)	En el año 2020 la encargada era Lic. Marlene Vargas Hernández ; a partir del 2021 es la Licda. Ana María Salas Jiménez. DARS Tibás. Correo: ana.salas@misalud.go.cr	Se activó nuevamente en el 2022

Fuente: Elaboración propia con base en datos de actores sociales del Área Rectora de Salud Tibás, 2023.

Organización socioeconómica

En este apartado, en relación con las actividades económicas, productivas y comerciales predominantes, así como el nivel de empleo y desempleo del cantón, los datos más recientes con los que se cuentan son los proporcionados por la Municipalidad de Tibás del año 2011, los cuales se detallan a continuación:

Cuadro No. 77

Tibás: Zonas residenciales según nivel socioeconómico 2011

Zona	Ubicación	Funcionalidad
Zona 1	Distrito León XIII	Zona residencial con autonomía funcional. Nivel socioeconómico bajo, con presencia de tugurios.
Zona 2	Las Reinas, octava etapa	Zona residencial de trama ordenada. Nivel socioeconómico de clase media
Zona 3	Cuatro Reinas	Zona residencial de trama ordenada. Nivel socioeconómico de clase media
Zona 4	Las Rosas	Zona residencial de trama ordenada. Nivel socioeconómico de clase media.
Zona 5	Linda Vista	Zona residencial de trama ordenada. Nivel socioeconómico de clase media.
Zona 6 y 10	Zona de la Florida y 4 vías	Zona residencial de trama ordenada. Nivel socioeconómico de clase media y baja, con presencia de tugurios.
Zona 7	rutas 101 y 102	Corredor comercial
Zona 8 y 9	Anselmo Llorente	Zona residencial de desarrollo incontrolado. Nivel socioeconómico de clase media.
Zona 11	Sur de San Juan	Zona residencial de trama ordenada. Nivel socioeconómico de clase media-alta.
Zona 12	Distrito de Colima. Sur de Cuatro Reinas	Sector industrial
Zona 13	Viviendas del IMAS	Zona residencial de desarrollo ordenado. Nivel socioeconómico bajo, con presencia de tugurios.
Zona 14	Cinco Esquinas	Zona residencial de trama ordenada y antigua. Nivel socioeconómico de clase media-baja
Zona 15	Distrito Central de Tibás	Zona residencial y comercial con trama urbana en cuadrícula. Nivel socioeconómico de clase media.

Fuente: Fuente: Durán, A. (2012). *Caracterización de Tibás*. Municipalidad de Tibás.

Empleo y Actividades Comerciales

La siguiente información es proporcionada por la Dirección de Gestión Urbana de la Municipalidad de Tibás año 2011, siendo el material más reciente con el que cuentan.

Cuadro No. 78

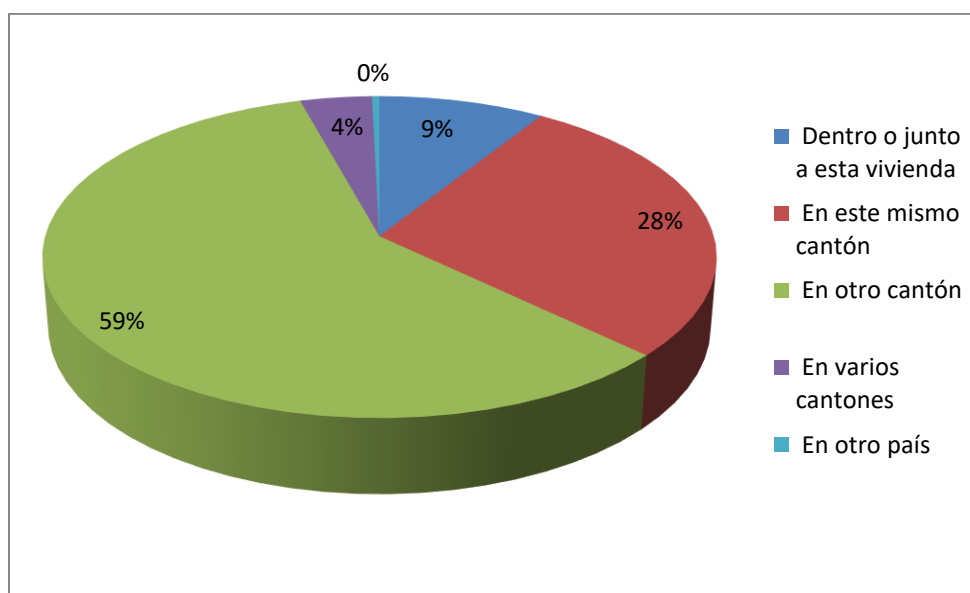
Tibás: Lugar de trabajo de la población 2011

Lugar de trabajo	Sexo		
	Hombre	Mujer	Total
Dentro o junto a esta vivienda	5.10	5.30	10.40
En este mismo cantón	16.40	13.10	29.50
En otro cantón	32.30	23.10	55.40
En varios cantones	3.40	1.00	4.40
En otro país	0.20	0.10	0.30
Total	57.50	42.50	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2021). *X Censo Nacional de Población y VI de vivienda 2011*. [Archivo de datos]

Gráfico No 8

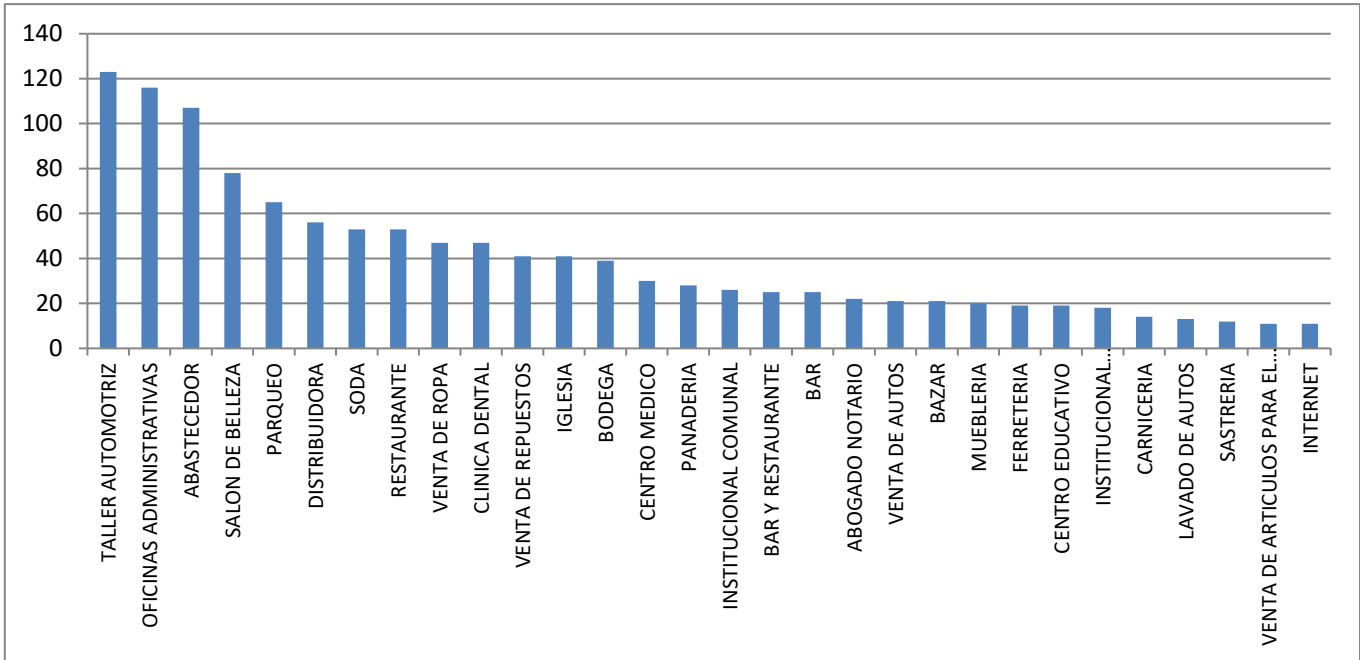
Cantón Tibás. Lugar de trabajo de la población, 2011



Fuente: Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2021). *X Censo Nacional de Población y VI de vivienda 2011*. [Archivo de datos]

Gráfico No 9

Tibás: Distribución de las principales actividades productivas 2011



Fuente: Durán, A. (2012). *Caracterización de Tibás*. Municipalidad de Tibás.

De acuerdo a la gráfica anterior se observa la distribución de las 30 actividades más abundantes en todo el cantón, donde se destaca como la actividad más predominante en el cantón los talleres automotrices con más de 120 locales dedicados a esta actividad, encontrándose desde talleres formales hasta los informales; en este punto se muestra que el cantón presenta un grado de saturación y exceso, se comprobó que existen talleres en zonas residenciales que posiblemente no cuentan con las condiciones de infraestructura adecuadas y estén causando conflictos con los vecinos más próximos.

Existen en el cantón otras actividades relacionadas al servicio automotriz tales como el lavado de vehículos, venta de vehículos repuestos que son actividades complementarias o muy significativas con el desarrollo de los talleres en el cantón.

Las actividades que requieren ser de servicios especializados como salones de belleza, clínicas dentales, centros médicos, abogados, sastrerías, centros educativos (privados) entre otras también juegan un papel fundamental en el cantón pues son una señal del nivel de profesionalismo de la población, existiendo en una cantidad muy significativa.

Las actividades relacionadas a autoabastecimiento como bazares, carnicerías, abastecedores obedecen a las necesidades locales de ciertos núcleos de población pues muchos de estos se ubican dentro de las zonas residenciales o las zonas mixtas cercanas a ellas, de esto la importancia de su existencia para la economía local comunal.

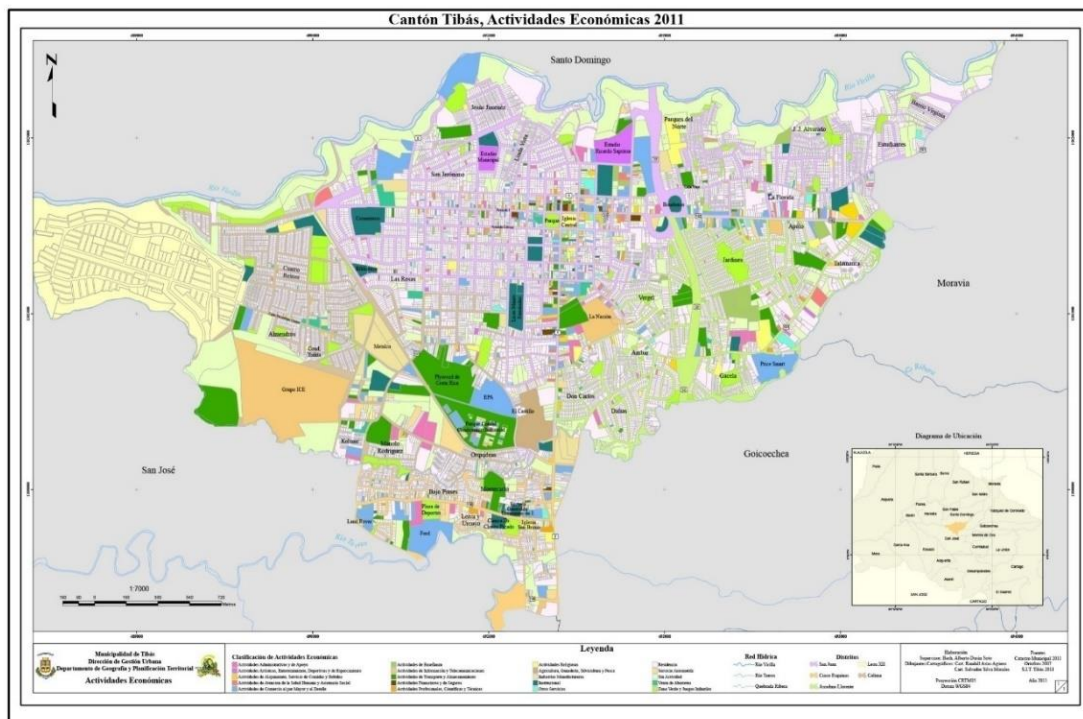
En cuanto a las bodegas se pudo determinar que la localización de muchas de estas se encuentran en la zona industrial de Colima, las cuales deben de ajustarse a la reglamentación actual del GAM en lo que respecta a la producción dentro de las mismas, por otro lado debe de darse una política de desalentar la actividad de bodegas en otros sectores que no sean las establecidas en este reglamento, esto por los posibles conflictos de uso que se podrían dar , en este punto cabe destacar que existen residencias o ciertos comercios que afectan el desarrollo industrial de Colima.

Los corredores Comerciales y Mixtos del cantón se localizan las actividades más impactantes, tales como: restaurantes, bares, centros comerciales, ciertas facilidades comunales, el cual es el motor del desarrollo económico por su gran variedad.

Lo referente al crecimiento vertical que también se contempló durante el levantamiento de campo, que parte de las infraestructuras tanto comerciales y residenciales cuentan con una cantidad de pisos en su mayoría de 1 y 2 pisos y en muy escasas ocasiones existen locales de más pisos, siendo este otro punto de análisis importante para el cantón: el potencial de crecimiento vertical tanto para los complejos comerciales sino para ir pensando en procesos de densificación de la población en condominios estilo torres.

Ilustración 5

Tibás: Actividades Económicas 2011



Fuente: Durán, A. (2012). *Caracterización de Tibás*. Municipalidad de Tibás.

Cuadro No. 79

Tibás: Actividades Económicas 2011

Categorías	Casos	%
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	225	0,80
Minas y canteras	9	0,00
Industrias manufactureras	3424	12,10
Suministro electricidad y gas	304	1,10
Suministro agua, evacu. resid., gestión desechos	151	0,50
Construcción	1402	5,00
Comerc por mayor y menor, repar vehíc autom y motoc	5759	20,40
Transporte y almacenamiento	1454	5,20
Alojamiento y servicios de comida	1362	4,80
Información y comunicación	1205	4,30
Actividades financieras y de seguros	1285	4,60
Actividades inmobiliarias	187	0,70
Actividades profesionales, científicas y técnicas	1374	4,90
Actividades administrativas y servicios de apoyo	2249	8,00
Admin pública y defensa, planes de seguridad social	1519	5,40
Enseñanza	1934	6,90
Activ atención salud humana y asistencia social	1802	6,40
Activ artísticas de entretenimiento y recreativas	663	2,30
Otras actividades de servicio	948	3,40
Activ de los hogares en calidad de empleadores	957	3,40
Total	28213	100,00

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2021). *X Censo Nacional de Población y VI de vivienda 2011*. [Archivo de datos]

Medios de comunicación y transporte

En este apartado se adjunta la información sobre la red vial proporcionado por la Dirección de Gestión Urbana de la Municipalidad de Tibás año 2011:

Cuadro No. 80

Tibás: Jerarquía Vial 2011

Tipo de Vía	Metros Lineales
Nacional Primaria	8602,95
Nacional Secundaria	9316,35
Cantonal	91965,63
Línea Tren	2736,61

Fuente: Durán, A. (2012). *Caracterización de Tibás*. Municipalidad de Tibás.

Cuadro No. 81

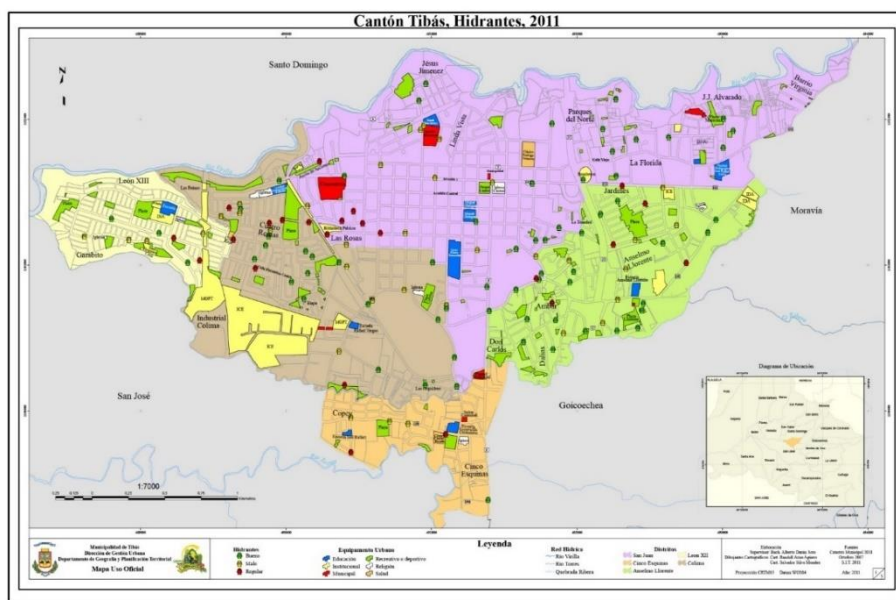
Tibás: Red vial Cantonal 2011

Distrito	Metros lineales
San Juan	41639,172
Llorente	16362,752
Cinco Esquinas	7074,392
León XIII	6001,282
Colima	20887,792
Total	91965,39

Fuente: Durán, A. (2012). *Caracterización de Tibás*. Municipalidad de Tibás.

Ilustración 6

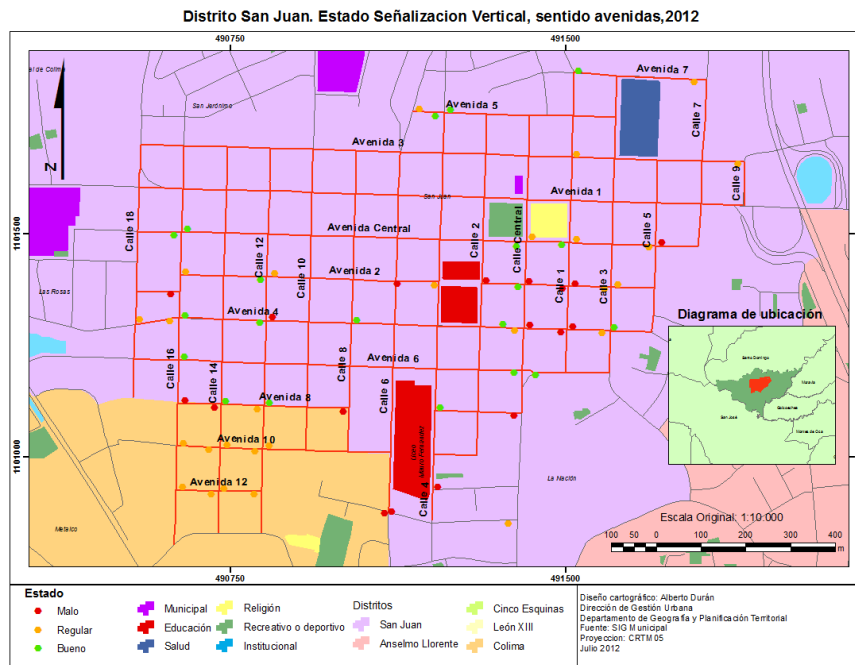
Tibás: Distribución de Hidrantes 2011



Fuente: Durán, A. (2012). *Caracterización de Tibás*. Municipalidad de Tibás.

Ilustración 7

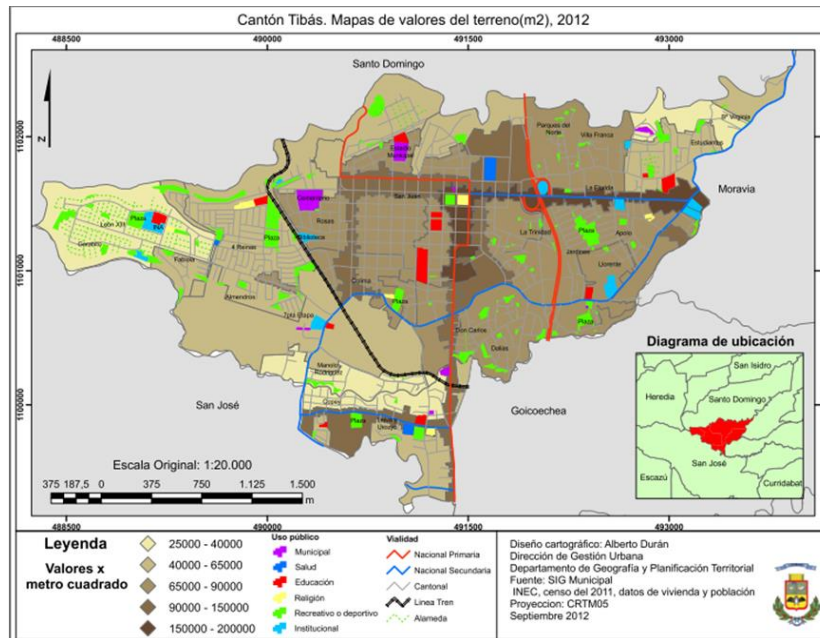
Tibás: Distribución Mobiliario Urbano 2011



Fuente: Durán, A. (2012). *Caracterización de Tibás*. Municipalidad de Tibás.

Ilustración 8

Tibás: Mapa de Valores del terreno 2012



Fuente: Durán, A. (2012). *Caracterización de Tibás*. Municipalidad de Tibás.

4. DESCRIPCIÓN DE CARACTERÍSTICAS DE PRESENCIA DE RIESGOS

Riesgos de origen natural (inundaciones, zonas de alta sismicidad, sequías, plagas, erupciones, aludes)

Amenazas hidrometeorológicas del cantón de Tibás

De acuerdo con el INEC (s.f) el Cantón de Tibás posee una red fluvial bien definida, la misma cuenta con un grupo de ríos y quebradas que se pueden considerar el punto focal de las amenazas hidrometeorológicas del cantón, dicha red está compuesta principalmente por los ríos: Virilla, Quebrada, Torres y las quebradas Rivera y Chiquita.

Estos ríos y quebradas han disminuido el período de recurrencia de inundaciones a un año, y algunos a períodos menores, lo anterior por causa de la ocupación de las planicies de inundación, y el desarrollo urbano en forma desordenada y sin ninguna planificación. Asimismo, el lanzamiento de desechos sólidos a los cauces de los mismos, redundando en la reducción de la capacidad de la sección hidráulica, lo que provoca el desbordamiento de ríos y quebradas. Situación que se ha generado por los serios problemas de viviendas cercanas a los ríos en el cantón de Tibás.

Las zonas o barrios más afectados entre otros por las inundaciones de los ríos y quebradas antes mencionadas son: Bajo Los Rodríguez, Lilas, San Rafael, Copey, San Agustín, Barrio Quebrada Azul, Leiva Urcuyo y Los Colegios

Amenazas geológicas cantón de Tibás

Actividad Sísmica:

El Cantón de Tibás, si bien no presenta ningún fallamiento importante dentro de sus límites, si existen en sus alrededores fallas geológicas locales de suma importancia. Por tal razón no queda exento de sufrir algún tipo de daño, sobre todo por aquellos generados como consecuencia de eventos sísmicos por fuentes superficiales y cercanas al Valle Central.

Los eventos de tectónica de placas (choque placas Coco-Caribe), pueden causar daño significativo, pero no llegaría a ser extremo.

Entre los principales efectos de un sismo cercano, se pueden destacar:

- Deslizamientos de tierra, sobre todo hacia los márgenes del Virilla.
- Destrucción de viviendas y líneas vitales (carreteras, puentes, acueductos, redes de transmisión eléctrica, etc.).

Actividad Volcánica:

El principal efecto de una eventual erupción del Volcán Irazú sería la caída de grandes volúmenes de ceniza (inclusive el suelo del cantón está formado en su totalidad por acumulación de cenizas).

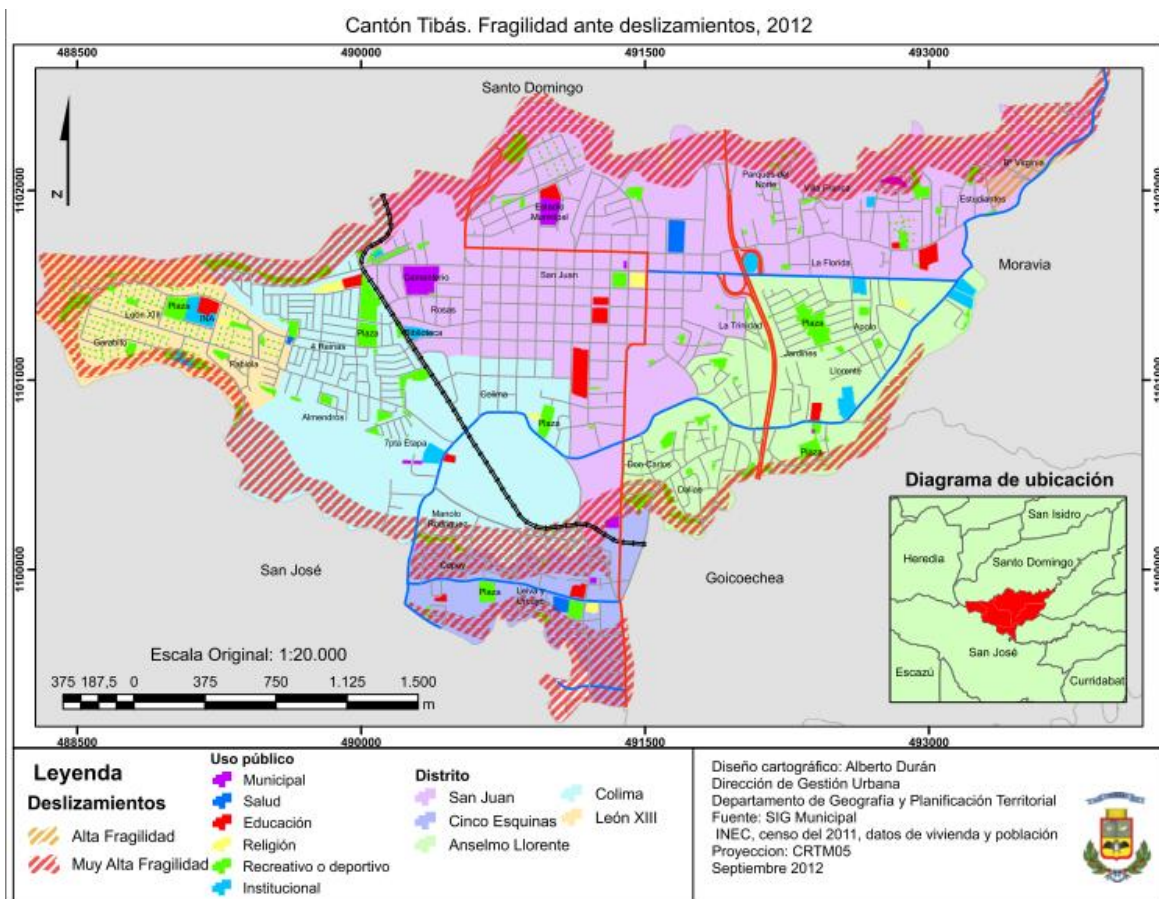
Los mayores daños podrían ser:

- Colapso de estructuras por peso de ceniza en el techo.
- Generación de flujos de lodo (lahares) sobre todo en el valle del Río Virilla.
- Problemas de salud en general a la población.

Deslizamientos (inestabilidad de terrenos):

Los sectores más vulnerables a deslizamientos son las áreas con fuerte pendiente a los cauces del río Virilla. Donde la litología (rocas volcánicas que se han fracturado formando columnas), favorece la caída de fragmentos de roca. Estas caídas de material pueden ser provocadas por: Sismos, lluvias intensas, actividad de tajos y erosión del río al pie del valle.

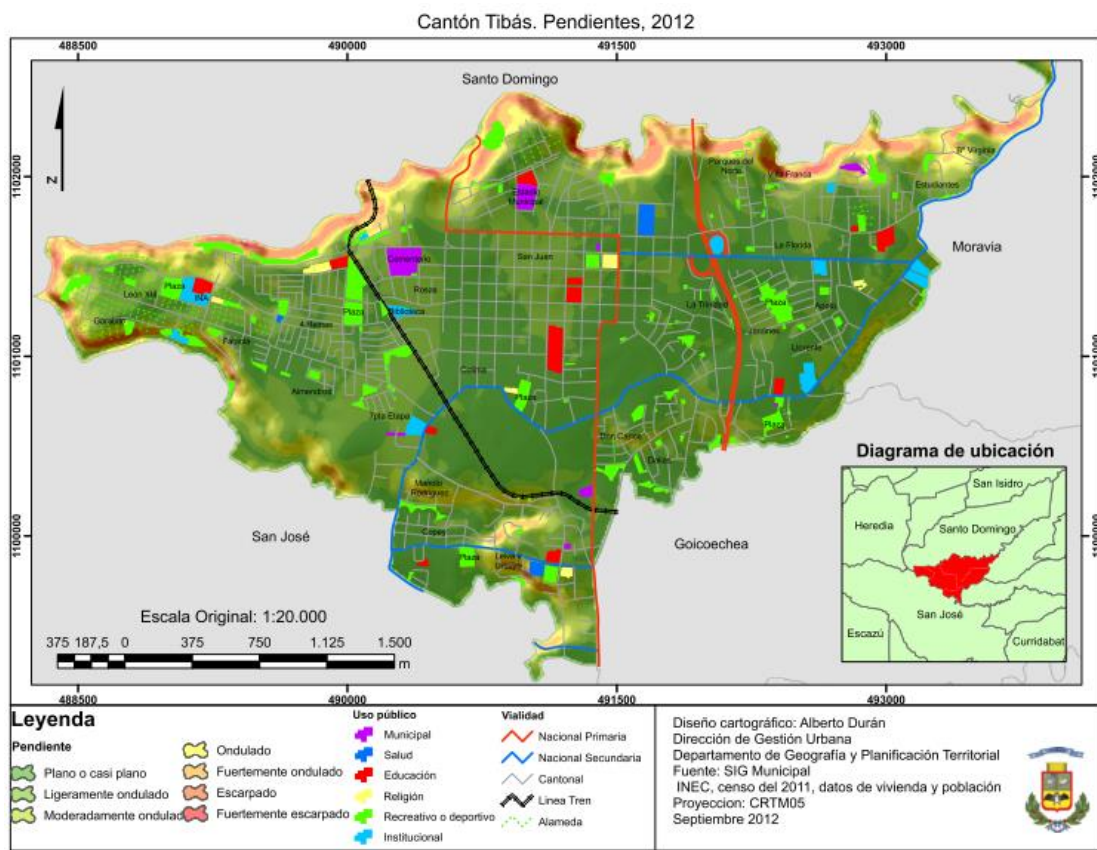
Ilustración 9
Tibás: Fragilidad ante deslizamientos 2012



Fuente: Durán, A. (2012). *Caracterización de Tibás*. Municipalidad de Tibás.

Ilustración 10

Tibás: Pendientes 2012



Fuente: Durán, A. (2012). *Caracterización de Tibás*. Municipalidad de Tibás.

Los caseríos más vulnerables serían Villa Franca, Linda Vista y todos los barrios, viviendas y fábricas cercanas al borde del Valle del Río Virilla.

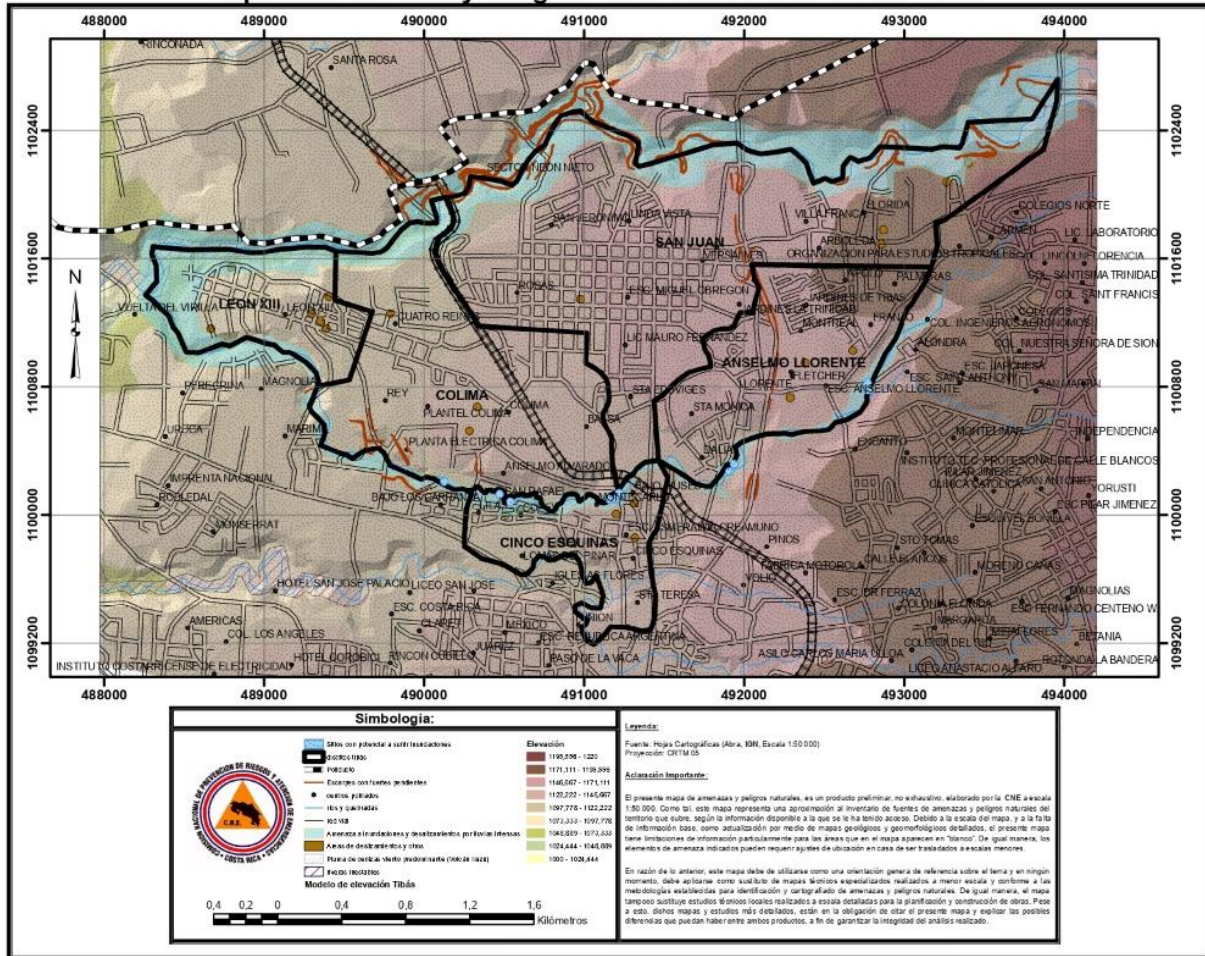
Los efectos de los deslizamientos, podemos mencionar:

- Caminos y puentes dañados.
- Casas sepultadas
- Flujos de lodo, causadas por represamientos en ríos.

Ilustración 11

Tibás: Mapa de Amenazas y peligros naturales 2012

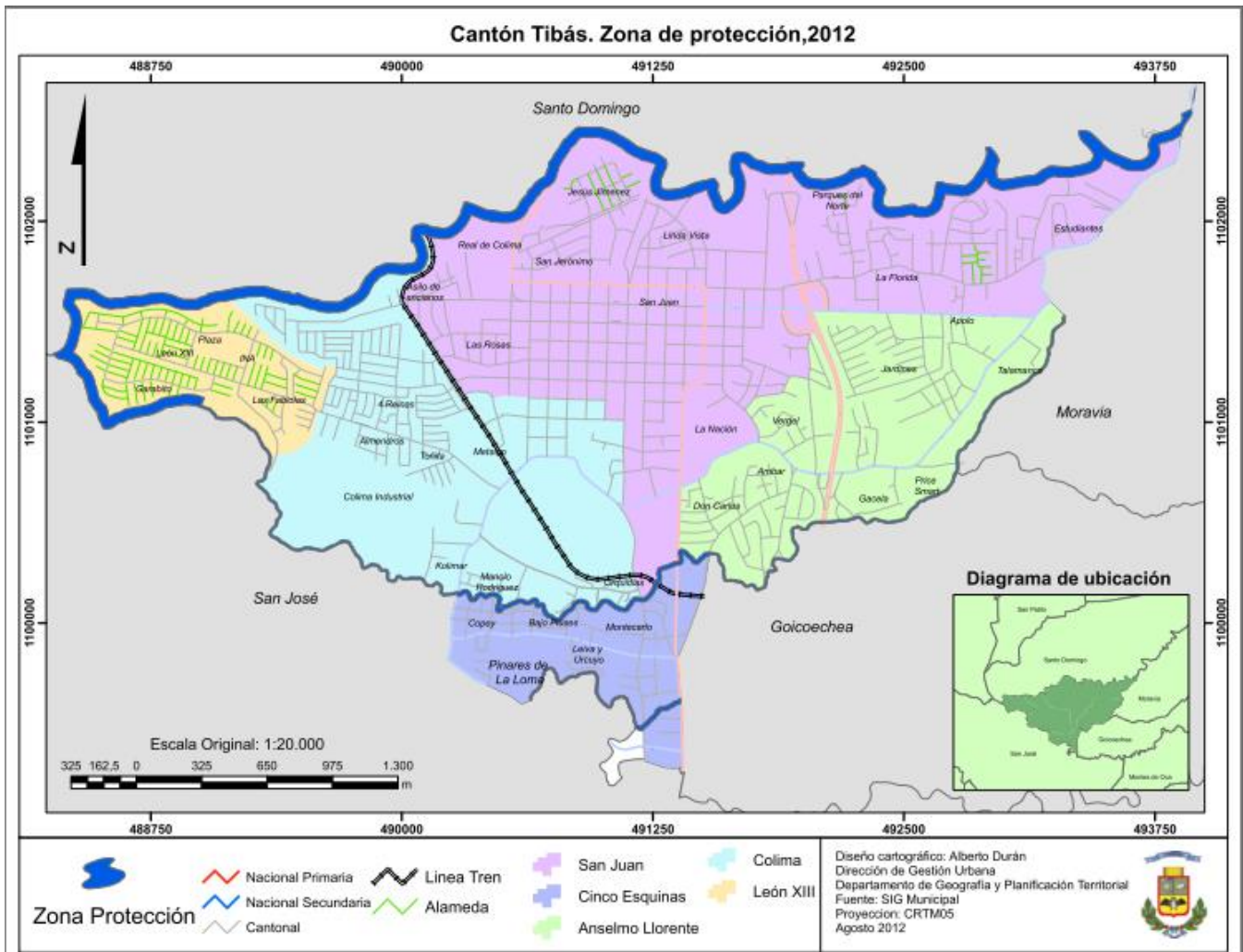
Mapa de Amenazas y Peligros Naturales del Cantón de Tibás



Fuente: CNE, 2012 como se citó en Durán. (2012). *Caracterización de Tibás*.

Ilustración 12

Tibás: Mapa de Amenazas y peligros naturales 2012



Fuente: Durán, A. (2012). *Caracterización de Tibás*. Municipalidad de Tibás.

Riesgos de origen antrópico (producidos por el hombre como uso de agroquímicos)

Riesgos ambientales (actividades productivas y extractivas)

- Contaminación de afluentes y efluentes de agua
- Zonas de producción industrial
- Zonas de producción agrícola y agropecuaria

7. PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS

1. METODOLOGÍA DE PRIORIZACIÓN DEL EQUIPO ASIS BASADO EN MORTALIDAD

Para priorizar los problemas de salud del cantón de Tibás, se hará uso del indicador de mortalidad como parámetro general para la priorización de problemas en una primera etapa del ASIS. Para esto se utilizará como fuente de información los datos de las Bases de Mortalidad Anual del INEC (2019), tomando como referencia el quinquenio del 2015 al 2019. Cabe señalar, que dicha información se clasificará de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) en su versión oficial del 2015.

Para el cálculo de la priorización de los problemas de salud según el indicador de mortalidad, se utilizarán los datos de tasas y promedio de las causas de mortalidad de la población general y posteriormente la tasa de mortalidad junto con su porcentaje por grupos de edad del quinquenio 2015-2019; establecidos de la siguiente manera: menores de 1 año, niñez de 1-9 años, adolescencia de 10-19 años, persona adulta de 20-64 años y persona adulta mayor a partir de los 65 años.

En este primer apartado se expondrá el número total de causas de mortalidad por GDB (Carga Global de Enfermedad) para el quinquenio 2015-2019, subdividido en cuatro grandes grupos a saber:

1. Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales
2. Enfermedades No transmisibles
3. Causas externas de morbilidad y mortalidad
4. Causas mal definidas

Cuadro No. 82

Tibás: Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019 (cifras quinquenales, tasa promedio por 100.000 habitantes)

Eventos (Según CIE10)	GBD_Total Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcentaje %
Enfermedades no transmisibles	1752	2113,95	79,56
Causas externas de morbilidad y mortalidad	242	292,00	10,99
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	184	222,01	8,36
Mal definidas	24	28,96	1,09
Total general	2202	2656,92	100

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2019). *Bases de Mortalidad INEC 2015-2019*.

Como se muestra en el cuadro N°82, según la base de Mortalidad Anual del INEC (2019) para el cantón de Tibás, son las enfermedades no transmisibles la principal causa de mortalidad con un porcentaje de 79,56 %; seguido por causas externas de morbi/mortalidad con un 10,99% lo cual representa una disminución considerable con respecto a la primera causa de muerte. Posterior se encuentran las enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales en tercera posición con un 8,36%, y por último se tiene las causas de mortalidad relacionadas con eventos mal definidos con un 1,09%.

La siguiente información, permite reconocer los cuatro grandes grupos de eventos divididos en subgrupos de eventos según la CGB, lo cual permite determinar de una manera más específica la tasa y porcentaje proporcional por cada uno de los eventos según la clasificación CIE10; esta agrupación se realiza según la revisión de los eventos que tienen origen y factores determinantes en común y así se puede reconocer la mortalidad proporcional para la población en general según su causalidad.

Cuadro No. 83

Tibás: Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019 (cifras quinquenales, tasa promedio por 100.000 habitantes)

Eventos (Según CIE10)	CDB_Total Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcentaje %
Enfermedades no transmisibles	1752	2113,95	79,56
Enfermedades cardiovasculares	611	737,13	34,87
Tumores malignos	499	602,01	28,48
Enfermedades digestivas	166	200,27	9,47
Enfermedades respiratorias	115	138,74	6,56
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	113	136,33	6,45
Diabetes mellitus	98	118,23	5,59
Enfermedades del sistema genito-urinario	57	68,77	3,25
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	27	32,57	1,54
Enfermedades del sistema músculo esquelético	24	28,95	1,37
Otros tumores	20	24,13	1,14
Enfermedades de la piel	12	14,48	0,68
Anomalías congénitas	9	10,86	0,51
Enfermedades dentales	1	1,21	0,06
Causas externas de morbilidad y mortalidad	242	291,96	10,99
Accidentes	116	139,95	47,93
Lesiones intencionales	114	137,53	47,11
Eventos (lesiones) de intención no determinada	12	14,48	4,96
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	184	221,98	8,36
Infecciones respiratorias	105	126,68	57,07
Enfermedades infecciosas y parasitarias	48	57,91	26,09

Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	22	26,54	11,96
Deficiencias de la nutrición	8	9,65	4,35
Causas maternas	1	1,21	0,54
Mal definidas	24	28,95	1,09
Causas mal definidas	24	28,95	1,09
Total general	2202	2656,92	100

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2019). *Bases de Mortalidad INEC 2015-2019*.

El cuadro N°83 muestra en primer lugar que son las enfermedades no transmisibles los eventos de carga global que mayor mortalidad generan. También, con respecto al primer grupo de causas de muerte de las enfermedades no transmisibles; son las enfermedades cardiovasculares y los tumores malignos las primeras causas de mortalidad para este grupo específico con un 34,87% y 28,48% respectivamente del total de las causas de muerte por enfermedades no transmisibles para el cantón de Tibás.

En el grupo de causas externas de morbilidad y mortalidad, las dos primeras causas de muerte son los accidentes y lesiones intensionales con un 47,93% y 47,11% respectivamente del total de las causas de muerte por causas externas de mortalidad y morbilidad para el cantón de Tibás. Sobre las enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales; las primeras causas de mortalidad corresponden a las infecciones respiratorias y enfermedades infecciosas y parasitarias con un 57,07% y 26,09% respectivamente del total de las causas de muerte por enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales para el cantón de Tibás. Y para las causas mal definidas, el porcentaje corresponde al 1,09% del total de las causas de muerte para el cantón de Tibás.

Ahora bien, se hará una identificación de los eventos según CIE10, para cada ciclo de vida, es decir según los grupos de edad que se expusieron al inicio de este apartado. Sobre esta información, se priorizan las 3 causas de mortalidad por cada grupo de edad, tomando como referencia la base de Mortalidad Anual del INEC (2019) para el cantón de Tibás.

Cuadro No. 84

Tibás: Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida. 2015-2019 (Números absolutos, tasa promedio por 100.000 habitantes y porcentaje)

Orden	Evento	Grupo de Edad		
		Menos de 1 año	Tasa Quinquenio	Porcentaje
1	P07 – Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	9	Ver nota de pie	31,03%
2	P21 – Asfixia del nacimiento	4		13,79%

3	P28 – Otros problemas respiratorios del recién nacido, originados en el período perinatal	2		6,90%
Orden	Evento	Grupo de Edad		
		1 a 9 años	Tasa Quinquenio	Porcentaje
1	G93 – Otros trastornos del encéfalo	3	29,05	42,86%
2	W74 – Ahogamiento y sumersión no especificados	1	9,68	14,29%
3	Q79 – Malformaciones congénitas del sistema osteomuscular, no clasificadas en otra parte	1	9,68	14,29%
Orden	Evento	Grupo de Edad		
		10 a 19 años	Tasa Quinquenio	Porcentaje
1	X95 – Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	6	50,57	33,33%
2	X99 – Agresión con objeto cortante	1	8,43	5,56%
3	Q87 – Otros síndromes de malformaciones congénitas especificados que afectan múltiples sistemas	1	8,43	5,56%
Orden	Evento	Grupo de Edad		
		20 a 64 años	Tasa Quinquenio	Porcentaje
1	X95 – Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	72	138,51	10,48%
2	I21 – Infarto agudo del miocardio	37	71,18	5,39%
3	C16 – Tumor maligno del estómago	23	44,25	3,35%
Orden	Evento	Grupo de Edad		
		65 y más	Tasa Quinquenio	Porcentaje
1	I21 – Infarto agudo del miocardio	121	1389,85	8,28%
2	I25 – Enfermedad isquémica crónica del corazón	68	781,07	4,65%
3	J18 – Neumonía, organismo no especificado	67	769,58	4,59%
Orden	Evento	Grupo de Edad		
		Total Edades	Tasa Quinquenio	Porcentaje
1	I21 – Infarto agudo del miocardio	158	190,64	7,18%
2	I25 – Enfermedad isquémica crónica del corazón	84	101,35	3,81%
3	J18 – Neumonía, organismo no especificado	83	100,15	3,77%

Nota: No se calcula la tasa del quinquenio para el grupo de edad de menores a 1 año ya que los datos del INEC 2019 agrupan de manera diferente los grupos de edad, teniendo de 0 a 4 años y de 5 a 9 años como edades quinquenales. En el grupo de edad de 1 a 9 años, se toma el promedio del quinquenio 2015 a 2019 con los rangos completos que presenta la base de INEC 2019 (edades quinquenales).

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2019). *Bases de Mortalidad INEC 2015-2019*.

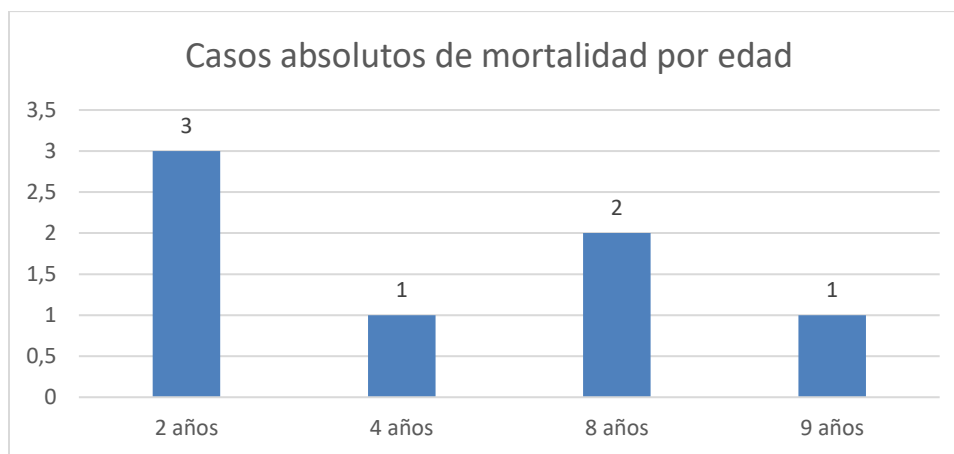
Por medio del cuadro N°84 se logra determinar las 3 principales causas de mortalidad para cada grupo de edad, se calcula también la tasa por 100.000 habitantes, tomando como parámetro para el cálculo el promedio de población para el quinquenio de 2015 a 2019 para cada rango de edad; y también se calcula el porcentaje para cada diagnóstico del total de los casos para cada rango de edad.

Para el grupo de menores de 1 año la principal causa de mortalidad es el diagnóstico P07 sobre trastornos relacionados con una duración corta de la gestación y bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte que corresponde al 31,03% del total de casos reportados para ese rango de edad.

Para el grupo de 1 a 9 años, el diagnóstico con más casos de mortalidad es el diagnóstico G93 sobre Otros trastornos del encéfalo con 3 casos absolutos; posteriormente se desglosan diagnósticos varios con valores absolutos de 1 caso; en orden descendiente el cuadro N°84 muestra como segundo diagnóstico el W74 sobre ahogamiento y sumersión no especificados y como tercer diagnóstico el Q79 sobre malformaciones congénitas del sistema osteomuscular, no clasificadas en otra parte. Resulta importante señalar, que los 3 casos absolutos reportados del diagnóstico G93 ocurrieron en la edad simple de 4, 8 y 9 años, y la mayor 125cantidad de casos totales ocurrieron a los 2 años y posterior entre los 8 y 9 años. En el gráfico 10 se muestra la distribución de casos según grupo de edad, las edades con reporte de 0 casos se excluyeron de la información, esto nos da una mirada de la distribución de los casos reportados entre las edades que comprende este grupo de edad.

Gráfico No 10

Tibás: Casos absolutos de mortalidad para grupo de edad de 1 a 9 años. 2015-2019



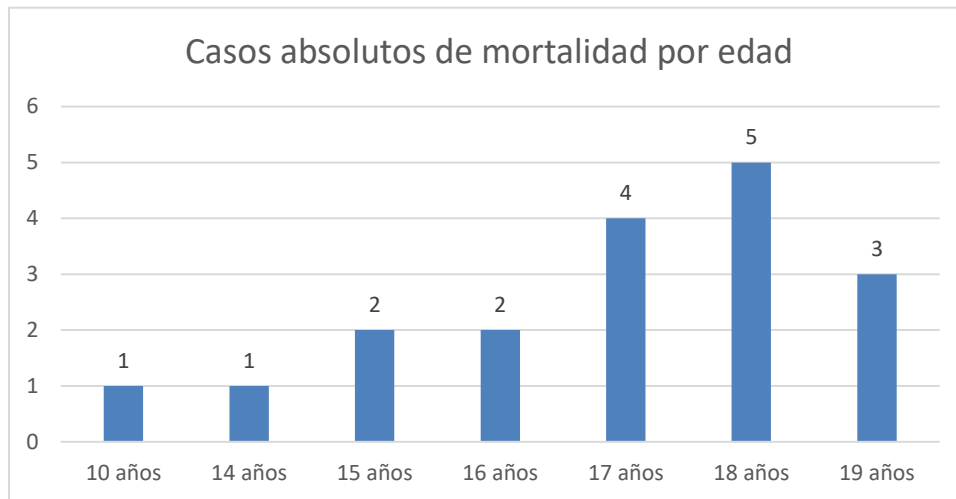
Fuente: Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2019). *Bases de Mortalidad INEC 2015-2019*.

Con respecto al rango de 10 a 19 años, la causa de mortalidad con más casos es agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas con 6 casos absolutos. Posteriormente se presentan otras causas de mortalidad de diversos tipos con 1 caso absoluto. Sobre este rango de edad es

imprescindible reconocer de qué edades son los casos de mortalidad y además reconocer en cuál de esas edades se presentó la causa de mortalidad priorizada, esto para poder reconocer sobre qué edades se sienta la magnitud de la mortalidad.

Gráfico No 11

Tibás: Casos absolutos de mortalidad para grupo de edad de 10 a 19 años. 2015-2019



Fuente: Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2019). *Bases de Mortalidad INEC 2015-2019*.

El gráfico anterior, muestra las edades específicas donde se reportaron casos de mortalidad y de cada una de ellas, la cantidad absoluta de casos reportados; las edades con 0 casos reportados se excluyeron de la información graficada. Se puede observar que la mayor cantidad de casos se presentaron a partir de los 17 años y, es en este rango de 16 a 18 años, donde se concentran los 6 casos de mortalidad del diagnóstico X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas.

Sobre el rango de 20 a 64 años, hay una mayor distribución de diagnósticos de mortalidad teniendo un 10,48% para el diagnóstico X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas, seguido por I21 - Infarto agudo de miocardio con un 5,39% y C16 - Tumor maligno del estómago. Las otras causas con porcentajes entre 2 al 3% corresponden a enfermedades no transmisibles y causas externas de morbilidad y mortalidad.

Sobre el rango de 65 y más años, también la tendencia se comporta hacia una mayor distribución de los diagnósticos. La primera causa de mortalidad por priorización corresponde al diagnóstico I21 – Infarto agudo de miocardio con 121 casos absolutos y 8,28%, seguido de I25 – Enfermedad isquémica del corazón con 68 casos absolutos y 4,65% y J18 – Neumonía, organismo no especificado con 67 casos absolutos y 4,59%. Consecutivamente los porcentajes de causalidad entre el 4,5 y el 1% son para enfermedades no transmisibles, y causas que corresponden a menos del 1% son también por

enfermedades no transmisibles en su mayoría y algunos casos unitarios y de causas externas de morbilidad y mortalidad.

Como conclusión de todos los datos aportados según el indicador de mortalidad, se muestra a continuación la priorización realizada por el Equipo Local ASIS de Tibás, donde se identifican los 6 problemas priorizados según mortalidad:

1. I21 - Infarto agudo de miocardio
2. J18 - Neumonía, organismo no especificado
3. X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas
4. C16 - Tumor maligno del estómago
5. P07 - Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte
6. G93 - Otros trastornos del encéfalo

Para realizar esta priorización se tomó en primer lugar el Infarto agudo de miocardio que corresponde a la principal causa de mortalidad para la población general. Posteriormente se hizo una revisión de las causas principales de cada uno de los rangos de edad analizados, teniendo que para los menores de 1 año el diagnóstico: Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte, es la principal causa de mortalidad por lo que se incluyó en la priorización; para los menores de 1-9 años el diagnóstico: Otros trastornos del encéfalo corresponde a la principal causa de mortalidad, siendo también incluido en la priorización.

Para el rango de edad entre 10 – 19 años y 24 – 64 años, en ambos casos el diagnóstico: Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas, corresponde a la principal causa de mortalidad, por lo que fue seleccionado este diagnóstico. Por lo anterior, se determinó seleccionar para el grupo de 24 – 64 años la tercera causa de mortalidad, es decir el diagnóstico: Tumor Maligno del Estómago. Para la población mayor de 65 años, la primera causa de mortalidad corresponde también a la causa de mortalidad de la población general, por lo que se seleccionó la tercera causa de mortalidad que es el diagnóstico: Neumonía, organismo no especificado.

2. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD CON LA COMUNIDAD

Con esta acción se pretende conocer e identificar desde la comunidad lo que afecta su salud. Para lo cual seguidamente se hará una identificación de los actores sociales que participaran, mediante un mapeo de actores sociales de la comunidad.

1. IDENTIFICACIÓN DE ACTORES SOCIALES PARTICIPANTES

El Equipo Local previo a la convocatoria de los diferentes actores sociales, realizó un análisis de los principales actores sociales de la comunidad. Lo que incluyó respetar la paridad de género en la elección de estos e incluir representantes reconocidos formalmente como gobiernos locales, instituciones educativas, organizaciones sociales de base, pero también registrar aquellas que pesar de no gozar de

reconocimiento formal tienen legitimidad social como: líderes comunales, líderes religiosos, entre otros.

Para el desarrollo de la matriz de actores sociales se utilizaron 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

Y para llevar a cabo el puntaje del mapeo de los actores sociales clave en la comunidad, se utilizó el siguiente cuadro:

Cuadro No. 85

Ejemplo de Matriz de actores sociales para la consulta del análisis de salud local

Categoría del Actor	Actor social (institución /individuo)	Rol o función 1. No vinculado 2. cooperante 3. comprometido	Posición 1. en contra 2. indiferente 3. a favor	Interés 1. ningún interés 2. poco interés 3. interés moderado 4. mucho interés	Influencia 1. Bajo 2. medio 3. alto	Puntaje Final
Actor del sector salud	Ejemplos: Caja Costarricense del Seguro Social	3	3	3	3	12
Actor Municipal	Comité Cantonal de Deportes y Recreación	3	2	2	3	10
Actor de la Comunidad	ADI Jardines	2	3	3	2	9

Fuente: Ministerio de Salud. (2019). *Guía Metodología para la elaboración de Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica del Ministerio de Salud de Costa Rica.*

Como se observa en el cuadro 85, se anota un puntaje en cada rubro de acuerdo con el rol o función, posición, interés e influencia que tiene cada actor social; y una vez completada esta matriz, el equipo local ponderó la participación de 17 actores sociales para el primer taller y 15 participantes en el

segundo taller (ver apartado de análisis de problemas donde se justifica la participación de 17 personas en el primer taller).

En este sentido, se tomaron en cuenta no sólo estas ponderaciones para la participación en el proceso de priorización de los problemas de salud de la comunidad sino también que se consideró la representatividad de todos los sectores involucrados, por ejemplo, se incluyó un actor social (CAIPAD) que representara y trabajara directamente con la población con discapacidad, de manera que se tomara en cuenta igualmente este importante sector.

Finalmente, para exponer este proceso se establece la matriz de análisis de actores sociales que se utilizó para la participación de los actores sociales en los talleres:

Cuadro No. 86

Tibás: Matriz de actores sociales para la consulta del análisis de salud local

Tibás: Puntaje por mapeo de actores sociales para el ASIS						
Categoría del Actor	Actor social (institución /individuo)	Rol o función	Posición	Interés	Influencia	Puntaje Final
		1. No vinculada	1. En contra	1. Ningún interés	1. Poca	
		2. Facilitadora	2. Indiferente	2. Moderado interés	2. Media	
		3. Cooperadora	3. A favor	3. Mucho interés	3. Alta	
Actor del sector salud	Área de Salud Tibás - Uruca - Merced. Dr. Clorito Picado Twight (ASTUM)	3	3	3	3	12
Actor del sector salud	Clínica Integral de Tibás Lic. Rodrigo Fournier Guevara (COOPESAIN)	3	3	3	3	12
Actor del sector salud	Clínica Bíblica. Ebais de León XIII	3	3	3	3	12
Actor del sector salud	Instituto de alcoholismo y farmacodependencia (IAFA)	3	3	3	2	11
Actor del sector salud	Cruz Roja	1	2	2	2	7
Actor Municipal	Comité Cantonal de Deportes y Recreación	2	2	2	2	8
Actor Municipal	Municipalidad de Tibás	1	1	1	3	6
Actor Municipal	Consejo de la Persona Joven	1	2	2	2	7
Actor Municipal	Unión Cantonal - Asociaciones de Desarrollo	2	3	2	2	9
Actor del sector público no vincula a salud	Patronato Nacional de la Infancia (PANI)	3	3	3	3	12
Actor del sector público no vincula a salud	Fuerza Pública	2	2	2	2	8
Actor del sector público no vincula a salud	CEN CINAI	2	3	2	2	9

Actor del sector público no vincula a salud	Ministerio de Educación Pública	3	3	3	3	12
Actor del sector público no vincula a salud	Instituto Nacional de Aprendizaje (INA)	2	2	2	2	8
Actor del sector público no vincula a salud	Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)	2	2	2	2	8
Actor del sector privado	Universidad de Iberoamérica (UNIBE)	3	3	3	2	11
Actor del sector privado	CAIPAD	1	2	1	1	5
Actor de la comunidad	Asociación de Desarrollo Integral de Jardines	3	3	2	2	10
Actor de la comunidad	Vecinos lideres comunitarios	3	3	2	2	10
Actor de la comunidad	Fundación Eco Amanecer León XIII	3	3	2	2	10
Actor de la comunidad	ASOMUNDO	3	3	2	2	10
Actor de la comunidad	Juntas de Salud COOPESAIN	1	3	1	2	7
Actor de la comunidad	Hijos del Gran Artista	2	3	3	3	11
Actor de la comunidad	Club de Leones	3	3	2	2	10
Actor de la comunidad	Asociación de Desarrollo San Rafael	3	3	3	2	11
Actor de la comunidad	Asociación de Desarrollo de Colima	3	3	2	1	9
Actor de la comunidad	Asociación de Desarrollo de Cuatro Reinas	3	3	2	1	9
Actor de la comunidad	Club Rotarios	2	3	2	3	10
Actor de la comunidad	Pastorales sociales	1	3	2	2	8

Fuente: Elaboración propia con base en Ministerio de Salud (2019). *Guía Metodología para la elaboración de Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica del Ministerio de Salud de Costa Rica.*

2. TALLER DE TRABAJO CON LA COMUNIDAD PARA LA PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD (GENERAL) Y SALUD MENTAL

Una vez que se definieron los actores sociales para el cantón de Tibás, se procede a realizar la priorización de los problemas de salud con la comunidad. Para este apartado es importante señalar que se hará separando las problemáticas en dos grandes grupos, por un lado, Problemas de Salud a nivel general y por otro lado Problemas de Salud Mental.

2.1. Priorización de Problemas de Salud (General) y Salud Mental

Para realizar esta priorización de problemas de salud y salud mental, se realizó un taller con diferentes personas de la comunidad; este primer taller de consulta se realizó el día 11 de mayo 2023 con un horario de 8am a 4pm en el Salón Comunal de Cuatro Reinas, Tibás. Para esta actividad participaron las

siguientes personas:

1. Rita López Castro – Parroquia San Pedro en León XIII (Pastoral Social)
2. Emilia Murillo González – Unión Cantonal
3. Lizbeth Méndez – Club Rotario de Tibás
4. Sonia Selva – Club de Leones
5. Ana Isabel Brenes Guillén - ADI Cuatro Reinas
6. Arturo Hernández Martínez – Representante comunal
7. Joshua Torres Rodríguez – ADI Las Orquídeas, Colima
8. Johny Alfaro García – ADICET
9. Francis Cernas Porras – ADI Colima
10. Alexa Sandí Fallas ADI - San Rafael
11. Javier Valverde Ujueta – Hijos del Gran Artista
12. Suyapa Cuadra Baca – Fundación EcoAmanecer
13. María de los Ángeles Delgadillo Acuña – ADI Llorente
14. Guiselle Obando Loría – AsoMundo
15. Miguel Andrés Zamora Chacón – ADI Colima / Banda Comunal de Colima

Este taller se dividió en dos bloques, durante la mañana se abordaron los problemas de Salud (general) y en la tarde se abordaron los problemas de Salud Mental, ambos con la misma metodología implementada. La metodología empleada para llevar a cabo el análisis se detalla a continuación:

2.1.1. Sondeo General de Problemas de Salud (GENERAL) y Salud Mental con la Comunidad

Se realiza una exposición sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud y la Producción Social de la Salud del Ministerio de Salud, además del abordaje de la Salud Integral (Salud física, mental y social); todo esto para contextualizar a los participantes en las definiciones a utilizar en el taller.

Posteriormente se realiza la técnica de Grupo Nominal para la identificación de los problemas de salud y salud mental siguiendo la Guía Metodológica para la elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica (Ministerio de Salud, 2019). A continuación, se describe de manera detallada la metodología empleada de la Técnica del Grupo Nominal en el I taller con la comunidad.

Es importante hacer mención que como se expuso anteriormente, el taller se dividió en dos bloques, el bloque de la mañana se utilizó para identificar los problemas de salud (general) y el bloque de la tarde para los problemas de salud mental, en ambos bloques se siguió la misma Técnica de Grupo Nominal que va a ser explicada:

1. Se le entregó a cada participante dos hojas idénticas (ver ilustración 13) para que a partir de una reflexión individual anoten 3 principales problemas de salud (general) que consideran afectan al cantón de Tibás, esto en el bloque de la mañana; y 3 principales problemas de salud mental que consideran afectan al cantón de Tibás en el bloque de la tarde.

Ilustración 13

Hoja para anotar 3 problemas de salud (general) y salud mental



1 _____

2 _____

3 _____

Fuente: Elaboración propia con base en Ministerio de Salud (2019). *Guía Metodología para la elaboración de Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica del Ministerio de Salud de Costa Rica.*

2. Seguidamente cada actor social mencionó los 3 problemas de salud (general) y salud mental que anotó en la hoja en blanco y una de las facilitadoras realizó una lluvia de ideas en cada uno de los bloques, utilizando para esto una aplicación web que proyectaba la lluvia de ideas en un monitor; el resultado de la lluvia de ideas para los problemas de salud (general) se muestra en la ilustración 14 y para los problemas de salud mental se observa en la ilustración 15:

Ilustración 14

Lluvia de Ideas para Priorizar Problemas de Salud (General)

Falta de espacios recreativos, deportivos y culturales	Recreación	Esopacios para hacer ejercicios	No hacer deporte	Sedentarismo
Falta de programas para recreación	Más espacios verdes	Faltan médicos para la atención de personas adultas mayores	Mejorar la atención primaria en el EBAIS	Orientación en diferentes problemas de salud
Clínicas de salud saturadas	Pérdida de vacunas para COVID	Problemas para acceso a la alimentación	Desempleo	Falta de espacios formativos
Pocos espacios de atención a la población adulta mayor	Ejercicios para personas adultas mayores	Salud mental para personas adultas mayores	Consumo de drogas	Obesidad
Hipertención	Diabetes	Obesidad	Más coordinación entre instancias del gobierno: Ministerio de Salud, Asociaciones, Municipalidad	Contaminación
Basura	Contaminación Sónica	Bajo nivel de educación en manejo de residuos	Atender problemas de calentamiento global	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos en Taller I realizado el 11 de mayo 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Ilustración 15

Lluvia de Ideas para Priorizar Problemas de Salud (General)

Carencia afectiva familiar	Abuso patrimonial	Problemas familiares	Falta de programas de salud mental	Desintegración familiar	Problemas económicos
Desempleo	Hogar Disfuncional	Falta de comunicación en la familia	Falta de recursos económicos	Falta de educación y valores	Estereotipos
Negligencia	Infraestructura defectuosa	Miedo	Falta de recursos	Espacios de recreación y socialización	Falta de vínculos comunitarios
	Intolerancia	Falta de interés	Falta de servicios de salud mental	Comunidades vulnerables	


Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos en Taller I realizado el 11 de mayo 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

- De las lluvias de ideas proyectadas, se le solicitó a cada actor social que seleccionara de manera individual 5 problemas de salud (general) en el bloque de la mañana y 5 problemas de salud mental en el bloque de la tarde, que considera que son los más importantes para la comunidad; y que los jerarquice del 1 al 5, siendo 5 de gran importancia y 1 de menor importancia.

Para llevar a cabo este ejercicio se les entregó a todos los participantes una hoja enumerada del 1 al 5 donde ellos jerarquizaron sus problemas seleccionados según la importancia que le otorgaron, en la ilustración 15 se muestra la hoja que se les brindó a los participantes. Por tener dos bloques de trabajo, se entregó una hoja para utilizar en el bloque de la mañana y otra hoja para utilizar en el bloque de la tarde:

Ilustración 16

Listado de los 5 principales problemas de salud jerarquizados del 1 al 5

PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD EN TIBÁS 

5 _____

4 _____


3 _____

2 _____

1 _____

5 Mayor Importancia **3** Importancia Media **1** Menor Importancia

Área Rectora de Salud Tibás
Equipo ASIS
11 de Mayo 2023



Fuente: Elaboración propia con base en Ministerio de Salud (2019). *Guía Metodología para la elaboración de Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica del Ministerio de Salud de Costa Rica.*

- Una vez realizada su selección, todos los participantes expusieron de manera verbal sus listas jerarquizadas y una de las facilitadoras en una plantilla digital fue redactando todos los problemas junto con su puntuación, cuando se tuvo todas las respuestas de las 15 personas participantes, se ordenó de mayor a menor puntuación y de esta manera se obtuvieron los primeros 10 problemas de salud (general) en el bloque de la mañana y para salud mental en el bloque de la tarde.

En los siguientes cuadros se muestran el listado completo de todos los problemas de salud (general) y salud mental mencionados por los actores sociales junto con las puntuaciones que le dieron a cada problema:

Cuadro No. 87

Puntaje total de la valorización de los problemas de salud (general) por la comunidad

Puntaje total de la valorización de los problemas en la comunidad																
Problema de Salud	Puntaje del participante															Total
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	
Desempleo						3						3			3	9
Mejorar la atención en los Ebais	2	1		2	4		5	1	5	2				3		25
Espacios para hacer ejercicio (recreación y deporte)	1	3	5			5	4		2	3				4		27
salud mental	5								3	1						9
Medicina preventiva	4															4
Educación sobre contaminación	3									5					2	10
Drogas				3	5	2			1		2	4				17
Problemática de basura			3		3		3						5			14
Contaminación sónica				5	2	1	1									9
Mejorar áreas recreativas para adultos mayores		2			1			4					3			10
Poca infraestructura en servicios de salud		5													5	10
Falta de coordinación entre instituciones		4	1								1	5			1	12
Atención a adulto mayor y adolescente			4			4										8
Falta de espacios formativos			2										2	5		9
Falta de valores				4												4
Sedentarismo				1				2		4			4	2	4	17
Prevención de problemas de calentamiento global							2									2
Obesidad								5			4					9
Hipertensión								3	4		5					12
Diabetes											3					3

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos en Taller I realizado el 11 de mayo 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 88

Puntaje total de la valorización de los problemas de salud Mental por la comunidad

Puntaje total de la valorización de los problemas en la comunidad																
Problema de Salud	Puntaje del participante															Total
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	
Carencia afectiva familiar				5				3	3			1	5	5		22
Falta de espacios de recreación		5				4								4		13
Falta de servicios de salud mental														3		3
Hogar disfuncional		3	5	2				5			4			2		21
Problemas económicos							3	2		5				1	4	15
Desintegración familiar	5			4	5	1	4	1	5	4						29
Desempleo		4			4	5						4				17
Abuso patrimonial					3										5	8
Falta de programas de salud mental	3				2		5		1	2	1	5				19
Comunidades vulnerables	4									1						5
Miedo	2		2										2		3	9
Falta de comunicación			1								3		3		1	8
Falta de interés		2											4		2	8
Intolerancia		1		1			1				2	3	1			9
Falta de vínculos comunitarios						2	2		2			2				8
Falta de valores			3	3				4								10
Falta de recursos económicos									4							4
Estereotipos										3						3
Negligencia			4								5					9
Infraestructura defectuosa						3										3

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos en Taller I realizado el 11 de mayo 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

El listado de los problemas de salud (general) y salud mental que se muestran en los cuadros N°87 y N°88 no tuvieron orden de enlistado en específico, ya que se fueron redactando los problemas según cada participante los fue exponiendo verbalmente y se fueron asignando los puntajes dados. Como se puede ver en los cuadros, la mayoría de los problemas fueron seleccionados por varios de los actores sociales participantes y muy pocos fueron escogidos solamente por uno de ellos.

Una vez que se tuvieron las listas correspondientes, se ordenaron sus puntuaciones de mayor a menor y se pudieron así identificar los 10 primeros problemas de salud (general) y salud mental priorizados por la comunidad. Los resultados obtenidos tanto en el bloque de la mañana como en el bloque de la tarde se muestran a continuación:

Cuadro No. 89

Lista de los 10 primeros problemas de salud (general) priorizados por la comunidad

#	Problemas priorizados	Puntos totales
1	Espacios para hacer ejercicio (recreación y deporte)	27
2	Mejorar la atención en los Ebais	25
3	Drogas	17
4	Sedentarismo	17
5	Problemática de basura	14
6	Falta de coordinación entre instituciones	12
7	Hipertensión	12
8	Educación sobre contaminación	10
9	Atención Integral para adultos mayores	10
10	Poca infraestructura en servicios de salud	10

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos en Taller I realizado el 11 de mayo 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Como se puede observar en el cuadro N°89, se identificaron los 10 primeros problemas de salud (general) por el grupo de actores sociales, teniendo algunos resultados con valores empatados; por lo que se solicitó una nueva votación por parte de los participantes para desempatar los resultados. No obstante, el grupo de actores sociales en su totalidad llegaron al acuerdo de mantener este listado con sus puntuaciones ya que ellos al analizar los 10 problemas de salud (general) y el contexto del cantón de Tibás, consideraron que dichos problemas si representan la realidad cantonal.

Cuadro No. 90

Lista de los 10 primeros problemas de salud mental priorizados por la comunidad

#	Problemas priorizados	Puntos totales
1	Desintegración familiar	29
2	Carencia Afectiva Familiar	22
3	Hogar disfuncional	21
4	Falta de programas de salud mental	19
5	Desempleo	17
6	Problemas económicos	15
7	Falta de espacios de recreación	13
8	Falta de valores	11
9	Intolerancia	9
10	Falta de vínculos comunitarios	8

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos en Taller I realizado el 11 de mayo 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Con respecto al cuadro N°90, se pueden observar los 10 problemas de salud mental priorizados por la comunidad, cabe mencionar, que los problemas miedo, intolerancia y negligencia tuvieron un empate con una puntuación de 9 puntos, para lo cual se solicitó una votación individual que permitiera desempatar. El grupo de actores sociales votó levantando la mano de manera individual, de tal manera que se seleccionó el problema de intolerancia para ocupar noveno puesto de la lista por tener más relación con el contexto social del cantón de Tibás. Los problemas abuso patrimonial, falta de comunicación, falta de interés y falta de vínculos comunitarios tuvieron un empate con una puntuación de 8 puntos, por lo que de igual forma se le solicitó al grupo de actores sociales que realizara una votación individual levantando su mano que permitiera desempatar y en este caso, los participantes seleccionaron la falta de vínculos comunitarios como el problema en la posición decima de la lista ya que es un problema de salud mental que representa de una manera más acorde al cantón de Tibás y su contexto, por lo que quedó establecido este listado así como se menciona en el cuadro N°90.

2.1.2. Valoración y selección de los problemas de Salud (general) y salud mental detectados por la comunidad

Seguidamente, correspondía realizar una votación de los 10 problemas de salud (general) y salud mental escogidos por la comunidad para así determinar los 3 principales problemas de las 2 categorías para el cantón de Tibás. Para esto se le entregó una hoja con el cuadro 91 a cada participante donde debía realizar la puntuación de cada uno de los 10 problemas de salud (general) en el bloque de la mañana y de salud mental en el bloque de la tarde; según los criterios de magnitud, gravedad, nivel de oportunidad de solución, interés de la comunidad y demanda de servicios de salud (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2019). Se detalla a continuación en el cuadro N°91 los criterios de magnitud, gravedad, nivel de oportunidad de solución, valoración de interés de la comunidad y sus evaluaciones según la respuesta que le dieran a cada una de las preguntas generadoras para cada criterio.

Cuadro No. 91

Criterios de priorización para los problemas de salud (general) y salud mental por parte de la comunidad

Priorización de los Problemas de Salud en la Comunidad						
Problema de Salud	Magnitud	Gravedad	Nivel de oportunidad de solución	Valoración de interés de la comunidad	Demanda de los servicios de salud	Puntaje total
	¿Qué cantidad de población (de ese grupo social) es afectada	¿Qué probabilidad tiene este problema de ocasionar daños (biológicos,	¿Qué probabilidades existen de realizar acciones de prevención primaria que	¿Qué grado de interés tiene los participantes, de la comunidad, en la	¿Qué grado de necesidad sentida tiene la comunidad con	

	por el problema? 1. Afecta a pocos 2. Afecta de manera moderada 3. Afecta a muchos	psicológicos, sociales y ambientales) importantes? 1. Baja 2. Media 3. Alta	eviten la aparición de este problema? 1. Pocas oportunidades 2. Oportunidades moderadas 3. Altas oportunidades	resolución del problema? 1. Poco interes 2. Interes Medio 3. Alto interes	respecto al problema en salud? 1. Poca demanda 2. Moderada demanda 3. Alta demanda
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

Fuente: Elaboración propia con base en Ministerio de Salud (2019). *Guía Metodología para la elaboración de Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica del Ministerio de Salud de Costa Rica.*

Los actores sociales escribieron los 10 problemas de salud (general) y salud mental en las hojas correspondientes, hicieron una reflexión individual de cada criterio junto con sus preguntas generadores e indicadores de evaluación; y una vez que tuvieron esa valorización sumaron el puntaje total para cada problema en la última columna a la derecha.

Esta priorización y puntuación que hizo cada uno de los participantes, se fue registrando de manera digital en un documento de Excel, para esto cada uno de los actores sociales expuso verbalmente sus puntuaciones y una de las facilitadoras fue digitando la puntuación en las columnas correspondientes para cada participante, lo cual además se proyectó para que fuera visualizado por todos los participantes. Se muestra en los cuadros N°92 y N°93 los resultados de las evaluaciones para cada uno de los problemas de salud (general) y salud mental de los puntajes otorgados por los 15 actores sociales participantes y en la última columna de la derecha se hacia la sumatoria de las 15 evaluaciones

individuales, teniendo así el puntaje total consolidado para cada uno de los problemas de salud (general) y salud mental.

Cuadro No. 92

Puntaje total de la valorización de los problemas de salud (general) por la comunidad

#	Problema de Salud	Puntaje del participante															Total
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	
1	Espacios para hacer ejercicio (recreación y deporte)	13	12	13	15	10	15	11	15	7	8	6	15	11	13	10	174
2	Mejorar la atención en los Ebais	11	14	14	15	15	10	13	15	15	14	11	15	13	13	13	201
3	Sedentarismo	14	14	12	15	15	13	12	15	10	14	14	11	13	12	11	195
4	Drogas	14	14	12	15	13	11	9	15	14	11	15	12	12	12	13	192
5	Problemática de basura	15	14	12	15	11	13	9	15	5	15	15	12	12	9	12	184
6	Falta de coordinación entre instituciones	14	13	12	15	15	9	10	15	14	13	15	12	10	13	12	192
7	Hipertensión	13	11	13	15	15	12	9	15	13	13	10	11	11	13	12	186
8	Educación sobre contaminación	14	14	12	15	14	12	9	15	10	15	9	12	13	10	12	186
9	Atención integral para adultos mayores	12	13	14	15	15	14	9	15	15	15	9	12	13	10	12	193
10	Poca infraestructura en servicios de salud	14	14	14	15	9	12	9	15	12	10	10	12	10	10	12	178

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos en Taller I realizado el 11 de mayo 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 93

Puntaje total de la valorización de los problemas de salud mental por la comunidad

#	Problema de Salud	Puntaje del participante															Total
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	
1	Desintegración familiar	15	13	11	14	13	10	11	14	12	15	10	12	11	11	13	185
2	Carencia afectiva familiar	11	12	11	15	10	13	12	14	12	10	11	11	10	12	13	177

3	Hogar disfuncional	13	15	7	15	13	8	9	14	12	10	11	10	13	11	13	174
4	Falta de programas de salud mental	15	13	11	15	13	9	9	15	14	10	15	10	12	13	10	184
5	Desempleo	15	15	10	14	14	14	13	15	10	15	10	12	13	10	15	195
6	Falta de espacios de recreacion	13	15	9	15	8	15	9	14	9	5	10	11	11	13	10	167
7	Problemas economicos	13	15	10	15	15	10	9	14	10	15	11	10	13	10	15	185
8	Falta de valores	15	13	12	15	12	15	10	15	13	15	15	10	15	13	10	198
9	Intolerancia	10	15	10	15	13	10	9	15	10	5	15	10	10	10	15	172
10	Falta de vinculos comunitarios	15	15	10	15	10	15	9	15	10	10	15	9	11	11	10	180

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos en Taller I realizado el 11 de mayo 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuando se obtuvo los resultados de todos los actores sociales y el consolidado de la puntuación total para cada uno de los problemas de salud (general) y salud mental, se ordenó de mayor a menor las puntuaciones totales y así se obtuvieron los 3 problemas principales de salud para las dos categorías.

Cuadro No. 94

Los 3 principales problemas de salud (general) priorizados por la comunidad

#	Problemas priorizados	Puntos totales
1	Mejorar la atención en los ebais	201
2	Sedentarismo	195
3	Atención integral para adultos mayores	193

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos en Taller I realizado el 11 de mayo 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 95

Los 3 principales problemas de salud mental priorizados por la comunidad

#	Problemas priorizados	Puntos totales
1	falta de valores	198
2	Desempleo	195
3	Desintegración familiar	185

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos en Taller I realizado el 11 de mayo 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

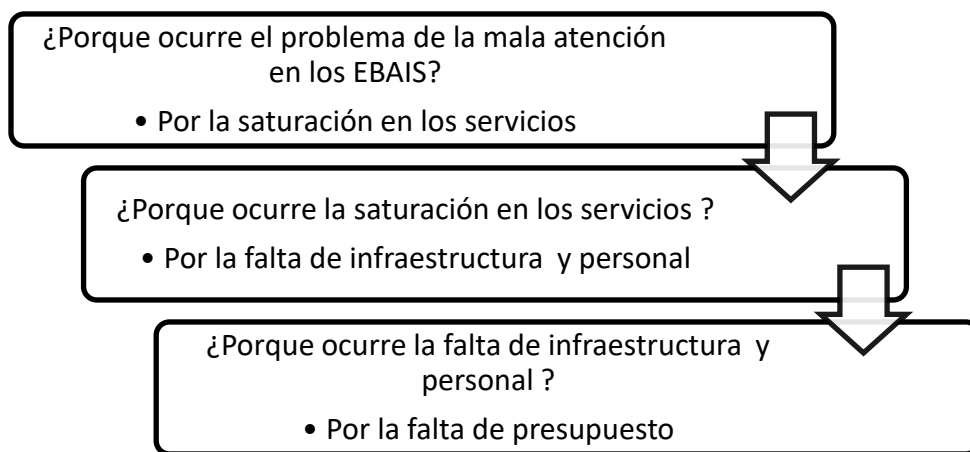
Posteriormente, para cada uno de los 3 problemas de salud (general) y los 3 problemas de salud mental priorizados se analizaron siguiendo la técnica de causa-efecto denominada “Los 5 Porqués” según Ministerio de Salud (2019).

La técnica de causa-efecto de “Los 5 Porqués” es un método basado en preguntas para identificar cuáles son las relaciones causa: efecto de un problema determinado, su objetivo general es poder determinar las causas de cada problema mediante un proceso de trazabilidad. Las preguntas se reflexionan con una mirada hacia atrás, preguntándose ¿por qué ocurre el problema de salud?, ¿por qué ocurre esa causa identificada? Y así sucesivamente hasta determinar el origen (la última causa) del problema. Es importante reconocer que no necesariamente serán 5 preguntas, sino que depende de la longitud y complejidad del proceso que causa cada problema. (Ministerio de Salud, 2019).

Para realizar la técnica causa-efecto de “Los 5 Porqués”, se proyectó un diagrama donde se mostró uno por uno los 3 problemas de salud (general) y cada uno de los 3 problemas de salud mental, empezando por el problema y haciendo las preguntas causales. Las respuestas que generaban los actores comunitarios se redactaron en el diagrama y, de manera grupal se realizó la validación con los participantes. Los resultados de la técnica realizada se irán desglosando uno por uno a continuación.

Ilustración 17

Análisis de 5 Porqués para Problema de salud (general): Mejorar la atención en los Ebais

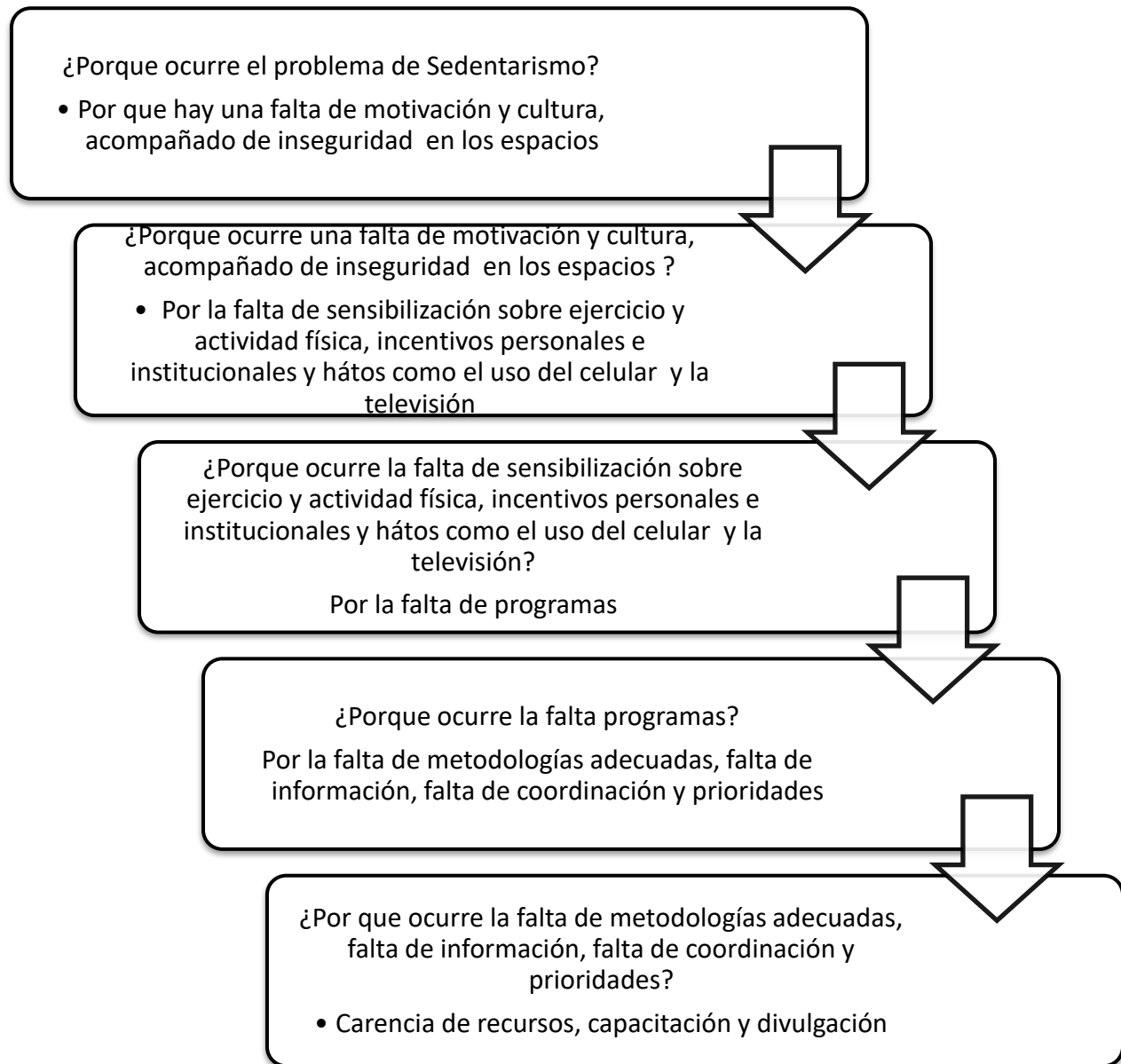


Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos en Taller I realizado el 11 de mayo 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Como resultado del esquema mostrado en la ilustración 18, se identificó que el problema de salud (general): Mejorar la atención en los Ebais, tiene un inicio en la saturación de los servicios de salud, lo que finalmente se desglosa en la falta de presupuesto para mejorar la infraestructura y los recursos con que cuenta la institucionalidad del sistema de salud.

Ilustración 18

Análisis de 5 Porqués para Problema de salud (general): Sedentarismo

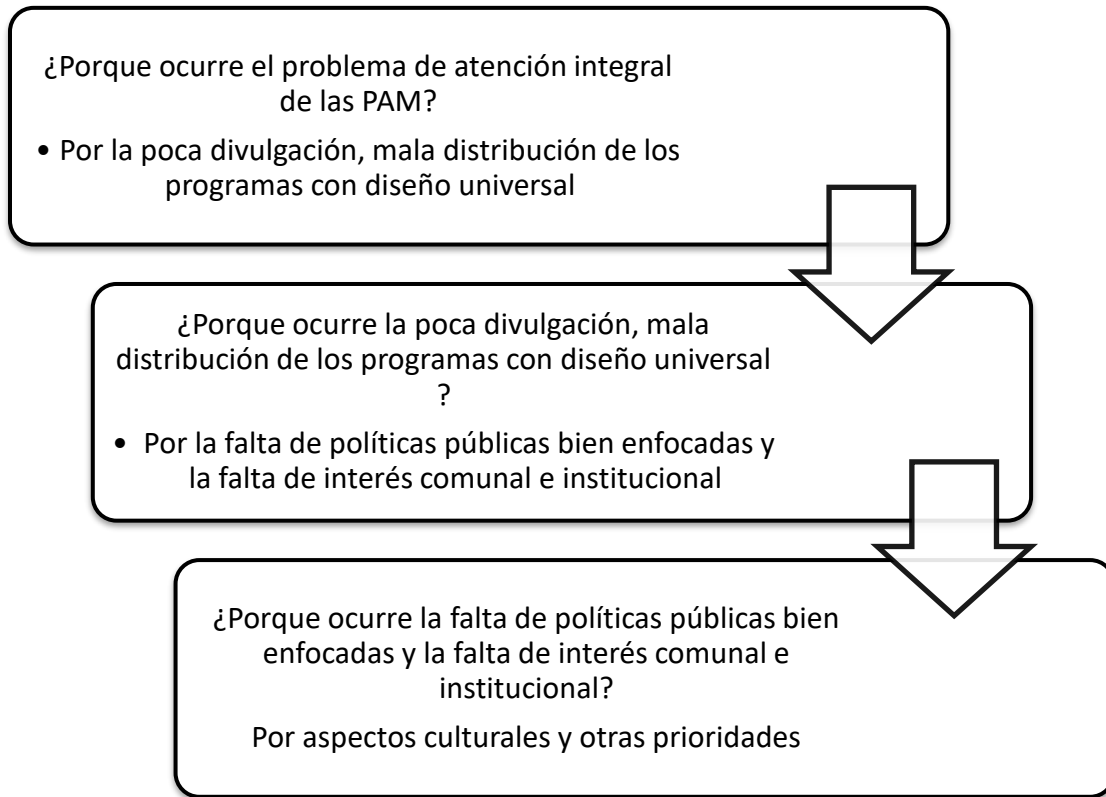


Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos en Taller I realizado el 11 de mayo 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Como resultado del esquema mostrado en la ilustración 19, se identificó que el problema de salud (general): Sedentarismo, tiene un inicio en la falta de motivación y cultura, además de la inseguridad en los espacios, lo que finalmente se desglosa en la carencia de los recursos, capacitación y divulgación en materia de actividad física y ejercicio.

Ilustración 19

Análisis de 5 Porqués para Problema de salud (general): Atención integral para personas adultas mayores

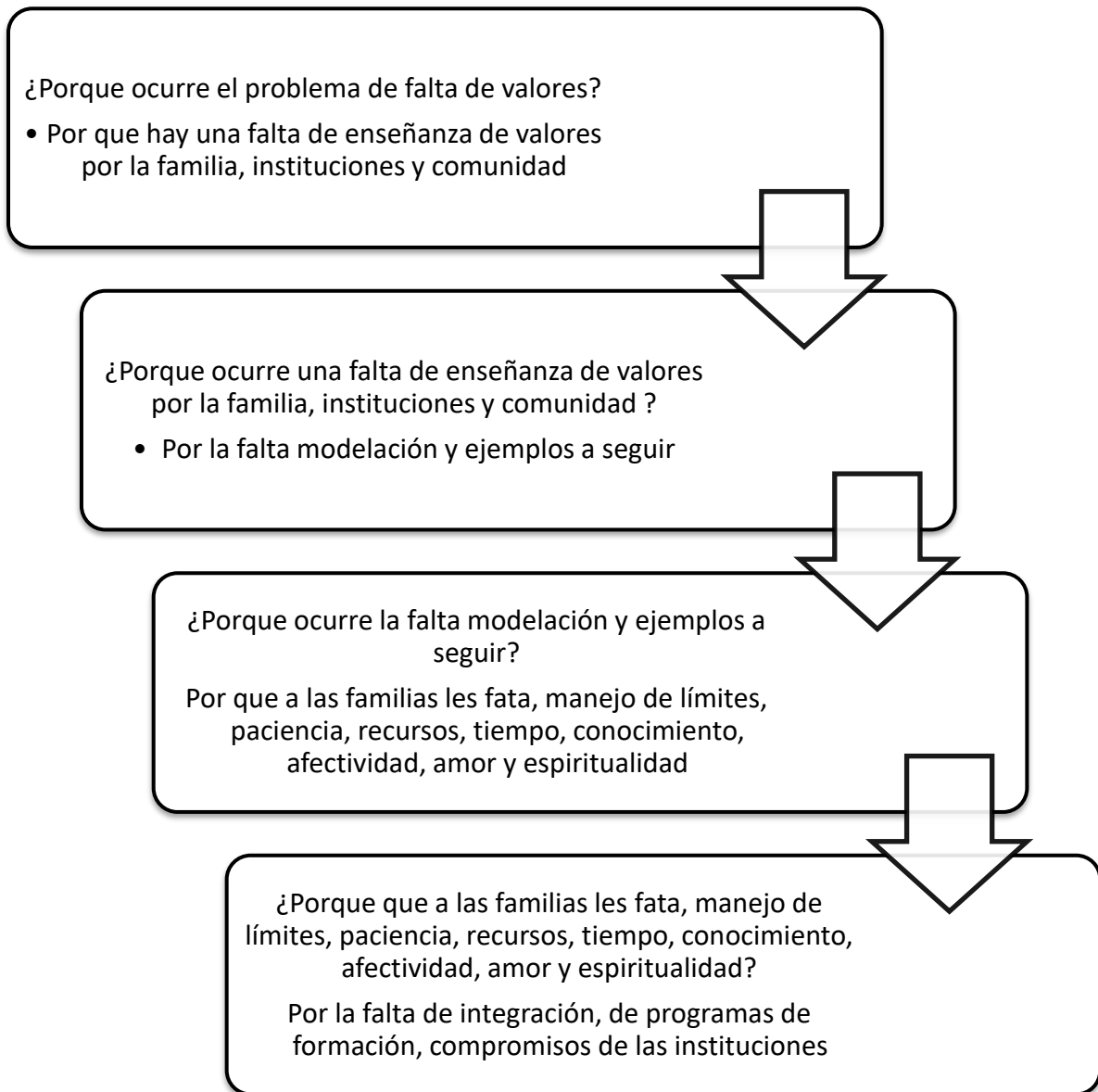


Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos en Taller I realizado el 11 de mayo 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Como resultado del esquema mostrado en la ilustración 20, se identificó que el problema de salud (general): Atención integral para personas adultas mayores, tiene un inicio en la poca divulgación y la mala distribución de los programas con diseño universal, lo que finalmente se desglosa en pocos aspectos culturales y otras prioridades a nivel comunal e institucional.

Ilustración 20

Análisis de 5 Porqués para Problema de salud mental: Falta de Valores

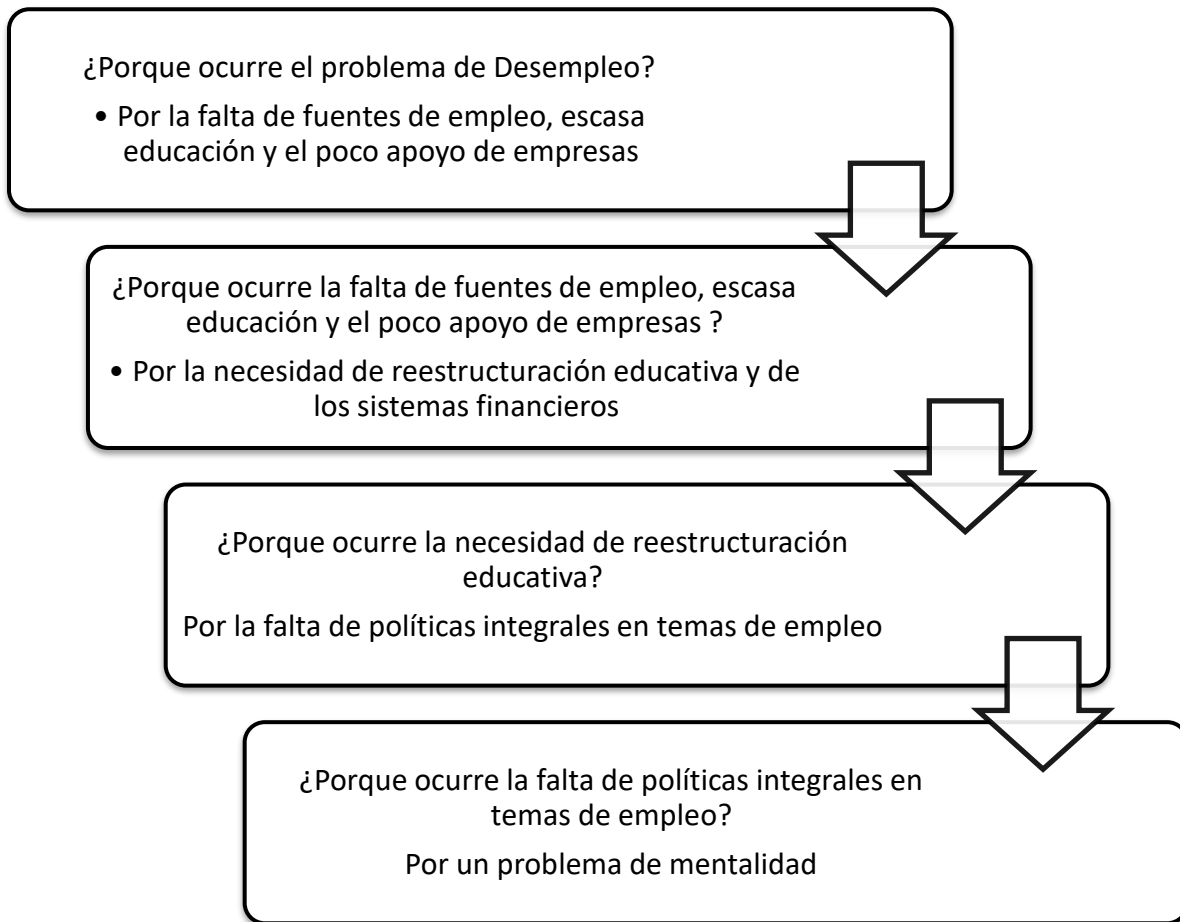


Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos en Taller I realizado el 11 de mayo 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Como resultado del esquema mostrado en la ilustración 21, se identificó que el problema de salud mental: Falta de valores, tiene un inicio en la falta de una enseñanza de valores por la familia, instituciones y comunidad, lo que finalmente se desglosa en falta de integración de programas de formación y compromisos de las instituciones para el tema de valores.

Ilustración 21

Análisis de 5 Porqués para Problema de salud mental: Desempleo

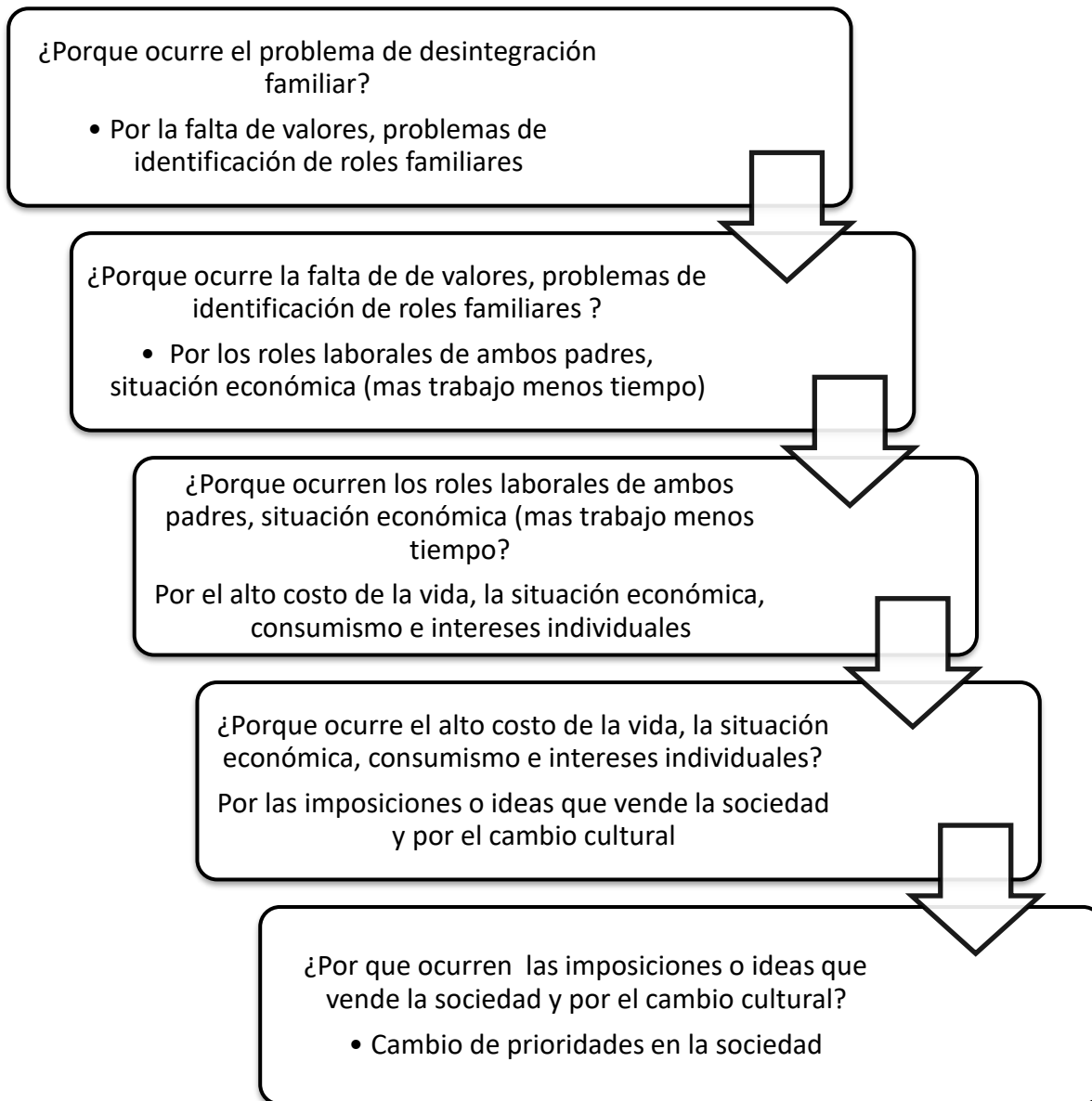


Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos en Taller I realizado el 11 de mayo 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Como resultado del esquema mostrado en la ilustración 22, se identificó que el problema de salud mental: Desempleo, tiene un inicio en la falta de fuentes de empleo, escasa educación y poco apoyo de las empresas, lo que finalmente se desglosa en un problema de mentalidad sobre la cultura de empleabilidad a nivel comunitario, institucional y nacional.

Ilustración 22

Análisis de 5 Porqués para Problema de salud mental: Desintegración familiar



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos en Taller I realizado el 11 de mayo 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Como resultado del esquema mostrado en la ilustración 23, se identificó que el problema de salud mental: Desintegración familiar, tiene un inicio en la falta valores y problemas de identificación de roles familiares, lo que finalmente se desglosa en un cambio de prioridades en la sociedad.

8. ANALISIS DE LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS

Para realizar el análisis de los problemas priorizados se tomaron en cuenta los siguientes aspectos:

- Problemas relacionados con la salud (general):
 - 5 problemas priorizados por el Equipo Local de acuerdo con la primera causa de muerte (mortalidad) para cada grupo de edad (son 5 grupos de edad).
 - 1 problema general, dado como la primera causa de muerte (mortalidad) incluyendo todos los grupos de edad.
 - 3 problemas de salud (general) determinados por la comunidad.
- Problemas relacionados con la salud mental:
 - 3 problemas priorizados por el Equipo Local de acuerdo con los reportes brindados por la notificación de las Boletas VE-01, de forma que se escogen los primeros 3 problemas en salud mental con más incidencia de reportes.
 - 3 problemas de salud mental determinados por la comunidad.

Entonces, dado lo anterior, se tienen un total de 15 problemas de salud (general y mental) priorizados que se analizan en este ASIS.

Para realizar dicho análisis se utilizó el **Diagrama causa-efecto (Diagrama de Ishikawa o espina de pescado)**, el cual es una herramienta que ayuda a determinar cuáles son las causas raíz (reales y potenciales) de un problema de salud. (Ministerio de Salud, 2019)

Este diagrama contiene **cuatro niveles**:

Nivel 1: Dimensiones/Determinantes: las cuales provienen del Modelo teórico-metodológico para el análisis de situación de salud según Determinantes Sociales INHEM. 2019, y son definidas como 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.

Estas **Dimensiones/Determinantes** se subdividen en 6 grupos:

1- Factores sociopolíticos:

- 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

2- Factores socioeconómicos:

Ingreso:

- Ingreso
- Marginalidad y pobreza Educación

Educación:

- Analfabetismo
- Nivel educativo
- Resultados del sistema educacional

Género:

- Mujeres jefas de hogar
- Situación ocupacional
- Salud sexual y reproductiva

Etnia:

- Pertinencia y localización
- Estadísticas sociales

3- Factores biológicos:

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

4- 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

5- Circunstancias materiales de vida

- 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.
- Situación Laboral. Ocupación. Tipos más frecuentes. Subempleo y Desempleo
- Acceso a bienes y servicios

6- 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.
- 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.
- Confección del ASIS. Control del plan de intervención.
- Satisfacción de la población.

Nivel 2- Causas raíz: Es aquella causa que, en la literatura científica, organismos internacionales y la experiencia en el campo del experto la identifica como un **factor de riesgo** alto para el problema de salud.

Nivel 3- Causas secundarias: Son aquellas causas **que responden al porqué** se presenta la causa raíz en la población.

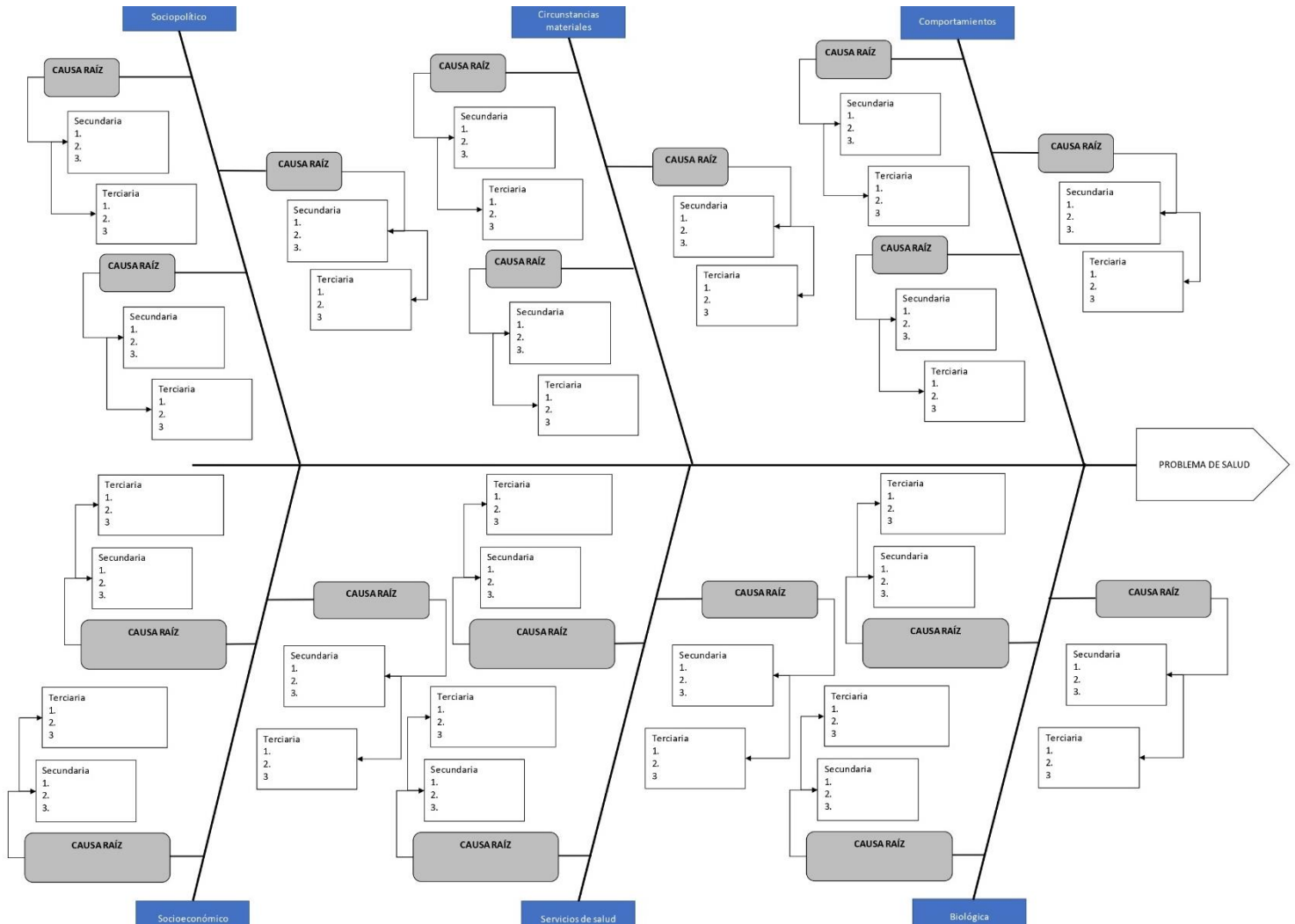
Nivel 4- Causas terciarias: Son aquellas causas **que responden al porqué** se presentan las causas secundarias en la población. Se consideran que causas luego de ese orden no son convenientes de desglosar porque terminan siendo poco abordables por ser muy particulares.

De esta forma, para cada una de las dimensiones indicadas se deberá ubicar las causas raíz con sus respectivas causas secundarias y terciarias, es decir, cada problema de salud se analiza en relación con las 6 dimensiones antes mencionadas, y en cada dimensión (si correspondía) se anotaba una o más causas raíz (el factor de riesgo identificado), y para cada una de estas causas raíz, se establecía una causa secundaria y terciaria, respondiendo a la pregunta del porqué se presenta esta problemática.

Se utilizó el siguiente Diagrama de Causa -Efecto o Ishikawa para evidenciar para cada problema, las 6 dimensiones con sus respectivas causas raíz, causas secundarias y causas terciarias.

Ilustración 23

Diagrama de Causa-Efecto o Ishikawa



Fuente: Elaboración propia con base en Ministerio de Salud (2019). *Guía Metodología para la elaboración de Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica del Ministerio de Salud de Costa Rica.*

1. IDENTIFICACIÓN DE LAS CAUSAS RAÍZ, SUS CAUSAS SECUNDARIAS Y TERCIARIAS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD (GENERAL) Y SALUD MENTAL

Para llevar a cabo este paso del ASIS, se planificó un segundo taller de consulta comunitaria con actores locales expertos, con el objetivo de generar información sobre la percepción del estado de salud del cantón de Tibás, la cual permitirá el análisis y posterior implementación del plan de intervención. Este taller se realizó el 13 de junio con un horario de 8am a 4pm en el auditorio 2 de la UNIBE ubicada en Tibás.

Al iniciar el proceso se contó con la participación programada de 17 actores sociales, los cuales permitieron llegar a los resultados de forma eficiente a la priorización de los problemas de salud (general) y salud mental de la comunidad, ya que dichos participantes, consideramos eran los más aptos para aportar significativamente en la toma de decisiones.

Es importante recalcar, que la opción de tener 17 personas, es decir, 2 más de lo estipulado en la Guía metodológica para la elaboración del Análisis de Situación Integral de salud en Costa Rica (Ministerio de Salud, 2019); se considera esencial, por el hecho de tener 3 Áreas de Salud, y además, fue necesario por aspectos de tiempo aprovechado, ya que unos participantes iban a estar presentes solo en el bloque de la mañana y otros en el bloque de la tarde.

Para esta actividad estuvieron convocados los siguientes actores sociales expertos:

1. Alfonso Salas Quesada – Encargado de Gestión Social de la Municipalidad de Tibás
2. Dra. Mariana Coghi Reyes – Área Médica del Área de Salud Tibás-Uruca-Merced (Clínica Clorito Picado)
3. Msc. Lorena Campos Arce – Jefatura del Departamento de Trabajo Social del Área de Salud Tibás-Uruca-Merced (Clínica Clorito Picado)
4. Dr. Eddy Salas Chávez - Director Médico del Área de Salud Tibás (COOPESAIN)
5. Lic. Andrea Mora Morales – Jefatura del Departamento de Trabajo Social del Área de Salud Tibás (COOPESAIN)
6. Lic. Arellys Conejo Sánchez – Trabajadora Social del Área de Salud Carpio-León XIII
7. Lic. Rubén Montoya Garita – Promotor de la Salud del Área de Salud Carpio-León XIII
8. Lic. Alejandra Salazar - Área Médica del de la Universidad de Iberoamérica (UNIBE)
9. Anzony Jiménez Chacón - Agente Programas Policiales Preventivos de Fuerza Pública Tibás
10. Lic. Karla M° Castillo Jiménez – representante del IMAS Barrio Amón
11. Lic. Sara Montero Baldi – representante del Circuito 04 del MEP
12. Lic. Francis Cruz – Socióloga Área de Promoción Social PANI Tibás
13. Lic. María Eugenia Jenkins – representante del Comité Cantonal de Deportes y Recreación
14. Alejandra Vega Chacón - representante del Comité de la Persona Joven
15. Lic. Sindy Araya Sandoval – representante del Circuito 05 del MEP
16. Lic. Estephannie Murillo Araya - representante del CAIPAD Tibás
17. Ileana Salazar Alpízar – representante de la Comisión Municipal de Emergencias de Tibás

En el taller II con los actores sociales expertos los problemas priorizados y que fueron analizados por el grupo de expertos se mencionan a continuación:

1. Infarto agudo de miocardio
2. Neumonía, organismo no especificado
3. Tumor maligno del estómago
4. Agresión con disparo de otras armas de fuego y las no especificadas
5. Falta de valores
6. Desintegración Familiar

7. Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte
8. Otros trastornos del encéfalo
9. Mejorar la atención de los EBAIS
10. Sedentarismo
11. Desempleo
12. Atención integral de las Personas Mayores

Para cada uno de los problemas arriba numerados, se les solicitó a los participantes del taller, junto con la colaboración del Equipo local ASIS de Tibás, el análisis para cada una de las dimensiones, las causas raíz principales que afectan el problema de salud determinado, posteriormente a cada causa raíz se les solicitó determinar como máximo 3 causas secundarias y una causa terciaria por cada causa secundaria, siguiendo el diagrama de causa-efecto o Ishikawa de la ilustración 23.

La metodología empleada para llevar a cabo el análisis arriba indicado se detalla a continuación: Se realizó una breve explicación del concepto de salud que se emplearía en el taller y de los determinantes Sociales de la Salud y como estos influyen la salud de la población. Seguidamente se planteó el concepto de salud mental, mencionado que a pesar de ver la salud como un concepto integral e interrelacionado entre la salud biológica y la mental, para efectos de este ejercicio se realizó el análisis de los problemas planteados de manera separada.

Posteriormente se distribuyeron los problemas de salud (general) y salud mental en dos bloques, uno durante la mañana y otro durante la tarde, esto para poder dividir los 12 problemas de salud en 6 y 6 de manera que se tuviera una mejor distribución del tiempo y una mayor organización para las actividades de análisis y priorización. En el siguiente cuadro se muestra la distribución realizada tomando en cuenta los problemas, encargado del Equipo Local ASIS Tibás y encargados por parte de los actores sociales expertos.

Cuadro No. 96

**Distribución del Análisis de los Problemas de salud (general) y problemas de Salud Mental
priorizados por mortalidad y por la comunidad**

PROBLEMAS PRIORIZADOS	ENCARGADO	PRIORIZADO POR	EQUIPO DE ANÁLISIS
BLOQUE 1			
Infarto agudo de miocardio	Tanya	Mortalidad	Mariana Coghi Reyes Arellys Conejo Sánchez María Eugenia Jenkins
Neumonía, organismo no especificado	Kerling	Mortalidad	Alejandra Salazar Alfaro Andrea Mora Morales Ruben Montoya Garita

Tumor maligno del estómago	Kerling	Mortalidad	Eddy Salas Chaves Alfonso Salas Quesada Lorena Campos Arce
Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	Tanya	Mortalidad	Anzony Jiménez Chacón Ileana Salazar Alpizar Alejandra Vega Chacón
Falta de valores	Ana María	Comunidad: Salud General	Sara Montero Baldi Karla Castillo Jiménez
Desintegración Familiar	Ana María	Comunidad: Salud General	Francis Cruz Cruz Estephanie Murillo Araya Sindy Araya Sandoval
BLOQUE 2			
Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	Tanya	Mortalidad	Lorena Campos Arce Arellys Conejo Sánchez Francis Cruz Mora
Otros trastornos del encéfalo	Kerling	Mortalidad	Eddy Salas Chaves Mariana Coghi Reyes Alejandra Salazar Alfaro
Mejorar la atención a los EBAIS	Lizbeth	Comunidad: Salud General	Andrea Mora Morales Ruben Montoya Garita Sindy Araya Sandoval
Sedentarismo	Ana María	Comunidad: Salud Mental	Sara Montero Baldi Alejandra Vega Chacón
Desempleo	Lizbeth	Comunidad: Salud Mental	Alfonso Salas Quesada Anzony Jiménez Chacón Karla Castillo Jiménez
Atención Integral para Adultos Mayores	Lizbeth	Comunidad: Salud Mental	María Eugenia Jenkins Estephanie Murillo Araya Ileana Salazar Alpizar

Fuente: Elaboración propia con base en problemas priorizados según mortalidad y problemas priorizados por la comunidad

Cuando cada subgrupo estuvo dividido por el problema a analizar, se les entregó un resumen ejecutivo que contenía toda la información relacionada con el diagrama de causa-efecto, es decir las definiciones de los niveles 1, 2, 3 y 4, las definiciones y componentes de las 6 dimensiones que responden al Modelo de Determinantes de la Salud del INHEM Cuba, adaptado del Modelo de Determinantes Sociales de la OMS, las definiciones de causa raíz, causa secundaria y causa terciaria; y hojas adicionales para que pudieran ir redactando elaborando el diagrama de causa-efecto con sus respectivas dimensiones y causas.

Además, dentro del resumen ejecutivo se les entregaron preguntas orientadoras contenidas en la Guía metodológica para la elaboración del Análisis de Situación Integral de salud en Costa Rica (Ministerio

de Salud, 2019), como material facilitador de la identificación de las causas raíz y sus causas secundarias y terciarias, a saber:

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

Los diagramas de causa-efecto o Ishikawa resultados para cada uno de los problemas de salud (general) y problemas de salud mental del cantón de Tibás, se pueden revisar en detalle en el Anexo 1 de este informe técnico; así como los elaborados por el Equipo Local ASIS Tibás para los problemas de salud mental priorizados por las boletas de notificación VE01 explicadas al inicio de este apartado de análisis de problemas.

2. ANÁLISIS DE LAS CAUSA RAÍZ CON LOS EXPERTOS

Este análisis de las causas raíz con los expertos, se realizó posterior a la elaboración de los diagramas causa-efecto, realizándose tanto en el bloque de la mañana posterior a la elaboración de los 6 diagramas para los problemas de dicho bloque; y también realizándose en la tarde posterior a la elaboración de los otros 6 problemas del bloque de la tarde.

Una vez que se obtuvo los diagramas causa-efecto para los problemas analizados, el siguiente paso consistía en realizar la priorización de esas causas raíz junto con los actores sociales expertos. Para esto se utilizó la herramienta Pareto, la cual permite identificar las causas principales que influyen en cada uno de los problemas de salud (general) y salud mental, ya que es una herramienta automatizada para el cálculo de los pesos de cada causa raíz que se lleva a cabo por medio de una plantilla de Excel previamente codificada y que se muestra a continuación:

Cuadro No. 97

Plantilla Parto para priorización de causas raíz

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B) *(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20
Servicios de Salud	6.2				0			0	20%
Servicios de Salud	6.1				0			0	20%
Factores Sociopolíticos	1.1				0			0	20%
Factores Sociopolíticos	1.2				0			0	20%
Servicios de Salud	6.3				0			0	20%
Factores biológicos	3.3				0			0	20%
Comportamiento	4.1				0			0	20%
Factores biológicos	3.2				0			0	20%
Factores Sociopolíticos	1.3				0			0	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1				0			0	20%
Comportamiento	4.2				0			0	20%
Factores socioeconómicos	2.2				0			0	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3				0			0	20%
Factores biológicos	3.1				0			0	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2				0			0	20%
Factores socioeconómicos	2.1				0			0	20%
Factores socioeconómicos	2,3				0			0	20%
Comportamiento	4.3				0			0	20%
					0	0,00%		0	

Fuente: Elaboración propia con base en Ministerio de Salud (2019). *Guía Metodología para la elaboración de Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica del Ministerio de Salud de Costa Rica.*

Para poder completar la plantilla de Excel, cada uno de los subgrupos que se muestran en el cuadro N°96 debían realizar una calificación de los problemas de salud (general) y salud mental, siguiendo unos criterios de priorización para causas raíz predeterminados por la herramienta Pareto de la siguiente manera:

Cuadro No. 98

Criterios para realizar priorización de cada una de las causas raíz de los Diagrama Causa-Efecto

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

Fuente: Elaboración propia con base en Ministerio de Salud (2019). *Guía Metodología para la elaboración de Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica del Ministerio de Salud de Costa Rica.*

Para que los actores sociales expertos pudieran realizar esta calificación de las causas raíz, se les solicitó que en cada uno de los diagramas causa-efecto elaborados, calificaran el nivel de influencia, nivel de importancia y nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz; a cada una de las causas raíz identificadas y analizadas para las dimensiones del problema, y una vez que esto se había completado, se procedió a hacer el llenado manualmente de la herramienta Pareto.

Es importante resaltar que cada problema de salud requiere de un Pareto individual, es decir que se hizo uso de 12 plantillas de Pareto que corresponde a los 6 problemas de salud (general) y 6 problemas de salud mental. Para el llenado de cada una de las 12 plantillas Pareto, se precedió a colocar las causas

raíz de cada problema según su dimensión, es importante indicar que las dimensiones deben colocarse de tal manera que se les asigne una identificación que indique a cuál dimensión pertenecen y posteriormente se colocó cada una de las calificaciones elegidas por los subgrupos de actores locales expertos.

Una vez que se fueron colocando las calificaciones, cada una de las plantillas Pareto de manera automática calculó los puntajes, % relativa, % acumulado; y cuando estuvieron completamente llenas, siguiendo un comando predeterminado, se procedió a ordenar cada uno de los Paretos. Posteriormente, se interpretaron los resultados, considerando que las causas que se ubican en los porcentajes de 80% tienen un mayor grado de impacto sobre el problema de salud. Para identificar cuáles son estas causas se revisó la Columna K 80-20, y las primeras 5 causas con asignación de 80% son las que fueron seleccionadas, por tanto, el 80% de las consecuencias provienen del 20% de las causas.

Los resultados de las herramientas Pareto para los 12 problemas analizados por los actores sociales expertos, se pueden visualizar detalladamente en el Anexo 2 de este trabajo. Para efectos de resumen, se presentan los 12 problemas de salud (general y salud mental) con su orden de priorización de causas raíz determinado por los actores sociales expertos del cantón de Tibás y determinados mediante el uso de la herramienta Pareto:

Cuadro No. 99
Infarto Agudo al Miocardio

Orden de Priorización	Dimensión	Causas Raíz Priorizadas
1	F. Sociopolíticos	Escasa conciencia de la Prevención en salud
2	F. Socioeconómicos	Limitado acceso a la salud
3	F. Biológicos	Obesidad
4	F. Biológicos	Hipertensión
5	Comportamiento	Sedentarismo

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 100**Neumonía organismo no especificado**

Orden de Priorización	Dimensión	Causas Raíz Priorizadas
1	Comportamiento	Afectación del sistema inmunológico
2	F. Biológicos	Edad (menores a 2 años y mayores a 65 años)
3	F. Biológicos	Internamientos prolongados
4	Circunstancias materiales de vida	Zonas de atención prioritarias en riesgo (hacinamientos)
5	Servicios de Salud	Ausencia de acceso a los servicios de salud

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 101**Tumor maligno del estómago**

Orden de Priorización	Dimensión	Causas Raíz Priorizadas
1	F. Biológicos	Factores hereditarios genéticos
2	F. Biológicos	Incidencia de lesiones premalignas (úlceras, pólipos, reflujo gastroesofágico)
3	Servicios de Salud	Acceso limitado a métodos diagnósticos tempranos
4	F. Socioeconómicos	Bajo conocimiento de los hábitos de vida saludables
5	Comportamientos	Estilos de vida no saludables

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 102**Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas**

Orden de Priorización	Dimensión	Causas Raíz Priorizadas
1	F. Sociopolíticos	disponibilidad y acceso fácil a armas de fuego
2	Comportamiento	violencia como respuesta natural, conductas aprendidas

3	F. biológicos	falta de control de impulsos
4	F. Socioeconómicos	marginalidad y pobreza
5	Circunstancias materiales de vida	familias en condiciones precarias

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 103

Falta de valores

Orden de Priorización	Dimensión	Causas Raíz Priorizadas
1	F. socioeconómicos	Poca inversión en la sociedad por parte del Estado
2	F. biológicos	Falta de estrategias en la protección social
3	Comportamiento	Aumento de sectores marginalizados
4	Comportamiento	Incremento en las dificultades económicas de la población
5	F. Sociopolíticos	Falta de adherencia a los tratamientos médicos

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 104

Desintegración Familiar

Orden de Priorización	Dimensión	Causas Raíz Priorizadas
1	F. socioeconómicos	Desigualdad de género
2	F. biológicos	Demanda del tiempo del cuidado en enfermedades crónicas
3	Comportamiento	Consumo de sustancia lícitas e ilícitas
4	Comportamiento	Estilos de vida no saludables
5	F. Sociopolíticos	La Política Laboral

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 105

Trastornos relacionados con la duración corta de la gestación con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte

Orden de Priorización	Dimensión	Causas Raíz Priorizadas
1	F. Biológicos	otras enfermedades de la madre (preeclampsia y eclampsia) durante el embarazo
2	Comportamiento	consumo de sustancias lícitas e ilícitas
3	Comportamiento	violencia
4	Servicios de Salud	incumplimiento de programas de atención médica
5	Circunstancias materiales de vida	condiciones habitacionales inadecuadas

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 106

Otros trastornos del encéfalo

Orden de Priorización	Dimensión	Causas Raíz Priorizadas
1	F. Socioeconómicos	Pobre autocuidado de la madre
2	F. Biológicos	Enfermedades congénitas
3	F. Biológicos	Traumatismo Infantil
4	Comportamientos	Estilo de vida inadecuado en el embarazo
5	Servicios de Salud	Falta de oportunidad al servicio de salud

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 107

Mejora de la atención en los Ebais

Orden de Priorización	Dimensión	Causas Raíz Priorizadas
1	F. Sociopolítico	Poca inversión en contratación de profesionales en el área de la salud
2	F. Sociopolítico	Poca inversión en infraestructura
3	F. Socioeconómico	Poca preparación del personal del área de salud en atención
4	F. Socioeconómico	Inacceso de la atención
5	F. Biológico	Aumento de paciente crónico

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 108

Sedentarismo

Orden de Priorización	Dimensión	Causas Raíz Priorizadas
1	F. Sociopolíticos	Falta de políticas y apoyo a las ya existentes, relacionadas con el tema de recreación
2	F. Sociopolíticos	Falta de interés político en el tema
3	F. Socioeconómicos	Situación económica del país
4	F. Socioeconómicos	Familias inestables económicamente
5	F. Biológicos	Padecer de enfermedades que influyen en la ejecución del poder hacer ejercicio o recreación

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 109

Desempleo

Orden de Priorización	Dimensión	Causas Raíz Priorizadas
1	F. Sociopolítico	Ausencia de políticas de empleo reales
2	F. Socioeconómico	Limitado acceso a educación y oportunidades de crecimiento personal
3	F. Socioeconómico	Poca inversión social que permita cubrir a la mayor parte de la población vulnerable
4	F. Socioeconómico	Las estrategias desarrolladas en la inversión social no se apegan a la realidad de los hogares vulnerables
5	F. Biológico	Personas con enfermedades crónicas significativas o terminales que no pueden laborar

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 110

Atención Integral de las Personas Mayores

Orden de Priorización	Dimensión	Causas Raíz Priorizadas
1	F. Sociopolíticos	Ejecución de política pública
2	F. Socioeconómicos	La inexistencia de educación o capacitación
3	F. Biológicos	Faltan programas para mejorar la calidad de vida en algunas situaciones de salud (propias de la edad)
4	Comportamientos	Concepción equivocada de la conducta sexual de PAM
5	Comportamientos	Falta de actividades holísticas para el buen uso del tiempo libre de la PAM

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

También a modo de resumen se presentan los 3 problemas priorizados por el Equipo Local de acuerdo con los reportes brindados por la notificación de las Boletas VE-01, de forma que se escogen los primeros 3 problemas en salud mental con más incidencia de reportes. Los Paretos detallados de estos

3 problemas de salud mental priorizados por el Equipo Local ASIS Tibás se pueden revisar en detalle en el Anexo 2 de este informe técnico.

Cuadro No. 111

Trastorno del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas

Orden de Priorización	Dimensión	Causas Raíz Priorizadas
1	Comportamiento	búsqueda de alivio o escape emocional y falta de habilidades de afrontamiento
2	Servicios de Salud	acceso limitado a servicios de salud mental y de adicciones y tx
3	Factores socioeconómicos	pobreza y desigualdad
4	Circunstancias materiales de vida	acceso fácil y disponibilidad de las drogas
5	Factores Sociopolíticos	políticas de drogas restrictivas o ineficaces que se enfocan en la represión y criminalización en lugar de enfoques más integrales

Fuente: Elaboración propia a partir de las notificaciones de boletas VE01 para el cantón de Tibás y el análisis del diagrama causa-efecto y herramienta Pareto.

Cuadro No. 112

Depresión

Orden de Priorización	Dimensión	Causas Raíz Priorizadas
1	Determinante sociopolítico	Incumplimiento en política pública en Salud Mental
2	Determinante socioeconómico	Pobreza asociada a aislamiento social, falta de apoyo social, marginalidad, nivel de educación
3	Determinante Biológico	Predisposición genética, antecedentes familiares
4	Determinante biológico	Desequilibrio químico del cerebro, neurotransmisores
5	Determinante comportamiento	Abuso de sustancias

Fuente: Elaboración propia a partir de las notificaciones de boletas VE01 para el cantón de Tibás y el análisis del diagrama causa-efecto y herramienta Pareto.

Cuadro No. 113

Intento de Suicidio

Orden de Priorización	Dimensión	Causas Raíz Priorizadas
1	Factores Sociopolíticos	Falta de aplicabilidad de políticas eficaces en salud mental y poco apoyo gubernamental en este tema

2	Factores socioeconómicos	Incremento en las dificultades económicas de la población (desempleo y deudas)
3	Comportamiento	Mal manejo de las emociones y pocas o nulas habilidades de afrontamiento
4	Circunstancias materiales de vida	La desintegración familiar y mal ambiente familiar
5	Servicios de Salud	Falta de recurso humano y capacidad instalada para promocionar la salud mental y para la prevención y atención de casos

Fuente: Elaboración propia a partir de las notificaciones de boletas VE01 para el cantón de Tibás y el análisis del diagrama causa-efecto y herramienta Pareto.

3. ANÁLISIS DEL EVENTO DE SALUD A TRAVÉS DE SUS CAUSAS PRIORIZADAS

En este subapartado, se utilizará la información generada por el grupo de expertos en el taller 2, es decir la identificación de las causas raíz de cada problema de salud y posteriormente la priorización de dichas causas raíz mediante la herramienta de Pareto; para ello se seguirá la Guía Metodología para la elaboración de Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica del Ministerio de Salud de Costa Rica (2019).

Además, como parte de la integración del componente de Salud Mental a este informe técnico, el Equipo Local de ASIS Tibás, priorizó tres problemas de salud mental de acuerdo con los reportes brindados por la notificación de las Boletas VE-01, de forma que se escogieron los primeros 3 problemas en salud mental con más incidencia de reportes. Para esto se siguió la misma guía metodológica de identificación de las causas raíz según dimensiones de los Determinantes Sociales de la Salud y posteriormente se priorizaron sus causas raíz por medio de la herramienta de Pareto (Ver en Anexo 1 y Anexo 2). En orden de priorización los tres problemas de salud priorizados por el Equipo Local ASIS Tibás son:

1. Trastorno del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas
2. Depresión
3. Intento de Suicidio

INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO Y ENFERMEDAD ISQUÉMICA CRÓNICA DEL CORAZÓN

El infarto agudo de miocardio, comúnmente conocido como ataque al corazón, es una condición médica grave que ocurre cuando se produce un bloqueo en una o más arterias coronarias, impidiendo el flujo sanguíneo al músculo cardíaco. Esto puede causar daño permanente al tejido cardíaco e incluso conducir a la muerte.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los eventos de infarto agudo de miocardio es una de las principales causas de muerte en todo el mundo. Se estima que cada año mueren aproximadamente 7.4 millones de personas debido a enfermedades cardiovasculares, que incluyen el infarto agudo de miocardio.

Según el Ministerio de Salud de Costa Rica, los eventos de infarto agudo de miocardio representan una proporción significativa de las enfermedades cardiovasculares en el país. Si bien no se proporcionan

cifras específicas, se considera un problema de salud importante que requiere atención y acción. Diversos factores de riesgo contribuyen al desarrollo del infarto agudo de miocardio. Estos incluyen la hipertensión arterial, el colesterol alto, la diabetes, el tabaquismo, la obesidad, la falta de actividad física y los antecedentes familiares de enfermedades cardíacas. Estos factores de riesgo son incidentes en Costa Rica y pueden aumentar la presencia de infartos agudos de miocardio en la población.

El acceso oportuno a servicios médicos y la calidad de la atención son elementos cruciales en la gestión del infarto agudo de miocardio. En Costa Rica, se han implementado programas y protocolos para mejorar la atención prehospitalaria y hospitalaria, lo que ha contribuido a la disminución de la mortalidad por infarto agudo de miocardio.

Esta enfermedad, es un problema de salud significativo en Costa Rica, como en otros países, y contribuye a la carga global de enfermedades cardiovasculares. Para abordar eficazmente este problema, se deben implementar estrategias integrales que incluyan la promoción de estilos de vida saludables, la detección temprana de factores de riesgo, la atención médica oportuna y el fortalecimiento de los sistemas de atención sanitaria.

En el caso de la enfermedad isquémica cardíaca y el infarto agudo de miocardio, son problemas de salud cuya causalidad es muy compleja puesto que abarca determinantes tanto estructurales como intermedios. Un informe de un panel nacional de la Asociación Americana del Corazón (AHA, 2015), realizado para abordar los determinantes sociales de riesgo y resultados para la enfermedad cardiovascular, concluyó tras una amplia revisión de literatura científica, que existe una importante influencia de los factores sociales en la incidencia, tratamiento y los resultados de las enfermedades cardiovasculares, y que, aunque tradicionalmente se ha considerado las mismas como la consecuencia de ciertos hábitos modificables y no modificables relacionados con el estilo de vida y la genética, se debe ampliar el enfoque para incorporar los determinantes sociales de la salud. Incluso, existe evidencia de que las pobres condiciones socioeconómicas en los primeros años de la vida contribuyen de manera importante al riesgo de enfermedad en la edad adulta, especialmente cuando los factores de la vida temprana influyen en las trayectorias de desarrollo de otros factores de riesgos para adultos. Independientemente de los patrones de comportamiento posterior, niños que experimentan altos niveles de adversidad durante la infancia pueden estar en camino de desarrollar enfermedades cardiovasculares (Barr, 2017).

Retomando el Diagrama de Causa-Efecto para la enfermedad isquémica cardíaca y el infarto agudo de miocardio, se observa la relación multicausal entre los determinantes que inciden sobre el evento en salud analizado. El estado de salud de la población es resultado de una amplia gama de condiciones sociales y económicas, esta situación plantea importantes retos para la economía, el sistema de salud y otros sectores de la sociedad que deben adoptar medidas conjuntas a fin de disminuir los factores de riesgo asociados al evento. Se observa en el diagrama que los factores de riesgo, en gran medida responden al entorno social físico y económico. Por esa razón, estas enfermedades requieren que sectores como Educación, Agricultura y Ganadería, Comercio, Planificación urbana y Transporte, desempeñen acciones que ayuden a establecer entornos y alternativas saludables.

Las condiciones y modos de vida de los individuos, están determinados por los contextos sociales y culturales que los moldean y restringen el estilo de vida; por ejemplo el acceso a servicios básicos, la educación, el empleo, la vivienda son determinantes que inciden directamente en el modo de vida, las políticas públicas y su implementación son parte de una perspectiva social, que pueden describir estrategias para el control o mitigación de la enfermedad isquémica cardiaca y el infarto agudo de miocardio. Los cambios actuales en los patrones alimentarios y de actividad física de la población, están facilitando las altas prevalencia de estas enfermedades, que además están condicionadas por factores de escala mundial como: la urbanización, la globalización, el progreso tecnológico y el desarrollo socioeconómico. La globalización de los alimentos ha promovido un cambio en las preferencias dietéticas por alimentos procesados hipercalóricos accesibles económicamente y cargados de grasas, azúcares y sodio; reduciendo el consumo de alimentos naturales como frutas, vegetales y fibra dietética que minimizan la preparación de platillos tradicionales y autóctonos de gran valor nutritivo en los hogares.

Los sistemas de salud en Costa Rica han sido perjudicados debido a las altas prevalencias de este evento. El infarto agudo de miocardio se ubica como una de las principal causas de mortalidad para el grupo de edad de 20 a 64 años, por lo que la Población Económicamente Activa (PEA) del país se está viendo altamente afectada, lo cual tiene consecuencias importantes para el sistema de salud dado el aumento en los gastos médicos, el sistema de protección social por la fuerte reducción de los ingresos a causa de la enfermedad, y las pérdidas económicas generales del país, puesto que la productividad de los trabajadores es reducida por el ausentismo laboral y el aumento en las incapacidades.

El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz de la enfermedad isquémica cardiaca y el infarto agudo de miocardio: 1) Escasa conciencia de la Prevención en salud (determinante sociopolítico), 2) Limitado acceso a la salud (determinante socioeconómico), 3) Obesidad (determinante biológico), 4) Hipertensión arterial (determinantes biológicos), 5) Sedentarismo (determinantes de comportamiento).

Como se observa los factores de riesgo para estos eventos son ampliamente modificables si se priorizan las acciones necesarias para su abordaje y se trabaja desde la intersectorialidad. A continuación, se analiza, según determinante y causa raíz, priorizadas por el grupo de expertos.

La escasa conciencia de la prevención en salud puede estar relacionada con la falta de educación sobre la importancia de los factores de riesgo y las medidas preventivas del infarto agudo de miocardio. La falta de información y conocimiento sobre la adopción de estilos de vida saludables, el control de los factores de riesgo y la detección temprana puede contribuir a una mayor aparición de esta enfermedad. Si la población no tiene acceso adecuado a servicios de atención médica preventiva, se dificulta la identificación temprana de los factores de riesgo y las intervenciones preventivas. Esto puede llevar a una mayor incidencia de infartos agudos al miocardio en personas que no son conscientes de su estado de salud y carecen de seguimiento médico regular. Según el Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible de Costa Rica, en algunas áreas rurales se enfrenta a dificultades en el acceso a servicios de atención médica preventiva, lo que puede resultar en una menor detección temprana de factores de

riesgo. (Programa Estado de la Nación, 2019)

Esta causa raíz relacionado con las otras que se tomaron en cuenta para este análisis, pueden estar influenciadas por factores socioculturales y estilos de vida poco saludables. Por ejemplo, la adopción de dietas poco saludable, sedentarismo, tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol pueden ser factores de riesgo importantes para el desarrollo del infarto agudo de miocardio, por la falta de conciencia sobre estos factores y la falta de voluntad para realizar cambios en el estilo de vida pueden aumentar el riesgo de esta enfermedad. Las políticas de salud y la promoción de estilos de vida saludables pueden influir en la conciencia y prevención, sin embargo, la implementación de políticas de salud que promuevan la educación sobre factores de riesgo y medidas preventivas, así como la promoción de estilos de vida saludables, puede contribuir a aumentar la conciencia y reducir la aparición de esta enfermedad. (Ministerio de Salud de Costa Rica, s.f)

Dentro del análisis del limitado acceso a la salud como determinante socioeconómico en la aparición del problema, nos encontramos varias características importantes como, por ejemplo: Las desigualdades en el acceso a servicios de salud, en general, las desigualdades socioeconómicas pueden afectar el acceso a servicios de salud en diferentes regiones. Es posible que en el cantón de Tibás existan variaciones en el acceso a servicios de atención médica preventiva, pruebas de laboratorio y seguimientos médicos debido a barreras económicas o geográficas. Estas desigualdades pueden influir en la detección temprana y el manejo de los factores de riesgo cardiovascular, incluyendo el infarto agudo de miocardio.

Otro punto importante sería tomar en cuenta los costos de atención médica y medicamentos: Los costos asociados con la atención médica y los medicamentos también pueden ser un factor influyente, si los servicios médicos y los medicamentos necesarios para el manejo de los factores de riesgo cardiovascular no son asequibles para ciertos grupos socioeconómicos, esto puede limitar el acceso a la atención preventiva y al tratamiento adecuado. El acceso limitado a estos servicios puede aumentar el riesgo.

Los determinantes sociales de la salud, como el nivel educativo, el empleo y el entorno social, también pueden influir en el cantón. Por ejemplo, si hay una alta prevalencia de empleo precario, falta de acceso a una educación de calidad o condiciones de vida desfavorables, esto puede aumentar la exposición a factores de riesgo cardiovascular.

Respecto a uno de los factores de riesgo más evidenciados, como lo es la obesidad se asocia con una mayor posibilidad de desarrollar factores de riesgo cardiovascular, así como la hipertensión arterial, la diabetes tipo 2 y los niveles elevados de colesterol. En el cantón de Tibás, como en muchas otras áreas, la prevalencia de otro factor como lo es la obesidad puede influir en la aparición de esta enfermedad. (World Health Organization [WHO], 2021). Los comportamientos asociados a esta, como una dieta poco saludable, la falta de actividad física y el consumo excesivo de alcohol, tienen un impacto significativo. Estos comportamientos son determinados también por factores socioeconómicos y culturales locales.

(American Heart Association [AHA], 2021a)

La hipertensión arterial, es un factor de riesgo importante para el infarto agudo de miocardio. La presión arterial alta ejerce una carga adicional sobre el sistema cardiovascular, aumentando la tensión en las arterias y promoviendo el desarrollo de aterosclerosis.

Respecto a algunos factores asociados con más incidencia, estarían relacionados con el sedentarismo y la falta de actividad física, incluyendo el infarto agudo de miocardio. La falta de actividad física contribuye al deterioro de la condición física, el aumento de peso, la disfunción endotelial y la acumulación de factores de riesgo cardiovasculares. (American Heart Association [AHA] 202b1)

En el cantón de Tibás, los determinantes de comportamiento y biológicos pueden incluir los hábitos alimentarios, el nivel de actividad física, el acceso a servicios de atención médica, la genética y otros factores relacionados con el estilo de vida y la biología individual.

NEUMONÍA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO

La neumonía es un problema de salud pública a nivel mundial, sin embargo, tiene una mayor gravedad y letalidad en países subdesarrollados o de muy bajos ingresos. Según datos de la OMS, alrededor de 450 millones de casos de neumonía son registrados cada año, lo que supone aproximadamente 4 millones de muertes, siendo más afectadas las personas con edades menores a 5 años y mayores a 75 años; y aumentando hasta 5 veces su incidencia en países en vías de desarrollo. (Menchén, Vázquez, Allende y García, 2022)

Según las estadísticas Vitales de defunciones para el 2022 (datos preliminares) del INEC (2022), para el diagnóstico J18 Neumonía, organismo no especificado, se registraron para todo el país 92 defunciones para el 2022. Para el cantón de Tibás, según datos de las Bases de Mortalidad Anuales del INEC para el quinquenio 2015-2019, se registran 83 defunciones para el mismo diagnóstico J18 Neumonía, organismo no especificado; lo que corresponde al 3,77% de defunciones para todos los grupos de edad y ubica esta causa en tercer lugar de incidencia. Desagregado por edad la mayor cantidad de casos de mortalidad para este diagnóstico corresponden a la población mayor de 65 años con 67 casos (tercera causa de defunción), seguido de la población de 20 a 64 años con 14 casos (novena causa de defunción), un caso para la población menor de un año y un caso para un menor de 2 años específicamente. (INEC, 2019)

Haciendo una comparación con los indicadores del evento para Tibás, se puede resaltar la alta incidencia que mantiene este diagnóstico en el cantón ya que su tasa quinquenal 2015-2019 es similar a los casos reportados para el año 2022 a nivel nacional, y los grupos de edad priorizados también corresponden a las tendencias sobre este evento.

Es importante comprender que este evento tiene una multicausalidad e indudablemente está

condicionado de manera directa por los Determinantes Sociales de la Salud. Como exponen Mnadell y Wunderink (2018), la neumonía es una infección a nivel del parénquima pulmonar causada por microorganismos que pueden ser virus, bacterias u hongos. Su categorización, gravedad y abordaje va a depender de los factores de riesgo asociados de manera individual, los cuales son encausados por las dimensiones biológica, circunstancias materiales de vida, comportamiento y servicios de salud (NIH, 2022a).

Dentro de los factores de riesgo biológicos se destacan los grupos etarios de bebés (principalmente prematuros) y menores de 2 años por su sistema inmunológico en desarrollo, y los adultos mayores de 65 años por el debilitamiento de su sistema inmune y la mayor presencia de comorbilidades y posibilidad de hospitalizaciones prolongadas. Otras afecciones médicas por considerar se relacionan con problemas de trastornos cerebrales como demencias, enfermedad de Parkinson, lesiones cerebrales; afecciones al sistema inmunitario como VIH/SIDA, embarazo, trasplantes, procesos cancerígenos, uso prolongado de medicamentos, entre otros. También otras enfermedades pulmonares asociadas como asma, bronquiectasias, fibrosis quística, EPOC; hospitalizaciones prolongadas que incluyan internamientos en UCI y uso de ventiladores mecánicos; y otras afecciones como enfermedades metabólicas, hepáticas, renales, neurológicas, cardíacas y nutricionales entre las que destacan la diabetes, malnutrición, insuficiencia cardíaca y enfermedades de células falciformes. (NIH, 2022a)

Como circunstancias materiales de vida se destaca el entorno y la ocupación como factores de riesgo que aumentan la posibilidad de adquirir el evento. En lugares de hacinamiento, aire contaminado, gases tóxicos, contacto con aves u otros animales, personas en barrios y viviendas en condiciones insalubres y también en residencias geriátricas; se generan condiciones ambientales que pueden conducir al contagio de microorganismos o que comprometan a nivel biológico a las personas y condicionan su predisposición a enfermar de neumonía. Sobre este punto, es importante destacar que la mayoría de las personas desarrollan una neumonía al contraer la infección de manera comunitaria, lo que resalta la preponderancia de esta dimensión dentro de los Determinantes Sociales de la Salud. (NIH, 2022a)

Un factor de riesgo correlacionado con lo anterior son los hábitos de vida, ya que para este evento el fumado, consumo de drogas/alcohol y la malnutrición, son comportamientos que pueden aumentar la probabilidad de enfermar por neumonía (NIH, 2022a). Además, dentro del sistema de salud, la falta de vacunación antigripal y/o antineumocócica aumenta el riesgo de contraer una infección que conlleve a la neumonía (Torres y Rosello, 2018).

Como se puede ver en el Anexo 1 de este informe, el grupo de expertos identificó y priorizó para este problema de salud las siguientes causas raíz: 1) Afectación del sistema inmunológico (determinante de comportamiento), 2) Edad: menores de 2 años y mayores de 65 años (determinante biológico), 3) Internamientos prolongados (determinantes biológico), 4) Zonas de atención prioritaria en riesgo: hacinamiento (determinante de circunstancias materiales de vida), 5) Ausencia de acceso a los servicios de salud (determinante de servicios de salud).

Como se puede observar en el párrafo anterior, las causas raíz identificadas por los expertos coinciden con los factores de riesgo que expone la literatura para el diagnóstico de Neumonía. La afectación del sistema inmunológico los expertos lo relacionan con la adopción de estilos de vida poco saludables en la población del cantón de Tibás, que conlleva a debilitar el sistema inmune por una mala alimentación, poca o nula actividad física, uso de sustancias psicoactivas y situaciones de estrés. Lo anterior, está estrechamente relacionado con las causas raíz de la dimensión biológica, ya que la edad y los internamientos prolongados, son afectados por sistemas inmunitarios inmaduros en menores de 2 años y debilitados en personas adultas y adultas mayores, lo cual se agrava aún más por la presencia de comorbilidades.

Los hábitos de vida saludables favorecen la salud pulmonar y disminuyen los riesgos asociados a padecer de neumonía. Como explican NIH (2022b) y la Asociación de Pacientes con EPOC de España (2021), para prevenir y manejar enfermedades que afecten a los pulmones, es necesario adoptar hábitos de vida saludables como realizar actividad física, realizar ejercicios de respiración, no fumar, mantener condiciones en la casa y el trabajo higiénicas, evitar condiciones climáticas desfavorables, y mantener una alimentación nutritiva y balanceada.

No obstante, como señala Mora (2021), la adopción de hábitos de vida saludables va más allá de una decisión y realización individual, ya que es necesario que las personas tengan buenas condiciones de vida y para esto se requiere reducir la pobreza y ampliar la cantidad de acceso de la población a servicios y entornos dignos. Como expone el autor, la mala alimentación y un bajo o inexistente ejercicio físico son de los factores principales por los que aparecen las enfermedades crónicas que aumentan el riesgo de complicaciones y enfermedad prolongada en afecciones como la neumonía; por lo que se requiere prevenir desde la raíz esos factores para mejorar la salud de la población, y lo anterior requiere de políticas públicas interdisciplinarias, intersectoriales e integrales.

En la dimensión de circunstancias materiales de vida el hacinamiento también fue priorizado por el grupo de expertos como un factor de riesgo para este evento en el cantón de Tibás. Como se expuso en el apartado de indicadores, en el cuadro 8 de tipos de vivienda por distrito para el 2011 (INEC, 2011) se destaca que en León XIII existen 415 casas en condición de precario, lo que corresponden al 12,4%.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2022) señala que una vivienda deficiente expone a quienes la habitan a una serie de riesgos para su salud, tomando en cuenta aspectos constructivos, de acceso, seguridad, costos de mantenimiento, ventilación, contaminación, abastecimiento de servicios básicos como luz, agua potable y el diseño urbano a su alrededor. En relación con la neumonía, los autores afirman que las viviendas en condición de hacinamiento aumentan el riesgo de exposición a enfermedades infecciosas, una vivienda que tiene problemas para mantenerse caliente en su interior contribuye a los malos resultados respiratorios, también la contaminación del aire daña la salud respiratoria y puede desencadenar reacciones alérgicas o irritantes que comprometen los pulmones y vías respiratorias. Todas las anteriores se magnifican cuando esas viviendas son en barrios marginales que hay un aumento de la exposición a riesgos para la salud física, psicológica, mental y social de las personas.

Es importante señalar con respecto a lo anterior, que el hacinamiento está íntimamente relacionado con otras dimensiones de los DSS, ya que esta condición material de vida es el resultado de un desajuste entre la vivienda y la familia (OPS, 2022), es decir que las condiciones físicas, el tamaño y diseño de la vivienda y todo el contexto social alrededor afecta los individuos que las habitan y su dinámica familiar y social; pero a su vez es un indicador y resultado de la pobreza y privación social, dimensiones relacionadas con factores socioeconómicos y sociopolíticos condicionantes.

Por último, el grupo de expertos determinó como quinta causa raíz para este evento en el cantón de Tibás, la ausencia al acceso a servicios de salud, entendiéndose como la dificultad para un acceso de calidad y cantidad adecuadas a las demandas de la población; causado en primer lugar por la limitación del recurso existente en programas de prevención y promoción de la salud, limitación en recurso humano, de infraestructura y tecnológico, y además la percepción y aceptación que tiene la población a hacer uso de los servicios de salud y de inmunizaciones y de su autocuidado.

Lo anterior, concuerda con lo expuesto por Pacheco y Itriago (2022) quienes señalan problemas en los indicadores de cobertura, calidad y financiamiento de los servicios de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social. Con respecto a los indicadores de cobertura, se destacan brechas de desigualdad en el acceso a la salud por aspectos como etnia, estatus migratorio, informalidad laboral, pobreza y desempleo; que se resumen en menor o peor acceso a medida que empeora la situación socioeconómica de las personas o grupos poblacionales. Con respecto a la cobertura de servicios esenciales, se destacan menores coberturas en enfermedades no transmisibles para el 2019 que no alcanzan el 50%. Con respecto a disponibilidad de infraestructura y personal de salud, se determina que Costa Rica presenta tasas muy bajas de ratio camas hospitalarias con respecto a otros países de la Región y que también presenta déficits de capacidad en términos de personal de salud, específicamente médicos especialistas y personal de enfermería, lo cual va en contra de la dinámica poblacional que tiene tendencia a una mayor cantidad de población que envejece rápidamente y presenta enfermedades crónicas y degenerativas.

Con respecto a los indicadores de calidad, Pacheco y Itriago (2022) detallan que Costa Rica presenta una percepción generalizada baja sobre la atención sanitaria, relacionado a las largas listas de espera para consulta externa y cirugías programadas, horarios limitados y limitaciones de atención en el primer nivel de atención, ineficiencias en la operación del sistema (eficiencia de gestión en la consulta ambulatoria y externa).

TUMOR MALIGNO DEL ESTÓMAGO

Para definir y analizar este evento, se utilizarán las notas morfológicas de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, en su versión 10 (CIE-10), publicado por la OPS/OMS en el 2015. Los tumores malignos primarios, de sitios mal definidos, secundarios y de sitios no especificados pueden utilizarse bajo el término genérico cáncer, haciendo la excepción en su uso para los tumores malignos de tejidos linfáticos, hematopoyéticos y similares. (OPS/OMS, 2015)

Como lo señala la OPS (2023), en la Región de las Américas el cáncer es la segunda causa más frecuente de morbimortalidad, después de las enfermedades cardiovasculares, se estima que para el año 2020 en la Región de las Américas 4 millones de personas fueron diagnosticadas y 1,4 millones de personas murieron por cáncer; para el año 2040 se proyecta que los diagnósticos de cáncer aumentarán a 6 millones.

Específicamente sobre el cáncer gástrico, Sung, Ferlay, Siegel, Laversanne, Soerjomataram, Jemal & Bray (2021), describen en su artículo sobre las Estadísticas Globales de Cáncer para el 2020 (GLOBACAN) que este es el sexto cáncer más frecuente en el mundo con 1,089,103 nuevos casos, y la tercera causa más frecuente de muertes con 768,793 personas fallecidas para el mismo año. Por lo anterior, el cáncer gástrico constituye un problema de salud mundial, especialmente en el norte de Asia, América del Sur y Central y Europa del Este.

Según las estadísticas Vitales de defunciones para el 2022 (datos preliminares) del INEC (2022), para el diagnóstico C169 Tumor maligno del estómago, parte no especificada, se registraron para todo el país 579 defunciones para el 2022, ubicándolo en la cuarta posición de mayor a menor cantidad de defunciones para todo el país. Además, cabe mencionar que se registran otros diagnósticos más específicos que son subsecuentes al diagnóstico según CIE-10 C16 como C160 Tumor maligno del cardias con 12 defunciones, C163 Tumor maligno del antro pilórico con 5 defunciones y C162 Tumor maligno del cuerpo del estómago con 3 defunciones.

Según datos de las Bases de Mortalidad Anuales del INEC para el quinquenio 2015-2019, el cantón de Tibás registra 62 defunciones para el diagnóstico C16 Tumor maligno del estómago; lo que corresponde al 2,82% de defunciones para toda la población y ubica esta causa en sexto lugar de incidencia. Desagregado por edad la mayor cantidad de casos de mortalidad para este diagnóstico corresponden a la población mayor de 65 años con 39 casos (séptima causa de defunción), seguido de la población de 20 a 64 años con 23 casos (tercera causa de defunción). (INEC, 2019)

El cáncer indudablemente está asociado a los DSS, el nivel socioeconómico, el nivel educativo, las condiciones laborales, el acceso a los servicios básicos y los comportamientos de las personas, tienen una relación estrecha con esta enfermedad; lo que se agrava por las condiciones estructurales asociadas a políticas públicas, socioeconómicas, culturales y ambientales. (Ministerio de Salud de Chile, 2018)

Para el cáncer gástrico, existen factores de riesgo que están inmersos en la dinámica de los DSS, y que aumentan el riesgo de padecer de este evento. Dentro de los factores de riesgo biológicos se destacan la predisposición genética y se destacan los siguientes antecedentes hereditarios: poliposis adenomatosa familiar, adenocarcinoma gástrico y poliposis proximal del estómago, cáncer gástrico difuso hereditario o familiar, síndromes de poliposis juvenil, Li-Fraumeni, Lynch y Peutz-Jeghers (Instituto Nacional del Cáncer, 2023). Además, se destacan otras afecciones biológicas como anemia perniciosa, úlcera péptica, cirugía gástrica, enzima glutatión transferasa, gastritis atrófica crónica, metaplasia intestinal y displasia, cambios químicos gástricos, metaplasia intestinal, displasia y gastritis

atrófica con focos de metaplasia y enfermedad por reflujo gastroesofágico (Instituto Nacional del Cáncer, 2023). Y la edad y sexo también tienen predisposición ya que el cáncer de estómago es más frecuente en hombres y en personas mayores de 50 años (Gámez, Dueñas y Álvarez, 2021).

En circunstancias materiales de vida, la literatura destaca la exposición a factores ambientales y ocupacionales como trabajos en industrias como carbón, caucho, cerámica, madera, radiación; y también la exposición a la bacteria *Helicobacter Pylori* como principal causa etiológica por ser catalogado como un microorganismo carcinógeno. (Buján, Bolaños, Mora y Bolaños, 2020; Gámez, Dueñas y Álvarez, 2021; Instituto Nacional del Cáncer, 2023)

Y en la dimensión de comportamientos, se destaca la mala alimentación, es decir el consumo de altas cantidades de sal (incremento de nitritos), grasa, proteína animal, carbohidratos, cereales y tubérculos, alimentos ahumados, conservados y/o enlatados (fomento de nitritos, nitrosas y nitrosas exógenas), también una dieta baja en fibra, vitaminas, sales minerales de frutas y verduras frescas; ya que todo lo anterior que conlleva a una malnutrición y obesidad (alto índice de grasa corporal y aumento de grasa abdominal). Además del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y la inactividad física. (Buján, Bolaños, Mora y Bolaños, 2020; Gámez, Dueñas y Álvarez, 2021; Instituto Nacional del Cáncer, 2023)

Como se puede ver en el Anexo 1 de este informe, el grupo de expertos identificó y priorizó para este problema de salud las siguientes causas raíz: 1) Factores hereditarios genéticos (determinante biológico), 2) Incidencia de lesiones premalignas como úlceras, pólipos, reflujo gastroesofágico (determinante biológico), 3) Acceso limitado a métodos diagnósticos tempranos (determinante de servicios de salud), 4) Bajo conocimiento de los hábitos de vida saludables (determinante de factores socioeconómicos), 5) Estilos de vida no saludables (determinante de comportamiento).

La identificación de las causas raíz y su priorización concuerda mucho con la búsqueda de la literatura sobre los factores de riesgo. Se destaca que la predisposición genética tiene una carga causal importante para el desarrollo de tumores malignos en el estómago y puede incidir en su mortalidad. Como exponen Lordik, Carneiro, Fleitas, Haustermans, Pierssen, Vogel y Smyth, (2022), el cáncer gástrico ha demostrado una agregación familiar en ~10% de los casos y una predisposición genética heredada hasta en 3% de los casos. El estudio además reconoce que los síndromes de riesgo tumoral genético tienen como característica un mayor riesgo de cánceres de aparición temprana en un contexto familiar.

La segunda causa raíz que corresponde a la incidencia de lesiones premalignas, tiene su causalidad tanto en los factores genéticos como en los hábitos de vida poco saludables, por lo que resulta necesario señalar la convergencia de esta dimensión biológica con la de comportamientos. Los expertos señalaron en el taller realizado, que muchas de las lesiones premalignas como las úlceras pépticas, los pólipos gástricos y las diferentes formas de gastritis, si bien tienen mucha relación con la genética, también tienen una fuerte relación con una dieta con alto contenido de irritantes gástricos por el consumo aumentado de sales, grasas, conservantes, por el abuso de alcohol y abuso de medicamentos como los AINES; lo cual también han expuesto autores como Buján, Bolaños, Mora y Bolaños (2020), Gámez, Dueñas y Álvarez (2021) y el Instituto Nacional del Cáncer (2023).

Con respecto al acceso limitado a los métodos diagnósticos tempranos, el grupo de expertos indicó que las limitaciones en recursos financieros, humanos, de infraestructura, tecnológicos y administrativos, están provocando una poca disponibilidad de atención temprana al sector salud en el ámbito público; y también señalaron que aunque existe una oferta de servicios a nivel privado, las dificultades económicas actuales que vive el cantón de Tibás y en general el país, provoca que las personas con problemas de salud no puedan acceder a esa oferta privada de atención temprana, ocasionando diagnósticos y tratamiento tardío que puede ocasionar complicaciones para la salud.

Pacheco y Itriago (2022), en su informe de Seguimiento a los indicadores de cobertura, calidad y financiamiento de los servicios de salud, señalan los problemas que presenta los servicios de salud y que tiene relación con lo señalado en el párrafo anterior. Las problemáticas que presenta el país a nivel general en los servicios de salud de la CCSS en todos sus niveles de atención comprometen la calidad de vida de las personas, sobre todo a las de mayor vulnerabilidad social, y provoca que quienes tienen menos riqueza (por las diferencias de gradiente e inequidades sociales) presenten menores probabilidades de sobrevivir a un diagnóstico de cáncer (Brenes, 2023).

El Instituto Nacional de Cáncer (2022) afirma que las personas con ingresos bajos, poca alfabetización en salud, que viajan lejos para llegar a centros de detección, sin seguro médico, sin transporte adecuado y sin posibilidades de un seguro o licencia laboral; tienen menos posibilidades de recibir los exámenes diagnóstico y de tratamiento de cáncer recomendados en comparación con quienes no tienen esos obstáculos. Y además, se afirma que las personas que no tienen un acceso de calidad, cantidad y confianza a los servicios de salud, son más propensos a recibir un diagnóstico de cáncer en un estadio más avanzado, cuando la enfermedad ya es más difícil de tratar.

Es importante destacar la causa raíz que los expertos ponderaron en cuarto lugar y quinto lugar, ya que, si bien tiene un producto común, sus causas se deben a determinantes diferentes. Por un lado, se destaca que el bajo conocimiento en hábitos de vida saludables, inciden en que las personas tengan conductas de riesgo para su salud en cuanto a alimentación, actividad física y ejercicio, uso y abuso de alcohol, tabaco y otras drogas. Pero ese bajo conocimiento tiene una multicausalidad que va más allá de los comportamientos, ya que, bajo un enfoque de DSS; se puede reconocer que el bajo nivel educativo, bajo nivel económico, la baja disposición de recursos y servicios básicos, las diferencias culturales, entre otros; generan que las personas desconozcan de patrones adecuados de autocuidado en cuanto a los estilos y hábitos de vida. Y a su vez, estos bajos niveles en educación, economía, salubridad y entorno social y cultural adecuados tienen una causalidad en la dimensión sociopolítica.

Como se había expuesto anteriormente, la adopción de hábitos de vida saludables va más allá de una decisión y realización individual y de un conocimiento sobre el tema, ya que es necesario que las personas tengan buenas condiciones de vida y recursos para poder tener un mejor autocuidado; lo que requiere una ampliación de la cantidad de acceso de la población a servicios y entornos dignos como educación, cultura, empleo y una mejor economía y producción (Mora, 2021). Como señala la OPS (s.f.a):

“Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social. La Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que abarca acciones

dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva” (s.p.)

AGRESION CON DISPARO DE OTRAS ARMAS DE FUEGO, Y LAS NO ESPECIFICADAS

Agresión es un término que ha sido difícil de definir, pues en la práctica se utiliza para significar una gran variedad de situaciones, y por esta razón se han producido muchas confusiones y controversias. Entre las muchas maneras posibles de definir la violencia o agresión, una de las más aceptadas para el sector de la salud es la que la OMS define como: “El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”. Esta definición es importante porque vincula la intención con la comisión del acto mismo, independientemente de las consecuencias que se producen. (Rodríguez, 2008)

La agresión con armas de fuego es un problema y las no especificadas, contemporáneo de derechos humanos de alcance mundial que amenaza el derecho más fundamental de todo ser humano, el derecho a la vida. La violencia con armas de fuego es una tragedia cotidiana que afecta a la vida de las personas en todo el mundo y causa la muerte de más de 500 personas cada día, puede afectar a cualquier persona, pero, en ciertas situaciones, afecta de forma desproporcionada a las comunidades de color, a las mujeres y a otros grupos marginados de la sociedad.

En ocasiones, la mera presencia de armas de fuego puede hacer que las personas se sientan amenazadas o que temen por su vida, lo que acarrea graves repercusiones psicológicas a largo plazo a nivel individual y comunitario. El miedo a la agresión con armas de fuego también puede socavar el derecho a la educación o el derecho a la salud cuando las personas temen ir a la escuela o a los centros de salud o si estos servicios no funcionan adecuadamente debido a la violencia armada en la comunidad. El acceso fácil a las armas de fuego ya sea legal o ilegal, es uno de los principales motivos de la violencia armada.

Los gobiernos tienen la obligación de extremar la protección de los derechos humanos y crear un entorno lo más seguro posible para la mayoría de la población, especialmente para las personas consideradas más vulnerables. Un gobierno que no controla de forma adecuada la posesión y el empleo de armas de fuego en una situación persistente de violencia armada podría incumplir sus obligaciones en virtud del derecho internacional de los derechos humanos.

Por los gobiernos deben cumplir con sus obligaciones y establecer la aplicación de leyes y normas estrictas para la prevención de la violencia con armas de fuego. También tienen la obligación de establecer medidas de intervención a nivel comunitario para reducir y prevenir la violencia armada en la vida cotidiana de las personas.

La agresión con disparo de arma de fuego es un problema grave que afecta a Costa Rica, al igual que a

muchos otros países en el mundo. Esta forma de violencia tiene consecuencias devastadoras para las personas involucradas, así como para la sociedad en su conjunto. La presencia de armas de fuego puede facilitar y amplificar los actos violentos, aumentando el riesgo de lesiones graves e incluso de muerte.

En Costa Rica, se han registrado casos de agresiones con disparo de arma de fuego en diversos contextos, incluyendo delitos violentos, violencia doméstica, disputas personales y crimen organizado. La disponibilidad y el acceso ilícito a las armas de fuego son factores que contribuyen a este problema. Además, factores socioeconómicos, desigualdades sociales, consumo de drogas y problemas de seguridad pública también pueden influir en la incidencia de estos casos.

Según la Encuesta Nacional de Seguridad 2022, genera diferentes variables importantes para destacar, entre ellos, la tenencia de armas de fuego en la población es otro tema de mucha relevancia. Al respecto destaca que el 87,8% de las personas indicó no tener ninguna arma de fuego, aunque un 12,2% indicó tener al menos una. Tal como la tenencia de armas varía según sexo, ya que en el caso de los hombres un 16,1% indicó poseer una o varias armas de fuego, porcentaje que desciende a 7,9% en el caso de las mujeres. Según edad, el grupo de 65 años y más fue el que menor tenencia de armas reportó con un 9,3%, mientras que las personas entre 36 y 64 años reportaron un 13,7% de tenencia de armas.

Adicionalmente se consultó a las personas por su valoración sobre situaciones relacionadas con el uso y tenencia de armas de fuego. El 95,4% de las personas están de acuerdo con que se debería hacer un examen de manejo de armas como requisito para obtener una, 88,8% están de acuerdo con que el uso de las armas de fuego aumenta la posibilidad de muertes en casos de violencia doméstica y el 85,3% están de acuerdo con que las armas causan accidentes de personas inocentes o familiares. Un 78,6% están de acuerdo que han provocado un incremento en las muertes y un 62% indicó están de acuerdo han provocado un aumento del suicidio. Por otra parte 90,1% de las personas están muy en desacuerdo con que cualquier persona debería tener la posibilidad de poseer un arma, 49,2% están muy en desacuerdo con que las armas son necesarias para protegerse de un crimen. Al consultar sobre si deben prohibir la tenencia de armas por parte de la ciudadanía, las respuestas fueron más equitativas, ya que 44,3% estuvo de acuerdo, y un 41% en desacuerdo.

Analizando las opiniones sobre las armas de fuego según características demográficas, se puede identificar diferencias marcadas según sexo y edad, datos que son fundamentales para proporcionar bases sólidas, que permitan entender los patrones, tendencias y resultados del comportamiento de dicho problema.

De la misma forma, el grupo de expertos consultado identificó y priorizó las siguientes causas raíz con sus determinantes respectivos a continuación: 1) Disponibilidad y acceso fácil a armas de fuego (determinante sociopolítico), 2) violencia como respuesta natural, conductas aprendidas (determinante de comportamiento), 3) falta de control de impulsos (determinante biológico), 4) Marginalidad y pobreza (determinante socioeconómico), 5) Familias en condiciones precarias (determinante de circunstancias materiales de vida).

El acceso fácil a las armas de fuego es un tema complejo y polémico que ha sido objeto de debate en muchos países y comunidades e influye directamente como determinante sociopolítico, ya que incide con diferentes factores que los determina, como la incidencia de la violencia armada en una comunidad. Esto incluye no solo actos criminales sino también accidentes y violencia interpersonal lo que justifica las estadísticas de este problema social.

En comunidades donde las armas son fácilmente accesibles, puede surgir una cultura de armas que normaliza su uso y posesión. Esto puede afectar las actitudes de las personas hacia las armas y la resolución de conflictos.

El debate sobre el acceso fácil a las armas de fuego, suele ser un tema políticamente influyente, con diferentes actores y grupos con puntos de vista divergentes. En algunos contextos, se ve como un derecho individual y una cuestión de libertad personal, lo que puede influir en la política y legislación relacionada con el control de armas. Por otra parte, las políticas sobre el acceso a las armas pueden influir en la percepción de seguridad en una comunidad. Algunas personas pueden sentirse más seguras si tienen acceso a armas para autodefensa, mientras que otras pueden temer un aumento en la violencia si hay un mayor número de armas en circulación.

Es importante señalar que es un tema altamente complejo y puede variar significativamente según el contexto cultural, político y legal de cada país o comunidad, por ejemplo: cuantas más armas haya en circulación, mayores serán las probabilidades de que sean utilizadas en actos violentos, tanto delictivos como domésticos.

Cuando las armas de fuego están fácilmente disponibles, los conflictos y disputas pueden volverse más letales y graves. Los enfrentamientos que podrían resolverse de manera menos violenta pueden terminar en tragedias mortales, así como también puede estar relacionado con el aumento del crimen organizado y el tráfico ilegal de armas, lo que contribuye a la violencia en la sociedad. (Anguiano, Calvo y Jiménez, 2009).

La disponibilidad de armas de fuego se ha relacionado con un aumento en las tasas de homicidios y suicidios. El acceso rápido a las armas facilita la comisión de estos actos y puede llevar a una mayor incidencia de muertes violentas. Un mayor acceso a las armas de fuego puede contribuir a una cultura de violencia y miedo en la comunidad. Las personas pueden sentirse inseguras y desconfiar unas de otras, lo que puede afectar negativamente la calidad de vida y las relaciones sociales.

Políticamente, la fácil obtención, puede dificultar la implementación y el cumplimiento de leyes y regulaciones de control de armas. Esto puede hacer que sea más complicado prevenir la venta ilegal de armas o limitar el acceso a ciertos grupos de personas, lo que puede estar relacionado con el aumento del crimen organizado y el tráfico ilegal de armas, lo que contribuye a la violencia en la sociedad. En el caso del control de las armas de fuego, existe una responsabilidad del Estado como un todo, de dificultar la tenencia de ellas, puesto que la proliferación de armas de fuego está asociada al

crecimiento de la delincuencia y de la violencia en todas sus manifestaciones.

Las políticas gubernamentales y las medidas de control de armas pueden desempeñar un papel crucial en la prevención y la promoción de la seguridad pública. El ser humano por naturaleza propia tiende a buscar estados de seguridad a lo largo de su vida, sin embargo algunos fenómenos de las sociedades como el desempleo, la marginación, las desigualdades, amparadas a las acciones del Estado como la ausencia de una política de Estado en materia de seguridad que incluya a los Gobiernos Locales como sujetos de políticas públicas y no como objetos de éstas, y la permisividad con controles inocuos para que un individuo pueda portar un arma de fuego, en el mejor de los casos y solo por citar un ejemplo, generan problemas de convivencia entre los individuos que se ven traducidos en manifestaciones violentas.

La violencia generada por las armas de fuego como un componente de la inseguridad ciudadana es una situación de hecho y objetiva que se puede comprobar en el incremento de diversas manifestaciones de delincuencia, pero que también encuentra fundamento en un estado de opinión generalizado, difundido a través de vecinos, amigos o los mismos medios de comunicación. La violencia generada por las armas de fuego se tornó en un asunto público, de interés en la agenda de discusión municipal, cuando sus consecuencias impactaron de manera directa en los municipios, en la economía local y en la tranquilidad de las comunidades. La prevención de estas manifestaciones de la violencia es un asunto público que debe tratarse también desde el ámbito local, porque trata de maximizar el bienestar social de los contribuyentes.

Cuando se habla de violencia por armas de fuego, normalmente la persona refiere a asaltos violentos o eventos policiales que son transmitidos por las noticias siendo los hechos que principalmente connotan la violencia armada sin embargo, en todas las manifestaciones generales de la violencia, existe una presencia potencial de armas de fuego, sean suicidios, violencia doméstica o bien, delincuencia común y claro está además, la accidentabilidad con un arma principalmente de las llamadas cortas, por irresponsabilidad, negligencia, impericia o imprudencia. (Ministerio de Justicia – Gobierno de Costa Rica, 2007)

La violencia con armas de fuego deteriora la calidad de vida de los barrios y deteriora la calidad de vida de sus habitantes. La libertad de los habitantes para circular, movilizarse y permanecer en cualquier espacio urbano se relaciona con la forma de uso de las distintas áreas.

Otro factor importante del cual, no podemos dejar de destacar son los contextos de marginación que fomentan la creación de pandillas, pero esta forma de participación impone como condición para las clases bajas. La marginación, pobreza, falta de oportunidades, etc. son importantes en la aparición de estas agrupaciones, la exclusión social en sí es causa de crecimiento y su manera particular de operar. La marginación se define como un fenómeno estructural, el cual refleja la falta de acceso al disfrute y los beneficios de bienes y servicios básicos para los sectores relegados de la sociedad. Este concepto abarca distintas dimensiones como son la educación, la vivienda y los ingresos monetarios, etcétera, y

se asocia con una serie de epifenómenos como son la estigmatización, el debilitamiento de lazos comunitarios, entre otros. (Cortés 2006)

Asimismo, se tiene presente que las situaciones de marginación y exclusión social fomentan espacios físicos, nichos sociales y condiciones psicológicas en que las pandillas... encuentran un lugar ideal para asentarse y desarrollarse. La necesidad de avistamiento a lo cotidiano y a las realidades concretas donde se teje la marginación, aprenden de manera primaria la instrumentalización y la expresividad de la violencia. La relación entre la marginación, las agresiones y las pandillas, podría desdoblarse en variadas modalidades cruciales en sí mismas si se pretende tratar su impacto en la población.

Los pandilleros se afirman, resisten y se ganan “respeto” a través de actividades de trasgresión a la legalidad y de violencia. Es posible apreciar que una lógica práctica impera entre el escoger extorsionar, matar o intimidar sobre el perseguir el cansado y a veces imposible camino que el sistema capitalista ofrece a los sectores depauperados de la sociedad. (Reséndiz, 2016)

Indudablemente otro flagelo de la organización social es la exclusión social, la cual se expresa y deja constancia en la pobreza y las desigualdades, marcar la distancia entre los que participan en su dinámica y se benefician de ella. Los que son excluidos e ignorados comúnmente son fruto de la dinámica social, los condicionantes estructurales que a su vez son heredados y frecuentemente normados por los grupos del poder. Asimismo, pueden desencadenar efectos en la evolución de la sociedad y riesgos como la ruptura de la cohesión social, que conlleva, un proceso de agresividad, violencia personal y social. (Molina, 2009)

FALTA DE VALORES

De acuerdo con el Código de Ética del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (2022) “los valores son convicciones profundas y orientaciones vitales de los seres humanos que determinan su manera de ser y orientan su conducta, consideradas por la sociedad como deseables para ser vividas, por la convicción de que posibilitan el bienestar personal y social” (p. 8).

Por su parte, (Garza, 2005; citado en Calzadilla, 2010) refiere que el término valor, proviene del verbo latino *valeo*, el cual alude a ser fuerte, gozar de buena salud, ser eficiente y efectivo. Por un lado, el valor se utilizó en un sentido técnico en la economía política para referirse en términos de utilidad y cualidad de las cosas por las que adquieren un precio, pero, posteriormente el término se va introduciendo en el lenguaje filosófico, de tal forma que se emplea para designar aquello que hace a una persona digna de aprecio. Para este autor, “la diferencia radica en que, en el caso de las cosas, los objetos ya están dados y acabados, por eso se les asigna un precio; mientras que en el mundo de las personas los valores son parámetros de referencia a seguir, son factores de orientación para la existencia humana que es inacabada” (Calzadilla, 2010, p. 7).

Siguiendo esta misma línea, (Boff, 2000, citado en Calzadilla, 2010) señala que los objetos no tienen

valor por sí mismos, pero que “(...) el valor se lo da el ser humano, que al relacionarse consigo mismo, con los otros y el entorno, produce un mundo de representaciones, signos y símbolos culturales; el mundo de los valores depende, por tanto, del grupo humano para el que valen” (p.7).

Así las cosas, se podría interpretar en este caso, y en referencia al problema en cuestión, como la Falta de valores, conlleva dificultades a nivel personal, comunitario y social en cuanto a la convivencia y respeto por los otros, y en el otorgar a los demás un comportamiento que beneficie tanto a quienes lo ejercitan como a quienes lo reciben. Los valores permiten enmarcar los límites del respeto y el valor hacia los demás, pero cuando los valores son escasos o no existen, el país se ve inmerso en una gran crisis de valores como la honradez, la transparencia, integridad, solidaridad y honestidad. Para Monge (2022) la cada vez más notable pérdida de valores en nuestro país refleja dicha situación, “como el deseo de muchos de obtener recursos lo más fácil y rápido posible, por lo que ha permeado tanto el narcotráfico, el lavado de dinero, la evasión y colusión en el pago de impuestos, el aprobar privilegios para unos pocos. La falta de solidaridad de los costarricenses, la corrupción que se sigue dando en el sector público y privado (...) Actualmente, más bien predominan los antivalores como “hacerse rico sin trabajar mucho”, “no importan los medios para lograr los fines “y “la poca transparencia en las actuaciones de las personas” (párrafo 2 y 3).

Lo anteriormente expuesto, coincide con la interpretación y el análisis que realizó la comunidad y los actores sociales como problemas principales en este cantón, siendo que, la Falta de valores, fue uno de los principales problemas en salud mental que identificaron. Asimismo, como se puede observar en el Anexo 1, su argumento y justificación para la priorización de las causas raíz en el orden de importancia, son los siguientes: **1-** en la dimensión sociopolítica, la poca inversión en la sociedad por parte del Estado, debido a que se considera que el Estado no se ha preocupado realmente por el bienestar de la población, al no generar estrategias eficaces y tendientes al mejoramiento de las condiciones en las que viven las personas, especialmente de los grupos más vulnerables. **2-** nuevamente, en la dimensión sociopolítica: la falta de estrategias en la protección social (acceso a servicios de salud, educación, empleo, vivienda, etc.), mismas que están muy relacionadas con la anterior. **3-** En la dimensión socioeconómica se identificaron igualmente dos causas raíz importantes que sobresalieron en la puntuación de los paretos: por un lado, el aumento de sectores marginalizados, producto de las políticas socioeconómicas existentes que hacen que se excluyan a grupos vulnerables principalmente por edad, salud o discapacidad, y que sea difícil el acceso a la educación, el empleo y la cultura, y por el otro lado, **4-** el incremento en las dificultades económicas de la población, aspecto que guarda gran relación con el aumento en la marginalidad, al no haber suficientes y apropiadas fuentes de empleo, escasas oportunidades de emprendimiento y/o capacitación, y a la informalidad en las empresas o instituciones, que exponen muchas veces a sus trabajadores a malas o inaceptables condiciones laborales y sin los derechos y beneficios dados por ley. Finalmente, **5-** dentro de la dimensión biológica se encuentra la falta de acceso a servicios de salud, lo cual limita su atención. Las principales causas identificadas es no contar con un seguro médico, debido a los pocos medios económicos y a las condiciones laborales antes expuestas, así como la lejanía para muchas personas de los servicios de salud en zonas de difícil acceso.

Se puede observar y analizar que cuatro de las cinco principales causa raíz con mayor impacto se dan

en las dimensiones sociopolítica y socioeconómica, las cuales son parte fundamental de la Gobernanza, las políticas públicas, la inversión pública en salud y en protección social, así como en los ingresos, acceso a educación y empleo, entre otras; mismas que evidencian que el problema de falta de valores en este cantón, va más allá de la mera transmisión y educación de valores de parte de las familias y el sistema educativo (las cuales obviamente tienen un papel fundamental), pero que demuestran como el mismo sistema ha dejado de lado situaciones políticas, económicas y sociales que impactan, sobretodo, a las poblaciones en mayor desventaja y vulnerabilidad, y cómo la falta de políticas y estrategias reales y acordes a las necesidades, parece que ocasionan o propician la pérdida de valores, al existir la ley del más fuerte (ya que no todos tienen las mismas posibilidades de surgir o los medios para defenderse o subsistir), además, la sociedad se ha vuelto bastante individualista y se ha perdido la solidaridad reflejado en muchos de los recortes o faltas de programas de bien social. Lo expresado es reforzado en el comentario de Monge (2022), quien expone lo siguiente:

Vivimos en una sociedad costarricense cada vez más dividida entre los que más tienen y los que menos tienen, es fundamental que en el sector público y privado prevalezcan valores como la solidaridad, honestidad, transparencia e integridad y se propicie el bienestar de las mayorías, especialmente, porque tenemos una desigualdad social con más de 1.100 mil personas pobres y 300 mil personas en pobreza extrema, es decir, la pobreza en los últimos 20 años ha estado cerca del 20% y la pobreza extrema actualmente es de 6% (párrafo 7).

Además, los aspectos antes vistos y mencionados por los expertos se correlacionan con algunos de los expresados por este mismo autor:

Entre las causas que han llevado a la pérdida de valores encontramos: la desintegración y los conflictos familiares; los divorcios; la situación económica; deserción escolar; desobediencia; drogadicción, entre otros tantos factores que han acabado con los valores en el país y han dejado como consecuencia: surgimiento de bandas; prostitución; embarazos prematuros y no deseados; robos; transculturación; relaciones sexuales promiscuas, etc. (Monge, 2022, párrafo 8)

En consecuencia, se puede advertir que la crisis en valores es producto de un mundo globalizado en muchos aspectos, con múltiples problemas, económicos, políticos, sociales, de comportamiento, entre otros, que afectan las dinámicas sociales e individuales y que repercuten en las familias y en la comunidad por falta de compromisos institucionales, estrategias políticas, pero también por falta de equidad y justicia en el acceso a los servicios básicos (vivienda, trabajo, educación, etc.). Se mantiene la necesidad de realizar cambios en el sistema de seguridad social universal y en fortalecer la rectoría de la producción social de la salud, con base en exigencias del mundo globalizado y en postulados, valores y principios de la sociedad costarricense.

DESINTEGRACIÓN FAMILIAR

“La desintegración familiar debe de entenderse no necesariamente como la separación y/o el divorcio, sino que es la descomposición de las relaciones entre miembros de una familia originando conflictos irresueltos y/o mal resueltos en su interior produciendo la carencia de proyectos comunes entre los integrantes de una familia.” (Zuazuo, 2013, citado en Maldonado, 2021, p. 30)

La desorganización familiar constituye entonces, una modalidad de desintegración, la cual es el rompimiento de la unidad o el quiebre en los roles de sus integrantes por su incapacidad de desempeñarlos en forma consciente y obligatoria. (Acuña & Morán, 2012, citados en Maldonado, 2021). En este sentido, es relevante el papel que juega la familia dentro de la sociedad es muy importante y además irremplazable.

De acuerdo con estadísticas internacionales, el aumento de la pobreza, junto con la inestabilidad social y política, definen la situación centroamericana actual. La pobreza y la inestabilidad la viven el 70% de las familias urbanas y rurales de la región: las tres cuartas partes de las familias de Nicaragua, El Salvador, Honduras y Guatemala, la mitad de las familias de Panamá y una cuarta parte de las familias costarricenses. “La mayoría vive hacinada en los asentamientos precarios y tugurios que conforman el nuevo tejido urbano de las ciudades capitales, o dispersas en las zonas rurales más deprimidas -muchas de ellas escenario geográfico de la guerra- o en asentamientos de población indígena” (Fauné, 1996, p. 3).

Y es que las familias, se han visto expuestas en los últimos años a diversas situaciones que han debilitado esta institución, por ejemplo, para Loáciga (1994) “(...) la desorganización y desintegración familiar son causa de la pérdida de valores morales, las presiones económicas y los problemas sociales como la prostitución, el alcoholismo, la drogadicción y la violencia...” (Loáciga, 1994, citado en Chant y Moreno, 2005, p, 10). Estos últimos son de gran relevancia para la población costarricense con casi un cuarto de su población que considera la delincuencia (incluye violencia) y/o el abuso de las drogas, como los problemas más grandes de la Costa Rica actual. El hecho de que varios tipos de violencia parecen haber aumentado en años recientes podrían ser en gran parte el resultado del aumento de denuncias por violencia intrafamiliar. El caso es que también los asaltos y los asesinatos están en aumento, posiblemente debido a la creciente tenencia de armas en el país (Loáciga, 1994, citado en Chant y Moreno, 2005).

En esta misma línea, el MIDEPLAN (1998) señala varios flagelos de los que son víctimas las unidades familiares, entre ellos: “Un marco legal muy amplio y desarticulado que dificulta su labor de protección, la dispersión de programas y proyectos, que conduce a acciones atomizadas, la cultura del machismo y la irresponsabilidad de padres que incumplen los derechos de los niños, niñas, jóvenes, mujeres y personas mayores, el número de madres solteras y madres adolescentes es cada vez mayor” (párrafo 2).

Además, esta misma entidad señala que, aunque no son características únicas de la clase más pobre, si son aspectos presentes con bastante regularidad en este grupo y que agravan su situación, provocando el fenómeno de desintegración que a la postre va a traer prostitución, explotación infantil, drogadicción, entre otras.

Históricamente se ha observado que la proporción de hogares que conforman este modelo decayó de un medio a un tercio de los hogares entre los años setenta y los noventa. Esta caída es atribuida principalmente a un incremento de personas que viven solas, a un incremento en las familias extensas

y a un aumento en hogares de un solo padre, en los que la mayoría tienen a mujeres como jefas de hogar (Fauné, 1997 y Pereira 1998, citados en Chant y Moreno, 2005).

Relacionado con lo anterior, por ejemplo, algunos artículos académicos y de prensa, de acuerdo con Chant y Moreno (2005) han expuesto el declive del involucramiento de los padres en el cuidado y socialización de sus hijos. Esto se atribuye no sólo al aumento de las presiones económicas y el crecimiento de la carga laboral de los padres, sino que a la expansión de la nueva tecnología y la exposición a los medios masivos.

Las situaciones expuestas en párrafos anteriores exponen cómo la familia costarricense se ha visto afectada por diferentes variables que conllevan a su debilitamiento y consecuente desintegración, y en este sentido, de acuerdo con el acercamiento y con lo trabajado con la comunidad y los actores sociales, la desintegración familiar es uno de los principales problemas que enfrenta Tibás actualmente. De acuerdo con el Anexo 1, el grupo de expertos categorizó las diferentes causas raíz de este problema de acuerdo a las diferentes dimensiones de los Determinantes Sociales de la Salud, considerando las siguientes: **1-** En la dimensión socioeconómica: la desigualdad de género, pues consideraron que este fenómeno afecta dinámica familiar al haber una fuerte demanda del rol de la mujer en el hogar, en el cual, por lo general, hay un desgaste de ésta al tener muchas veces más de una jornada laboral, más las responsabilidades del hogar y los(as) hijos(as). **2-** Como un factor biológico, determinaron la demanda del tiempo del cuidado en enfermedades crónicas, ya que cuando un miembro de la familia tiene una enfermedad de este tipo, que conlleva mucho cuidado o demanda de atenciones y tiempo, esto suele generar tensiones y conflictos a lo interno de las familias, pues se suele recargar este cuidado en las mujeres, y al no haber mayor apoyo por parte de otros miembros de la familia, o bien ser ella la jefa de hogar, se minimizan los espacios (de todo tipo) para compartir con el resto de la familia; se observa mucha demanda y exigencia en el cumplimiento, no solo del cuidado de esta persona sino también del funcionamiento del hogar en todos los sentidos, incluido el económico, lo que recarga en muchos casos a las mujeres, esto genera tensiones y conflictos, y que no haya calidad de tiempo para el disfrute familiar. Esta segunda causa se observa que, está íntimamente relacionada con la primera, que hacía referencia al impacto de la desigualdad de género, lo cual se corrobora.

3- Como una tercera causa raíz, está, en la dimensión de comportamiento, el consumo de sustancias lícitas e ilícitas como un factor que influye en la desintegración familiar. El consumo de este tipo de sustancias (tanto las lícitas como las ilícitas) promueven conductas agresivas y de dependencia (vicios), los cuales muchas veces son producto de la reproducción de patrones familiares (por modelamiento), pero también por los múltiples factores de riesgo que están asociados al consumo. Muy de la mano con esta causa, está el **4-**, igualmente en la dimensión de comportamiento, valoraron los estilos de vida no saludables en las familias, dentro de esta situación se abarca el consumo de las sustancias antes mencionadas, y hábitos que provocan enfermedades, tales como poca o nula actividad física, alimentación no saludable, practicar conductas de riesgo, entre otras. **5-** Dentro de la dimensión sociopolítica se encuentra la política laboral de este país, la cual fue considerada por los expertos que contiene jornadas extensas laborales y falta de empleo digno, lo que repercute en la estabilidad y dinámicas familiares.

Visto todo lo anterior, se puede observar que actualmente, y no sólo en nuestro país, la dinámica familiar se está viendo afectada por muchos factores. Existe una crisis notoria por diferentes situaciones entre las cuales se puede mencionar: el que ambos padres tienen que trabajar todo el día o alguno de ellos, dejar el hogar y migrar a otro lugar o país para procurar los suficientes recursos económicos que cubran sus necesidades, la falta de espacios de calidad y para compartir en familia, que han sido sustituidos por centros de cuidado o por aparatos electrónicos como teléfonos, tabletas y computadoras que “cuidan” ahora de los niños, niñas y jóvenes, la falta de comprensión, el consumismo (capitalismo), el cambio en las prioridades, la pérdida de valores, la violencia intrafamiliar, el abuso en sus diferentes tipos, el consumo de sustancias ilícitas, etc. Lo anterior puede traer como consecuencia el inicio de un ambiente desfavorable, causando con el tiempo problemas que terminan con el núcleo familiar y posteriormente en su desintegración. “En otras palabras, si la familia está “colapsando” es no sólo por las “nuevas” formas en las cuales se organizan la vida, sino porque las estructuras sociales y los valores han sido socavados por el desarrollo y la globalización” (Chant y Moreno, 2005, p. 12).

Así las cosas, para Chant y Moreno (2005) “el matrimonio ha decaído, el divorcio y la separación aumentan, se incrementan los nacimientos fuera del matrimonio y en un número creciente de hogares las mujeres son jefas de hogar. Tanto a nivel nacional como internacional estas tendencias han sido consideradas como indicadores de una desintegración familiar” (p. 1). De igual manera, estos autores consideran que “el desempleo del hombre y su migración periódica han sido a su vez asociadas con la considerable inestabilidad de la composición de los hogares y sus medios de vida (...) La tendencia de los hombres a abandonar a sus esposas e hijos, involucrarse en el alcoholismo y en múltiples relaciones sexuales, se atribuyen en gran parte a las dificultades físicas y económicas de la migración, combinados con la tensión causada por los frecuentes y prolongados periodos de separación” (Chant y Moreno, 2005, p. 14).

TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACION CORTA DE LA GESTACION CON BAJO PESO AL NACER, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE

Los trastornos relacionados con la duración corta de la gestación y el bajo peso al nacer son un problema significativo a nivel mundial que afecta tanto a la salud de los recién nacidos como a la salud materna. Estos trastornos se refieren a los casos en los que el embarazo no alcanza su duración completa (menos de 37 semanas) y el bebé tiene un peso al nacer por debajo de los estándares considerados saludables.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial, aproximadamente el 15% de los nacimientos ocurren antes de las 37 semanas de gestación. Además, se estima que el 15% de los bebés nacidos en todo el mundo tienen un bajo peso al nacer. Estas cifras varían según las regiones y países, pero reflejan la magnitud global de este problema de salud.

En muchos países, incluyendo Costa Rica, se han realizado esfuerzos significativos para abordar los trastornos relacionados con la duración corta de la gestación y el bajo peso al nacer. Las tasas de nacimientos prematuros y de bajo peso al nacer pueden variar en diferentes regiones y grupos

poblacionales.

El parto prematuro contribuye dos tercios de la mortalidad perinatal y más de la mitad de la morbilidad a largo término, el cual tiene un costo social y económico significativo. Aun así, el control prenatal no incluye métodos para predecir el parto espontáneo prematuro. En la CCSS se registran 4,459 casos de parto prematuro para el año 2021, ubicándose la mayor cantidad de casos en usuarias con menos de 35 semanas de gestación, según datos del Área de Estadísticas de Salud, CCSS.

El parto prematuro es el punto final de una fisiopatología compleja donde se han propuesto varias etiologías. Resultando que casi la mitad son partos espontáneos, un cuarto por ruptura prematura de membranas y el cuarto restante son por indicación médica materna o fetal. (Caja Costarricense del Seguro Social, 2022)

Si bien, el 50 % de los factores de riesgo, así como bajo peso al nacer se ponen de manifiesto durante la etapa preconcepcional, la prevención de este problema es una prioridad a escala mundial y constituye un poderoso instrumento para la reducción de la mortalidad infantil. Teniendo en cuenta el significativo efecto del bajo peso al nacer en la morbilidad y mortalidad perinatales, con su consecuente repercusión social, los autores realizaron el presente estudio para identificar algunos factores de riesgo sociobiológicos asociados al bajo peso al nacer en la mencionada área de salud.

Estos trastornos pueden estar asociados con diversas causas, como la falta de acceso a una atención prenatal adecuada, condiciones de vida desfavorables, factores socioeconómicos, enfermedades maternas, consumo de tabaco y drogas, y embarazos en edades tempranas o avanzadas. Es importante abordar estas causas para reducir la incidencia de los trastornos relacionados con la duración corta de la gestación y el bajo peso al nacer.

Los trastornos relacionados con la duración corta de la gestación y el bajo peso al nacer son un problema global que requiere atención y acción. Tanto a nivel internacional como nacional, se están realizando esfuerzos para abordar este problema de salud mediante la mejora del acceso a la atención prenatal, la educación sobre el cuidado durante el embarazo y la promoción de estilos de vida saludables. Es fundamental continuar trabajando en la identificación y abordaje de las causas subyacentes de estos trastornos para mejorar la salud materno-infantil a nivel global.

De la misma forma, el grupo de expertos consultado, identificó y priorizó las siguientes causas raíz con sus determinantes respectivos a continuación: 1) Otras enfermedades de la madre preeclampsia-eclampsia durante el embarazo (determinante biológico), 2) Consumo de sustancias lícitas e ilícitas (determinante de comportamiento), 3) violencia (determinante de comportamiento), 4) incumplimiento de programas de atención médica (determinante de servicios de salud), 5) Condiciones habitacionales inadecuadas (determinante de circunstancias materiales de la vida).

La preeclampsia y la eclampsia son enfermedades que pueden tener un impacto significativo en la duración de la gestación y el peso al nacer del bebé. Estas condiciones están relacionadas con determinantes biológicos y pueden aumentar el riesgo de trastornos. La preeclampsia y la eclampsia están relacionadas con una disfunción en los vasos sanguíneos de la placenta, lo que puede afectar el suministro de sangre y nutrientes al feto. Esta restricción puede resultar en un crecimiento deficiente y un bajo peso al nacer. Además, la preeclampsia puede causar daño a los órganos maternos, lo que puede desencadenar un parto prematuro y, en consecuencia, una duración corta de la gestación, lo que influye de una manera importante en la causalidad de dicho problema.

Igualmente tomando en cuenta los otros determinantes, respecto a el consumo de tabaco y alcohol durante el embarazo ha sido ampliamente estudiado y se ha encontrado que está asociado con un mayor riesgo de complicaciones, que ha tenido efectos adversos en el embarazo. Diversos estudios han demostrado que el tabaquismo y alcoholismo materno se asocia con un mayor riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer.

El consumo de sustancias durante la gestación se ha relacionado con consecuencias negativas para la salud del binomio materno-fetal, poniendo en riesgo la vida de la madre y su hijo. También se ha asociado con trastornos neurológicos y neuro-comportamentales en el recién nacido y niño en su primera infancia, catalogados muchos de éstos como irreversibles, a punto de partida de una situación que, en efecto, es 100 % prevenible. Históricamente en el conocimiento popular el uso de drogas ha estado fuertemente ligado al consumo de drogas ilegales, dejando de lado el uso de las drogas legales, socialmente aceptadas, como el tabaco y el alcohol, de las cuales existe una fuerte evidencia de sus efectos tóxicos si se consumen durante la gravidez, siendo muchos de estos efectos independientes de la dosis consumida. Un ejemplo claro lo constituye el uso recreativo de alguna bebida alcohólica por parte de una mujer en edad reproductiva, a una dosis inferior a la considerada “de riesgo”; ese mismo patrón de consumo constituye un alto riesgo para la salud fetal durante el embarazo. El consumo durante el período gestacional puede ser experimental, ocasional o habitual, y puede darse en una mujer con un trastorno por dependencia a una o más sustancias. Dicho trastorno puede agravarse durante el embarazo, o bien, por los cambios psicológicos que ocurren durante el mismo, puede fortalecerse la adherencia a un tratamiento que favorezca la deshabitación a las sustancias. A nivel internacional existen numerosas estrategias desarrolladas para un diagnóstico precoz y adecuado tratamiento de complicaciones derivadas de la exposición prenatal a drogas, así como estrategias preventivas que permitan evitar dichas complicaciones. (Pascale, 2015)

Respecto a la causa raíz como factor de riesgo, la violencia durante el embarazo puede tener diferentes formas, como violencia física, emocional o sexual. Estas formas de violencia pueden causar estrés crónico y traumas en la madre, lo que puede afectar negativamente, aunque la relación causal no es directa, existen diversas investigaciones y estudios que respaldan esta asociación.

Las mujeres que experimentan violencia, durante el embarazo tienen un mayor riesgo de dar a luz prematuramente y tener bebés con bajo peso al nacer. Al causar la liberación de hormonas del estrés, que pueden afectar el flujo sanguíneo hacia el útero y la placenta, comprometiendo así el suministro

de oxígeno y nutrientes al feto en el desarrollo.

Además, este el estrés emocional asociado con la violencia puede tener un impacto en el estilo de vida de la madre. Puede llevar a una mala alimentación, falta de atención médica adecuada, abuso de sustancias y otros comportamientos perjudiciales, que pueden influir en la salud y el desarrollo del feto. Es importante destacar que estos son factores de riesgo. Por lo tanto, abordar la violencia de género y proporcionar apoyo adecuado a las mujeres embarazadas en situaciones de violencia es crucial para promover resultados de embarazo saludables.

Aunado a estos factores anteriormente mencionados, es importante tomar en cuenta uno de los factores más relevantes que se trata del incumplimiento de los programas de atención médica durante el embarazo, ya que puede tener un impacto negativo en la duración de la gestación y el peso al nacer del bebé. Estos programas, que incluyen visitas regulares al médico, exámenes prenatales, asesoramiento sobre nutrición y estilo de vida saludable, y la detección y el tratamiento de condiciones médicas, son fundamentales para el cuidado adecuado de la madre y el feto.

Cuando una mujer embarazada no recibe atención médica adecuada, se pierden oportunidades importantes para detectar y abordar problemas de salud materna y fetal. Por ejemplo, ciertas condiciones médicas preexistentes o nuevas durante el embarazo, como la diabetes gestacional o la hipertensión, pueden afectar negativamente el desarrollo del feto y la duración de la gestación. Sin un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado, estos problemas pueden empeorar y aumentar el riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer.

Además, los exámenes prenatales son fundamentales para monitorear el crecimiento y el desarrollo del feto, identificar posibles complicaciones y tomar medidas preventivas o de tratamiento cuando sea necesario. Si una mujer embarazada no asiste a estas citas médicas regulares, se pierde la oportunidad de intervenir a tiempo en caso de que se detecten problemas. La falta de acceso o la falta de conciencia sobre la importancia de la atención médica prenatal también pueden influir. Las mujeres que no reciben atención médica adecuada pueden estar en mayor riesgo de llevar un estilo de vida poco saludable durante el embarazo, como una mala alimentación, falta de ejercicio y consumo de sustancias nocivas, lo que puede contribuir a resultados adversos en el embarazo.

Es importante tomar en cuenta uno de los factores más relevantes que se trata del incumplimiento de los programas de atención médica durante el embarazo, ya que se pierden oportunidades cruciales para detectar y abordar problemas de salud materna y fetal. Es importante fomentar el acceso y la conciencia sobre la importancia de la atención médica prenatal para promover embarazos saludables y resultados positivos.

Así como lo es, las condiciones habitacionales inadecuadas que pueden influir, ya que el entorno de vivienda deficiente puede exponer a la madre embarazada a una serie de factores de estrés y riesgos para la salud, lo que puede tener consecuencias negativas para el desarrollo del feto y el embarazo en

general (INCIENSA, 2000). Una vivienda en malas condiciones puede contener sustancias peligrosas como pintura con plomo, moho, productos químicos, pesticidas, entre otros. La exposición a estas sustancias tóxicas puede aumentar el riesgo de complicaciones en el embarazo, incluido el parto prematuro y el bajo peso al nacer. Vivir en espacios reducidos o con un alto grado de hacinamiento puede aumentar el estrés y tener un impacto negativo en la salud mental y emocional de la madre embarazada. El estrés crónico puede afectar la duración del embarazo y el desarrollo del feto.

La falta de condiciones adecuadas de higiene y saneamiento en la vivienda puede aumentar el riesgo de infecciones y enfermedades para la madre y el feto. Estas condiciones insalubres pueden debilitar el sistema inmunológico de la madre y aumentar la probabilidad de complicaciones durante el embarazo.

Una vivienda inadecuada puede dificultar el acceso a una alimentación saludable. La falta de una cocina adecuada, refrigeración o almacenamiento de alimentos puede limitar la disponibilidad de alimentos nutritivos para la madre embarazada. Esto puede tener un impacto negativo en el crecimiento y desarrollo fetal, así como en el peso al nacer.

Es importante destacar que estas son algunas formas en las que las condiciones pueden afectar directamente este problema. (Peraza, Pérez y Figueroa, 2001)

OTROS TRASTORNOS DEL ENCÉFALO

Para definir y analizar este evento, se utilizará la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, en su versión 10 (CIE-10), publicado por la OPS/OMS en el 2015. El diagnóstico G93 Otros trastornos del encéfalo, está incluido dentro de las enfermedades del sistema nervioso y a su vez incluye los siguientes diagnósticos subsecuentes: G93.0 Quiste cerebral aracnoideo y porencefálico adquirido, G93.1 Lesión cerebral anóxica, no clasificada en otra parte (excluye anoxia neonatal), G93.2 Hipertensión intracraneal benigna (excluye encefalopatía hipertensiva), G93.3 Síndrome de fatiga postviral, G93.4 Encefalopatía no especificada (excluye la alcohólica y tóxica), G93.5 Compresión del encéfalo (excluye compresión traumática del encéfalo), G93.6 Edema cerebral (excluye la que es debida por traumatismo o al nacimiento), G93.7 Síndrome de Reye, G93.8 Otros trastornos especificados del encéfalo y G93.9 Trastorno del encéfalo, no especificado (OPS/OMS, 2015)

Según las estadísticas Vitales de defunciones para el 2022 (datos preliminares) del INEC (2022), para Costa Rica no se registran defunciones para el diagnóstico G93 otros trastornos del encéfalo; pero sí para los diagnósticos subsecuentes G934 Encefalopatía no especificada con 15 casos, G939 Trastornos del encéfalo, no especificado con 15 casos y G931 Lesión cerebral anóxica, no clasificada en otra parte con 14 casos.

Para el cantón de Tibás, según datos de las Bases de Mortalidad Anuales del INEC para el quinquenio 2015-2019, se registran 7 defunciones para el mismo diagnóstico G93 otros trastornos del encéfalo; lo que corresponde al 0,32% de defunciones para todos los grupos de edad. Desagregado por edad la

mayor cantidad de casos de mortalidad para este diagnóstico corresponden a la población de 20 a 64 años con 4 casos, seguido de la población de 1 a 9 años con 3 casos (primera causa de defunción), es por este segundo grupo población que fue priorizado este evento por mortalidad por lo que su análisis irá dirigido a esa población. (INEC, 2019)

Como expone el Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares del Gobierno de Estados Unidos (2022), los trastornos encefálicos son condiciones genéticas causadas por daños o un desarrollo anormal del sistema nervioso. Tiene una multicausalidad de factores de riesgo, los cuales pueden ser relacionados principalmente con factores biológicos, circunstancias materiales de vida y de comportamiento.

Con respecto a los factores biológicos, se destacan las condiciones hereditarias y/o genéticas, la prematuridad, el desarrollo de lesiones externas durante la infancia temprana, las malformaciones genéticas, la restricción del crecimiento fetal y unión de suturas craneales prematuramente; generalmente los trastornos encefálicos son resultado de problemas durante las primeras etapas del desarrollo del sistema nervioso fetal. Con respecto al determinante de condiciones materiales de vida, las exposiciones de riesgo durante el embarazo son un factor de riesgo para este evento, se incluyen exposiciones a medicamentos y otras drogas, a radiaciones y exposición a infecciones que la madre pueda contraer. Además, dentro de la dimensión de comportamientos se señala como un factor de riesgo las gestaciones múltiples y otras conductas de riesgo por la madre durante las primeras etapas del embarazo. (Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares del Gobierno de Estados Unidos, 2022)

Como se puede ver en el Anexo 1 de este informe, el grupo de expertos identificó y priorizó para este problema de salud las siguientes causas raíz: 1) Pobre autocuidado maternal (determinante de factores socioeconómico), 2) Enfermedades Congénitas (determinante biológico), 3) Traumatismo infantil (determinante biológico), 4) Estilo de vida inadecuado durante el embarazo (determinante de comportamiento), 5) Falta de oportunidad al servicio de salud (determinante de servicios de salud).

Haciendo una revisión de la identificación y priorización de causas raíz por el grupo de expertos consultados, se debe enfatizar que este evento lo relacionaron directamente con un problema de salud que se da principalmente en los primeros años de vida, ya que las causas primarias, secundarias y terciarias que registraron corresponde a ese grupo de edad. Partiendo de lo anterior, se determina el pobre autocuidado maternal como el resultado de limitaciones que tiene la mujer gestante para cuidar de sí misma durante el proceso de embarazo. Los expertos señalan como causas de este pobre autocuidado el deficiente control prenatal, la baja educación, el bajo nivel económico, la pobreza y una inadecuada comunicación del tema; lo que se traduce en un aumento del riesgo intrauterino y problemas para el feto.

Para analizar lo anterior, se puede partir del reconocimiento que realizan Tumas, Godoy, Peresini, Peisino, Boldrini, Vaggione y Acebedo (2022) a la calidad, cantidad y nivel de cobertura de los controles

prenatales y en general del acompañamiento a la mujer gestante. Como señalan los autores, todo lo relacionado con el proceso del embarazo y el control prenatal debe ser un tema de alta importancia e impacto en la Salud Pública, principalmente en países de ingresos bajos y medios. Los autores citan a la OMS (2015) para afirmar que el cuidado prenatal debe ser una prioridad para prevenir la morbilidad materna e infantil (Tumas et al., 2022); ya que esto es necesario para abordar de manera holística e integral a esta población, tomando en cuenta la necesidad de reducir las desigualdades en el acceso y cobertura de los servicios de salud, así como las inequidades por factores socioeconómicos como la pobreza, educación, ingresos; y las circunstancias materiales de vida como una vivienda digna, acceso a servicios básicos, a fuentes de empleo y a bienes y servicios.

La causa raíz de enfermedades congénitas, también tiene un componente de causalidad multifactorial y estrechamente ligado con los DSS. El grupo de expertos determinó que los malos controles prenatales, la educación sexual inadecuada, las infecciones intrauterinas no diagnosticadas, y el tratamiento tardío de complicaciones durante el embarazo; son factores de riesgo condicionantes de enfermedades congénitas, todo lo anterior, se puede sustentar con lo expuesto anteriormente que se relaciona con la predisposición genética, los problemas durante el embarazo y el cuidado materno durante este periodo.

Como rasgo distintivo con respecto a lo que se encontró en la literatura, es la tercera causa raíz determinada por el grupo de expertos. El traumatismo infantil fue asociado con síndromes de maltrato infantil y situaciones de negligencia y abandono por parte de los cuidadores y familiares de los menores de edad; que a su vez encuentra una causalidad en situaciones de riesgo social y vulnerabilidad como problemas económicos, arraigos culturales, multiparidad, bajo nivel educativo y limitadas redes de apoyo familiar. Como expone la OPS (s.f.b), la violencia tiene consecuencias enormes en lo social y en la salud, provocando muertes en todos los grupos etarios y/o lesiones, discapacidad o problemas de salud; particularmente los datos reflejan que un 58% de los niños de la Región de las Américas sufre abusos cada año sumando 99 millones y en cuanto a las personas mayores, se estima que un 12% es víctima de abusos, sin embargo esto puede ser mayor dependiendo del contexto y tomando en cuenta los problemas para la notificación y reporte de casos de violencia.

Con respecto a los estilos de vida inadecuados, los expertos identificaron como causas secundarias la alimentación inadecuada, el abuso de sustancias psicoactivas, el tabaquismo, y la falta de control prenatal; todo esto causado por DSS como la pobreza, el desempleo, la falta de redes de apoyo, la carencia de planificación familiar y control natal y otras situaciones de vulnerabilidad como la migración. Lo anterior, se evidencia en Sánchez (2019) quien relaciona estos factores de riesgo como causantes del riesgo gestacional y de posibles resultados negativos durante el embarazo, parto y postparto.

Analizando el párrafo anterior, se reconoce cómo el entorno en el que la mujer gestante vive y se desarrolla, condiciona como ella puede llevar su proceso de embarazo. Si bien una alimentación saludable, realizar ejercicio, asistir a las citas de control prenatal, evitar el tabaco, alcohol y otras drogas, y cuidar de la salud mental es una decisión y un comportamiento y hábito adquirido; se debe reconocer

bajo un enfoque de DSS que va más allá de la mujer como ser individual, porque depende de su contexto, depende de sus redes de apoyo, del acceso que tenga a los servicios de salud y del acceso que tenga a vivienda, trabajo, ingresos económicos, recreación y ocio, seguridad, servicios básicos y socialización. Como ya se ha mencionado en este informe, una buena salud no es una responsabilidad únicamente individual, sino que es colectiva, y para alcanzar esa buena salud, ese autocuidado y esa adopción de estilos de vida saludable, no basta con que se realice de manera individual, sino que requiere entornos que posibiliten esos comportamientos.

Por último, la falta de oportunidad al servicio de salud, el grupo de expertos lo explica como consecuente a una alta demanda en la atención, pocos recursos disponibles por un faltante económico para el manejo de los servicios. A lo que se le debe sumar, un exceso de trámites administrativos durante la atención médica que deshumanizan al profesional y no brindan cuidados centrados en la madre y su hijo.

El control prenatal y posparto es indispensable para garantizar que tanto la mujer como su hijo están en condiciones de salud adecuadas, son en estos controles donde se pueden detectar posibles problemas de salud de forma temprana y tomar decisiones para su tratamiento y seguimiento. Además, estos controles deben ser el puente para brindar educación sobre cuidados de la mujer gestante, nutrición, ejercicio, prevención de infecciones, control de la natalidad, cuidados posparto, y cuidados en la infancia temprana. (Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano, 2019)

Como exponen Lafaurie, Angarita y Chilatra (2020), citando a la OMS, es necesario enfatizar en la importancia de que las mujeres durante su gestación y parto, tengan una mejor experiencia de cuidado, mediante la atención digna y respetuosa, y el derecho a no sufrir violencia o discriminación, ya que esto genera desconfianza en las instituciones y desmotiva frente a la atención en salud:

“El parto humanizado busca enfrentar las deficiencias de los sistemas de salud en lo referente a la atención de la salud materna y mejorar la experiencia reproductiva de las mujeres, al tener en cuenta elementos como: la calidad, la equidad, el respeto a los derechos sexuales y reproductivos, la dignidad y la autonomía de las mujeres, el reconocimiento de sus particularidades y la minimización de procedimientos innecesarios, entre otros” (p. 4).

Si bien se debe rescatar el reporte de Pacheco y Itriago (2022), sobre las buenas coberturas de los servicios de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, que superan el 80% para el 2019, incluso con un 98% de cobertura en las atenciones de primera vez en la vida de los menores de un año y de 80% en las atenciones de mujeres en periodo posparto; los expertos hacen un énfasis en la calidad de la atención, en la individualización y humanización del cuidado y en la falta de oportunidades que tiene el sistema de salud para abordar de una manera integral y holística las necesidades de la población, lo cual queda en segundo plano por las cargas administrativas impuestas por el sistema.

MEJORAR LA ATENCIÓN DE LOS EBAS

Realizar un análisis de la atención en los servicios de salud que brinda la Caja Costarricense del Seguro

Social mediante los Ebais; resulta una tarea de un amplio engranaje ya que dentro del evento confluyen una gran cantidad de variables las cuales se ven moldeadas principalmente por determinantes estructurales; dentro de los cuales influyen las decisiones y condicionantes políticos, el gasto e inversión pública en salud, la priorización de planificación nacional y políticas públicas.

Según indica la Caja Costarricense del Seguro Social (2019), dentro de los servicios de salud primaria proporcionados por los EBAIS se mencionan los siguientes:

- Atención médica general: Los EBAIS ofrecen consultas médicas para la evaluación, diagnóstico y tratamiento de enfermedades y afecciones comunes. Los médicos de los EBAIS realizan exámenes físicos, prescriben medicamentos, brindan consejería médica y ofrecen seguimiento a los pacientes.
- Atención de enfermería: Los enfermeros y enfermeras de los EBAIS brindan servicios de enfermería básicos, como toma de muestras de sangre, inyecciones, curaciones de heridas y seguimiento de enfermedades crónicas. También pueden brindar educación en salud y promoción de estilos de vida saludables.
- Atención preventiva: Los EBAIS se enfocan en la prevención de enfermedades y promoción de la salud. Ofrecen servicios de vacunación, control del crecimiento y desarrollo en niños, atención prenatal y postnatal, planificación familiar, detección temprana de enfermedades y promoción de estilos de vida saludables.
- Gestión de enfermedades crónicas: Los EBAIS brindan atención continua a pacientes con enfermedades crónicas, como diabetes, hipertensión arterial y enfermedades respiratorias. Esto incluye seguimiento médico, control de medicamentos, educación sobre la enfermedad y promoción de hábitos de vida saludables.
- Atención a grupos vulnerables: Los EBAIS también se centran en atender las necesidades de grupos vulnerables, como niños, mujeres embarazadas, adultos mayores y personas en situación de pobreza. Se brinda atención especializada y se implementan estrategias para abordar sus necesidades específicas de salud.
- Referencia y coordinación: Cuando se requiere atención especializada, los EBAIS se encargan de referir a los pacientes a hospitales o centros de salud de mayor nivel. También se encargan de coordinar la atención y el seguimiento de los pacientes entre diferentes proveedores de servicios de salud.

En resumen, se puede decir que los EBAIS ofrecen una amplia gama de servicios de salud primaria, que incluyen atención médica general, atención de enfermería, servicios preventivos, gestión de enfermedades crónicas, atención a grupos vulnerables y referencia y coordinación de servicios. Estos servicios tienen como objetivo brindar atención integral y accesible a la población en la comunidad.

En este ámbito la Contraloría general de la República en el 2021, realizó una evaluación de la eficacia y eficiencia de los servicios de atención prestados por los EBAIS con el fin de determinar posibilidades de mejora que incrementen el valor público de este servicio de salud.

Este proceso de auditoría operativa evaluó la eficiencia y eficacia de los servicios de salud

proporcionados por los EBAIS. Se analizó el desempeño de los EBAIS en términos de calidad de atención, acceso a servicios, recursos disponibles y coordinación interna y del cual se enfatizan los siguientes resultados.

En cuanto a la calidad de atención, se encontraron deficiencias en la capacitación y formación del personal de salud, lo que afectó negativamente la atención brindada a los pacientes.

Además, se identificaron problemas en la infraestructura y falta de equipos médicos adecuados en algunos EBAIS, lo que limitó la calidad de los servicios.

En términos de acceso a servicios, se detectaron barreras geográficas y económicas que dificultaron el acceso de ciertas poblaciones a los EBAIS. Asimismo, se observaron demoras en los tiempos de espera para recibir atención médica, lo que afectó la oportunidad de los servicios.

En cuanto a los recursos disponibles, se identificó una falta de personal médico y de enfermería en algunos EBAIS, lo que provocó una carga de trabajo excesiva y limitó la capacidad de atención. También se encontraron deficiencias en la gestión de los suministros médicos y medicamentos, lo que generó escasez en algunos casos.

En relación con la coordinación interna, se evidenciaron problemas de comunicación y colaboración entre los diferentes actores dentro de los EBAIS, lo que afectó la fluidez de los procesos y la calidad de la atención.

En resumen, el informe de auditoría operativa señaló deficiencias en la calidad de atención, acceso a servicios, recursos disponibles y coordinación interna en los EBAIS. Se recomendaron medidas para mejorar la capacitación del personal, fortalecer la infraestructura y equipamiento, superar barreras de acceso y mejorar la coordinación interna para brindar servicios de salud más eficientes y eficaces, CGR (2021).

Aunado a ello, al retomar el Diagrama de Causa-Efecto en el problema de salud sobre mejorar los servicios de salud, ubicado en el Anexo 1 se observa la relación multicausal entre los determinantes que inciden sobre el evento en salud analizado. Los factores de riesgo, en gran medida responden a los determinantes sociopolíticos en donde media el gasto e inversión en salud pública, la priorización en política pública, la injerencia política, económica y de toma de decisiones de las altas jerarquías es requerida. Además de los determinantes socioeconómicos influyen de manera importante en este problema, así como es el ingreso, la pobreza, la educación y el género.

Por esa razón, este problema de salud requiere que sectores como los altos mandos realicen coordinaciones inter-instituciones e intersectoriales y desempeñen un rol de rectoría que facilite la ejecución de acciones en procura de mejorar estos condicionantes. A sí mismo se requiere de la planificación programada y estructurada que permita la creación e implementación de políticas públicas que robustezca los servicios de salud en el nivel de primera atención.

En el cantón de Tibás, la red de servicios que ofrece la Caja Costarricense del Seguro Social cuenta con un establecimiento de nivel II de atención que corresponde a Área de Salud Tibás-Uruca-Merced (Clínica Dr. Clorito Picado Twilight) que según zona de adscripción atiende los distritos de cinco esquinas y colima; adicionalmente ve la población total del cantón en el II nivel de atención.

En Tibás hay dos establecimientos de primer nivel de atención que corresponden Clínica Integrada de Tibás (COOPESAIN) la cual es administrada por una Cooperativa y atiende a más de 50 personas dentro de los cuales se encuentran San Juan y Llorente. La otra Área de Salud es Carpio - León XIII (ASEMECO) que es administrada por la Clínica Bíblica y atiende el distrito de León XIII y la Carpio. Particularmente esta última área de salud tiene a su cargo la atención del 24% de la población total del cantón, según se anota en el cuadro n° 20, conjuntamente cabe señalar el distrito de la León XII, mantiene el índice más alto del cantón en nacimientos y el grueso de su población oscila entre los 0 a los 29 años y la mayor cantidad de consultas recibidas se encuentra en el rango de edad entre 20 a 44 años, según se indica en el cuadro n° 45. Particularmente el distrito de León XIII, mantiene la mayor cantidad de habitantes jóvenes, lo llevaría a pensar en que el servicio de atención en salud debería de tomar esta consideración y brindar servicios diferenciados para esta población específicamente. Pero se debe tener en cuenta ASEMECO comparte algunos servicios con la Carpio, lo cual limita los espacios para brindar las atenciones en salud.

En contraste a esta realidad se encuentra COOPESAIN que atiende los distritos de San Juan y Llorente. El distrito central del cantón tiene la mayor concentración de población mayor de 30 años y adultas mayores al igual que ostenta el mayor porcentaje de defunciones, cuadro N°30.

Ante esta realidad hay que resaltar, las deficiencias en la formación y capacitación del personal conforman un elemento relevante en la prestación de servicios ya que, si el personal médico y de enfermería no está adecuadamente capacitado o actualizado en los últimos avances médicos y prácticas clínicas, esto puede afectar la calidad de la atención proporcionada. La formación continua y la actualización del personal son fundamentales para ofrecer servicios de salud de alta calidad. Aunado a ello, los servicios de salud pueden considerarse deficientes si la institución no cuenta con suficientes recursos, como personal médico y de enfermería, equipos médicos, medicamentos y camas de hospital. La falta de recursos puede llevar a largos tiempos de espera, escasez de suministros y una calidad general deficiente en la atención.

A lo interno del sistema de prestación de servicios se podría observar una sobre carga de trabajo ya que si hay una escasez de profesionales de la salud, los que están disponibles pueden verse sometidos a una carga de trabajo excesiva. Esto puede llevar a una menor calidad de atención debido a la falta de tiempo y recursos para brindar una atención adecuada a cada paciente. Además de tiempos de espera prolongados afectando la accesibilidad y la oportunidad de los servicios de salud, y potencialmente retrasar el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Menor disponibilidad de servicios especializados. La falta de inversión en contratación de profesionales puede limitar la disponibilidad de servicios especializados en los EBAIS. Esto puede resultar en una atención limitada para ciertas condiciones médicas, lo que requiere referencias a otros niveles de atención, generando demoras

adicionales. Y por último la ausencia de cobertura adecuada ya que la falta de profesionales de la salud puede dificultar la cobertura de atención médica en determinadas áreas o momentos del día. Esto puede dejar a la población sin acceso a servicios de salud cuando más los necesita.

Otro elemento por considerar es la infraestructura inadecuada; las instalaciones médicas desactualizadas o en mal estado pueden dificultar la prestación de servicios de salud de calidad. Problemas como la falta de mantenimiento, equipos obsoletos o insuficientes, y una distribución inadecuada de los servicios pueden afectar negativamente la atención médica. Además, la CGR (2021), menciona que esto podría referirse a problemas como la falta de espacio suficiente para atender a los pacientes, deficiencias en las condiciones sanitarias o problemas de mantenimiento en las instalaciones existentes; equipos obsoletos o falta de suministros.

Los problemas de gestión y coordinación impactarán la prestación de servicios ya que una mala gestión y coordinación puede generar deficiencias. Esto puede incluir problemas como la falta de coordinación entre diferentes departamentos, una gestión ineficiente de los recursos y una falta de planificación a largo plazo.

Si existen barreras que dificultan el acceso a los servicios de salud, como largas distancias geográficas, falta de transporte adecuado o barreras económicas, la calidad de los servicios puede verse afectada. Las poblaciones rurales o de bajos ingresos pueden ser particularmente vulnerables a estas barreras y experimentar dificultades para recibir atención médica oportuna y de calidad.

Otra variable por considerar es el aumento de pacientes crónicos ya que esto puede significar una mayor demanda de atención médica y un aumento en la carga de trabajo para los profesionales de la salud en los EBAS. Esto puede llevar a tiempos de espera más largos, una reducción en el tiempo de atención dedicado a cada paciente y una mayor presión sobre el sistema de salud en general. Se incrementan las necesidades de atención a largo plazo ya que los pacientes crónicos suelen requerir cuidados y seguimiento continuo a lo largo del tiempo. Esto implica un enfoque de atención a largo plazo y coordinación de servicios para gestionar adecuadamente sus condiciones de salud. Si los EBAS no están equipados o no cuentan con los recursos suficientes para brindar una atención integral y continua a estos pacientes, podría afectar su calidad de vida y el control de sus enfermedades crónicas. Los pacientes crónicos a menudo necesitan servicios de atención médica en diferentes niveles, incluyendo atención primaria, especializada y hospitalaria. Es importante que los EBAS establezcan mecanismos de coordinación efectivos con otros proveedores de atención médica y servicios de referencia para garantizar una atención integral y un seguimiento adecuado de los pacientes crónicos. En resumen, el aumento en pacientes crónicos plantea desafíos significativos para los EBAS en términos de gestión de recursos, capacitación del personal y coordinación de la atención. Es importante abordar estos desafíos para garantizar la eficiencia y eficacia de los servicios de salud y proporcionar una atención adecuada a los pacientes crónicos, Barros, J Zamorano P y otros (2019)

El grupo expertos consultado identificó y priorizó las siguientes causas raíz de la mejora de los servicios

de salud: 1) Poca inversión en contratación de profesionales en el área de la salud (determinante sociopolítico) 2) Poca inversión en infraestructura (determinante sociopolítico) 3) Poca preparación del personal del área de salud en atención (determinante socioeconómico) 4) Inacceso de la atención (determinante socioeconómico) y 5) Aumento de paciente crónico (determinante biológico).

A continuación, se presentan algunos posibles factores de riesgo identificados en el problema de los servicios de atención primaria.

Escasez de personal: esta carencia puede limitar la capacidad de brindar una atención oportuna y de calidad a las personas usuarias, conllevando tiempos de espera más prolongados, escaso seguimiento, muy limitada cantidad de personas que puede ser atendida.

Si el personal de los EBAIS no recibe capacitación regular o actualizaciones en cuanto a los últimos avances médicos y mejores prácticas, podría haber un riesgo de brindar una atención desactualizada o no basada en evidencia. La capacitación insuficiente puede afectar la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes.

La falta de instalaciones adecuadas, equipos médicos obsoletos o en mal estado, y la escasez de suministros médicos esenciales pueden afectar la eficiencia y eficacia de los servicios de salud brindados por los EBAIS. Esto podría dificultar la realización de pruebas diagnósticas, el tratamiento adecuado y la provisión de atención integral.

Acceso limitado a servicios especializados ya que los EBAIS son la puerta de entrada al sistema de salud, y es posible que el informe de auditoría identifique problemas en la derivación y acceso oportuno a servicios especializados. Si los pacientes tienen dificultades para obtener citas con especialistas o para acceder a servicios diagnósticos avanzados, esto puede afectar la calidad de la atención y los resultados de salud.

Una gestión deficiente de los registros médicos y datos de los pacientes puede dificultar la coordinación de la atención y el seguimiento adecuado de los casos. La falta de sistemas de información eficientes puede resultar en una falta de continuidad en la atención y una dificultad para tomar decisiones informadas. Como se observa los factores de riesgo para estos eventos son ampliamente modificables si se priorizan las acciones necesarias para su abordaje y se trabaja desde la intersectorialidad, la inversión en salud, la gestión de política pública y la prevención y promoción de la salud.

SEDENTARISMO

Al definir el término sedentarismo, algunos autores, como por ejemplo Romero (2009) hace mención de que las personas sedentarias son aquellas que gastan en actividades de tiempo libre menos del 10% de la energía total empleada en la actividad física diaria.

Siguiendo esta línea, Romero (2009) considera que el sedentarismo, comportamiento sedentario (CS) o conducta sedentaria es cualquier comportamiento durante la vigilia (el tiempo que se está despierto) caracterizado por un gasto de energía $\leq 1,5$ equivalentes metabólicos (MET), en una postura sentada, reclinada o acostada (Sedentary Behaviour Research Network, 2012, citado en Romero, 2009, p. 410). Por lo tanto, ha de cumplir tres características: a) sucede mientras la persona está despierta; b) supone un gasto bajo de energía ($\leq 1,5$ MET), y c) se realiza en posición sentada, reclinada o acostada. Los comportamientos sedentarios (CS) incluyen el uso de dispositivos electrónicos (por ejemplo, televisión, ordenador, tableta, teléfono) mientras se está sentado, reclinado o acostado; leer/escribir/hablar mientras se está sentado; estar sentado en un autobús, automóvil o tren. Se considera que los riesgos para la salud se incrementan significativamente cuando se superan las 7 horas/día. Por tanto, se puede establecer en 7 horas el umbral a partir del cual aumenta el riesgo de muerte por cualquier causa. Además del número total de horas diarias, el riesgo para la salud depende también de la duración y la frecuencia de los períodos sedentarios y las interrupciones del tiempo sedentario. Interrumpir con frecuencia el tiempo sedentario disminuye los riesgos. Las interrupciones del tiempo sentado cada 20 o 30 minutos tienen efectos metabólicos y osteomusculares positivos a corto plazo.

Por su parte, para Fernández y Suárez (2021) las personas que no cumplen con las recomendaciones de actividad moderada y/o vigorosa se consideran como insuficientemente activas o inactivas, ya que aún no existen recomendaciones globales respecto al comportamiento sedentario, no hay un punto de corte para clasificar a una persona como sedentaria.

Estos autores, explican en este sentido que, siguiendo la lógica de la recomendación de actividad moderada y/o vigorosa, el punto de corte para clasificar a una persona como sedentaria se debería establecer en función del tiempo de comportamiento sedentario que aumente la mortalidad. Fernández y Suárez (2021) señalan también que un meta-análisis reciente mostró que la mortalidad aumenta por sobre 8 h/d de comportamiento sedentario y consideran, por ende, que ese podría ser entonces un punto de corte adecuado.

En este sentido, estos autores hacen la aclaración de que la inactividad física y el comportamiento sedentario son factores de riesgo independientes asociados a mortalidad. De hecho, una persona puede ser al mismo tiempo físicamente activa (cumple las recomendaciones de actividad moderada y/o vigorosa) y sedentaria (acumula > 8 h/d de comportamiento sedentario); por esto es esencial diferenciar inactividad física y sedentarismo para establecer los riesgos para la salud de la población.

Si bien la inactividad física y el sedentarismo no son sinónimos, como se expuso anteriormente, ambos son, de acuerdo con Alós y Puig (2022), un problema de salud importante, tanto por su prevalencia a nivel poblacional como por su impacto en diferentes problemas de salud; y, además, son los principales factores de riesgo para padecer graves enfermedades y sus complicaciones.

Tanto la inactividad física como el sedentarismo se han incrementado en los últimos años, en particular la inactividad física (AF) aumentó en un 5% (del 31,6 al 36,8%) en los países de ingresos altos entre 2001 y 2016. A nivel mundial, se estima que uno de cada cuatro adultos no cumple con las recomendaciones globales de actividad física establecidas por la OMS y en nuestro

entorno casi un tercio de la población es insuficientemente activa (OMS, 2019, citado en Alós y Puig, 2022, p. 14).

Asimismo, Alós y Puig (2022) consideran que el 70% de los pacientes con enfermedades crónicas, como las cardiovasculares (ECV), la diabetes o el cáncer, no alcanzan las recomendaciones mínimas de 150 minutos semanales de AF moderada o intensa. Así las cosas, los niveles de tiempo sedentario y la AF insuficiente predominan en países ricos, en áreas urbanas y difieren según el sexo y la clase social, afectando más a las mujeres que a los hombres y a las clases más desfavorecidas. Según la OMS, las personas con un nivel insuficiente de AF tienen un riesgo de muerte entre un 20 y un 30% mayor en comparación con las personas que alcanzan un nivel suficiente de AF. Asimismo, “el comportamiento sedentario y la inactividad física constituyen factores de riesgo de las enfermedades crónicas más prevalentes, tales como las ECV, la diabetes, la obesidad, las dislipemias, la osteoporosis y ciertos tipos de cáncer (cáncer colorrectal, cáncer de mama, entre otros)” (Guo et al, 2020 y OMS, 2018; citados en Alós & Puig, 2022, p.14).

De acuerdo con la importancia que tiene la realización de actividad física, la Organización Mundial de la Salud (s.f.) señala que existe una gran proporción de personas en el ámbito mundial, que se encuentran en riesgo de padecer algún tipo de enfermedad crónica, como resultado de la disminución del gasto de energía, y consecuentemente aumento en la grasa corporal, producto de los comportamientos sedentarios y falta de actividad física. Además, los modos de vida son cada vez más sedentarios por el uso del transporte motorizado y la utilización cada vez mayor de pantallas para el trabajo, la educación y las actividades recreativas. Los datos demuestran que un mayor grado de sedentarismo está asociado con los deficientes resultados de salud.

En Tibás, a pesar de contar con 123 parques y otros espacios para actividad física y recreación, la cantidad de personas que aprovechan estos espacios es muy baja y es algo que externó la comunidad en el primer taller, en el cual se indica el sedentarismo como uno de los problemas de salud de este cantón.

Como causas raíz que generan este problema se indicaron las siguientes (ver Anexo 1) : **1-** Falta de políticas y apoyo a las ya existentes, relacionadas con el tema de recreación (dimensión sociopolítica), **2-** Falta de interés político en el tema (dimensión sociopolítica), **3-** Situación económica del país (dimensión socioeconómica), **4-** Familias inestables económicamente (dimensión socioeconómica) y **5-** Padecer de enfermedades que influyen en la ejecución del poder hacer ejercicio o recreación (dimensión biológica).

De lo anterior, se desprende como para la comunidad y los actores sociales se evidencia una falta de interés político en el tema, en primer lugar porque no se cuenta con suficiente presupuesto para desarrollar una gama de actividades físicas dirigidas a toda la población y las diferentes edades de las personas, sino también porque se debe brindar mantenimiento y cuidados a estos espacios destinados a la actividad física, y muchas veces se cuenta con muy poco recurso humano y materiales para abarcar todas las zonas. Además, de que falta el interés político en promocionar los estilos de vida saludable y

la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, cáncer y otras. La comunidad expresa que el poco presupuesto que tienen es dirigido a la parte deportiva y hacia deportes muy específicos, lo cual no está mal, pero se deja de lado otras disciplinas y la importancia de generar y motivar espacios de actividad física como tal para la población.

Por ejemplo, otro problema mencionado es que estos espacios permanecen mucho tiempo cerrados para que no los dañen, pero tampoco tienen como vecinos la opción de poderlos utilizar. En este sentido, sucede lo que Araya y Claramunt (2020) mencionan en su informe llamado Actividad Física en Costa Rica al indicar lo siguiente:

Pese a que existe una gran cantidad de investigaciones sobre el fenómeno del sedentarismo y de su contraparte, la actividad física, en el país, sus aportes no han tenido un mayor impacto para la promoción de estilos saludables de vida en la población, debido a diversos factores, que podrían resumirse en la falta de una política pública que priorice la promoción de la actividad física en Costa Rica, además del incumplimiento de parte de las mismas instituciones estatales, de las disposiciones de la ley, con respecto a la obligatoriedad de la educación física, entre otras disposiciones afines (p. 150).

Otra causa que ha impactado en el comportamiento sedentario de la población tibaseña considerado por la comunidad, es la situación económica del país, en donde la inflación y el alto costo de la vida afecta a la población, en especial a las familias más vulnerables y de menor ingreso socioeconómico, pues esto es una limitante para poder invertir o destinar a la realización de actividades físicas, igualmente en el sentido de que hay familias y personas que deben trabajar incluso turnos dobles para poder obtener los ingresos suficientes, lo que limita los espacios y tiempo para destinarlo a este tipo de actividades.

Lo anterior, también fue expuesto y encontrado en el estudio realizado por Araya y Claramunt (2020):

Entre los factores que podrían explicar la prevalencia de bajos niveles de actividad física (...) se puede citar a la desigualdad económica y social, y a los problemas socioambientales que se le asocian (como el fenómeno de inseguridad ciudadana y de falta de espacios urbanos adecuados para la práctica de actividad física con fines recreativos y de acondicionamiento físico). Esta problemática es un factor que excluye a muchas personas de la posibilidad de tener estilos de vida físicamente activos (...) por ejemplo, se ha demostrado la correlación estadística entre el nivel económico y la inactividad física (p. 150).

Por otra parte, otra causa raíz que identificaron es el padecer de enfermedades de carácter congénitas, hereditarias o genéticas (dimensión biológica) que influyen o afectan el poder realizar actividad física o ejercicio, también otro tipo de enfermedades, como las enfermedades crónicas no transmisibles pueden impactar dependiendo del grado de cuidado que tenga la persona sobre la enfermedad. Para ambos casos, se puede dar que muchas veces no hay una adecuada adherencia al tratamiento.

Y es que, en doble vía, el sedentarismo a cualquier edad afecta, pero sobre todo cuando se es adulto mayor, pues un mayor sedentarismo se asocia con los malos resultados de salud: mayor mortalidad por todas las causas, mortalidad cardiovascular y mortalidad por cáncer, e incidencia de enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes de tipo 2, entre otras.

DESEMPLEO

El desempleo se define, como la situación en la cual las personas de 15 años y más en la fuerza de trabajo estaban sin empleo en la semana de referencia, disponibles a participar en la producción de bienes y servicios económicos de manera inmediata y, además, realizaron medidas concretas de búsqueda de trabajo durante las últimas cuatro semanas, pero no lo encontraron. (INCE, 2018)

El desempleo mundial es un fenómeno complejo y multifactorial, para analizarlo hay que tomar en cuenta algunos de los siguientes factores, según menciona la Organización Internacional del Trabajo (2022). A nivel mundial se pueden notar los ciclos económicos, los cuales generan desajustes en la actividad económica, como recesiones o crisis financieras las cuales pueden tener un impacto significativo en el desempleo. Durante períodos de contracción económica, las empresas pueden reducir su personal y la demanda de empleo disminuye, lo que aumenta las tasas de desempleo.

Las políticas macroeconómicas implementadas por los gobiernos, como la política monetaria y fiscal, pueden influir en el desempleo. Por ejemplo, medidas restrictivas de gasto público o altas tasas de interés pueden afectar negativamente la inversión y la creación de empleo.

Los avances tecnológicos y la automatización han transformado el panorama laboral. Algunos empleos han sido reemplazados por tecnología y procesos automatizados, lo que ha llevado a la eliminación de puestos de trabajo y a un cambio en la demanda de habilidades.

La apertura de los mercados y la integración económica a nivel mundial han influido en el desempleo ya que la competencia de países con mano de obra más barata o la deslocalización de la producción pueden resultar en la pérdida de empleos en determinadas industrias o regiones.

Otra de las variables a considerar, son los cambios en la estructura demográfica, como el envejecimiento de la población o el aumento de la participación de las mujeres en la fuerza laboral, también pueden tener un impacto en el desempleo. Estos cambios pueden afectar la oferta y la demanda de empleo en diferentes sectores.

El mundo del trabajo se ha visto afectado por múltiples crisis, como la crisis financiera global de 2008, la crisis económica causada por la pandemia de COVID-19 y otras crisis regionales o sectoriales. Estas crisis han tenido un impacto significativo en el empleo, los salarios y las condiciones laborales en diferentes países y sectores. Además, suelen estar asociadas con un aumento del desempleo y el subempleo. Muchas personas han perdido sus empleos o han tenido que aceptar empleos con salarios

bajos o condiciones laborales precarias. Las crisis económicas tienden a ampliar las desigualdades existentes en el mercado laboral. Los grupos vulnerables, como los jóvenes, las mujeres, los migrantes y los trabajadores informales, a menudo se ven más afectados por la pérdida de empleo y la precariedad laboral, Organización Internacional del Trabajo (2022).

Las políticas laborales, como la legislación sobre contratación y despido, los sistemas de protección social y los acuerdos de negociación colectiva, también pueden influir en las bajas tasas de empleo. Las regulaciones laborales más restrictivas pueden tener tanto efectos positivos como negativos, dependiendo del contexto específico.

La recuperación del mercado laboral a escala mundial puede ser un proceso lento y desafiante. Se requieren políticas y medidas efectivas para estimular la creación de empleo, mejorar la protección social, promover la formación y el desarrollo de habilidades, así como abordar las desigualdades y la discriminación en el trabajo.

Es importante tener en cuenta que estos factores pueden interactuar entre sí y sus efectos pueden variar en diferentes países y regiones. Además, las circunstancias específicas de cada país y el contexto económico y social influyen en la magnitud y la forma en que estos factores afectan el desempleo.

El mercado laboral en Costa Rica hasta septiembre de 2021, indica que el país ha tenido una economía en desarrollo con un mercado laboral diversificado y algunos aspectos clave del mercado laboral incluyen los siguientes aspectos, según se indican Segura y Villalobos (2022).

La tasa de desempleo es un indicador importante del mercado laboral. Hasta septiembre de 2021, la tasa de desempleo en Costa Rica fue del 18,4% según los datos disponibles del Instituto Nacional de Estadística y Censos (2023).

Es importante mencionar que, si bien esta cifra presenta una mejoría respecto al año anterior, e incluso, en comparación con un año antes de la pandemia (2019), esta tasa de desempleo sigue estando por encima del promedio que se mantenía en la década precedente, el cual no superaba el 10%, lo que requiere acciones concretas. En términos absolutos, dicha tasa de desempleo representa a 284 800 personas para el segundo trimestre del 2022, en comparación con las 434 201 en el mismo periodo del año 2021.

Si se puntúa por grupos de edad, se continúa manteniendo la tendencia de un alto desempleo juvenil, específicamente, las personas entre 15 y 24 años siguen siendo las más afectadas por el desempleo en comparación con los demás grupos etarios. Para el segundo trimestre del 2022, el desempleo juvenil alcanzó un total de 99 793 personas. Es importante mencionar que esta cifra se redujo en comparación al año pasado, pues para ese entonces los jóvenes desempleados fueron 141 110, lo que es un buen indicio de recuperación; sin embargo, al igual que el desempleo nacional, el juvenil también supera los

niveles que se presentaron desde el año 2012 hasta el 2018, que en promedio rondaban las 84 715 personas. Según datos del Censo 2011 del INEC, la PEA para el cantón de Tibás fue de 29245, con una población ocupada de 15 años y más de 28213 y una población desempleada de 15 años o más de 1032, INEC (2011).

Costa Rica tiene una economía diversificada en la que destacan sectores como el turismo, la agricultura, la industria manufacturera, los servicios y la tecnología. Estos sectores proporcionan empleo a una parte significativa de la población. Además, en nuestro país, la educación juega un papel importante en el mercado ya que el país ha invertido en la educación superior y la formación técnica para desarrollar una fuerza laboral calificada. Las habilidades en tecnología e idiomas, como el inglés, son cada vez más demandadas.

Los salarios en Costa Rica varían según la industria, el nivel de educación y la experiencia. Los empleos en sectores como la tecnología y las finanzas tienden a tener salarios más altos en comparación con otros sectores, Segura y Villalobos (2022).

Un problema altamente significativo del mercado laboral costarricense es la informalidad. Hoy en día, casi la mitad de la población ocupada opera de esta manera. Se aprecia que para el segundo trimestre del año 2022 se presenta una tasa de informalidad de 44,28%, lo que de forma lógica genera que la población no posea la estabilidad, ni las condiciones laborales de seguridad jurídica y social necesarias, ya que en su mayoría se enfrentan a ingresos bajos y precarios con mínima o ninguna seguridad social, Baker, (2020).

Se podría comprender que esta situación se debe en parte a las grandes disparidades económicas y sociales de carácter estructural que existen en el país, marcadamente en las regiones; ya que, si se consideran los niveles de escolaridad, muchos centros educativos de las zonas rurales generalmente carecen de las herramientas necesarias para llevar a completar un proceso de aprendizaje integral, lo que en un mundo tan globalizado y cambiante limita sus oportunidades de acceso a trabajos formales. Además, se observa que en muchos de esos territorios predominan actividades del sector primario, que no requieren altos niveles educativos pero los salarios son relativamente bajos, y para muchas personas no son de su interés; entonces optan por buscar los ingresos para los hogares de manera informal.

Igualmente, si se analizan las zonas urbanas de la Gran Área Metropolitana es evidente que hoy en día la economía digital, de servicios y que utiliza varios idiomas genera empleo e ingresos altos a los grupos profesionales que tienen estudios y capacitación; pero también existe una enorme cantidad de habitantes quienes se han quedado rezagados en la educación y no pueden optar por estas ocupaciones, ya sea por falta de competencias o de oportunidades, lo que de igual manera les obliga a optar por actividades informales como fuente de ingresos. Es así como se genera así un círculo vicioso en el mercado laboral, Instituto Nacional de Estadística y Censos (2023).

La informalidad también puede ser atribuida a resultados macroeconómicos, ya que en muchos casos

la falta de crecimiento económico aunada a una creciente oferta laboral hace que no existan realmente oportunidades de empleo, salvo actividades informales por cuenta propia o bien para algún empleador de forma temporal, aunado a una carga social importante que para algunas personas se hace imposible de sufragar, agregamos a la lista de limitaciones la tramitología que los diferentes entes gubernamentales exigen para entrar al mundo formal del trabajo bajo un emprendimiento cumpliendo todos los requisitos de ley, Baker y otros (2020).

El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz del desempleo: 1) Ausencia de políticas de empleo reales (determinante sociopolítico) 2) Limitado acceso a educación y oportunidades de crecimiento personal (determinante socioeconómico) 3) Poca inversión social que permita cubrir a la mayor parte de la población vulnerable (determinante socioeconómico) 4) Las estrategias desarrolladas en la inversión social no se apegan a la realidad de los hogares vulnerables (determinante socioeconómico) y 5) Personas con enfermedades crónicas significativas o terminales que no pueden laborar (determinante biológico).

En el Diagrama de Causa-Efecto en el problema de salud sobre el desempleo, ubicado en el Anexo 1 se observa la relación multicausal entre los determinantes que inciden sobre el evento en salud analizado. Los factores de riesgo, en gran medida responden a los determinantes sociopolíticos en donde media el gasto e inversión en salud pública, la priorización en política pública, la injerencia política, económica y de toma de decisiones de las altas jerarquías es requerida. Además de los determinantes socioeconómicos influyen de manera importante en este problema, así como es el ingreso, la pobreza, la educación y el género.

En el contexto nacional y cantonal se siguen viendo los efectos económicos de la crisis sanitaria del COVID-19, en donde hay desaceleración y recesión económica que ha aumentado el riesgo de desempleo. La disminución de la actividad económica ha llevado a una reducción en la contratación y a un aumento en los despidos, lo que puede resultar en una mayor tasa de desempleo. Desde febrero del 2022 inició la invasión de Rusia a Ucrania, que se ha traducido en elevados niveles de inflación, permanencia y el riesgo de estanflación (estancamiento económico), y una alta incertidumbre energética.

La economía costarricense tiene una alta dependencia de sectores como el turismo, la agricultura y la industria manufacturera. Los cambios en la demanda global, los desastres naturales o las fluctuaciones en los precios de los productos pueden afectar negativamente estos sectores y, por lo tanto, aumentar el desempleo en esas áreas.

La falta de educación y habilidades relevantes para el mercado laboral puede dificultar la búsqueda de empleo. Si hay una brecha entre las habilidades de la fuerza laboral y las necesidades del mercado, puede haber un aumento en el desempleo o la subutilización de las capacidades laborales. Esta disparidad se ve reflejada en el cantón de Tibás, muy claramente mediante la medición del IDS distrital, cuadro # 6, donde se aprecia un distanciamiento importante entre distritos, León XIII a pesar de ser el distrito más poblado del cantón (23,616 personas) y se posiciona en el IDS más bajo 59.36, indicando

que en el distrito solamente una pequeña parte de su población logra satisfacer sus necesidades básicas de acceso a la nutrición reflejada en intensidad del déficit de alimentos; el cuidado médico reflejado en mayores tasas de mortalidad materna e infantil y muertes por enfermedades infecciosas. Además de limitarse el acceso a sistemas de saneamiento y agua potable; condición que se observa reiteradamente en los asentamientos humanos donde se conectan de manera hechiza a sistemas alternos de vecinos u otros. Además de los elementos a considerar dentro del IDS es la vivienda y el acceso a una adecuada vivienda para el desarrollo humano con acceso a fuentes de electricidad, sistemas de desagüe adecuados; condiciones inexistentes en muchos de los asentamientos ya en algunos casos las conexiones al servicio eléctrico son ilegal y cuyas conexiones son vulnerables a incendios. La inseguridad social en que se vive en el distrito es importante ya que la zona está inmersa el trasiego y venta de drogas, los ajusticiamientos y una tasa de homicidios importante.

Al analizar los fundamentos del bienestar hay que resaltar la tasa de alfabetización y la matrícula en educación primaria y secundaria. El distrito de León XIII no cuenta con un centro educativo de secundaria, lo cual dificulta el acceso a la misma debido a que siendo parte del cantón de Tibás no cuenta con acceso directo de servicio público de transporte que comunique a León XIII con el centro del cantón; esto limita las posibilidades de estos pobladores al acceso a la educación secundaria.

De manera similar ocurre con el distrito de Colima que es el segundo distrito con mayor población (12.111 personas), y tiene un IDS de 64.81; si estos resultados los comparamos con el distrito de San Juan que tiene un IDS de 81.31, podemos comprender la marcada desigualdad que se vive en 8K cuadrados.

La discriminación basada en el género, la raza, la etnia o la discapacidad puede afectar el acceso a empleo y oportunidades laborales. La desigualdad en el acceso a la educación, el empleo y los recursos también puede aumentar el riesgo de desempleo entre ciertos grupos de la población. Las regulaciones laborales pueden afectar la contratación y los costos asociados con el empleo. En algunos casos, las regulaciones laborales rígidas pueden disuadir a las empresas de contratar o aumentar la informalidad laboral. Desajuste de habilidades: El desajuste entre las habilidades de los trabajadores y las demandas del mercado laboral puede ser un factor de riesgo para el desempleo. Si los trabajadores no poseen las habilidades necesarias para los empleos disponibles, es más probable que enfrenten dificultades para encontrar trabajo.

El crecimiento de la población y la entrada de jóvenes al mercado laboral pueden aumentar la presión sobre la creación de empleo. Si el crecimiento del empleo no sigue el ritmo del crecimiento de la población, puede resultar en un aumento del desempleo, esto se comprende como la fuerza laboral “población en edad de trabajar de un país que participa activamente en el mercado de trabajo, ya sea trabajando o buscando empleo” Organización Internacional del Trabajo (2022).

Según datos del segundo trimestre del 2022, la fuerza laboral aumento aproximadamente en 35 200 personas respecto al año anterior. Puntualmente, para el segundo trimestre del año 2022 la fuerza de

trabajo fue de 2 438 788 personas, siendo esta la segunda cifra más alta de personas en el mercado laboral desde el año 2012, superada solamente por el año 2019, Organización Internacional del Trabajo (2022)

Según anota Segura y Villalobos (2022), concretamente, para ese año hay un incremento de la cantidad de personas adultas mayores, de sesenta años o más, en comparación con hace diez años atrás. El aumento de este grupo poblacional es significativo, ya que es una diferencia de 360 298 personas más en solo una década, lo que lo aproxima al millón de personas (959.896). Esta cantidad de personas representa a quienes, por un lado, van saliendo del mercado laboral y se acogen a una pensión si han cotizado para ello; y por otro, a quienes continúan ligados al mercado, pero generalmente de manera informal, dado que no cuentan con las oportunidades laborales que poseen otros grupos etarios de la pirámide. Aunado a ello se suma a ello, por lo general una mayor dependencia física y psicológica, donde se refleja una mayor consulta de los servicios de salud.

Asimismo, los cambios demográficos pueden generar inconvenientes si no se realiza un abordaje oportuno, ya que se dan mayores presiones sobre los sistemas de salud y de pensiones; retos en la producción y la economía en general, como consecuencia del menor capital humano derivado de los menores nacimientos

Como es evidente, Costa Rica se está volviendo un país de más personas en el mayor rango de edad, lo que implica la necesidad de nuevas políticas que visualicen el futuro, que generen estabilidad, educación y empleo a los grupos más jóvenes, así como una readecuación de los recursos, de manera tal que también puedan responder a las necesidades de esa nueva pirámide, donde hay menos personas jóvenes y más personas adultas, considerando factores económicos, ambientales, sociales y políticos.

En términos generales, se observan algunos factores de riesgo que pueden influir en el problema de salud del desempleo.

Durante este periodo ha habido un aumento en la participación de las personas en el mercado de trabajo, lo que hace necesario que se creen las condiciones para que este pueda absorber dicha oferta laboral, pues de nada vale tener una gran parte de la población en busca de empleo si el sistema no es capaz de otorgárselo.

Si se analizan las cifras a lo largo de la década, la situación continúa siendo de las peores que se han experimentado, exceptuando el periodo de pandemia.

Finalmente, tomando en consideración lo anterior, es urgente que se tomen medidas de política que incorporen una inclusión productiva, innovación, inversión y generación de empleo con especial énfasis en juventud y mujeres; pues si bien es cierto que la situación laboral no depende únicamente de las políticas nacionales, también es cierto que la aplicación correcta de estas puede ayudar a paliar los efectos negativos de los acontecimientos de los últimos años e impulsar nuevas alternativas de

desarrollo, crecimiento económico y estabilidad.

ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES

A nivel mundial, la población está envejeciendo debido a una combinación de disminución de la tasa de natalidad y aumento de la esperanza de vida. Este cambio demográfico plantea desafíos y oportunidades para la atención integral de las personas mayores. Este cambio poblacional ha incrementado el cuidado de larga duración de estas personas adultas ya que a menudo enfrentan problemas de salud crónicos y una mayor necesidad de atención más prolongada. Los sistemas de atención de la salud y los servicios de cuidados a largo plazo deben adaptarse para satisfacer estas necesidades, lo que incluye la provisión de atención médica especializada, atención domiciliaria, cuidados paliativos y apoyo psicosocial. Muchas personas mayores desean mantener su independencia y autonomía en la medida de lo posible, por lo tanto, en los planes de intervención que se están vislumbrando a nivel mundial, se están implementando enfoques centrados en la persona y modelos de atención integral que promueven la participación activa de los mayores en la toma de decisiones sobre su atención y brindan servicios que fomentan la autonomía y la calidad de vida.

Dentro de la atención integral de las personas mayores también se refiere el abordar la inclusión social y la participación en la comunidad. Pretendiendo evitar la discriminación y el aislamiento social, promoviendo la participación en actividades sociales, recreativas y culturales. Además, hay que considerar dentro de la atención integral de las personas mayores la protección de sus derechos humanos y prevenir el abuso, el maltrato y la discriminación; fomentando la promoción de la igualdad, la dignidad y el respeto de los derechos de las personas mayores.

Es por ello por lo que, tanto los gobiernos y las organizaciones internacionales, están desarrollando políticas y marcos legales para abordar la atención integral de las personas mayores. Esto incluye el establecimiento de estándares de atención, la promoción de la investigación en el envejecimiento y la implementación de programas de capacitación para profesionales de la salud y cuidadores.

Particularmente, Costa Rica es un país con un proceso acelerado de envejecimiento poblacional. Aproximadamente 8 de cada 100 habitantes tienen 65 años o más; se proyecta que para el 2050, se espera que 21 de cada 100 habitantes tenga esa edad. Entre 2008 y 2019 esta población aumentó en un 59%. La Región Central es el área geográfica con mayor cantidad de personas adultas mayores y con el proceso de envejecimiento más avanzado. En cuanto a la escolaridad, la disposición de personas con al menos un año de secundaria ha venido aumentando durante los últimos 4 decenios porque algunas de las personas que experimentaron la expansión de la cobertura del sistema educativo durante el siglo XX ya tienen 65 años o más de edad. Adicionalmente, ha venido aumentando la proporción de personas adultas mayores que viven solas o únicamente con sus parejas, Universidad de Costa Rica (2020).

El mayor cambio observado en la situación socioeconómica de las personas adultas mayores durante la última década es la reducción en la brecha de incidencia de pobreza entre los hogares de las personas de 65 años y más y el resto de los hogares de Costa Rica. Ante este panorama, se enfatiza la importancia

relativa del gasto en salud en los hogares de personas adultas mayores. Con relación a la dispersión de solvencia económica, los datos revelan que cuatro de cada diez de estos hogares están endeudados, sobre todo con empresas comerciales y entidades financieras. La tenencia de vivienda y el derecho a una pensión ya sea de tipo contributiva o no contributiva, fortalece el bienestar económico de la población de 65 años y más. La prevalencia de estas características ha aumentado en los últimos 10 años. Los hogares extendidos no necesariamente aumenten el riesgo de pobreza entre las personas adultas.

Otro de los elementos que menciona la UCR (2020), es el estado de salud de las personas adultas mayores ya que es fundamental para proponer acciones para su bienestar, en particular en la prestación de los servicios, sobre todo en el sistema público.

La esperanza de vida a los 60 años ubica al país como el tercero con las cifras más altas: 22,6 para hombres y 25,7 para mujeres, de igual manera se observa una tendencia al alza en esta cifra debido a la disminución en las tasas de mortalidad entre 2000 y 2018. Las principales reducciones se dan en la mortalidad por enfermedades cardíacas y vasculares, por tumores y por enfermedades respiratorias crónicas, mientras que la mortalidad por diabetes ha aumentado ligeramente. La alta prevalencia de enfermedades crónicas como la hipertensión, artrosis, dolor crónico de espalda, diabetes mellitus, gastritis, enfermedades del corazón y las relacionadas con la glándula tiroides, acompañada con la reducción en la mortalidad, sugiere que el sistema de salud costarricense ha permitido disminuir la letalidad de estas enfermedades a través de su control y servicios preventivos. Dentro del proceso vital de envejecimiento, la pérdida de capacidades funcionales que conforman la discapacidad se convierte en un reto para la población de 65 años y más en el país ya que un 35% se enfrentan a dicha condición. No obstante, las enfermedades más discapacitantes no son las de mayor prevalencia, sino las relacionadas con condiciones mentales o psiquiátricas como serían el Alzheimer, ansiedad crónica y depresión mayor, condiciones que requieren de una planificación tanto de atención como de prevención comunitaria, social, grupal e individual.

Es importante tener en cuenta que la situación de la atención integral de las personas mayores puede variar en diferentes países, dependiendo de los recursos disponibles, las políticas gubernamentales y las actitudes culturales hacia el envejecimiento. Se requiere una acción global coordinada para garantizar una atención integral y de calidad para las personas mayores en todo el mundo.

Según indica la UCR (2020), las personas mayores pueden ser más susceptibles a sufrir abusos y malos tratos que la población más joven. Los abusos pueden ser tanto físicos, psicológicos o patrimoniales, y la discriminación por edad es un reflejo del mal trato hacia esta población. Según datos recientes, en Costa Rica, 2 de cada 5 personas mayores perciben ser víctimas de violencia o discriminación. El tipo de violencia más frecuente es el verbal (38%) y el físico (15%). Por el contrario, apenas un 10% perciben ser discriminadas. Las denuncias y consultas realizadas por personas de 65 años y más ante organizaciones no judiciales han sido constantes durante la última parte de esta década. Las denuncias por abandono y/o negligencia son frecuentes en los servicios brindados por la institucionalidad como CONAPAM, las oficinas de gestión social de las municipalidades e inclusive los grupos organizados de

personas adultas mayores. Por otro lado, en la Defensoría de los Habitantes y en AGECO, las denuncias o consultas más frecuentes están asociadas con deficiencias en la prestación de servicios de salud y de otros servicios públicos, al igual que problemas de maltrato físico o psicológico. Los procesos judiciales en el área penal o de familia muestran que las personas adultas mayores y sus familiares recurren en mayor medida para hacer valer sus derechos, así como para ser protegidas de actos violentos.

Aunado a ello la UCR (2020), plantea algunas percepciones que tienen los ticos con respecto a la vejez. En el plano positivo, las personas mayores son consideradas como símbolos de madurez y respeto. Por otro lado, se reportan mitos que asocian el envejecimiento con el deterioro físico, pérdida de belleza, abandono, sufrimiento y dependencia. Estas percepciones son más fuertes entre personas más jóvenes.

Actualmente la vejez se ve como una etapa para la que no se planea cuando se es joven, porque se carece de la visión de curso de vida, por lo tanto, las políticas y planes deberían partir de una posición de curso de vida que permita revertir los mitos sobre la vejez y valorar a la persona mayor en el marco de una sociedad más inclusiva. Se reconoce que esta visión debe estar incorporada en cada uno de los planes, proyectos o acciones que se planifiquen, pretendiendo fomentar las relaciones intergeneracionales y preparar a los jóvenes para los cambios a través del curso de vida, Ramo y García (2021)

Otro de los elementos relevantes que plantea la UCR (2020), es la influencia de las organizaciones de bienestar social que surgen para atender las necesidades de grupos vulnerables de la población de 65 años y más. En el contexto de la Costa Rica del siglo XXI, el Estado, especialmente a través de CONAPAM, ha fomentado una serie de políticas públicas para apoyar a estos entes. La principal de estas políticas es el “Programa de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores”, conocido también como la “Red de Cuido”. Este programa se desarrolla a partir de una serie de líneas estratégicas: Protección social, ingresos y prevención de la pobreza; erradicación del abandono, abuso y maltrato en contra de las personas adultas mayores; participación social e integración intergeneracional; salud integral; y consolidación de derechos. Se resalta el crecimiento en la cobertura del programa y su capacidad de integrar la acción entre las instituciones públicas y la comunidad. En el plano del cuidado a la persona mayor, los manuales y reglamentos buscan reforzar las buenas prácticas para apoyar en el aspecto físico y de salud de la persona mayor.

El grupo expertos consultado identificó y priorizó las siguientes causas raíz del desempleo: 1) Ejecución de política pública (determinante sociopolítico) 2) La inexistencia de educación o capacitación (determinante socioeconómico) 3) Falta de programas para mejorar la calidad de vida en algunas situaciones de salud (determinante Biológico) 4) Concepción equivocada de la conducta sexual PAM (determinante comportamiento) y 5) Falta de actividades holísticas para el buen uso del tiempo libre de la PAM (determinante comportamiento).

Específicamente en el cantón de Tibás, se está ejecutando la estrategia de envejecimiento saludable, dentro del marco de Ciudades Amigables. La estrategia de Ciudades Amigables es una iniciativa de la

OPS que establece líneas de acción muy específicas en este tema. La Municipalidad de Tibás es la encargada de dirigir esta estrategia que se implementa de la mano con un equipo coordinador. Dentro de los avances que se han tenido con esta estrategia, está el Diagnóstico de la situación de las personas adultas mayores en el cantón de Tibás, el cual permitió que la Municipalidad creara la Política cantonal para la atención integral de las personas adultas mayores 2020-2030. Actualmente se está trabajando en la implementación de 8 ejes de acción, que se describen a continuación: (Municipalidad de Tibás, 2022)

Protección Social, Ingresos y Prevención de la Pobreza, que tienen como objetivo articular acciones interinstitucionales en favor de las personas adultas mayores para su protección social en materia socioeconómica y de vivienda, según los requerimientos asociados a su etapa de vida.

Abandono, Abuso y Maltrato en contra de las Personas Adultas Mayores, cuyo objetivo es desarrollar acciones efectivas para la prevención y atención del abandono, abuso y maltrato en contra de las personas adultas mayores del cantón, en conjunto con la Red de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar del Cantón de Tibás.

Participación Social e Integración Intergeneracional y su objetivo es desarrollar estrategias para la participación social e integración intergeneracional de personas adultas mayores, en conjunto con organizaciones de base comunitaria, instituciones educativas y empresas privadas del cantón Consolidación de Derechos, que pretende generar una prestación de servicios diferenciados para las personas adultas mayores del cantón, mediante la adopción de medidas y ajustes en procesos e infraestructura, que garanticen la equiparación de oportunidades y accesibilidad a esta población.

Salud Integral que busca promover acciones para la mejora de la accesibilidad y cobertura de los servicios de salud que se otorgan a las personas adultas mayores, por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social y otras organizaciones responsables de la prestación de servicios de salud en el cantón.

Desarrollo Urbano, que pretende desarrollar zonas con condiciones óptimas para la caminabilidad, las cuales se denominan circuitos caminables y cuyo objetivo es fomentar la actividad física y el disfrute. Mejorar la infraestructura peatonal existente utilizando como criterio de priorización las necesidades de las personas mayores del cantón.

Transporte Público, se pretende Desarrollar programas de sensibilización sobre personas mayores dirigidos a empresas de buses, además de la creación de un servicio de transporte que permita a las personas mayores moverse dentro del cantón a sitios estratégicos en su vida cotidiana. Información y Comunicación que busca Potenciar programas de alfabetización tecnológica para las personas mayores del cantón, además Desarrollar un programa de educación continua en una diversidad de temáticas que mejore la vida de las personas mayores del cantón.

Paralelamente la Municipalidad de Tibás es la administradora de la Red de Cuido del CONAPAM, de la cual están siendo subsidiadas más de 100 personas mayores. Este subsidio consta de alimentación, paquete de limpieza general, pañales, alimentación complementaria y en algunos casos ayudas técnicas. Dicha red de cuidado tiene más de 10 años de existir y subsidiar a personas mayores del cantón

que estén en situación de vulnerabilidad.

TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

El trastorno del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas es una problemática compleja que afecta a personas de diversas edades y contextos sociales. Esta condición se caracteriza por el consumo indebido y continuo de drogas que alteran el funcionamiento mental y emocional de quienes las consumen.

Las personas que desarrollan este trastorno enfrentan dificultades para controlar su consumo de drogas, lo que conduce a consecuencias negativas en diferentes aspectos de sus vidas. Los afectados pueden experimentar cambios significativos en su comportamiento, como impulsividad, irritabilidad y pérdida de interés en actividades previamente disfrutadas. Además, pueden presentar dificultades en sus relaciones familiares, amistades y rendimiento académico o laboral. (Instituto Nacional de Drogas, 2020)

El consumo de sustancias psicoactivas afecta la salud física y mental de los individuos, lo que puede llevar a complicaciones de salud, problemas respiratorios, trastornos del sueño y deterioro cognitivo, entre otros efectos perjudiciales.

La dependencia de estas sustancias puede tener un fuerte impacto social, ya que puede aumentar el riesgo de comportamientos delictivos, accidentes de tráfico y situaciones de violencia. El trastorno del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas no solo afecta a quienes lo padecen, sino que también representa una carga para sus familias y comunidades, que pueden sentirse impotentes y angustiadas al enfrentar la situación. (IAFA, 2020)

El trastorno del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas es un desafío que afecta a nivel personal, social y de salud pública, y su abordaje demanda empatía, comprensión y una respuesta integral por parte de la sociedad y las instituciones para ayudar a las personas afectadas a recuperar su bienestar y calidad de vida.

El individuo consume intensamente y a pesar de las consecuencias dañinas. Esto afecta su capacidad de funcionar día a día. A los Trastornos por Consumo de Sustancias (TCS) más graves a veces se les llama adicciones. El uso de alcohol y drogas es una de las causas principales de enfermedades prevenibles y muerte prematura a nivel mundial.

Las personas con trastorno por consumo de sustancias podrían ver sus pensamientos o comportamientos alterados. Los cambios en la estructura y función cerebral provocan que las personas tengan ganas intensas de consumir, cambios en la personalidad y movimientos fuera de lo usual. Esto afecta su juicio, toma de decisiones, aprendizaje, memoria y control del comportamiento.

Estos cambios pueden durar mucho tiempo después de que terminan los efectos inmediatos de la sustancia. Cuando el consumidor siente los efectos de la sustancia se llama "período de intoxicación". La intoxicación es la intensificación del placer, la euforia, la tranquilidad y la percepción incrementada después del consumo, que difiere entre cada sustancia. Algunas personas desarrollan tolerancia. Estas personas necesitan dosis mayores de la sustancia para sentir los efectos, con el paso del tiempo.

De acuerdo con el IAFA (2020), las personas empiezan a consumir drogas por una serie de razones, que incluyen: Para sentirse bien: sensación de placer, Para sentirse mejor: aliviar el estrés, olvidar los problemas o no sentir nada, Para hacer las cosas mejor: mejorar el desempeño o pensamiento o Por curiosidad y presión de pares, coacción o experimentar.

Los síntomas de un trastorno por consumo de sustancias afectan directamente en el control individual de las personas, su estructura social, se exponen a una vida riesgo y el consumo aumenta por sus grados de tolerancia hacia las sustancias psicoactivas, así como aumenta su síndrome de abstinencia.

Muchas personas experimentan el trastorno por consumo de sustancias junto con otros trastornos psiquiátricos. Con frecuencia, otro trastorno psiquiátrico antecede a un trastorno por consumo de sustancias, o el consumo de una sustancia podría desarrollar o empeorar otro trastorno psiquiátrico. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2022)

El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz de trastornos del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas: 1) búsqueda de alivio o escape emocional y falta de habilidades de afrontamiento (determinante de comportamiento), 2) acceso limitado a servicios de salud mental y de adicciones y tratamiento (determinante servicios de salud), 3) pobreza y desigualdad (determinante socioeconómico), 4) acceso fácil y disponibilidad de las drogas (determinante circunstancias materiales de vida), 5) políticas de drogas restrictivas o ineficaces que se enfocan en la represión y criminalización en lugar de enfoques más integrales (determinantes sociopolítico).

Estudios previos han señalado que la dependencia emocional podría predecir o estar relacionada con el consumo de drogas, ambas problemáticas reflejan grandes similitudes, tales como, baja autoestima, autoconcepto negativo, sentimientos de euforia, deseo incontrolable, estado anímico triste y anhedonia. En esta línea, estudios llevados a cabo, sugieren que ciertas regiones cerebrales involucradas en la dependencia de sustancias también están involucradas en las emociones.

El escape emocional y la falta de afrontamiento pueden tener un impacto significativo en el problema del trastorno del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas. Las personas pueden recurrir al consumo de drogas o sustancias para escapar de situaciones estresantes, emociones difíciles o problemas personales. Esta conducta puede proporcionar temporalmente una sensación de alivio o evasión, pero a largo plazo puede llevar a una dependencia nociva.

El uso de sustancias como mecanismo de afrontamiento inadecuado puede perpetuar el problema, ya que, en lugar de enfrentar y resolver las emociones y dificultades de manera saludable, se recurre a una solución temporal que puede tener graves consecuencias físicas, mentales y sociales.

Diferentes estudios han demostrado que, las motivaciones más frecuentes en la iniciación del consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) son el hecho de encontrarlas fácilmente, constituyen un medio rápido y sencillo de sentirse a gusto, permiten que la persona se sienta mejor aceptado en el círculo de relaciones entre pares; o por el hecho de que determinadas sustancias tienen la capacidad de controlar los sentimientos desagradables, modificándolos, o reduciendo la ansiedad y la depresión, aminorando las tensiones. Para algunos, experimentar el consumo de sustancias es un rito necesario al atravesar la fase de individuación. De hecho, se podría decir que la mayor parte, son “experimentadores” o “consumidores ocasionales”. Ellos, influenciados generalmente por coetáneos, hacen uso de sustancias de manera ocasional y no necesariamente desarrollan dependencia. (Zavaleta, 2001)

Siguiendo la línea de las causas elegidas por los actores y en un segundo lugar de priorización, el acceso limitado a servicios de salud mental o adicciones puede ser un determinante crucial en el problema del trastorno del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas. Cuando las personas enfrentan dificultades emocionales, psicológicas o problemas de adicción, es fundamental que tengan acceso a servicios de salud adecuados para recibir el apoyo y tratamiento necesarios.

Si el acceso a estos servicios es limitado o restringido, las personas con trastornos por consumo de sustancias pueden encontrarse desatendidas, lo que puede agravar sus problemas y llevar a un ciclo de dependencia y deterioro continuo. La falta de acceso a servicios de salud mental y adicciones puede impedir que las personas obtengan un diagnóstico temprano, la atención adecuada y el tratamiento necesario para abordar los factores subyacentes que contribuyen al trastorno del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

El abordaje de este problema es un aspecto fundamental para mejorar el acceso a servicios, mediante una mayor disponibilidad de profesionales capacitados, instalaciones adecuadas y políticas de salud que fomentan la atención integral. Lo cual se han presentado a lo largo del tiempo las barreras como estigmatización y discriminación que han afectado estos temas radicalmente.

Un enfoque integral que combine la prevención, la detección temprana, la atención y el seguimiento adecuados puede ayudar a reducir el impacto del trastorno del comportamiento por consumo de sustancias y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

Entre los factores de riesgo más importantes se destaca también, desde el ámbito socioeconómico, la pobreza y la desigualdad es un fenómeno complejo y multifacético. Las personas que viven en condiciones de pobreza a menudo enfrentan dificultades para acceder a recursos básicos como educación, empleo, vivienda y atención médica. Esta falta de acceso puede generar altos niveles de estrés, frustración y desesperanza, lo que puede llevar a la búsqueda de alivio a través del consumo de sustancias psicoactivas como una forma de escape.

La desigualdad socioeconómica puede exacerbar los niveles de estrés en comunidades marginadas o empobrecidas. Las condiciones de vida precarias y la falta de oportunidades pueden generar sentimientos de injusticia y exclusión social. Como resultado, algunas personas pueden recurrir al consumo de drogas como una forma de enfrentar la realidad adversa en la que viven. La falta de oportunidades educativas y laborales en áreas con altos niveles de pobreza puede llevar a la falta de perspectivas de futuro. Esto puede provocar un sentido de desesperanza y desilusión, lo que nuevamente puede incentivar el consumo como una vía de escape o una forma de pertenecer a un grupo social.

En algunos casos, las áreas con mayores niveles de pobreza pueden estar expuestas a un mayor tráfico y disponibilidad de drogas. Esto puede hacer que el consumo de sustancias sea más accesible y común en estas comunidades.

Las personas que luchan contra el trastorno del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas en contextos de pobreza pueden enfrentar estigmatización y discriminación. Esta estigmatización puede dificultar la búsqueda de ayuda y tratamiento adecuado, lo que a su vez puede perpetuar el problema.

En definitiva, la pobreza y la desigualdad socioeconómica pueden afectar negativamente la salud mental y contribuir al problema del trastorno del comportamiento por consumo.

Las características socioeconómicas, tanto personales como de la comunidad, constituyen uno de los factores que pueden influir. Las primeras investigaciones sobre los factores de riesgo y de protección en el ámbito de las adicciones, que se centraron sobre todo en la población, puesto que se trata del momento en el que la mayoría de las personas inician el consumo de sustancias y desarrollan los patrones futuros de uso y abuso, ya apuntaban a la importancia de la pobreza y la privación del entorno comunitario más próximo como factores que incrementaban la vulnerabilidad de las personas frente al consumo de diversas sustancias. (Organización de las Naciones Unidas, 2015)

Posteriormente, entrando a los temas más controversiales en la actualidad, tanto que fue elegido como uno de los factores de mayor importancia sería, las políticas de drogas restrictivas e ineficientes que se enfocan en la represión y criminalización, lo cual puede tener un impacto significativo como determinante sociopolítico en el problema del trastorno del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Las políticas de drogas represivas pueden estigmatizar a las personas que consumen sustancias, lo que puede dificultar que busquen ayuda y tratamiento para los trastornos relacionados con el consumo. El temor a la persecución legal puede llevar a las personas a ocultar sus problemas de adicción y evitar el acceso a servicios de salud mental y adicciones. Al priorizar la represión y la criminalización tienden a tratar el consumo de sustancias como un delito en lugar de un problema de salud pública. Esto puede llevar a una mayor marginalización de las personas con trastornos por consumo y dificultar la implementación de enfoques más efectivos de prevención y tratamiento. De igual forma, al haber

normas restrictivas suelen centrarse en castigar a los usuarios y traficantes, en lugar de abordar las causas subyacentes. Esto puede llevar a un ciclo de reincidencia y no abordar adecuadamente los problemas de salud y bienestar asociados con el consumo.

La inversión excesiva en políticas represivas puede desviar recursos que podrían destinarse a programas de prevención y tratamiento del trastorno del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas. La falta de enfoque en la prevención y la reducción de daños puede dificultar la mitigación del problema y la promoción de un enfoque más integral para abordar la adicción, así como, conducir a un aumento en la sobrepoblación carcelaria, especialmente para aquellos involucrados en delitos no violentos relacionados con el consumo de drogas. Esto no solo es costoso para el sistema de justicia penal, sino que también puede agravar los problemas de salud mental y adicciones entre los reclusos. Es importante adoptar un enfoque más equilibrado que aborde la adicción como un problema de salud pública, invirtiendo en prevención, tratamiento y reducción de daños. La promoción de políticas basadas en la evidencia y el enfoque en el bienestar y la salud de las personas afectadas pueden ser más efectivos para abordar este desafío social y de salud.

DEPRESIÓN

La depresión es una de las principales causas de discapacidad y contribuye de manera importante a la carga global de enfermedad (Organización Mundial de la Salud, 2017), con una prevalencia que ha venido incrementándose en las últimas. Se espera que para el año 2030 sea la principal causa de carga de enfermedad en el mundo, Organización Mundial de la Salud (2023).

Según la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (American Psychiatric Association, 2014) y la onceava revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE, 2021), la depresión mayor es un trastorno del estado del ánimo, cuyo diagnóstico requiere cinco o más síntomas presentes en un período de dos semanas. Entre estos, al menos uno debe ser el estado de ánimo deprimido (salvo en niños y adolescentes, en los que suele presentarse irritación en lugar de tristeza) o la pérdida de interés o de placer. Los síntomas secundarios incluyen alteraciones del apetito o del peso, problemas de sueño (insomnio o hipersomnio), agitación o retraso psicomotor, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad y culpa, disminución en la capacidad para pensar o concentrarse, e ideación suicida.

Los episodios depresivos pueden clasificarse en leves, moderados o graves, en función del número y la intensidad de los síntomas, así como de las repercusiones en el funcionamiento de la persona en los diferentes ámbitos.

Los episodios depresivos pueden pertenecer a diferentes tipologías; trastorno depresivo de un solo episodio: la persona experimenta un primer y único episodio; trastorno depresivo recurrente: la persona ha padecido ya al menos dos episodios depresivos, y trastorno bipolar: los episodios depresivos alternan con periodos de episodios maníacos, que incluyen euforia o irritabilidad, mayor actividad o energía, y otros síntomas como aumento de la verborrea, pensamientos acelerados, mayor autoestima,

menor necesidad de dormir, distracción y comportamiento impulsivo e imprudente.

La depresión puede afectar a todos los ámbitos de la vida, incluidas las relaciones familiares, de amistad y las comunitarias. El malestar del estado de ánimo trasciende a ámbitos en los cuales se desenvuelve la persona, como el laboral, educativo, familiar, relacional, entre otros.

Según indica Sequeira, Blanco y Brenes (2022), por mucho tiempo la depresión fue considerada un trastorno de la edad adulta, en vista de que la mayoría de los diagnósticos se dan alrededor de los 30 años. En la actualidad se reconoce como un padecimiento que también afecta a personas menores de edad. En el caso de niños y/o niñas, se ha estimado una prevalencia del 1 % al 2 %, mientras tanto, en personas adolescentes entre 15 y 19 años corresponde al 3,3 %. Aparte, es uno de los padecimientos neuropsiquiátricos más comunes en adultos mayores al afectar un aproximado del 7 %; en Costa Rica, un estudio determinó que entre 2005 y 2007, la presencia de síntomas depresivos en adultos mayores tuvo una prevalencia del 12,6 %, el resultado es consistente con la envergadura del tema en ese grupo etario.

Esta patología, es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Quienes han pasado por circunstancias vitales adversas (desempleo, luto, eventos traumáticos) tienen más probabilidades de sufrir depresión. A su vez, la depresión puede generar más estrés y disfunción, y empeorar la situación vital de la persona afectada y, por consiguiente, la propia depresión. Adicionalmente, está estrechamente relacionada con la salud física y, por consiguiente, la salud física desempeña un papel relevante en el inicio y desarrollo de la depresión. Muchos de los factores que influyen en la depresión (como la inactividad física o el uso nocivo del alcohol) también son factores de riesgo conocidos para enfermedades como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias. A su vez, las personas con estas enfermedades también pueden estar sufriendo depresión a causa de las dificultades asociadas con el manejo de su afección. Sequeira, Blanco y Brenes (2022).

Está demostrado que los programas de prevención reducen la tasa de incidencia del trastorno. Entre las estrategias comunitarias eficaces para prevenirla se encuentran los programas escolares para promover un modelo de afrontamiento positivo entre las personas menores de edad. Las intervenciones dirigidas a los padres, madres o personas cuidadoras de personas menores con problemas de conducta pueden reducir los síntomas depresivos de las personas adultas y mejorar los resultados de sus hijos y/o hijas. Los programas de ejercicio para las personas mayores también pueden ser eficaces para prevenir la depresión.

Hay tratamientos eficaces para la depresión, incluidos los tratamientos psicológicos y la medicación; siendo los tratamientos psicológicos el primer tratamiento contra la depresión y pueden combinarse con antidepresivos en casos de depresión moderada y grave, aunque no se recomiendan en casos de depresión leve.

Los tratamientos psicológicos pueden enseñar nuevas maneras de pensar, de hacer frente a las situaciones o de relacionarse con los demás. Pueden incluir terapia conversacional con profesionales y con terapeutas no especializados supervisados. La terapia conversacional puede llevarse a cabo cara a cara o en línea. Puede accederse a tratamientos psicológicos a través de manuales de autoayuda, sitios web y aplicaciones.

Las entidades encargadas de brindar servicios de salud deben tener presentes los posibles efectos adversos de los antidepresivos, las posibilidades de llevar a cabo uno u otro tipo de intervención y las preferencias individuales.

De acuerdo con la revista *The Lancet*, Costa Rica presentó un aumento del 35,2% en el reporte de trastornos depresivos y un 35,6% para los trastornos de ansiedad en el año 2020. Esto lo ubica 7.6 puntos porcentuales por encima del promedio global en trastornos depresivos, así como 10 puntos porcentuales arriba del promedio planetario en trastornos de ansiedad para el año anterior, Cordero (2021).

El COVID-19 ha afectado a la población costarricense de distintas maneras, y la salud mental no es una excepción. Según datos de la revista científica *The Lancet*, Costa Rica superó el promedio mundial en aumento de trastornos depresivos y de ansiedad debido al impacto de la pandemia.

El estudio de Prevalencia y carga mundial de trastornos depresivos y de ansiedad llevado a cabo en 204 países y territorios en 2020 debido a la pandemia COVID-19, indica que en Costa Rica incrementó en un 35,2% el reporte de trastornos depresivos y en un 35.6% los trastornos de ansiedad el año anterior. Las personas más afectadas tanto por los trastornos depresivos como por los trastornos de ansiedad a nivel mundial fueron las mujeres y los grupos juveniles. Estas cifras indican que la prevalencia en el reporte de trastornos depresivos pasó de 2691,5 casos por cada 100.000 habitantes antes de la pandemia a 3638.3 casos por cada 100.000 habitantes para 2020, mientras que, para los trastornos de ansiedad, pasó de 4379,9 casos a 5934,3; Cordero (2021).

Estas estadísticas nacionales son aún más graves que las mundiales, las cuales muestran un crecimiento del 27,6% en el reporte de trastornos depresivos y en un 25,6% en cuanto a trastornos de ansiedad durante la pandemia causada por la COVID-19.

Es decir, la prevalencia global en el reporte de trastornos depresivos pasó de 2470.5 casos por cada 100.000 habitantes antes de la pandemia (193 millones de personas) a 3152.9 casos por cada 100.000 habitantes para 2020, lo que equivale a 246 millones de personas. Para el caso de los trastornos de ansiedad se pasó de 3824,9 casos por cada 100.000 habitantes (298 millones de personas) a 4802,4 casos por cada 100.000 habitantes para el año anterior, equivalente a 374 millones de personas.

El estudio de *The Lancet*, dirigido por la Universidad de Queensland de Australia, publicado por la

revista científica obtuvo como resultado que las personas más afectadas tanto por los trastornos depresivos como por los trastornos de ansiedad a nivel mundial fueron las mujeres y los grupos juveniles.

Este resultado no es distinto al que presenta un estudio realizado entre setiembre y diciembre de 2020 a lo largo de las 7 provincias del país por el Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad de Costa Rica (IIP-UCR) en coordinación con el Centro de Investigación en Biología Celular y Molecular (CIBCM), colaboración de personas investigadoras del Centro de Investigación y Estudios Políticos, la Escuela de Psicología y la Escuela de Sociología, indica que las mujeres jóvenes (entre 18 y 25 años), provenientes de zonas costeras, con ingresos socioeconómicos limitados y bajo nivel educativo han sido las más afectadas en su salud mental durante la pandemia. El sondeo, en el cual participaron 2.163 personas, reveló que un 70.3% de la muestra reportó tristeza, ansiedad o enojo, el 65,7% cansancio y fatiga, el 65,6% dolor, el 62,4% trastornos del sueño y el 62,2% miedo a enfermarse por COVID-19.

Además, un 58% de las personas reportaron problemas de concentración, 55,6% miedo al futuro, 51,6% mucha inquietud y 45,9% se sentían solas. La mayoría de estos síntomas psicológicos que la gente reporta son esperables ante una situación como esta. Esto significaría que el 15% de 5.000.000 de habitantes en Costa Rica; es decir, cerca de 750 mil personas, podrían quedar con una afectación crónica en su salud mental. Esta cifra engrosaría la ya de por sí gran lista de personas que antes de la pandemia tenían un problema crónico de salud mental.

Aunado a ello, hay preocupación, ya que en el país no existe un sistema de salud que haga prevención de la enfermedad ni que tenga una política pública asociada a la prevención de la salud de forma integral: físico, mental y social.

Estadísticas de la Oficina de Bienestar y Salud (OBS) de la UCR y del Hospital Nacional Psiquiátrico alertan también del aumento en el país en las solicitudes de intervenciones psicológicas y psiquiátricas que dieron durante la pandemia. Según datos de la Oficina de Bienestar y Salud (OBS) de la UCR, en el primer semestre del 2021 se brindaron 2.257 atenciones psicológicas, la mayoría de forma virtual, tanto a estudiantes como funcionarios de esta casa de enseñanza, esto muestra un aumento respecto al mismo período del 2020 cuando se dieron 2.000. Incluso en los primeros dos meses de este semestre (julio y agosto) el servicio presentó una sobredemanda que llevó a la institución a habilitar un espacio de consulta clínica presencial por los casos de emergencia psicológica que se están presentando dentro de la sede Rodrigo Facio.

Situación similar ocurre en el Hospital Nacional Psiquiátrico, en el cual ha aumentado el número de consultas en emergencias brindadas durante la pandemia, especialmente a mujeres. Según datos proporcionados por el centro médico, las atenciones en el servicio de urgencias pasaron de 8.905 (4.194 hombres, 4.708 mujeres y 3 intersexo) en el primer semestre del 2020 a 9.746 (4459 hombres, 5285 mujeres y 1 intersexo) para el mismo período del 2021.

Los diagnósticos más atendidos durante el primer semestre del 2020 fueron observación por sospecha

de trastorno mental y del comportamiento (842), historia personal de lesión autoinfligida intencionalmente (805), problemas relacionados con la acentuación de rasgos de la personalidad (766) y trastorno mixto de ansiedad y depresión (459).

Para el mismo período 2021, los trastornos atendidos que predominaron fueron trastorno de adaptación (1.005), problemas relacionados con la acentuación de rasgos de la personalidad (843), historia personal de lesión autoinfligida intencionalmente (695), observación por sospecha de trastorno mental y del comportamiento (688) y trastorno mixto de ansiedad y depresión (544), Hayashi, Noguchi, Kubo, y, Tomiyama, (2021)

Según indica la CCSS, la atención a la salud mental durante la pandemia, la indicó que desde que inició de la emergencia sanitaria se ha dado una reorganización de los servicios, de tal forma que se ha dado prioridad a la atención de funcionarios y personas que llegan en crisis o emocionalmente inestables a los servicios de salud.

Desde que inició la pandemia viene un aumento principalmente en trastornos de ansiedad, incrementándose muchos trastornos de pánico, temores, miedo, alteraciones sueño, alteraciones de alimentación y enfermedades psicosomáticas que tienen un trasfondo emocional. Impacto sobre la salud mental podría persistir hasta tres años después de la pandemia, de no atenderse

El grupo de Asis consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz de la depresión 1) Incumplimiento en política pública en Salud Mental (determinante sociopolítico) 2) Pobreza asociado a aislamiento social, falta de apoyo social, marginalidad, nivel de educación (determinante socioeconómico) 3) Predisposición genética, antecedentes familiares (determinante Biológico) 4) Desequilibrio químico del cerebro, neurotransmisores (determinante biológico y 5) Abuso de sustancias (determinante comportamiento).

Según cuadro N° 63, los datos registrados para el cantón de Tibás indican que para el 2021, se presentó una incidencia de casos de 151 personas con el diagnóstico de las cuales 111 fueron consultas realizadas por mujeres y 40 hombre., esta incidencia se concentró principalmente en el rango de edad de 20 a 64 años (103), seguido de los 65 años y más (29) y por último de 10 a 19 años de edad (19). Para el 2022 los datos refieren 63 personas con diagnóstico de depresión, de los cuales 48 fueron mujeres y 15 hombre; concentrados principalmente en las edades de 20 a 64 años (49), seguidos por el grupo etario de 65 y más (10) y por último el grupo de 10 a 19 años (4).

Definitivamente la depresión representa un problema de salud pública debido a su alta prevalencia alrededor del mundo. La etiología de la depresión es compleja ya que en ella intervienen factores psicosociales, genéticos, y biológicos.

En términos generales se puede mencionar que la acumulación crónica de estresores psicosociales sobre los que se tiene poco control, más el sedentarismo, una mala alimentación y pocos espacios de esparcimiento le confieren a nuestro estilo de vida actual un alto potencial depresogénico.

En ese sentido, la hipótesis de los trastornos neuropsiquiátricos establece que los factores genéticos representan cierta vulnerabilidad inicial, en tanto que la adversidad temprana, como estar expuestos a situaciones de maltrato infantil, la violencia familiar, la pobreza, etc., durante el desarrollo prenatal, la infancia temprana y la adolescencia la incrementa. Por lo tanto, una persona vulnerable tiene un mayor riesgo de experimentar un episodio depresivo clínico frente a nuevas situaciones estresantes, Sequeira, Blanco y Brenes (2022). Como resultado la acumulación durante el ciclo vital de agentes estresantes percibidos como adversos o negativos resulta ser el principal factor etiológico de origen ambiental implicado en el desarrollo de la depresión. Tanto la ocurrencia como la mera anticipación de eventos adversos activan los sistemas de respuesta del sistema nervioso autónomo y del eje hipotalámico-hipofisiario-suprarrenal, lo que crea reacciones fisiológicas y conductuales que permiten el afrontamiento al estrés. Pero si las amenazas reales o percibidas continúan y las habilidades de la persona para el afrontamiento dejan de ser eficaces para reducir o terminar con los eventos estresantes se produce una hiperactivación de los mecanismos fisiológicos generándose un estado permanente de hipervigilancia y sobre activación hacia una sensación de indefensión y pasividad, acompañado de sentimientos de desesperanza y desmotivación. Al lado de estos síntomas, la fatiga, las alteraciones en la ingesta alimenticia y el peso, los problemas de atención y concentración y las ideaciones negativistas son resultado no solo de la respuesta fisiológica de defensa, sino también de la deficiencia en la neurotransmisión y el sistema límbico estriatal responsables de la cognición y de la regulación emocional.

Se ha propuesto que los estilos de vida modernos representan en sí mismos constantes estímulos estresantes, teniendo en consideración que las principales fuentes de estrés no son acontecimientos severos y altamente traumáticos, sino, cotidianos de intensidad baja o moderada que son constantes y en algunos casos permanentes a medida que envejecemos. La falta de control percibido o real sobre dichos eventos y su cronicidad es lo que les confiere un alto potencial depresogénico.

Entre estas numerosas situaciones, se ha observado que la pobreza y las dificultades para satisfacer las necesidades básicas físicas y psicológicas son los principales determinantes psicosociales que predicen el trastorno. Aun para quienes no tienen un estatus socioeconómico bajo, ese tipo de preocupaciones y la necesidad de éxito constituyen una fuente de estrés constante en una sociedad cada vez más competitiva, desigual y solitaria. Otros elementos psicosociales son, por una parte, la disfunción familiar y de pareja, los problemas en el trabajo, la inestabilidad laboral, la violencia, la sensación de inseguridad, la falta de perspectivas a futuro, el acceso limitado a educación, salud y actividades recreacionales. Por otra parte, las jornadas de trabajo largas o extenuantes se conjugan con problemas de transporte y ello reduce el tiempo disponible para invertir en actividades saludables y recreativas como el esparcimiento, ejercicio, hobbies, tiempo en familia, sueño de calidad) que amortigüen el estrés de la vida cotidiana. En efecto, los estilos de vida sedentarios como la escasa actividad física, pocas horas de sueño y el consumo de alimentos calóricamente densos y de bajo contenido nutricional se corresponden con la epidemia de sobrepeso, obesidad, diabetes tipo II, hipertensión y problemas de salud mental, Hayashi, Noguchi, Kubo, y Tomiyama (2021).

En lo concerniente a la sociedad, se amerita un esfuerzo colectivo en función de disminuir las principales

fuentes de estrés crónico que forman parte estructural de la vida moderna, a saber, los problemas socioeconómicos, la desigualdad social, el desempleo, la violencia y la disfunción familiar. En el campo individual, se deben modificar los estilos de vida, integrando actividades enriquecedoras como ejercicio, interacciones sociales significativas, actividades lúdicas y recreativas, exposición a ambientes naturales, una dieta balanceada y rutinas de higiene mental especialmente en acciones como acostarse temprano y dormir suficientes horas, hacer pausas activas durante el trabajo, disponer de tiempo diario para sí mismo, usar los días libres para ocio y esparcimiento.

El reto involucra la acción conjunta de gobiernos estatales y comunitarios, sistemas de salud y, por supuesto, de todas las personas. Con el objeto de generar un efecto duradero, estas actividades deben convertirse en hábitos según las posibilidades individuales, de manera que, las personas puedan revertir un evento particular.

INTENTO DE SUICIDIO

En primer lugar, se definirá el concepto y posteriormente se expondrán estadísticas, y el análisis correspondiente.

El intento de suicidio es definido por la Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a revisión (CIE-11) bajo la nomenclatura MB23.R Intento de suicidio, como un: “Episodio específico de conducta autodestructiva emprendida con la intención consciente de poner fin a la propia vida” y Buitrago, et al (2018) señalan que “el intento suicida es cualquier acto de autoperjuicio infligido con intención autodestructiva, aunque sea vaga o ambigua” (p. 7-8).

Ahora bien, previo a los datos sobre los intentos de suicidio registrados en Tibás, es importante hacer un breve recorrido a nivel Regional sobre los casos de suicidio que se han registrado en los últimos años.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el suicidio como el acto deliberado de quitarse la vida, y según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (s.f) el suicidio es un problema de salud pública importante, 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.

La OMS señala que cada año, a nivel mundial, más de 703.000 personas se quitan la vida tras numerosos intentos de suicidio, lo que corresponde a una muerte cada 40 segundos, y es una de las principales causas de muerte prematura en todo el mundo. Específicamente, la muerte por suicidio representó más de una de cada 100 muertes (1,3%) en el 2019. Desde que la OMS declaró al COVID-19 como una pandemia en marzo de 2020, más individuos experimentan pérdida, sufrimiento y estrés.

Además, esta misma Organización refiere que por cada suicidio consumado hay muchas tentativas de suicidio. En la población general, un intento de suicidio no consumado es el factor individual de riesgo

más importante. El suicidio es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años. El 77% de los suicidios se produce en los países de ingresos bajos y medianos. La ingestión de plaguicidas, el ahorcamiento y el disparo con armas de fuego son algunos de los métodos más comunes de suicidio en el mundo.

Como grupos de riesgo, la OMS tiene identificados los siguientes: a pesar de que existe un vínculo entre el suicidio y los trastornos mentales (en particular, la depresión y el consumo de alcohol) que está bien documentado en los países de altos ingresos, muchos casos se dan en personas que lo cometen impulsivamente en situaciones de crisis, en las que su capacidad para afrontar las tensiones de la vida, como los problemas económicos, las rupturas de relaciones o los dolores y enfermedades crónicos, está mermada.

Además, se ha encontrado como otro factor de riesgo que vivir conflictos, catástrofes, actos violentos, abusos, pérdida de seres queridos y sensación de aislamiento puede generar conductas suicidas. Las tasas de suicidio también son elevadas entre los grupos vulnerables y discriminados, como los refugiados y migrantes; los pueblos indígenas; las personas LGTBI+ (lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales), y los privados de edad. El principal factor de riesgo es, con diferencia, un intento previo de suicidio.

El informe regional sobre la mortalidad por suicidio en la región de las Américas del período 2015-2019 fue publicado en el año 2022, en el cual se indicó que en este periodo hubo en promedio 93.737 muertes por suicidio al año en la Región de las Américas, la mayoría en América del Norte (promedio anual de 54.766 muertes por suicidio; 41.928 hombres y 12.839 mujeres), seguida del Cono Sur (20.046; 15,623 hombres y 4.422 mujeres). La subregión con el menor número de muertes por suicidio fue la del Caribe no latino, con un promedio anual de 695 (546 hombres y 149 mujeres). Se estima que en el 2019 hubo 97.339 suicidios en la Región de las Américas, lo cual representa una tasa de mortalidad por suicidio de 9,0 por 100.000 habitantes (14,2 por 100.000 en hombres y 4,1 por 100.000 en mujeres).

Otros datos señalan que alrededor del 79% de los suicidios en la Región ocurren en hombres. La tasa de suicidio ajustada por edad entre los varones es más de tres veces superior a la de las mujeres. El suicidio es la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 20 a 24 años en las Américas. Las personas de 45 a 59 años tienen la tasa de suicidio más alta de la Región, seguidas por las de 70 años o más. El suicidio es la quinta causa más importante de AVAD (años de vida ajustados por discapacidad) en las Américas, con un rango de casi nueve veces considerando el porcentaje de la carga total, desde el 0,4% en Antigua y Barbuda hasta el 3,6% en Surinam. La asfixia, las armas de fuego, la intoxicación con drogas y alcohol y el envenenamiento con plaguicidas y productos químicos son los cuatro métodos más utilizados para el suicidio, que representan el 91% de todos los suicidios en la Región.

Como se pudo observar, el tema del suicidio es considerado un problema de salud pública y por ello es tan relevante considerar los casos de intento suicida que se han venido dando en el cantón de Tibás. En este caso, y según los datos proporcionados por Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, en el

período que va del año 2019 al 2022, siendo que en el 2019 se reportaron 43 casos de intento suicida, en el año 2020, 36 casos, en el 2021 Vigilancia de la Salud reportó 80 y para el 2022, 57 casos, sin embargo, la ILAIS de Tibás contabilizó para estos dos últimos años (2021 y 2022) 87 y 88 casos respectivamente.

De esta forma, la Instancia Local para el abordaje Integral del Riesgo Suicida de Tibás (ILAIS) registró a través de la boleta VE-01 87 casos de intento de suicida en el 2021, y en el 2022 fueron 88 casos, esto sin contar los casos que esta misma Instancia ha registrado como ideaciones suicidas (que no son reportados a través de la Boleta VE-01 pero a los cuales se les da rastreo y seguimiento desde la ILAIS) pero que igualmente, son casos importantes no sólo de atender sino también de dar el debido seguimiento porque la línea entre tener una ideación y cometer un intento es muy corta, y se continúa el riesgo de pasar al acto.

Entonces, como lo demostraban los datos de los gráficos y los cuadros vistos en el apartado 7 sobre los Indicadores de Salud Mental de este informe, la notificación de Intento de Suicidio se presenta mayormente para ambos años (2021 y 2022) en la población de 20 a 64 años, y le sigue en cantidad de eventos el rango de 10 a 19 años, lo que demuestra que uno de los grupos etarios más afectados son los jóvenes. Asimismo, se evidencia según las estadísticas, que en el cantón de Tibás el género femenino es el que presenta mayor incidencia de intento de suicidio, y caso similar, también ocurre con las ideaciones suicidas notificadas a la ILAIS, en donde las mujeres siguen siendo las más afectadas. Además, en el 2022 se notificaron 10 eventos más que el año anterior, lo que demuestra el aumento de casos.

Las 3 mujeres reportadas en el año 2021 estaban entre los 12 y los 15 años de edad, mientras que, en el 2022, de los 13 casos, 10 corresponden a mujeres y 3 a hombres, y las edades con más incidencia de casos son los que se encuentran en rango escolar y colegial, entre los 10 y los 19 años.

El intento de suicidio se encuentra dentro de los primeros 3 problemas en salud mental del cantón por morbilidad de acuerdo con las boletas VE-01 registradas. Esto, aunado a todo lo expuesto anteriormente, sin lugar a duda lo coloca en uno de los principales problemas en salud mental que afronta este cantón.

Al analizar, las causas raíz de esta problemática, en sus diferentes dimensiones se consideró lo siguiente: **1-** en el determinante sociopolítico, se encuentra falta de aplicabilidad de políticas eficaces en salud mental y poco apoyo gubernamental en este tema, pues se carece realmente de presupuesto, recursos (humanos y materiales) y estrategias eficaces que cumplan con el objetivo de prevenir estas situaciones de comportamiento suicida; en este sentido, parece haber muy poco interés político en la salud mental en general al priorizarse otros temas, o al no dársele la debida importancia a una temática que incluso a nivel mundial es un problema de salud pública. **2-** como un determinante socioeconómico que impacta como un factor de riesgo, está el incremento en las dificultades económicas de la población, principalmente, lo que es el desempleo (mismo que es uno de los problemas identificados

en este cantón y que ha sido igualmente desarrollado en el análisis de problemas) y las deudas, ya que la preocupación que sienten muchas personas de no tener los ingresos suficientes para satisfacer no sólo las necesidades básicas (alimento, vivienda, abrigo, educación, etc) sino también la limitación que hay para poder llevar a cabo otras actividades (ocio, recreación), hace que muchos se sientan sin salida y posiblemente vean en el suicidio como una opción. **3-** en la dimensión de comportamiento, se visualiza un mal manejo de las emociones y pocas o nulas habilidades de afrontamiento, las personas en general no están sabiendo como hacer frente ni cómo controlar sus preocupaciones, emociones, la angustia, los problemas, el estrés, etc. No se saben expresar, comunicar o solicitar ayuda, además, ligado con el **4-** punto, circunstancias materiales de vida (como dimensión) está la desintegración familiar y mal ambiente familiar, ya que las familias en su mayoría no están siendo espacios seguros y de protección para sus miembros. Como también se mencionaba anteriormente, desintegración familiar es otro problema de salud mental, pues se podría considerar que las familias están en crisis, pues se ha debilitado el rol de la familia; además, no hay espacios sanos para desahogo o expresión de sentimientos y pensamientos y **5-** en la dimensión de Servicios de Salud, como causa raíz está la falta de recurso humano y capacidad instalada para promocionar la salud mental y para la prevención y atención de casos.

Como bien se ha documentado, el comportamiento suicida es multicausal, intervienen varios factores y situaciones, no depende de una única situación. Los factores de riesgos en torno al intento de suicidio (e ideaciones suicidas y autolesiones) así como al suicidio propiamente son muchos. De acuerdo a la priorización realizada de causas raíz, se puede observar como una de las principales es atribuida la poca inherencia política en el abordaje y la prevención de esta problemática; si bien se han ido haciendo esfuerzos, como por ejemplo la Política Nacional de Salud Mental, o el Decreto Ejecutivo 40881-S que oficializa la Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida en el país y otros lineamientos, todavía las estadísticas reflejan que estos esfuerzos requieren más apoyo presupuestario, de recurso humano y de un trabajo con mayor peso interinstitucional y intersectorial, ya que persisten muchas personas sin acceso a los servicios de salud y de salud mental, a nivel operativo y de presupuesto, son pocos los profesionales de salud mental que atienden y previenen casos, existe muy poca promoción de la salud, la cual no llega a todas las poblaciones que lo requieren.

Además, y ligado con el problema económico que vive el país y que afecta a muchas personas, existe bastante desempleo y cada vez se dan más empleos informales, los cuales limitan el acceso al seguro de muchas personas, además, hacen falta más políticas dirigidas al nivel comunitario y familiar y que se trabaje fuertemente en la sensibilización de los profesionales en salud en este tema.

Por otra parte, el desempleo, provoca una serie de problemas en la sociedad, la pandemia vino a afectar muchos negocios y puestos de trabajo, pero también, es sabido, que incluso antes de la pandemia ya se venían dando problemas de este tipo a nivel país. El que no existan suficientes fuentes de empleo, que falte capacitación y preparación en otras disciplinas y carreras más científicas y tecnológicas, bajo nivel de escolaridad, entre otras, hace que no todos tengan las mismas posibilidades de empleo, y que por ende, para los que no lo tengan, se deban exponer a condiciones laborales con una alta tasa de

problemas de salud ocupacional, turnos dobles, horarios extenuantes, pocas garantías laborales, y bajos ingresos económicos, todas estas dinámicas juntas afectan indudablemente la salud mental de las personas.

Entonces, relacionando todo lo mencionado anteriormente con los problemas en salud y en salud mental que identificó la comunidad y los actores sociales, se encuentra gran relación con los factores de riesgo involucrados en el intento suicida, como lo son la desintegración familiar, las dificultades en el acceso a los servicios de salud, la pérdida de valores, la depresión, el desempleo y el sedentarismo; y es que todos estos problemas afectan no solo la estabilidad emocional de una persona sino que estas situaciones estructurales son factores de riesgo que exponen a las personas, especialmente a las más vulnerables.

Relacionado con lo anterior, Lomba et al (2013) y la OPS (2011) citados en Corona et al. (2016) señalan como factores de riesgo comunitarios: “El deterioro socioeconómico de la comunidad, falta de acceso a los servicios relacionados con la salud y la educación, oportunidades limitadas para estudiar, trabajar o realizar actividades extracurriculares (culturales y recreativas) vecindario inseguro; exposición a agresiones, violencia; guerras, desastres, pertenencia a una minoría discriminada, alta incidencia de alcoholismo y otras adicciones y comportamiento suicida aceptado”(p.97).

De igual forma, estos mismos autores consideran como factores de riesgo familiares “los conflictos o desorganización familiar; antecedentes de conducta suicida en la familia y familias con trastornos mentales graves y persistentes; violencia doméstica, abuso sexual, muerte o separación de familiares, ausencia de los padres, tanto psicológica como física; bajo nivel educativo del grupo familiar; aislamiento social o conducta antisocial; problemas familiares de comunicación; facilidad de medios que faciliten la conducta suicida, pobreza, desatención familiar” (p.96).

Y como factores de riesgo a nivel individual cuando existen problemas de salud (enfermedades crónicas), dolor crónico, enfermedades transmisibles, presencia de desórdenes de salud mental: depresión, intento suicida previo, consumo indebido de alcohol y otras drogas, problemas en el aprendizaje, fracaso escolar, no vínculo al estudio y/o trabajo, impulsividad, enfermedades incapacitantes, vulnerabilidad ante los eventos humillantes, internamiento involuntario, maltrato de los menores, aislamiento, separación, divorcio, desesperanza, muerte de la pareja, y factores socioeconómicos adversos (Lomba et al, 2013 & OPS, 2011, citados en Corona et al.;2016).

Factores que, como se pudo observar, son los mismos que se determinaron como causa raíz del problema de salud mental de intento de suicidio.

4. IDENTIFICACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN PARA INCIDIR SOBRE LAS CAUSAS RAÍZ PRIORIZADAS

El Equipo Local de ASIS del Área Rectora de Salud de Tibás, realizó la identificación de los factores protectores y líneas de acción de cada una de las causas raíz de los problemas identificados por la

comunidad y analizados por el grupo de expertos, además de la incorporación de los 3 problemas analizados por el mismo Equipo Local de ASIS, relacionados con los problemas de salud mental priorizados por las incidencias cantonales identificadas mediante las boletas VE01.

Para realizar lo anterior, se tomó cada causa raíz de los 15 problemas de salud y se hizo la pregunta ¿Cuál es la causa contraria que disminuye la causa raíz? Una vez que fue reconocido el factor protector, se procedió a establecer las líneas de acción necesarias para poder mantener, fortalecer o reproducir el factor protector identificado. Para la identificación de las líneas de acción, se tomaron como referencia las causas secundarias y terciarias identificadas por el grupo de expertos en el taller 2, que fue mencionado en el punto 1 de este apartado; además, se señaló quienes son los actores responsables y actores colaboradores de llevar a cabo esos factores protectores y líneas de acción.

La forma de exponer lo anterior, se realizó siguiendo el ejemplo de la Guía Metodología para la elaboración de Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica del Ministerio de Salud de Costa Rica (2019), que se visualiza en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 114

Ejemplo de Identificación de factores de protección y líneas de acción

Problema de Salud:					
Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Actor	Actor Colaborador
		¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	¿Qué actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamiento	4.2 Estilo de vida sedentario	Actividad física regular	Contar con espacios públicos y seguros para realizar actividad física	Municipalidad	ICODER MSP
			Incorporar a promotores de la actividad física en el primer nivel de atención de la salud	CCSS	MS MTSS

Fuente: Elaboración propia con base en Ministerio de Salud (2019). *Guía Metodología para la elaboración de Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica del Ministerio de Salud de Costa Rica.*

Dichas líneas de acción realizadas por el Equipo Local de ASIS Tibás se pueden observar en su totalidad en el anexo 3 de este informe técnico.

9. VALIDACIÓN DE LAS LINEAS DE ACCIÓN CON LA COMUNIDAD

Esta etapa del informe corresponde a la validación de los factores de protección y líneas de acción que fueron elaboradas por el Equipo local ASIS Tibás para los 15 problemas de salud priorizados. Para esto se considera vital la participación de actores sociales, representantes de la comunidad y funcionarios de instituciones claves para el seguimiento de temas de salud en el cantón de Tibás; procurando que la participación sea con la mayoría de las personas que asistieron a los talleres anteriores, para asegurar la efectividad y continuidad de los objetivos.

Por lo anterior, se planificó el tercer taller ASIS Tibás, el día 12 de octubre 2023 con horario de 8am a 3:30pm en las instalaciones de la Universidad Hispanoamericana, en Llorente de Tibás; con el objetivo de realizar la validación de los factores protectores y líneas de acción identificadas por cada uno de los problemas de salud priorizados en los talleres anteriores, y realizar los ajustes según corresponda con la propia comunidad (expertos y actores sociales).

Para este evento participaron las siguientes personas:

1. Rita López Castro – Parroquia San Pedro en León XIII (Pastoral Social)
2. Emilce Murillo González – Unión Cantonal
3. Lizbeth Méndez – Club Rotario de Tibás
4. Arelys Conejo Sánchez – Área de Salud Carpio-León XIII
5. Ana Isabel Brenes Guillén - ADI Cuatro Reinas
6. Arturo Hernández Martínez – Representante comunal
7. Joshua Torres Rodríguez – ADI Las Orquídeas, Colima
8. Johny Alfaro García – ADICET – Club de Leones
9. Stephanie Godínez Chinchilla - Área de Salud Carpio-León XIII
10. Manuel González Mata – Consejo de la Persona Joven
11. Andrés Mora Paniagua - Área de Salud Tibás Uruca Merced
12. Héctor Fonseca Blanco – Clínica Integral de Tibás COOPESAIN RL
13. María de los Ángeles Delgadillo Acuña – ADI Llorente
14. Andrea Mora Morales - Clínica Integral de Tibás COOPESAIN RL
15. Sara Montero Baldi – Supervisión del Circuito 04 MEP
16. Evelin Solano Castro - Área de Salud Tibás Uruca Merced
17. María Eugenia Jenkins – Comité Cantonal de Deportes y Recreación
18. Jaqueline Thorhauge – IAFA
19. Marjorie Peralta Rojas - Supervisión del Circuito 05 MEP
20. Alfonso Salas Q. – Municipalidad de Tibás
21. Mónica Badilla - Municipalidad de Tibás
22. Francis Cruz Mora – PANI

23. José Obando Pérez – Fundación Vuelve a Soñar

La convocatoria para este taller fue de 31 participantes, de los cuales no asistieron un representante de la Asociación de Desarrollo de Colima, la Asociación de Desarrollo San Rafael, Fundación ECOAMANECER, Universidad Iberoamericana UNIBE y Fuerza Pública de Tibás. Igualmente se distribuyó adecuadamente el trabajo con los que llegaron al evento.

Inicialmente se realizó un breve repaso de los Determinantes Sociales de la Salud que son abordados en este ASIS, del concepto de Salud Mental y de las técnicas utilizadas y problemas identificados en los anteriores talleres (Taller I y Taller II), esto a manera de contextualización en el trabajo por realizar. Además, se les explicó la incorporación de los 3 problemas adicionales en salud mental que se tomaron de los registros de las notificaciones en las Boletas VE-01 y la justificación de dicha incorporación dentro de los problemas en salud mental de este informe técnico.

Seguidamente, se les explicó detalladamente la metodología a efectuar en el taller III, que se describe a continuación: Los 15 problemas identificados, se distribuyeron en dos bloques y dentro de dichos bloques se conformaron grupos según cada uno de los problemas de salud (previamente establecidos desde antes del día del taller), en el Bloque 1 (en la mañana) se organizaron 8 grupos, es decir 8 problemas con 3 personas cada grupo y en el Bloque 2 (en la tarde) se organizaron 7 grupos, es decir 7 problemas con 3 personas cada grupo. A su vez, cada grupo tuvo asignada una persona que conforma el Equipo de trabajo ASIS Tibás para atender consultas y brindar seguimiento al trabajo que van realizando.

Cabe hacer mención, que la conformación de los grupos se realizó identificando a las personas idóneas para cada uno de los 15 problemas, tomando como referencia su experiencia laboral, su conocimiento de la comunidad y su conocimiento en específico del problema de salud, para así poder alcanzar un grado de validación de los factores de protección y líneas de acción óptimo. No obstante, como hubo una convocatoria inicial de 31 personas, pero estuvieron presentes 23, los grupos fueron en algunos casos reorganizados, siguiendo la misma premisa de conocimiento personal y laboral con el problema de salud y salud mental; dicha distribución se detalla en el cuadro N°115:

Cuadro No. 115

Distribución de la Validación de los Factores protectores y Líneas de Acción de los Problemas de salud (general) y problemas de Salud Mental

PROBLEMAS PRIORIZADOS	ENCARGADO	PRIORIZADO POR	EQUIPO DE ANÁLISIS
BLOQUE 1			
Infarto agudo de miocardio	Tanya	Mortalidad	Evelin Solano Castro Joshua Torres Rodríguez Lizbeth Méndez
Neumonía, organismo no especificado	Kerling	Mortalidad	Arelys Conejo Sánchez Jaqueline Thorhauge Ana Isabel Brenes Guillén
Tumor maligno del estómago	Kerling	Mortalidad	Héctor Fonseca Blanco Andrés Mora Paniagua Arturo Hernández Martínez
Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	Tanya	Mortalidad	Manuel González Mata Stephanie Godínez Chinchilla José Obando Pérez
Falta de valores	Tanya	Comunidad: Salud General	Sara Montero Baldi Alfonso Salas Quesada Rita López Castro
Desintegración Familiar	Lizbeth	Comunidad: Salud General	Francis Cruz Mora Marjorie Peralta Rojas Emilce Murillo González
Atención Integral de las Personas Mayores	Lizbeth	Comunidad: Salud General	Mónica Badilla María Eugenia Jenkins Johny Alfaro García
Depresión	Lizbeth	Equipo local ASIS Tibás	Andrea Mora Morales María de los Ángeles Delgadillo Acuña
BLOQUE 2			
Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	Tanya	Mortalidad	Joshua Torres Rodríguez Arelys Conejo Sánchez Francis Cruz Mora
Otros trastornos del encéfalo	Kerling	Mortalidad	Andrés Mora Paniagua Stephanie Godínez Chinchilla Lizbeth Méndez
Mejorar la atención a los EBAIS	Lizbeth	Comunidad: Salud General	Evelin Solano Castro Emilce Murillo González Mónica Badilla

Sedentarismo	Ana María	Comunidad: Salud Mental	Marjorie Peralta Rojas Johny Alfaro García José Obando Pérez
Desempleo	Lizbeth	Comunidad: Salud Mental	Sara Montero Baldi María de los Ángeles Delgadillo Acuña Arturo Hernández Martínez
Trastorno del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas	Tanya	Equipo local ASIS Tibás	Jaqueline Thorhauge María Eugenia Jenkins Héctor Fonseca Blanco
Intento de suicidio	Ana María	Equipo local ASIS Tibás	Andrea Mora Morales Ana Isabel Brenes Guillén Rita López Castro

Fuente: Elaboración propia con base en problemas priorizados según mortalidad y problemas priorizados por la comunidad

A cada grupo se le hizo entrega de una carpeta que contenía para cada problema el **diagrama causa-raíz, los factores protectores y líneas de acción** propuestas por el Equipo de trabajo ASIS, esto para la revisión y el análisis grupal.

Adicional, se les facilitó un documento que contenía la información para realizar la validación de los factores protectores y líneas de acción según cada problema, en donde anotan si la acción se va a: mantener, modificar, eliminar; y se brindó una casilla para plantear propuestas y observaciones para cada línea de acción. El cuadro N°115 ejemplifica uno de los factores de protección y líneas de acción.

De esta forma, cada grupo leía para cada problema la dimensión, el factor protector, las líneas de acción propuestas, los actores responsables y los actores colaboradores. En la columna de la derecha anotaban si se mantenía, modificaba o eliminaba la línea de acción y en la columna de observaciones anotaban todo aquello que consideraban necesario o importante de anotar. Cuando los participantes valoraban necesario modificar una línea de acción, en la casilla de observaciones planeaban la nueva redacción para esa modificación o incorporaban información y actores responsables y/o colaboradores según fuera requerido.

Cuadro No. 116

Ejemplo de herramienta para la validación de los factores protectores y líneas de acción entregadas a los grupos del taller III.

Problema de Salud: Infarto Agudo al Miocardio					
Dimensión	Factor Protector	Líneas de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	Observaciones
FACTORES SOCIOPOLITICOS	Promoción de una cultura en salud Preventiva	Informar en salud Preventiva (controles médicos, riesgos, patología)	CCSS Ministerio de Salud Municipalidad	Asociaciones de Desarrollo	<input type="checkbox"/> Mantiene
				Líderes comunales	<input type="checkbox"/> Modifica
				Universidades	<input type="checkbox"/>
				Empresas Privadas	<input type="checkbox"/>
				Consultorios Médicos	<input type="checkbox"/>
				Juntas de salud	<input type="checkbox"/> Elimina
	Creación de una política en salud integral con enfoque en prevención y promoción de la salud dirigida a las Áreas de Salud	Nivel Central de salud Nivel Central de la CCSS	Universidades	<input type="checkbox"/> Mantiene	
			Colegios profesionales	<input type="checkbox"/>	
			Actores Políticos Sindicatos	<input type="checkbox"/> Modifica	
				<input type="checkbox"/> Elimina	

Fuente: Elaboración propia con base en la elaboración de los factores protectores y líneas de acción por los problemas de salud identificados según mortalidad, por la comunidad y por el Equipo local ASIS.

Finalmente, cada grupo presentaba y explicaba a la encargada del grupo cuáles habían sido los cambios realizados y el porqué de estos; además, cuando finalizaron el trabajo, se elegía un vocero por cada grupo y esta persona relataba al resto de participantes, a grandes rasgos, que fue lo que analizaron del problema y líneas de acción asignadas.

Los resultados de la validación de los factores de protección y las líneas de acción obtenida por los participantes del taller III ASIS para los 15 problemas de salud se presenta a continuación:

Cuadro No. 117

Identificación de factor de protección y líneas de Acción del Problema de Salud Infarto Agudo de Miocardio

Problema de Salud: Infarto Agudo al Miocardio					
Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Factores Sociopolíticos	1.1 Falta de Cultura en Prevención de salud	Promoción de una cultura en salud Preventiva	Estructurar programas y proyectos en salud Preventiva y promoción de salud (controles médicos, riesgos, patología)	CCSS Ministerio de Salud Municipalidad	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Consultorios Médicos Juntas de salud
			Creación de un reglamento a la ley General de Salud para responder a la oferta de servicios que busquen la construcción de un proceso de salud que incluya la prevención y promoción de la salud dirigida a las Áreas de Salud	Nivel Central del Ministerio de salud Nivel Central de la CCSS	Universidades Colegios profesionales Actores Políticos Sindicatos
Factores Socioeconómicos	2.1 Limitado acceso a la salud	Acceso justo y equitativo a los servicios de salud	Organización y participación activa de la comunidad puede influir en la toma de decisiones sobre la inversión en los EBAIS y en la demanda de una atención de calidad. Así como ofrecer igualdad de estos servicios de Salud en los distritos del cantón.	Ministerio de salud Nivel Central de la CCSS	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Consultorios Médicos Juntas de salud

			Ampliar y designar presupuesto para mejorar los servicios de salud orientados a la prevención en el escenario comunal.	Nivel Central del Ministerio de salud Nivel Central de la CCSS Municipalidad	Gobierno Central
			Mejorar el acceso a la información sobre la disponibilidad de seguros y la afiliación de salud asequible para grupos de bajos ingresos, garantizando que puedan acceder a la atención medica cuando la necesiten.	CCSS Gobierno Central Municipalidad	CCSS universidades
Factores biológicos	3.1 Obesidad	Estilo de vida Saludables	Promoción de la salud física, recreación y deporte con la implementación de semanas de bienestar	RECAFIS Ministerio de Deporte Municipalidad	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Juntas de salud Colegio De Nutricionistas
			Establecer estrategias para identificar de forma obligatoria usuarios con factores de riesgo cardiovascular (factores hereditarios, fumado, obesidad, DM)	CCSS	CAI Empresas Privadas Centros de Salud Privadas
			proporcionar información sobre alimentación equilibrada para ayudar a las personas a tomar decisiones saludables, implementado guías de alimentación básicas en el cantón.	Ministerio de Salud CCSS CEN-CINAI MEP	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Juntas de salud

					Colegio de Nutricionistas CAI ONG MUNICIPALIDAD
Factores biológicos	3.2 Hipertensión	Estilo de vida Saludables	Divulgar y aplicar la política de reducción de consumo de sal / sodio y clínicas de cesación del fumado	Ministerio de Salud CCSS	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Juntas de salud CAI ONG MUNICIPALIDAD
Comportamiento	4.1 Sedentarismo	Estilo de vida Saludables	Promoción de la actividad física, recreación y deporte	RECAFIS Ministerio de Deporte	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Juntas de salud
			Monitoreo y seguimiento obligatorio de las personas con obesidad a través de la vida	CCSS MEP	CAI Empresas Privadas Centros de Salud Privadas Colegio de Nutricionistas

Mejorar el acceso a la información de manuales sobre alimentación equilibrada actualizados para ayudar a las personas a tomar decisiones saludables	Ministerio de Salud CCSS CEN-CINAI MEP	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Juntas de salud CAI ONG Municipalidad de Tibás Colegio de Nutricionistas
---	---	---

Fuente: Elaboración propia con base en la validación de los factores de protección y líneas de acción obtenidos en Taller III realizado el 12 de octubre 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 118

Identificación de factor de protección y líneas de Acción del Problema de Salud Neumonía, organismo no especificado

Problema de Salud: Neumonía organismo no especificado					
Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Comportamientos	4.1 Afectación del sistema inmunológico	Fortalecimiento del sistema inmunológico mediante estilos de vida saludable	Promoción de la actividad física, recreación y deporte	RECAFIS Ministerio de Deporte CCSS MEP Municipalidad de Tibás	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Juntas de salud
			Proporcionar información sobre alimentación equilibrada como medio para fortalecer el sistema inmunológico	Ministerio de Salud CCSS CEN-CINAI MEP	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Servicios de salud privados Juntas de salud Municipalidad de Tibás
			Informar sobre riesgos del consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas (principalmente uso de tabaco) como factor de riesgo para la afectación del sistema inmunológico	Ministerio de Salud CCSS IAFA MEP Fuerza Pública	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Servicios de salud privados

					Juntas de salud Municipalidad de Tibás
Factores biológicos	3.1 Edad (menores a 2 años y mayores a 65 años)	Disminución de factores de riesgo por edad asociados la neumonía, organismo no especificado	Proporcionar información sobre estilos de vida saludable y autocuidado como medio para fortalecer el sistema inmunológico	Ministerio de Salud CCSS CEN-CINAI MEP	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Servicios de salud privados Juntas de salud Municipalidad de Tibás
			Incentivar acciones de salud preventiva (controles médicos programados, adherencia a tratamientos farmacológicos, conocimiento de patologías asociadas con la edad)	Ministerio de Salud CCSS CEN-CINAI Municipalidad de Tibás CONAPAM	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Servicios de salud privados Juntas de salud Centros de atención integral de menores de 12 años ONG, Hogares de larga estancia y centro diurno AGECO
			Fortalecer el Programa	Ministerio de	CEN-CINAI

			Ampliado de Inmunizaciones (PAI) como herramienta para aumentar las coberturas de vacunación en el cantón de Tibás	Salud CCSS Servicios de salud privados	Universidades Municipalidad de Tibás Hogares de larga estancia y centros diurnos Centros de atención integral de menores de 12 años Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales
Factores biológicos	3.2 Internamientos prolongados	Mejoramiento de la calidad de los servicios de salud durante las hospitalizaciones prolongadas	Designar presupuesto para mejorar la prestación de servicios de salud hospitalarios (infraestructura, tecnología, aumento de recurso humano y de tiempos de atención, profesionales especializados, investigación y desarrollo)	Nivel Central del Ministerio de salud Nivel Central de la CCSS	Gobierno Central
			Fortalecer los mecanismos de higiene y asepsia en la instrumentación utilizada durante el periodo de internamiento hospitalario; mediante la capacitación al personal y el abastecimiento de los insumos necesarios para la atención requerida	Ministerio de Salud CCSS	Gobierno Central Juntas de Salud Empresa privada Universidades
Circunstancias materiales de	5.1 Zonas de atención	Acceso a servicios básicos	Involucrar a las personas de la comunidad en la generación de	Ministerio de salud	Asociaciones de Desarrollo

vida	primaria en riesgo (hacinamiento)	y de vivienda	un cambio de estilos de vida desde sus espacios personales, mediante la educación del buen manejo de la higiene y los desechos que contribuya en la disminución de los factores de riesgo asociados a enfermar de neumonía	CCSS Municipalidad de Tibás	Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Consultorios Médicos Juntas de salud CEN-CINAI Centros de atención integral de menores de 12 años ONG, Hogares de larga estancia y centro diurno
			Favorecer acceso a los servicios básicos y de vivienda digna en zonas de riesgo para el cantón (hacinamiento)	Municipalidad de Tibás AYA Empresas de Electricidad IMAS INVU MIVAH	Gobierno Central CNE Actores políticos Sindicatos Empresa privada
			Dar seguimiento al Programa de Erradicación de Asentamientos en condición de precario y Tugurio del Gobierno de Costa Rica	Gobierno Central MIVAH Municipalidad de Tibás AYA Empresas de Electricidad IMAS INVU	Actores políticos Sindicatos Empresa privada Asociaciones de Desarrollo Fuerza Pública PANI

Servicios de Salud	6.1 Ausencia de acceso a los servicios de salud	Fortalecimiento de los servicios de salud	Designar presupuesto para mejorar la prestación de servicios de salud hospitalarios (infraestructura, tecnología, aumento de recurso humano y de tiempos de atención, profesionales especializados, investigación y desarrollo)	Nivel Central del Ministerio de salud Nivel Central de la CCSS	Gobierno Central
			Elaboración, implementación, seguimiento y evaluación de un programa de promoción de la salud pulmonar y prevención de la neumonía dirigida a las áreas de salud y la comunidad	Nivel Central del Ministerio de salud Nivel Central de la CCSS	Universidades Colegios profesionales Actores Políticos Sindicatos Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Empresas Privadas Consultorios Médicos Juntas de salud CAI, ONG, Hogares de larga estancia y centro diurno

Fuente: Elaboración propia con base en la validación de los factores de protección y líneas de acción obtenidos en Taller III realizado el 12 de octubre 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 119

Identificación de factor de protección y líneas de Acción del Problema de Salud Tumor Maligno del Estómago

Problema de Salud: Tumor maligno del estómago						
Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	
Factores biológicos	3.1 Factores hereditarios genéticos	Detección temprana de factores de riesgo hereditarios en los tumores malignos del estómago	Incentivar acciones de salud preventiva (controles médicos programados, estudios y exámenes complementarios, conocimiento de patologías) asociadas con factores hereditarios genéticos en los tumores malignos del estómago	Ministerio de Salud CCSS Servicios de salud privados	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Juntas de salud ONG Hogares de larga estancia y centro diurno	
			Designar presupuesto para mejorar la prestación de servicios de salud enfocada a la identificación temprana de factores hereditarios genéticos; así como en la identificación de factores de riesgo modificables, clínicos y hábitos de vida.	Nivel Central del Ministerio de salud Nivel Central de la CCSS	Gobierno Central	
Factores biológicos	3.2 Incidencia de lesiones premalignas (úlceras, pólipos, reflujo gastroesofágico)	Fortalecimiento de hábitos de consumo saludables	Proporcionar información sobre alimentación equilibrada como factor protector para el desarrollo de lesiones gástricas premalignas, información de alimentos perjudiciales; así como un control de agroquímicos sobre alimentos y preservantes.	Ministerio de Salud CCSS CEN-CINAI MEP	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Servicios de salud privados Juntas de salud Municipalidad de Tibás	

			Informar sobre riesgos del consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas (alcohol, tabaco, medicación, uso de vapeo) como factor de riesgo para la afectación el desarrollo de lesiones gástricas premalignas	Ministerio de Salud CCSS IAFA	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Servicios de salud privados Juntas de salud Municipalidad de Tibás
Servicios de Salud	6.2 Acceso limitado a métodos diagnósticos tempranos	Fortalecimiento de la captación temprana de tumores malignos del estómago	Elaboración, implementación, seguimiento y evaluación de un programa de promoción de la salud gástrica y prevención del cáncer gástrico	Nivel Central del Ministerio de salud Nivel Central de la CCSS	Universidades Colegios profesionales Actores Políticos Sindicatos Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Empresas Privadas Servicios de salud privados Juntas de salud CAI, ONG, Hogares de larga estancia y centro diurno
			Optimizar diligentemente el uso del presupuesto, ampliar el programa de tamizaje de cáncer gástrico (Referencia al del Hospital de Cartago) y coordinar una distribución equitativa de especialistas en gastroenterología a nivel nacional	Nivel Central del Ministerio de salud Nivel Central de la CCSS	Gobierno Central
Factores	2.1 Bajo	Educación	Proporcionar información sobre	Ministerio de	Asociaciones de

socioeconómicos	conocimiento de los hábitos de vida saludables	sobre hábitos de vida saludables	alimentación equilibrada como factor protector para el desarrollo de lesiones gástricas premalignas, información de alimentos perjudiciales; así como un control de agroquímicos sobre alimentos y preservantes.	Salud CCSS CEN-CINAI MEP	Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Servicios de salud privados Juntas de salud Municipalidad de Tibás
			Divulgar, ejecutar, dar seguimiento y evaluación de la Política de reducción de consumo de sal / sodio; así como otros alimentos relacionados con el cáncer gástrico que requieren de una reducción en la dieta.	Ministerio de Salud CCSS	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Juntas de salud CEN-CINAI Centros de atención integral de menores de 12 años ONG's Municipalidad de Tibás
Comportamientos	4.1 Estilos de vida no saludables	Promoción de estilos de vida saludables	Promoción de la actividad física, recreación y deporte	RECAFIS Ministerio de Deporte Municipalidad de Tibás	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Servicios de salud privados Juntas de salud CCSS
			Proporcionar información sobre	Ministerio de	Asociaciones de

alimentación equilibrada como factor protector para el desarrollo de lesiones gástricas premalignas	Salud CCSS CEN-CINAI MEP	Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Servicios de salud privados Juntas de salud Municipalidad de Tibás
Informar sobre riesgos del consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas (alcohol, tabaco, medicación, uso de vapeo) como factor de riesgo para la afectación el desarrollo de lesiones gástricas premalignas	Ministerio de Salud CCSS IAFA	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Servicios de salud privados Juntas de salud Municipalidad de Tibás
Generar estrategias que reduzcan los costos económicos elevados de la alimentación equilibrada en población con bajo nivel adquisitivo	Gobierno Central IMAS	Municipalidad de Tibás Universidades Ministerio de Salud Empresas privadas Juntas de Salud

Fuente: Elaboración propia con base en la validación de los factores de protección y líneas de acción obtenidos en Taller III realizado el 12 de octubre 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 120

Identificación de factor de protección y líneas de Acción del Problema de Salud Agresión con disparo de otras armas de fuego y las no especificadas

Problema de Salud: Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas					
Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Factores Sociopolíticos	1.1 disponibilidad y acceso fácil a armas de fuego	Regulación de la disponibilidad y acceso de las armas de fuego	Proponer la destrucción de armas decomisadas por tenencia ilegal, o reutilizar las armas para atacar el gasto.	Gobierno Central Poder Judicial	Fuerza Pública
			Establecer programas de desarme voluntario y establecer penalidades más severas para el tráfico ilegal de armas y la recolección de juguetes relacionados con armas.	Gobierno Central Poder Judicial	Fuerza Pública
			incrementar los requisitos de almacenamiento seguro para prevenir el robo y uso no autorizado, así como mecanismos seguros para el ingreso, salida y almacenaje de armas en zonas vulnerables.	Gobierno Central Poder Judicial	Fuerza Pública
			mejorar la capacitación de las fuerzas de seguridad en el control y decomiso de armas	Gobierno Central Poder Judicial	Fuerza Pública
Comportamiento	4.1 Violencia como respuesta natural, conductas	Promoción de la cultura de igualdad y no violencia	Promover los programas educativos en comunidades y escuelas sobre igualdad y no violencia, así como reforzar e incrementar la cantidad de talleres	Fuerza Pública VIF	Asociaciones de desarrollo Grupos organizados Ministerio de

aprendidas

		Salud INA MEP Universidades Biblioteca Pública Juntas de salud ONG CCSS Municipalidad
Fomentar la capacitación y acciones de sensibilización en habilidades de comunicación, negociación y mediación para la resolución de conflictos, enfocado en grupos de riesgo y lugares de mayor vulnerabilidad social, iniciando esta cultura desde edades tempranas	Municipalidad de Tibás Fuerza Pública VIF	Asociaciones de desarrollo Grupos organizados Ministerio de Salud INA Universidades Biblioteca Pública Juntas de salud ONG CCSS
Crear y fortalecer redes de apoyo y recursos para víctimas de violencia	VIF Fuerza Pública Municipalidad de Tibás MEP Universidades ONG Asociaciones de desarrollo	Comité de la Persona Joven Universidades ONG Asociaciones de desarrollo Grupos organizados Ministerio de Salud INA Biblioteca Pública

					Juntas de salud ONG CCSS
Factores Biológicos	3.1 falta de control de impulsos	Programa de habilidades para la vida	Generar grupos de apoyo para hombres que se enfoquen en el abordaje de masculinidades saludables	Municipalidad de Tibás Instituto WEM	Redes Cantonales Ministerio de Salud Comisiones y grupos Juntas de salud Universidades Asociaciones de Desarrollo ONG VIF
			Fomentar los programas de habilidades para la vida, especialmente en población de riesgo.	IAFA MEP CCSS Ministerio de Salud	Redes Cantonales Comisiones y grupos Juntas de salud Universidades Asociaciones de Desarrollo ONG Empresa privada
			Fortalecimiento y acompañamiento de la divulgación sobre la Ley Penal Juvenil	Fuerza Pública MEP	Redes Cantonales Ministerio de Salud Comisiones y grupos Universidades Asociaciones de Desarrollo ONG

Factores socioeconómicos	2.1 marginalidad y pobreza	Entornos de equidad de oportunidades en materia laboral y educativa	Divulgación de programas de formación técnica y profesional que respondan a las demandas del mercado laboral y proporcionen a los jóvenes habilidades y conocimientos para empleos específicos.	Oficina de Gestión Social Municipalidad Prensa Municipalidad INA CPJ	Redes locales Empresa privada Asociaciones de desarrollo Grupos organizados
			Fomentar alianzas entre el sector público y privado para hacer divulgación de la oferta a nivel laboral a nivel local	Oficina de gestión social Prensa Municipalidad	Empresas Privadas
			Garantizar que las personas vulnerables estén informadas y tengan fácil acceso a la educación de calidad y oportunidades de aprendizaje, reduciendo burocracias y requisitos poco amigables para la población vulnerable.	MEP INA Oficina de prensa de la Municipalidad de Tibás	Redes Cantonales Ministerio de Salud Comisiones y grupos Universidades Asociaciones de Desarrollo ONG Empresa privada
			Reforzar los programas de becas y ayudas financieras para estudiantes de bajos recursos, que les permitan acceder a una educación de calidad y continuar con su formación.	Municipalidad de Tibás PANI IMAS MEP	Grupos organizados de la comunidad
Circunstancias materiales de vida	5.1 familias en condiciones precarias	Ejecución de política pública para familias en condiciones precarias	Brindar subsidios y becas estudiantiles, actividades de cuidado, subsidios económicos, entre otras, a familias en condición de pobreza a través de Plan Nacional para la superación de la pobreza e inclusión	IMAS MIDEPLAN	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Empresas Privadas

social (2022-2030).

Favorecer el acceso a los servicios básicos y de vivienda digna en zonas de riesgo para el cantón (hacinamiento)	Municipalidad de Tibás AYA Empresas de Electricidad IMAS INVU MIVAH	Gobierno Central CNE Actores políticos Sindicatos Empresa privada
Dar seguimiento al Programa de Erradicación de Asentamientos en condición de precario y Tugurio del Gobierno de Costa Rica	Gobierno Central MIVAH Municipalidad de Tibás AYA Empresas de Electricidad IMAS INVU	Actores políticos Sindicatos Empresa privada Asociaciones de Desarrollo

Fuente: Elaboración propia con base en la validación de los factores de protección y líneas de acción obtenidos en Taller III realizado el 12 de octubre 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 121

Identificación de factor de protección y líneas de Acción del Problema de Salud Falta de valores

Problema de Salud: Falta de Valores					
Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Factores Sociopolíticos	1.1 Poca inversión en la sociedad por parte del Estado	Promoción de Programas familiares que fomente la educación en valores	<p>Crear e implementar programas y campañas que promuevan la sensibilización de la población sobre la importancia de valores como la solidaridad, la igualdad, el respeto y la tolerancia. Estas campañas serán llevadas a cabo por organizaciones gubernamentales, no gubernamentales o empresas privadas.</p>	<p>Nivel Central del Ministerio de Salud Nivel Central de la CCSS Nivel Central del MEP</p>	<p>Servicios de salud privados Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Juntas de salud ONG Municipalidad</p>
			<p>Promover e implementar un Programa en tres líneas: Por un lado, dirigido a padres, madres y encargados(as), es decir, a las familias. Y en la otra línea, dirigido a los centros educativos de primaria y secundaria sobre formación en valores en la educación desde los primeros años de vida. Se trata de enseñar a los niños(as), jóvenes y adultos(as) a respetar a los demás, a ser solidarios, responsables, honestos y tolerantes. De este modo, se sentarán las bases para una sociedad más justa y equitativa en el futuro. Y como tercera línea,</p>	<p>Nivel Central del Ministerio de salud Nivel Central de la CCSS Nivel Central del MEP</p>	<p>Servicios de salud privados Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Juntas de salud ONG Municipalidad</p>

			<p>en donde se tome en cuenta a las empresas, negocios e instituciones donde se da empleo, ya que esto replica en los hogares, como será tratado, trataré en mi casa. Los valores deben de aplicarse en todo lugar: escuela, familia y trabajo.</p>		
			<p>Promover y reforzar en las instituciones educativas y en la sociedad en general la Promoción de la Salud, por ello es imprescindible crear nexos entre la comunidad educativa y los servicios de la salud de la comunidad. Por ejemplo, se podría reforzar con La Nación el promocionar los libros de valores que años atrás se publicaban en el país.</p>	<p>Nivel Central del Ministerio de salud Nivel Central de la CCSS Nivel Central del MEP</p>	<p>Servicios de salud privados Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Juntas de salud ONG</p>
Factores Sociopolíticos	1.2 Falta de estrategias en protección social	Implementación de estrategias en protección social	<p>Organización y participación activa de la comunidad para influir en la toma de decisiones sobre la creación e implementación de estrategias en protección social, de acuerdo a la realidad y necesidad de la población Tibaseña.</p>	<p>Nivel Central del Ministerio de Salud Nivel Central de la CCSS MICCIT</p>	<p>Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Consultorios Médicos Juntas de Salud Municipalidad</p>
			<p>Acceso justo y equitativo a los servicios de salud, a través de la designación de presupuesto para mejorar los servicios de salud (programas, mejora de infraestructura, centros médicos en</p>	<p>Nivel Central del Ministerio de Salud Nivel Central de la CCSS Ministerio de</p>	<p>Gobierno Central Contraloría de la República Municipalidad</p>

			áreas desfavorables, tecnología, en recurso humano, investigación y desarrollo). Incluir además el acceso vial, como aceras y rampas a estos centros de salud.	Hacienda	
			Creación de una política en salud integral con enfoque en prevención y promoción de la salud dirigida a las Áreas de Salud.	Nivel Central del Ministerio de salud Nivel Central de la CCSS	Universidades Colegios profesionales Actores Políticos Juntas de Salud Ministerio de Educación Pública
Factores socioeconómicos	2.1 Aumento de sectores marginalizados	Promoción de empleo y espacios seguros	Fomentar y proporcionar fuentes de empleo para los diferentes sectores del país, velando por empleos dignos y bien remunerados, especialmente dirigidos a las poblaciones más vulnerables del país (mujeres, personas con discapacidad, personas migrantes).	Gobierno Central Contraloría de la República Defensoría de los Habitantes Ministerio de Trabajo Ministerio de Hacienda Asamblea Legislativa	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Gobierno Local Ministerio de Salud
			Impulsar y apoyar a los pequeños y medianos productores y emprendedores a tener acceso a subsidios y préstamos para invertir en su negocio con tasas de interés bajas y estables en el mercado.	Gobierno Central Contraloría de la República Defensoría de los Habitantes Ministerio de Hacienda IMAS Asamblea Legislativa	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Gobierno Local
			Además, impulsar una política de simplificación de trámites para la solicitud de permisos.		

				Ministerio de Salud	
			Promoción de la actividad física, recreación y deporte	RECAFIS Ministerio de Deporte CCSS Municipalidad	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Ministerio de Educación Pública Universidades Empresas Privadas Juntas de Salud
Factores socioeconómicos	2.2 Incremento en las dificultades económicas en la población	Mejoramiento en las políticas económicas nacionales	Solicitar al Gobierno la aprobación e incorporación de Políticas Económicas y laborales más equitativas y justas, en donde los sectores más vulnerables sean los menos afectados y existan oportunidades laborales adecuadas y reales para estos grupos.	Ministerio de Economía, Industria y Comercio Ministerio de Hacienda Ministerio de Trabajo Gobierno Local IMAS	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas INA
			Incentivar programas de capacitación y acompañamiento a los pequeños y medianos productores y emprendimientos locales en las distintas áreas productivas.	INA Ministerio de Economía, Industria y Comercio Ministerio de Hacienda Ministerio de Trabajo	Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Universidades ONG's Municipalidad de Tibás
			Incorporación en las nuevas políticas económicas del enfoque de derechos humanos que comprende que el desarrollo	Ministerio de Economía, Industria y Comercio	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades

			socioeconómico debe estar guiado por los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas y por el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.	Ministerio de Hacienda Ministerio de Trabajo Asamblea Legislativa	Empresas Privadas
Factores Biológicos	3.1 Falta de Acceso a los servicios de salud	Acceso justo y equitativo a los servicios de salud	Organización y participación activa de la comunidad puede influir en la toma de decisiones sobre la inversión en los EBAIS y en la demanda de una atención de calidad.	Nivel Central del Ministerio de Salud Nivel Central de la CCSS Ministerio de Hacienda Municipalidad	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Consultorios Médicos Juntas de salud
			Designar presupuesto para mejorar los servicios de salud (programas, mejora de infraestructura, centros médicos en áreas desfavorables, tecnología, en recurso humano, investigación y desarrollo)	Nivel Central del Ministerio de salud Nivel Central de la CCSS	Gobierno Central
			Mejorar la obtención de seguros y afiliación de salud asequibles para grupos de bajos ingresos, garantizando que puedan acceder a la atención médica cuando lo necesiten.	CCSS Gobierno Central	CCSS

Fuente: Elaboración propia con base en la validación de los factores de protección y líneas de acción obtenidos en Taller III realizado el 12 de octubre 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 122

Identificación de factor de protección y líneas de Acción del Problema de Salud Desintegración familiar

Problema de Salud: Desintegración Familiar					
Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Factor socioeconómico	2.1 Desigualdad de género	Promoción de la Equidad de Género en cuanto a roles y obligaciones	Brindar procesos de sensibilización relacionados con cambios en los roles de género (tiempo laboral, tiempo familiar, tiempo de recreación y descanso, tiempo de cuidados).	CCSS Ministerio de Salud INAMU Ministerio de Educación INA Municipalidad	Empresa privada Centros de Salud ONG Universidades
			Brindar procesos de sensibilización con padres, madres y personas menores de edad en temas como: equidad de género, masculinidades positivas, prevención de la violencia de género, parentalidad positiva, salud financiera y manejo adecuado del dinero.		
			Con base en la Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres, que el Estado ponga en marcha políticas con enfoque de corresponsabilidad que garanticen el espacio de lo privado para liberar el tiempo de las mujeres en función de su justo derecho a beneficiarse del desarrollo económico y social del país en igualdad de oportunidades y trato. Esto incorpora que cuidar no	Gobierno Central Asamblea Legislativa INAMU, Ministerio de Salud Municipalidad	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Juntas de Salud

			es un asunto individual ni exclusivamente femenino sino un asunto social, directamente vinculado con las estructuras económicas, culturales y de poder.		
	2.1 Desigualdad de género	Promoción de la Equidad de Género en cuanto a roles y obligaciones	<p>Creación de políticas y programas para promover la parentalidad positiva compartida.</p> <p>Promover una ley o programas de cuidado para PME en horarios ampliados, a fin de que las familias tengan más tiempo libre.</p> <p>Promover programas de teletrabajo y horarios escalonados, ya que esto ayudará a las familias a economizar tiempo de traslado, dinero y estar más presente en la vida y crianza de sus hijos.</p>	Gobierno Central Asamblea Legislativa INAMU, Ministerio de Salud Ministerio de Educación Ministerio de Trabajo	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Juntas de salud
Factor Biológico	3.2 Demanda del tiempo de cuidado en enfermedades crónicas	Promoción de la Equidad de Género en cuanto a roles y obligaciones	Generar y promover políticas en las cuales se propicien las responsabilidades compartidas para ambos géneros, de manera que no todo el cuidado y responsabilidad de otras personas recaigan sobre la mujer o el rol femenino.	Gobierno Central Asamblea Legislativa INAMU, Ministerio de Salud	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Juntas de Salud MEP
		Capacitaciones e información en administración adecuada del	Proporcionar información y capacitar a la población en general, en especial a las mujeres, sobre administración adecuada del tiempo y autocuidado.	CCSS, Ministerio de Salud, INAMU Comité Cantonal de Deportes y	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas

		tiempo y autocuidado	Promover espacios familiares para la recreación, el ocio y el deporte. Realizar actividades familiares de calidad (juegos, reuniones, talleres, etc.)	Recreación ICODER INA	Servicios de salud privados Juntas de salud Municipalidad de Tibás
Factor Comportamiento	4.1 Consumo de sustancias lícitas e ilícitas	Prevención del consumo de sustancias lícitas e ilícitas	<p>Promocionar y brindar información sobre los efectos y daños que provoca el uso y abuso de sustancias psicoactivas (lícitas e ilícitas) en el organismo y en la calidad de vida de las personas.</p> <p>Brindar charlas preventivas con PME con respecto a las implicaciones y riesgos del consumo de sustancias psicoactivas y drogas.</p> <p>Brindar charlas a los padres, madres y personas encargadas con relación a cómo prevenir el uso de estas sustancias y drogas con sus hijos(as).</p>	IAFA Ministerio de Salud CCSS MEP PANI Fuerza Pública	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Servicios de salud privados Juntas de salud
			Brindar y fortalecer programas e iniciativas dirigidas a la prevención y al fortalecimiento de competencias y habilidades psicosociales en la población para prevenir factores de riesgos asociados al consumo de tabaco, alcohol, drogas (marihuana, cocaína, etc.) y demás sustancias psicoactivas.	IAFA Ministerio de Salud CCSS MEP PANI	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Servicios de salud privados Juntas de salud

Factor Comportamiento	4.3 Estilos de vida no saludables	Fomento de estilos de vida saludables	Promoción de la actividad física, recreación y deporte, y uso adecuado del tiempo libre.	RECAFIS Ministerio de Deporte CCSS MEP Ministerio de Cultura Comité Cantonal de Deportes y Recreación	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Juntas de salud
			Promocionar una alimentación balanceada y saludable a través de las Guías Alimentarias del Ministerio de Salud	Ministerio de Salud CCSS MEP RECAFIS CENCINAI UCR	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Juntas de Salud Empresa privada Universidades ONG
			Brindar capacitación en habilidades para la vida, Autocuidado, Autoestima, entre otros.	Ministerio de Salud CCSS MEP RECAFIS Fuerza Pública IAFA PANI	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Juntas de Salud Empresa privada Universidades ONG IMAS
Factores sociopolíticos	1.1 La Política Laboral	Promoción de una política laboral más justa y equitativa	Solicitar al Gobierno Central y a la Asamblea Legislativa cambios en la Política Laboral, de manera que no se apruebe el sistema de horario laboral 12 x 3, ya que esto afectará directamente a las familias, en especial a las jefas de hogar, quienes tendrán cargas laborales diarias más	Gobierno Central Contraloría de la República Defensoría de los Habitantes Ministerio de Hacienda	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Gobierno Local

<p>extensas e igual responsabilidad en el cuidado y en el hogar, limitando aún más el acceso al tiempo libre de calidad y espacios con su familia e hijos.</p>	<p>Asamblea Legislativa</p>	
<p>Creación de programas de teletrabajo y horarios escalonados.</p>		
<p>Fomentar y proporcionar fuentes de empleo para los diferentes sectores del país, velando por empleos dignos y bien remunerados, especialmente dirigidos a las poblaciones más vulnerables del país (mujeres, personas con discapacidad, personas migrantes).</p>	<p>Gobierno Central Contraloría de la República Defensoría de los Habitantes Ministerio de Hacienda Ministerio de</p>	<p>Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Gobierno Local</p>
<p>Promover programas dirigidos a la capacitación técnica y formación ocupacional, de manera tal que se diversifique y fortalezca el emprendimiento.</p>	<p>Trabajo INA Asamblea Legislativa</p>	
<p>Buscar convenios con empresas privadas, a fin de que las personas una vez que terminen su formación técnica o cursos, se puedan insertar al mundo laboral.</p>		
<p>Impulsar y apoyar a los pequeños y medianos productores y emprendedores a tener acceso a</p>	<p>Gobierno Central Contraloría de la</p>	<p>Asociaciones de Desarrollo Líderes</p>

subsidios y préstamos para invertir en su negocio con tasas de interés bajas y estables en el mercado.

República
Defensoría de
los Habitantes
Ministerio de
Hacienda
Ministerio de
Trabajo
INA

comunales
Universidades
Empresas Privadas
Gobierno Local

Fuente: Elaboración propia con base en la validación de los factores de protección y líneas de acción obtenidos en Taller III realizado el 12 de octubre 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 123

Identificación de factor de protección y líneas de Acción del Problema de Salud Trastornos relacionados con la duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte

Problema de Salud: Trastornos relacionados con la duración corta de la gestación con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte						
Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	
Factores Biológicos	3.2 Otras enfermedades de la madre (preeclampsia y eclampsia) durante el embarazo	Control Prenatal regular	Seguimiento médico adecuado durante el embarazo, para detectar signos tempranos y tomar medidas preventivas	CCSS	EMPRESA PRIVADA CENTROS DE SALUD PANI	
			Mejorar las estrategias de comunicación a las mujeres embarazadas sobre los síntomas y riesgos de la preeclampsia y la eclampsia para que puedan buscar atención medica temprana.	CCSS	EMPRESA PRIVADA CENTROS DE SALUD CENCINAI MEP MINISTERIO DE SALUD	
Comportamiento	4.1 consumo de sustancias lícitas e ilícitas	Programas de atención integral y preventivos en el consumo de sustancias lícitas e ilícitas	Seguimiento, capacitación y control médico adecuado para el manejo y abordaje del consumo de sustancias lícitas e ilícitas durante el embarazo	CCSS IAFA Comisiones de Mortalidad Infantil CILOVIS	MINISTERIO DE SALUD SECTOR PRIVADO	

			Lanzar campañas educativas que informen sobre los riesgos para la salud asociados al consumo de sustancias licitas e ilícitas durante el embarazo	CCSS IAFA Comisiones de Mortalidad Infantil CILOVIS	MINISTERIO DE SALUD SECTOR PRIVADO MUNICIPALIDAD OFIM OFICINA DE LA MUJER INAMU
Comportamientos	4.3 Violencia	Promoción de una cultura de igualdad y No violencia	Promover programas educativos enfocados en población vulnerable, migrantes, habitantes de calle, madres menores de edad y pobreza extrema.	Ministerio de Salud VIF Municipalidad de Tibás	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales CCSS INAMU PANI Fuerza Pública Universidades Juntas de Salud Asociaciones de Desarrollo ONG's CEN-CINAI PANI
			Proporcionar información sobre cuidados durante la infancia temprana y riesgos asociados a traumatismos infantiles para la salud de los recién nacidos y menores de edad	CCSS Ministerio de Salud PANI	VIF Asociaciones de Desarrollo Juntas de Salud Universidades CEN-CINAI ONG's MEP

Servicios de Salud	6.1 Incumplimiento de programas de atención médica	Fortalecimiento de los programas de atención dirigidos a la mujer gestante.	capacitar a los profesionales de salud en la atención médica adecuada dirigida a la mujer gestante	CCSS Comisiones de Mortalidad Infantil	MINISTERIO DE SALUD Colegios Profesionales
			Mejorar los servicios de salud con enfoque integral, eficaces, accesibles y convenientes que garanticen una adecuada atención durante el embarazo.	CCSS Comisiones de Mortalidad Infantil	IMAS SECTOR PRIVADO
			Informar a la población gestante de los servicios, programas, redes, asesoramiento u otros para la atención eficaz, tanto en servicio directo como en atención paralela con privados	CCSS IMAS Comisiones de Mortalidad Infantil	IMAS SECTOR PRIVADO CEN -CINAE
Circunstancias materiales de vida	5.1 condiciones habitacionales inadecuadas	Acceso a servicios básicos y de vivienda	Involucrar a la comunidad en la planificación y toma de decisiones relacionadas la promoción de la salud materno-infantil y la disminución de factores de riesgo ambientales asociados a los trastornos en el embarazo y el parto Desarrollando política pública, reglamentos y protocolos con enfoque de género.	Ministerio de salud CCSS Municipalidad	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Consultorios Médicos Juntas de salud CEN-CINAI CAI, ONG,
			Favorecer acceso a los servicios básicos y de vivienda digna en zonas	Municipalidad AYA	Gobierno Central

de riesgo para el cantón (hacinamiento)	Empresas de Electricidad	CNE
	IMAS	Actores políticos
	INVU	Sindicatos
	MIVAH	Empresa privada
Dar seguimiento al Programa de Erradicación de Asentamientos en condición de precario y Tugurio del Gobierno de Costa Rica	Gobierno Central	Actores políticos
	MIVAH	Sindicatos
	Municipalidad	
	AYA	Empresa privada
	Empresas de Electricidad	Asociaciones de Desarrollo
	IMAS	
	INVU	

Fuente: Elaboración propia con base en la validación de los factores de protección y líneas de acción obtenidos en Taller III realizado el 12 de octubre 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 124

Identificación de factor de protección y líneas de Acción del Problema de Salud Otros trastornos del encéfalo

Problema de Salud: Otros trastornos del encéfalo						
Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	
Factores socioeconómicos	2.1 Pobre autocuidado de la madre	Promoción de autocuidado en mujer gestante	Elaboración, implementación, seguimiento y evaluación de estrategias de promoción del autocuidado en la mujer gestante	Nivel Central del Ministerio de salud Nivel Central de la CCSS	Universidades Colegios profesionales Juntas de Salud Empresas Privadas Servicios médicos privados ONG'S INAMU	
			Creación de una Guía para los cursos de preparación para el parto de uso público privado y de carácter obligatorio para la mujer gestante	Nivel Central del Ministerio de salud Nivel Central de la CCSS	Colegios profesionales Universidades	
			Divulgación de información sobre estrategias de autocuidado en la mujer gestante	CCSS Ministerio de Salud Departamento de comunicación Municipalidad de Tibás	Universidades Juntas de Salud Líderes Comunales Oficina de la Mujer de Municipalidad INAMU Servicios de salud privados ONG's MEP	
Factores biológicos	3.2 Enfermedades congénitas	Fortalecimiento integral de la atención a la	Fortalecer los programas diseñados para el control prenatal, reforzando la	CCSS Ministerio de Salud Servicios de salud	Juntas de Salud Universidades Empresas privadas	

		mujer gestante	necesidad de la atención integral, temprana y oportuna de la mujer gestante para evitar enfermedades congénitas por factores infecciosos, nutricionales o ambientales	privados	INAMU IMAS ONG's Asociaciones de desarrollo Colegios profesionales
			Incentivar acciones de salud preventiva (controles médicos programados, adherencia a tratamientos farmacológicos, cuidados prenatales, consulta preconcepcional) como factor protector para evitar enfermedades congénitas por factores infecciosos, nutricionales o ambientales	Ministerio de Salud CCSS Servicios de salud privados	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Juntas de salud
Factores biológicos	3.3 Traumatismo infantil	Sensibilización sobre cuidados durante la infancia temprana y promoción de una cultura de igualdad y No violencia	Promover programas educativos comunitarios sobre la cultura de violencia y no igualdad hacia recién nacidos y menores de edad	Ministerio de Salud VIF Municipalidad de Tibás	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales CCSS INAMU PANI Fuerza Pública Universidades Juntas de Salud Asociaciones de Desarrollo ONG's CEN-CINAI MEP
			Proporcionar información sobre cuidados durante la infancia	CCSS Ministerio de Salud	VIF Asociaciones de

			temprana y riesgos asociados a traumatismos infantiles para la salud de los recién nacidos y menores de edad	PANI	Desarrollo Juntas de Salud Universidades CEN-CINAI ONG's
Comportamientos	4.1 Estilo de vida inadecuado en el embarazo	Promoción de estilos de vida saludables durante el embarazo	Proporcionar información sobre alimentación equilibrada como factor protector durante el embarazo	Ministerio de Salud CCSS Servicios de Salud privados	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Juntas de salud Municipalidad de Tibás
			Informar sobre riesgos del consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas (alcohol, tabaco, medicación) como factor de riesgo durante el embarazo	Ministerio de Salud CCSS IAFA	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Servicios de Salud privados Juntas de salud Municipalidad de Tibás
Servicios de Salud	6.1 Falta de oportunidades al servicio de salud	Fortalecimiento de programas específicos para el embarazo en el sector salud	Velar por el cumplimiento del marco legal relacionado con la atención integral al embarazo, parto y posparto a nivel público y privado: Ley N° 10081: Derechos de la mujer durante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto, posparto y atención del recién nacido	Ministerio de Salud CCSS Poder Judicial Servicios de salud privados	Colegios profesionales Gobierno Central INAMU PANI Juntas de Salud

DE 44093-S: Reglamento para la defensa y garantía de los derechos de las mujeres embarazadas y de la persona recién nacida en el contexto de la atención de su salud

Protocolo Clínico de Atención Integral al embarazo, parto y postparto en la Red de Servicios de Salud de la CCSS

DE 35265-S: Norma Oficial Atención Integral a la Mujer durante el Embarazo de Bajo Riesgo Obstétrico y su Reforma DE 39740

DE 9824 Reforma del art. 12 de la Ley 5395, Ley General de Salud del 30 de octubre de 1973, para proteger a la mujer embarazada antes, durante y después del parto.

Optimizar presupuesto para mejorar la prestación de servicios de salud hospitalarios relacionados con la atención del embarazo, parto y postparto y de la atención a la mujer gestante (infraestructura, tecnología, aumento de recurso humano y de tiempos de atención, profesionales especializados, investigación y desarrollo)

Nivel Central del Ministerio de salud
Nivel Central de la CCSS

Gobierno Central

Fomentar la capacitación de los profesionales de la salud que laboran en los programas específicos para el embarazo, parto y postparto y la atención a la mujer gestante, en temas de atención y cuidado humanizado	CCSS Ministerio de Salud Servicios de salud privados	Colegios profesionales Universidades Juntas de Salud
Fomentar la capacitación de las mujeres gestantes y la comunidad en general, sobre la oferta de los servicios de salud en todo el proceso de embarazo, parto y postparto (servicios, programas, redes, asesoramiento, etc.)	CCSS Ministerio de Salud Oficina de la Mujer Municipalidad de Tibás	Colegios profesionales Universidades Juntas de Salud

Fuente: Elaboración propia con base en la validación de los factores de protección y líneas de acción obtenidos en Taller III realizado el 12 de octubre 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 125

Identificación de factor de protección y líneas de Acción del Problema de Salud Mejora en la atención de los EBAIS

Problema de Salud: Mejora de atención en los EBAIS						
Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	
Factores Sociopolíticos	1.1 Poca inversión en contratación de profesionales en el área de la salud	Conciencia sobre la importancia de una atención de calidad y la necesidad de contar con un personal suficiente y calificado en los EBAIS	Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación para identificar las necesidades y desafíos en la atención en los EBAIS, reconocer su relevancia en la prevención y atención temprana de enfermedades, proporcionar información relevante para la asignación de recursos, mejorar la atención brindada con personal calificado y aumentarlo, con la participación ciudadana, con herramientas para mejorar la atención brindada.	CCSS Juntas de Salud Ministerio de Salud colegios Profesionales	Ministerio de Salud Asociaciones de desarrollo Sociedad Civil Organizaciones Comunales	
			Evidenciar las necesidades de la comunidad para la demanda de la atención de calidad.	Juntas de Salud ONG Grupos Organizado de la comunidad	Ministerio de Salud CCSS	
Factores Sociopolíticos	1.2 Poca inversión en infraestructura	Conciencia sobre la necesidad de contar con espacio físico adecuado para el servicio de	Divulgar el decreto ejecutivo N°30698-S para mejorar las condiciones geográficas y físicas.	Juntas de Salud ONG Grupos Organizado de la comunidad	Ministerio de Salud CCSS	

		calidad en los EBAIS	Realizar un diagnóstico situacional de la infraestructura actual de los EBAIS para identificar las deficiencias y necesidades específicas para mejorarla.	CCSS Asociaciones de Desarrollo	Ministerio de Salud
			Asignar recursos financieros suficientes y sostenibles para la inversión en infraestructura de los EBAIS.	Gobierno Central CCSS Central	
			Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación de la infraestructura en los EBAIS que permita identificar avances y desafíos para realizar ajustes necesarios.	Gobierno Central CCSS Central	
Factores Socioeconómicos	2.1 Poca preparación del personal del área de salud en atención	Programas de capacitación y formación específicos para mejorar sus habilidades de atención al público y servicio al usuario	Programas de capacitación en servicio al cliente y técnicas de comunicación que brinden al personal de salud las habilidades necesarias para una atención más empática, comprensiva, asertiva, efectiva y centrada al usuario	CCSS Gobierno Central	Universidades Colegios Profesionales Juntas de salud
			Realizar evaluaciones periódicas y recopilar la retroalimentación de los usuarios y sus familias puede ayudar a identificar áreas de mejora y realizar ajustes en la capacitación del personal de salud.	CCSS	Universidades Colegios Profesionales Juntas de salud

Factores Socioeconómicos	2.2 Inacceso de la atención	Estrategias que garanticen la accesibilidad y equidad de la atención primaria en salud.	Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación para identificar las barreras existentes y tomar medidas correctivas para mejorar el acceso a los servicios de los EBAIS.	CCSS Juntas de Salud Ministerio de Salud colegios Profesionales	Asociaciones de desarrollo Grupos organizados de la comunidad Universidades ONG
			Contar con personal de salud capacitado y culturalmente competente para atender a personas de diversas comunidades y grupos étnicos, lo que facilita el acceso a los servicios de los EBAIS.	CCSS	Ministerio de Salud Juntas de Salud Colegios profesionales
			Divulgación de tipos de aseguramiento social y requisitos de acceso a los servicios de salud	CCSS Ministerio de Salud Oficina de comunicación Municipalidad de Tibás Juntas de Salud	Redes Locales Grupos organizados Asociaciones de desarrollo Juntas de salud
			Invertir en avances tecnológicos que permitan llevar los servicios a todos los usuarios	CCSS	Ministerio de Salud Juntas de Salud Líderes comunales
			Ampliación de horarios de atención de manera que sea equitativo a nivel cantonal	CCSS Juntas de Salud Ministerio de Salud	Comunidad

			Involucrar a la comunidad en la planificación y monitoreo de los servicios de los EBAIS para asegurar que se atiendan las necesidades locales y se identifiquen barreras específicas.	Juntas de Salud ONG Grupos Organizado de la comunidad	Ministerio de Salud CCSS Asociaciones de desarrollo
Factores Biológicos	3.1 Aumento de paciente crónico	Programas de prevención y promoción de la salud	Elaborar, ejecutar, dar seguimiento y evaluación a programas de prevención y educación sobre estilos de vida saludables y factores de riesgo para enfermedades crónicas	CCSS Comité de Deportes Ministerio de Salud RECAFIS	Redes Cantonales Asociaciones de Desarrollo ONG Juntas de Salud Universidades
			Elaborar, ejecutar, dar seguimiento y evaluación a estrategias de detección temprana para identificar a las personas en riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y proporcionar intervenciones oportunas.	CCSS	Ministerio de Salud Colegios profesionales Universidades
			Proporcionar una atención integral y multidisciplinaria a los usuarios con enfermedades crónicas, involucrando a diferentes profesionales de la salud y abordando aspectos físicos, emocionales y sociales para el manejo de la enfermedad, que incluyan seguimiento periódico, educación sobre la	CCSS	Ministerio de Salud Colegios profesionales Universidades Juntas de Salud

enfermedad, apoyo en el autocuidado y manejo de medicamentos.

Fomentar la participación del usuario en el manejo de su enfermedad, capacitándolo en el autocuidado y brindándole el apoyo necesario para su adherencia al tratamiento.

CCSS
Comité de Deportes
Ministerio de Salud
RECAFIS
Municipalidad de Tibás

Redes Cantonales
Asociaciones de Desarrollo ONG
Universidades
CEN-CINAI
Juntas de salud

Ejecutar otras formas de seguimiento de enfermedades crónicas (enfermera comunitaria)

CCSS
Comité de Deportes
Ministerio de Salud
RECAFIS
Municipalidad de Tibás

Redes Cantonales
Asociaciones de Desarrollo ONG
Universidades
CEN-CINAI
Juntas de salud

Promover la colaboración entre diferentes sectores, como salud, educación y servicios sociales, para abordar los determinantes sociales de las enfermedades crónicas y mejorar la calidad de vida de los usuarios.

Redes cantonales
MEP
Ministerio de Salud
CCSS
IMAS
Municipalidad de Tibás
PANI
Fuerza Pública
CEN-CINAI

Juntas de salud
Asociaciones de desarrollo
ONG's

Fuente: Elaboración propia con base en la validación de los factores de protección y líneas de acción obtenidos en Taller III realizado el 12 de octubre 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 126

Identificación de factor de protección y líneas de Acción del Problema de Salud Sedentarismo

Problema de Salud: Sedentarismo					
Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Factores sociopolíticos	1.1 Falta de políticas y apoyo a las ya existentes, relacionadas con el tema de recreación	Promoción de actividad física, deporte y recreación	Fomentar y ejecutar la Política Nacional del Deporte, la Recreación y la Actividad Física 2020-2030 (PONADRAF), así como fortalecer el trabajo de la RECAFIS de Tibás.	Ministerio de Deporte Ministerio de Salud (Nivel Central) Municipalidad CCSS Ministerio de Educación	Asociaciones de Desarrollo ONG Comité Cantonal de Deportes y Recreación Universidades
			<p>Crear convenios con el Comité Cantonal de Deportes y Recreación y la Municipalidad de Tibás.</p> <hr/> <p>Trabajar de manera más articulada y conjunta entre RECAFIS, el Comité Cantonal de Deporte y Recreación de Tibás y la comunidad en general, de manera que se trabajen algunos objetivos comunes, y se apoye a través del presupuesto del CCDR con proyectos y actividades estructuradas y perennes en el tiempo para el fortalecimiento de la actividad física, el deporte y la recreación del cantón. Establecer convenios con los</p>	RECAFIS CCDR Municipalidad de Tibás Ministerio de Educación	Asociaciones de Desarrollo ONG Comité Cantonal de Deportes y Recreación Universidades Empresa privada

			diferentes grupos de apoyo y Municipalidad.		
Factores sociopolíticos	1.2 Falta de interés político en el tema	Promoción de actividad física, deporte y recreación y de estilos de vida saludable	Brindar esfuerzos técnicos, presupuestarios y de recurso humano en la promoción de la salud integral y prevención de las enfermedades, en especial de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ENTO).	Ministerio de Hacienda CCSS Ministerio de Salud CCDR Municipalidad de Tibás Ministerio de Educación	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Juntas de Salud ONG
			Aumento en la asignación y uso razonable del presupuesto para los Comités Cantonales de Deporte y Recreación, así como para la realización de actividades físicas, deportivas, culturales, sociales y de recreación, de manera que se puedan abrir espacios, programas y proyectos que impulsen el bienestar, la salud integral y estilos de vida saludable en toda la población en general.	Ministerio de Hacienda CCSS Ministerio de Salud CCDR Municipalidad de Tibás Ministerio de Educación	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Juntas de Salud ONG
			Crear nuevos espacios de infraestructura para la recreación, cultura y deporte.		
			Brindar mantenimiento		

			<p>adecuado para la infraestructura actual destinadas a la recreación y el deporte.</p> <p>Promover el uso eficiente y eficaz del uso de las instalaciones recreativas.</p>		
Factores socioeconómicos	2.1 Situación económica del país	Mejoramiento en las políticas económicas nacionales	<p>Solicitar al Gobierno la aprobación e incorporación de Políticas Económicas más equitativas y justas, en donde los sectores más vulnerables sean los menos afectados y existan oportunidades laborales adecuadas y reales para estos grupos.</p> <p>Incentivar programas de capacitación y acompañamiento a los pequeños y medianos productores y emprendimientos locales en las distintas áreas productivas, que estén de acuerdo con la idiosincrasia de la comunidad y a las necesidades y demandas empresariales.</p> <p>Incorporación en las nuevas políticas económicas del enfoque de derechos humanos</p>	<p>Ministerio de Economía, Industria y Comercio</p> <p>Ministerio de Hacienda</p> <p>Ministerio de Trabajo</p> <p>INA</p> <p>Ministerio de Economía, Industria y Comercio</p> <p>Ministerio de Hacienda</p> <p>Ministerio de Trabajo</p> <p>Ministerio de Educación</p> <p>Ministerio de Economía, Industria y</p>	<p>Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales</p> <p>Universidades</p> <p>Empresas Privadas</p> <p>ONG</p> <p>Líderes comunales</p> <p>Universidades</p> <p>Empresas Privadas</p> <p>Universidades</p> <p>ONG</p> <p>Municipalidad de Tibás</p> <p>Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales</p>

			que comprende que el desarrollo socioeconómico debe estar guiado por los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas y por el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.	Comercio Ministerio de Hacienda Ministerio de Trabajo Municipalidad Ministerio de Educación Asamblea Legislativa	Universidades Empresas Privadas ONG
Factores socioeconómicos	2.2 Familias inestables económicamente	Generación de fuentes de empleo y mejoras en el acceso a la educación	Fomentar y proporcionar fuentes de empleo para los diferentes sectores del país, velando por empleos dignos y bien remunerados, especialmente dirigidos a las poblaciones más vulnerables del país (mujeres, personas con discapacidad, personas migrantes).	Gobierno Central Contraloría de la República Defensoría de los Habitantes Ministerio de Hacienda Asamblea Legislativa	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Gobierno Local ONG Instituciones Públicas
			Impulsar y apoyar a los pequeños y medianos productores y emprendedores a tener acceso a subsidios y préstamos para invertir en su negocio con tasas de interés bajas y estables en el mercado.	Municipalidad Gobierno Central Contraloría de la República Defensoría de los Habitantes Ministerio de Hacienda Asamblea Legislativa	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Gobierno Local Ministerio de Salud IMAS ONG

			Creación de políticas a nivel educativo (primaria-secundaria- técnicos y universitaria) que sea más incluyente de los grupos vulnerables y aplicar metodologías que minimicen y eviten la deserción escolar-colegial- técnica y universitaria. Aunado a que los programas de estudio se actualicen y estén acordes a la realidad y necesidad nacional e internacional.	Gobierno Central Ministerio de Educación Contraloría de la República Defensoría de los Habitantes Ministerio de Hacienda Asamblea Legislativa INA Ministerio de Educación	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Gobierno local IMAS ONG
Factores Biológicos	3.1 Padecer de enfermedades que influyen en la ejecución del poder hacer ejercicio o recreación	Fortalecimiento integral de la atención de las enfermedades ENTO y congénitas	Fortalecer los programas diseñados para la detección temprana y oportuna de enfermedades ENTO y congénitas, así como en la atención integral, el control y el seguimiento de manera que se logren evitar complicaciones u otros diagnósticos subyacentes, y se garantice la calidad de vida de los usuarios.	CCSS Ministerio de Salud Servicios de salud privados Ministerio de Educación	Juntas de Salud Universidades Empresas privadas ONG Asociaciones de desarrollo Colegios profesionales
			Incentivar acciones de promoción de la salud y de salud preventiva (controles médicos programados, adherencia a tratamientos farmacológicos, incorporación de estilos de vida saludable) como factor protector para	Ministerio de Salud CCSS Servicios de salud privados Ministerio de Educación IAFA	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Juntas de Salud ONG

evitar complicaciones en las enfermedades congénitas o crónicas no transmisibles debidos a factores infecciosos, nutricionales o ambientales.

Designar presupuesto para mejorar los servicios de salud (programas, mejora de infraestructura, centros médicos en áreas desfavorables, tecnología, en recurso humano, investigación y desarrollo)

Nivel Central del Ministerio de Salud
Nivel Central de la CCSS
Ministerio de Hacienda
Asamblea Legislativa

Gobierno Central
Contraloría de la República

Fuente: Elaboración propia con base en la validación de los factores de protección y líneas de acción obtenidos en Taller III realizado el 12 de octubre 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 127

Identificación de factor de protección y líneas de Acción del Problema de Salud Desempleo

Problema de Salud: Desempleo						
Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	
Factores Sociopolíticos	1.1 Ausencia de políticas de empleo reales	Gestión de política pública en empleo	Crear un banco informativo actualizado con toque puerta a puerta para recopilar la información real	Municipalidad de Tibás Ministerio de Salud	Grupos organizados Asociaciones de desarrollo Empresa privada INEC	
			Reforzar el departamento de gestión social en la elaboración, seguimiento y evaluación de la situación real en empleos a nivel cantonal y proveerla de más recursos	Gestión Social de Municipalidad de Tibás	Empresa privada	
Factores Socioeconómicos	2.1 Limitado acceso a educación técnica y oportunidades de crecimiento personal	Programas que promuevan la educación inclusiva y el acceso equitativo a oportunidades de formación y capacitación laboral.	Reforzar los programas de becas y ayudas financieras para estudiantes de bajos recursos, que les permitan acceder a una educación de calidad y continuar con su formación.	Municipalidad de Tibás IMAS INA	Grupos organizados de la comunidad Iglesias	
			Divulgación de programas de formación técnica y profesional que respondan a las demandas del mercado laboral y proporcionen a los jóvenes habilidades y conocimientos para empleos específicos.	Oficina de Gestión Social Municipalidad Prensa Municipalidad INA CPJ	Redes locales Empresa privada Asociaciones de desarrollo Grupos organizados	

			Ofrecer oportunidades de capacitación y reciclaje laboral para adultos que buscan mejorar sus habilidades y encontrar empleo en sectores en crecimiento.	Oficina de gestión social INA	Empresas Privadas IMAS
			Fomentar alianzas entre el sector público y privado para identificar las necesidades del mercado laboral y hacer divulgación de la oferta a nivel local	Oficina de gestión social Prensa Municipalidad	Empresas Privadas
Factores socioeconómicos	2.2 Poca inversión social que permita cubrir a la mayor parte de la población vulnerable	Programas sociales para poblaciones vulnerables	Realizar un análisis de las necesidades de la población vulnerable en el desempleo, identificando sus características y desafíos específicos, para orientar la formulación de políticas de desempleo.	Municipalidad de Tibás	Ministerio de Salud Asociaciones de Desarrollo Empresa Privada Municipalidad Patentes
			Desarrollar programas sociales que brinden apoyo económico, educación, y capacitación laboral a las personas vulnerables en el desempleo, considerando las necesidades particulares de grupos vulnerables	CPJ Gestión Social de la Municipalidad Bolsa de empleo INA IMAS	Grupos organizados de la comunidad Asociaciones de desarrollo
			Fomentar alianzas entre el sector público y privado para crear oportunidades de empleo para la población vulnerable, así como	Oficina de Gestión Social Municipalidad Prensa Municipalidad	Redes locales Asociaciones de desarrollo grupos organizados

			programas de formación y capacitación laboral.	INA CPJ	
			Involucrar a la comunidad y a organizaciones de la sociedad civil en el diseño e implementación de programas sociales puede asegurar que se atiendan las necesidades reales de la población vulnerable en el desempleo.	Municipalidad Grupos organizados de la comunidad CPJ	Ministerio de Salud Universidades Asociaciones de desarrollo
Factores socioeconómicos	2.3 Las estrategias desarrolladas en la inversión social no se apegan a la realidad de los hogares vulnerables	Inclusión y participación de las propias poblaciones vulnerables en el diseño, implementación y evaluación de dichas estrategias	Realizar investigaciones, análisis y seguimiento sobre las necesidades, características y desafíos específicos de las poblaciones vulnerables en el desempleo, para desarrollar estrategias que se ajusten a su realidad.	Ministerio de Trabajo Ministerio de Salud IMAS Municipalidad de Tibás Consejo de la persona joven	Asociaciones de desarrollo
			Velar por el cumplimiento del Plan Nacional para la superación de la pobreza e inclusión social 2022-2030	IMAS	Municipalidad de Tibás MEP INA INVU PANI CCSS CEN-CINAI
Factores Biológicos	3.1 Personas con enfermedades crónicas	Políticas y programas que brinden apoyo económico,	Promover la sensibilización y concienciación sobre las necesidades y derechos de las personas con enfermedades	CCSS Ministerio de Salud	Redes Locales Asociaciones de Desarrollo Empresa Privada

significativas o terminales que no pueden laborar	acceso a servicios de salud, oportunidades de reinserción laboral y apoyo emocional.	crónicas, para evitar la discriminación y el estigma asociado a estas condiciones.		Municipalidad de Tibás Juntas de salud
		Ofrecer oportunidades de capacitación y formación en habilidades para el trabajo a aquellas personas con enfermedades crónicas que puedan desarrollar una actividad laboral adaptada a sus capacidades.	INA CCSS Municipalidad de Tibás	Redes Locales Asociaciones de Desarrollo Empresa Privada Municipalidad

Fuente: Elaboración propia con base en la validación de los factores de protección y líneas de acción obtenidos en Taller III realizado el 12 de octubre 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 128

Identificación de factor de protección y líneas de Acción del Problema de Salud Atención a las personas adultas mayores

Problema de Salud: Atención Integral del PAM					
Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Factores Sociopolíticos	1.1 Falta de ejecución de Política Pública	Promoción y Divulgación de la Política Pública	Divulgación de política cantonal de PAM y acciones cantonales; definiendo las herramientas de divulgación, así como el seguimiento de acciones	Municipalidad Prensa de la Municipalidad de Tibás	Ministerio de Salud Comisiones y grupos de adultos mayores Juntas de salud Asociaciones de Desarrollo ONG Hogares de Larga estancia y Centro Diurno CCDR
			Participación social de PAM en la construcción de los diferentes planes cantonales, con su respectivo seguimiento		
			Divulgación de Políticas Nacionales, programas y planes que tienen implicancia con la PAM, definiendo las herramientas de divulgación, así como el seguimiento de acciones	Municipalidad CONAPAM	Ministerio de Salud Comisiones y grupos de adultos mayores Juntas de salud Universidades Asociaciones de Desarrollo ONG Hogares de Larga estancia y Centro Diurno CCDR
			Campaña de comunicación social sobre estigmas y discriminación hacia las PAM, definiendo las herramientas de	Oficina del PAM de la Municipalidad Prensa de la Municipalidad de	Ministerio de Salud Comisiones y grupos de adultos mayores Juntas de salud Universidades

			divulgación, así como el seguimiento de acciones	Tibás CCSS CONAPAM	Asociaciones de Desarrollo ONG Hogares de Larga estancia y Centro Diurno
Factores Socioeconómicos	2.1 La inexistencia de educación o capacitación	Espacios de educación y capacitación para PAM en el cantón de Tibás	Creación de programas de educación continua y cursos adaptados para las PAM de acuerdo con sus necesidades y brindar incentivos para su participación social	Oficina del PAM de la Municipalidad CONAPAM	Asociaciones de desarrollo Grupos organizados de PAM Ministerio de Salud INA Universidades Biblioteca Pública Juntas de salud Universidades ONG Hogares de Larga estancia y Centro Diurno CCSS CCDR
			Campañas de divulgación de oferta programas para PAM	Oficina del PAM de la Municipalidad CCSS	Redes Cantonales Ministerio de Salud Comisiones y grupos de adultos mayores Juntas de salud Universidades Asociaciones de Desarrollo ONG Hogares de Larga estancia y Centro

					Diurno Empresa privada CCDR
			Fomentar espacios con enfoque intergeneracional de ciclo de vida para propiciar el aprendizaje intergeneracional	Oficina del PAM de la Municipalidad Ministerio de Salud	RECAFIS MEP CEN-CINAI Comité de la Persona Joven Universidades ONG CAI (MENORES DE 12 AÑOS) Hogares de larga estancia y centros diurnos CCSS Grupos organizados de PAM CCDR
Factores Biológicos	3.1 Faltan programas para mejorar la calidad de vida en algunas situaciones de salud (propias de la edad)	Programas de promoción de estilos de vida saludables, prevención de enfermedades, atención geriátrica de PAM	Generación de campañas informativas relacionadas a la promoción de estilos saludables, prevención de enfermedades, atención geriátrica de las PAM	Oficina del PAM de la Municipalidad Prensa de la Municipalidad de Tibás CCSS Ministerio de Salud	PAM Grupos Organizados de PAM CCDR RECAFIS Asociaciones de Desarrollo ONGs
			Garantizar un acceso equitativo y adecuado a los servicios de salud para las personas adultas mayores es esencial.	CCSS Ministerio de Salud Oficina del PAM Municipalidad	PAM Grupos Organizados de PAM

			Mantener datos actualizados del cantón de Tibás en la incidencia de enfermedades de PAM	Ministerio de Salud CCSS	PAM Grupos Organizados de PAM
			Fomentar y divulgar los programas de capacitación a cuidadores de PAM	CCSS Ministerio de Salud Oficina del PAM Municipalidad	CONAPAM INA JUNTAS DE SALUD UNIVERSIDADES ONG HOGARES DE LARGA ESTANCIA Y CENTROS DIURNO
			Adaptar los programas de salud y servicios a las necesidades específicas de las personas adultas mayores.	CCSS Ministerio de Salud Municipalidad Hogares de Larga Estancia hogares Diurno Grupos Organizados de PAM	PAM
Comportamiento	4.1	educación y promoción de una visión positiva y respetuosa del envejecimiento y la sexualidad	Promover la educación sexual para persona adulta mayor para desmitificar conceptos erróneos y brindar información precisa sobre la sexualidad en esta etapa de la vida.	CCSS Grupos organizados de PAM Ministerio de Salud	Asociaciones de desarrollo Grupos organizados de PAM Ministerio de Salud INA Universidades Biblioteca Pública Juntas de salud Universidades ONG

		Hogares de Larga estancia y Centro Diurno Municipalidad de Tibás
Propiciar programas de sensibilización a los profesionales de la salud en la comprensión y abordaje de la sexualidad en personas adultas mayores de manera adecuada y respetuosa.	CCSS	Asociaciones de desarrollo Grupos organizados de PAM Ministerio de Salud INA Universidades Biblioteca Pública Juntas de salud Universidades ONG Hogares de Larga estancia y Centro Diurno CCSS
Campaña informativa para visibilizar y reconocer la sexualidad de las personas adultas mayores dirigida a toda la población	Oficina del PAM de la Municipalidad Prensa de la Municipalidad de Tibás CCSS Ministerio de Salud	Asociaciones de desarrollo Grupos organizados de PAM Ministerio de Salud INA Universidades Biblioteca Pública Juntas de salud Universidades ONG Hogares de Larga estancia y Centro

				Diurno CCSS	
Comportamiento	4.2 Falta de actividades holísticas para el buen uso del tiempo libre de la PAM	Programas y servicios que fomenten la participación y el acceso a diversas actividades recreativas, culturales y sociales de la persona adulta mayor	Elaboración, implementación, Seguimiento y evaluación de programas y servicios que respondan a las preferencias y capacidades y necesidades de las PAM	Oficina del PAM de la Municipalidad Comité de Deportes y recreación Grupos de adultos mayores RECAFIS	Asociaciones de desarrollo INA Biblioteca Pública Juntas de salud Universidades ONG Hogares de Larga estancia y Centro Diurno CCSS
			Difusión clara y oportuna sobre los programas y actividades recreativas, culturales, deportivas, educativas y sociales disponibles en el cantón para las PAM	Oficina del PAM de la Municipalidad Comité de Deportes y recreación Grupos de adultos mayores RECAFIS	Asociaciones de desarrollo INA Universidades Biblioteca Pública Juntas de salud Universidades ONG Hogares de Larga estancia y Centro Diurno CCSS

Fuente: Elaboración propia con base en la validación de los factores de protección y líneas de acción obtenidos en Taller III realizado el 12 de octubre 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 129

Identificación de factor de protección y líneas de Acción del Problema de Salud Trastorno del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas

Problema de Salud: TRASTORNO DE COMPORTAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS					
Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	líneas de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Comportamiento	4.1 búsqueda de alivio o escape emocional y falta de habilidades de afrontamiento	Promoción de Programa de apoyo social que fomenta las redes y la atención integral	Talleres, campañas de sensibilización en medios locales para ofrecer apoyo social y atención integral	CCSS IAFA MEP	Asociaciones de desarrollo Grupos organizados Ministerio de Salud INA Universidades Biblioteca Pública Juntas de salud ONG Fuerza Publica Municipalidad CCDR
			Asignar mentores o consejeros que trabajen con la comunidad en lugares vulnerables para garantizar la atención integral y la información se divulgue.	CCSS IAFA CCDR FUERZA PUBLICA	Asociaciones de desarrollo Grupos organizados Ministerio de Salud INA Universidades Biblioteca Pública Juntas de salud ONG Fuerza Publica Municipalidad
			organizar eventos, encuentros, actividades recreativas para fomentar la interacción		
			trabajar en los centros educativos incorporando el	CCSS IAFA	Asociaciones de desarrollo

			apoyo, habilidades para la vida y manejo emocional	PANI	Grupos organizados Ministerio de Salud INA Universidades Biblioteca Pública Juntas de salud ONG Fuerza Publica Municipalidad
Servicios de Salud	6.1 acceso limitado a servicios de salud mental y de adicciones y tratamiento	Programas dirigidos a la salud mental y las adicciones que reduzcan el estigma, mejoren la accesibilidad financiera y geográfica, aumento de la conciencia pública y mejoramiento de los sistemas de atención mental y adicciones	Desarrollar campañas educativas, de prevención temprana para aumentar la conciencia en personas con problemas de adicciones, conocimiento en habilidades de afrontamiento, manejo del estrés y resiliencia emocional, reducir el estigma	CCSS MINISTERIO DE SALUD IAFA	Asociaciones de desarrollo Grupos organizados Ministerio de Salud INA Universidades Biblioteca Pública Juntas de salud ONG Fuerza Publica Municipalidad Sector Privado
			incorporar la atención de la salud mental y adicciones en la atención medica general para garantizar una atención integral	Ministerio de Salud CCSS	
			proporcionar recursos y estrategias de apoyo para familias de personas con problemas de salud mental y adicciones	CCSS IAFA GOBIERNO CENTRAL	Asociaciones de desarrollo Grupos organizados Ministerio de Salud INA Universidades Biblioteca Pública

					Juntas de salud ONG Fuerza Publica Municipalidad
			capacitar los profesionales de salud en el primer nivel de atención en la identificación y manejo de personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas	IAFA CCSS	Ministerio de Salud
			políticas que dispongan recursos financieros importante en la salud mental y adicciones para infraestructura, atención, capacitación, y tratamiento	Gobierno Central CCSS	Asociaciones de desarrollo Grupos organizados Ministerio de Salud INA Universidades Biblioteca Pública Juntas de salud ONG Fuerza Publica Municipalidad
Factores socioeconómicos	2.1 pobreza y desigualdad	Implementación de planes y programas que aborden tanto la pobreza como los aspectos sociales y emocionales con un enfoque integral que promueva la inclusión social, mejore el acceso a servicios de salud	Campañas de sensibilización y educación que reduzcan el estigma, para fomentar una mayor búsqueda de ayuda y apoyo.	ILAIS CCSS Prensa Municipalidad	Redes Cantonales Ministerio de Salud Comisiones y grupos Juntas de salud Universidades Asociaciones de Desarrollo ONG Empresa privada Red de habitante en condición de calle

mental y sociales, y
reduzca el estigma
asociado a la
enfermedad.

PANI

Desarrollar programas que
promuevan la inclusión social de
las personas en situación de
pobreza, facilitando su
participación en la comunidad y
evitando el aislamiento.

CCSS
MUNICIPALIDAD
MINISTERIO DE
SALUD
(SECRETARIA)

Redes Cantonales
Ministerio de Salud
Comisiones y grupos
Juntas de salud
Universidades
Asociaciones de
Desarrollo
ONG
Empresa privada

Fomentar la creación de redes
de apoyo comunitario que
brinden apoyo emocional y
social a las personas en situación
de pobreza, para reducir el
aislamiento y fortalecer el
sentido de pertenencia

CCSS
MUNICIPALIDAD
MINISTERIO DE
SALUD
(SECRETARIA)

Redes Cantonales
Ministerio de Salud
Comisiones y grupos
Juntas de salud
Universidades
Asociaciones de
Desarrollo
ONG
Empresa privada

asegurar y fomentar que las
comunidades tengan acceso a
servicios esenciales como
atención médica, transporte
público, servicios básicos u otros.

CCSS
MUNICIPALIDAD
MINISTERIO DE
SALUD (SALU
MENTAL)
Gobierno Central

Redes Cantonales
Ministerio de Salud
Comisiones y grupos
Juntas de salud
Universidades
Asociaciones de
Desarrollo
ONG
Empresa privada

Circunstancias materiales de vida	5.1 acceso fácil y disponibilidad de las drogas	Control estricto y regulación de la disponibilidad, acceso fácil, producción distribución y venta de las drogas	fomentar especializadas	agencias encargadas de regular y supervisar el mercado de las drogas	Gobierno central ICD	Redes Cantonales Ministerio de Salud Comisiones y grupos Juntas de salud Universidades Asociaciones de Desarrollo ONG Empresa privada
			limitar la publicidad de productos relacionados con drogas para evitar la promoción excesiva.		Gobierno central MINISTERIO DE SALUD	universidades
			proporcionar adecuada y constante a los funcionarios encargados de aplicar las regulaciones y control de estas sustancias	capacitación	Gobierno central municipalidad CCSS IAFA M.S	
			involucrar de forma participativa a la comunidad en la formulación de revisión de políticas, estrategias y abordaje relacionado con sustancias ilícitas y lícitas.		Gobierno central municipalidad CCSS Ministerio de Salud	Redes Cantonales Ministerio de Salud Comisiones y grupos Juntas de salud Universidades Asociaciones de Desarrollo ONG Empresa privada
Factores Sociopolíticos	1.1 políticas de drogas restrictivas o ineficaces que se enfocan en la represión y	Adoptar políticas que prioricen la salud pública y el bienestar de los individuos en lugar de centrarse	filtrar y captar a las personas con problemas de adicciones o duales y referirlos a centros especializados y estrictos de tratamiento, seguimiento y	Gobierno central IAFA	Redes Cantonales Ministerio de Salud Comisiones y grupos Juntas de salud Universidades Asociaciones de	

criminalización en lugar de enfoques más integrales	únicamente en la aplicación de la ley.	rehabilitación y finalizando el proceso con oportunidades		Desarrollo ONG Empresa privada
		promover la comprensión y la empatía hacia las personas que luchan con problemas de adicciones en lugar de criminalizarlas.	Gobierno central municipalidad CCSS Fuerza Pública Poder Judicial IAFA	Redes Cantonales Ministerio de Salud Comisiones y grupos Juntas de salud Universidades Asociaciones de Desarrollo ONG Empresa privada IAFA
		invertir en programas y recursos que fortalezcan las comunidades y aborden los factores subyacentes que pueden contribuir al consumo, como falta de oportunidades, educación y laborales.	Gobierno central municipalidad	Sector privado IAFA
		establecer programas de justicia restaurativa y alternativas a la prisión para personas no violentas que tienen problemas de adicción enfocados en la rehabilitación y reintegración a la sociedad.	Gobierno central municipalidad PODER JUDICIAL CCSS	IAFA

Fuente: Elaboración propia con base en la validación de los factores de protección y líneas de acción obtenidos en Taller III realizado el 12 de octubre 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 130

Identificación de factor de protección y líneas de Acción del Problema de Salud Depresión

Problema de Salud: Depresión					
Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Factores Sociopolíticos	1.1 Incumplimiento en política pública en Salud Mental	Estrategias que aseguren concienciación, acceso a servicios, capacitación del personal de salud, evaluación y participación de la comunidad en la implementación de la Política Pública en Salud Mental	Capacitar al personal de salud en la detección y manejo adecuado de la depresión, para asegurar una atención oportuna y de calidad para los pacientes que lo necesiten.	CCSS Municipalidad de Tibás	Ministerio de Salud Universidades Asociaciones de Desarrollo
			Campañas de sensibilización a profesionales que ejercen atención directa, sobre la importancia de la salud mental y la detección temprana de la depresión, para reducir el estigma asociado y fomentar la búsqueda de ayuda.	ILAIS CCSS Municipalidad de Tibás	Prensa Municipalidad Asociaciones de Desarrollo Redes Cantonales ONG Juntas de salud Universidades
			Promover la coordinación entre diferentes sectores, como salud, educación y servicios sociales, para abordar de manera integral los determinantes sociales de la depresión	ILAIS Redes cantonales MEP Ministerio de Salud CCSS IMAS Municipalidad de Tibás PANI Fuerza Pública CEN-CINAI	Juntas de salud Asociaciones de desarrollo ONG's DINADECO Universidades

			Fortalecimiento de programas de emprendedurismo, empleando los salones comunales para capacitación	Redes cantonales IMAS Municipalidad de Tibás	Asociaciones de Desarrollo ONG Grupos Organizados Población Civil MEP INA INVU PANI CCSS CEN-CINAI
			Creación de espacios de escucha	Asociaciones de Desarrollo Grupos organizados CPJ Lideres comunales Municipalidad de Tibás Universidades	Ministerio de Salud CCSS Municipalidad de Tibás
Factores socioeconómicos	2.1 Pobreza asociado a aislamiento social, falta de apoyo social, marginalidad, nivel de educación	Implementación de planes y programas que aborden tanto la pobreza como los aspectos sociales y emocionales relacionados con la depresión con un enfoque integral que	Campañas de sensibilización y educación que reduzcan el estigma asociado a la depresión, para fomentar una mayor búsqueda de ayuda y apoyo. Desarrollar programas que promuevan la inclusión social de las personas en situación de pobreza, facilitando su participación en la comunidad y evitando el aislamiento.	ILAIS CCSS Prensa Municipalidad	Municipalidad Asociaciones de Desarrollo Redes Cantonales ONG Asociaciones de Desarrollo ONG Grupos Organizados Población Civil

		promueva la inclusión social, mejore el acceso a servicios de salud mental y sociales, y reduzca el estigma asociado a la enfermedad.	Fomentar la creación de redes de apoyo comunitario que brinden apoyo emocional y social a las personas en situación de pobreza, para reducir el aislamiento y fortalecer el sentido de pertenencia	Asociaciones de Desarrollo Grupos organizados CPJ Lideres comunales	Ministerio de Salud CCSS Municipalidad
Factores Biológicos	3.1 Predisposición genética, antecedentes familiares	Estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento adecuado de la depresión, especialmente en personas con antecedentes familiares de la enfermedad.	Promover la concienciación sobre la depresión y los factores de riesgo, incluyendo la predisposición genética, para que las personas estén informadas y puedan identificar síntomas y buscar ayuda cuando ser requiera	ILAIS CCSS Prensa Municipalidad	Asociaciones de Desarrollo ONG Grupos organizados Población Civil Juntas de salud Universidades
			Trabajo en masculinidades de género sensitiva con hombres	ILAIS CCSS Municipalidad	Asociaciones de Desarrollo ONG Grupos organizados Población Civil Juntas de salud Universidades WEM
			Ampliar las actividades de prevención y concienciación a personas adultas mayores y adultas jóvenes	ILAIS CCSS Prensa Municipalidad	Asociaciones de Desarrollo ONG Grupos organizados Población Civil Juntas de salud Universidades

Campaña de divulgación de líneas de apoyo psicológico y emocional, involucrando a las asociaciones de desarrollo	ILAIS CCSS Prensa Municipalidad	Asociaciones de Desarrollo ONG Grupos Organizados Población Civil
Brindar apoyo emocional y social a personas con predisposición genética a la depresión, para ayudarles a enfrentar situaciones estresantes y afrontar la enfermedad de manera efectiva.	CCSS	Asociaciones de Desarrollo UNIVERSIDADES Grupos Organizados CPJ
Proporcionar acceso a medicamentos antidepresivos y psicofármacos adecuados para el tratamiento de la depresión, bajo la supervisión de profesionales de la salud.	CCSS Servicios de salud privados	Ministerio de Salud
Divulgación a nivel cantonal de programas que se ofrecen en el cantón sobre estilos de vida saludable	ILAIS CCSS Prensa Municipalidad CCDR	Asociaciones de Desarrollo Juntas de Salud ONG Grupos Organizados Población Civil Universidades Ministerio de Salud
Fomentar la adopción de un estilo de vida saludable, que incluya una dieta equilibrada, actividad física regular y manejo del estrés.	CCSS ILAIS RECAFIS Municipalidad	Asociaciones de Desarrollo Juntas de Salud ONG Grupos Organizados Población Civil

Factores Biológicos	3.2 Desequilibrio químico del cerebro, neurotransmisores	Tratamientos médicos y terapias que aborden específicamente desequilibrio químico del cerebro	Proporcionar el tratamiento farmacológico y seguimiento adecuado, como antidepresivos que actúen en la regulación de emocional	CCSS Servicios de salud privados	Ministerio de Salud
			Promover un estilo de vida saludable que incluya una dieta equilibrada, ejercicio regular y manejo del estrés, ya que estos factores también pueden influir en la regulación emocional	CCSS ILAIS RECAFIS Municipalidad Subsistema Local de Protección CCDR	Asociaciones de Desarrollo ONG Grupos Organizados Fundaciones Profesionales de la Salud Privada Universidades
			Charlas sobre depresión y salud mental en los distritos	CCSS ILAIS RECAFIS Municipalidad	Asociaciones de Desarrollo ONG Grupos Organizados Fundaciones Profesionales de la Salud Privada Universidades
			Brindar apoyo emocional y social a las personas que padecen depresión, ya que el apoyo social puede influir en el bienestar emocional y en la respuesta al tratamiento.	CCSS Municipalidad ILAIS	ONG Grupos Organizados Fundaciones Profesionales de la Salud Privada Universidades

			Campañas informativas para reducir el estigma asociado a la depresión y la búsqueda de tratamiento, para que las personas se sientan más motivadas a buscar ayuda y seguir el tratamiento adecuado.	CCSS ILAIS Municipalidad Fuerzas vivas del cantón	Asociaciones de Desarrollo ONG Grupos Organizados Fundaciones Profesionales de la Salud Privada Universidades
Comportamiento	4.1 Abuso de sustancias	Estrategias preventivas y programas integrales de tratamiento que aborden el abuso de sustancias	Promover campañas de prevención y concienciación sobre los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas, especialmente en personas con depresión y enfermedades mentales	CCSS ILAIS Municipalidad Redes Cantoniales Actores Sociales	Asociaciones de Desarrollo ONG Grupos Organizados Fundaciones Profesionales de la Salud Privada Universidades
			Fortalecimiento de detección de conductas de riesgo en espacios públicos	Fuerza Pública	Asociaciones de Desarrollo ONG Grupos Organizados Fundaciones Profesionales de la Salud Privada Universidades
			Implementar programas de detección temprana de la depresión y el consumo de sustancias, para intervenir oportunamente y evitar que ambas condiciones se agraven.	IAFA CCSS MEP Municipalidad	Asociaciones de Desarrollo ONG Grupos organizados Fundaciones

		Profesionales de la Salud Privada Universidades Juntas de Salud
Creación de policía municipal	Municipalidad de Tibás	
Ofrecer tratamientos integrados para las personas que padecen depresión y consumo de sustancias	CCSS IAFA Fuerzas Vivas ONGs MEP	Juntas de salud Servicios de salud privados
Fortalecimiento de programas preventivos de fuerza pública	Fuerza pública	ILAIS Municipalidad Asociaciones de Desarrollo ONG Grupos Organizados Universidades
Fomentar la creación de redes de apoyo y grupos de autoayuda para personas con depresión y consumo de sustancias, que les proporcionen un espacio seguro para compartir experiencias y recibir apoyo.	ILAIS Municipalidad Asociaciones de Desarrollo Juntas de Salud IAFA	ONG Grupos Organizados Profesionales de la Salud Privada Universidades
Proporcionar educación sobre el manejo de emociones y habilidades para afrontar situaciones estresantes, como alternativa saludable al consumo de sustancias.	IAFA ILAIS Subsistema local de protección	ONG Grupos Organizados Profesionales de la Salud Privada Universidades Municipalidad de

Fuente: Elaboración propia con base en la validación de los factores de protección y líneas de acción obtenidos en Taller III realizado el 12 de octubre 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 131

Identificación de factor de protección y líneas de Acción del Problema de Salud Intento de suicidio

Problema de Salud: Intento de Suicidio					
Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Factores sociopolíticos	1.1 Falta de aplicabilidad de políticas eficaces en salud mental y poco apoyo gubernamental en este tema	Promoción de la salud mental y ejecución de estrategias en el tema	Fomentar y ejecutar adecuadamente la Política Nacional de Salud Mental y su plan de acción (2012- 2023), así como el Decreto Ejecutivo No. 40881-S de manera tal que el trabajo sea articulado de forma intersectorial e interinstitucional desde las competencias de cada instancia pública y privada.	Ministerio de Salud (Nivel Central) Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM) ILAIS Municipalidad	CCSS MEP IAFA PANI ONG Asociaciones de Desarrollo Integral
			Divulgación de la legislación actual en materia de salud mental.		
			Coordinación horizontal con las fuerzas vivas de la comunidad.		
			Destinar mayores partidas presupuestarias al tema de salud mental, que abarque desde lo que es la promoción de la salud mental e integral, hasta en la prevención de enfermedades mentales y trastornos emocionales y psicológicos, así como prevención del comportamiento suicida.	Ministerio de Hacienda Gobierno Central Contraloría de la República Ministerio de Salud (Nivel Central) Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM)	CCSS

Presupuestar divulgación y campañas estructuradas y continuas que brinden información sobre promoción de salud mental y prevención del suicidio.

Ministerio de Hacienda
Gobierno Central
Contraloría de la República
Ministerio de Salud (Nivel Central)
Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM)

CCSS

Seguir trabajando de manera articulada y conjunta entre las distintas instituciones públicas y privadas con las ILAIS e IRAIS a fin de poder continuar con el trabajo de promoción y prevención, atención y seguimiento de casos.

ILAIS
Ministerio de Salud (Nivel Central)
Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM)

MEP
Municipalidad de Tibás
CCSS
IAFA
PANI
Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales
Universidades
Empresas Privadas

Factores socioeconómicos	2.1 Incremento en las dificultades económicas de la	Mejoramiento en las políticas económicas y	Fomentar y proporcionar fuentes de empleo para los diferentes sectores del país, velando por empleos dignos	Gobierno Central	Asociaciones de Desarrollo Líderes
---------------------------------	---	--	---	------------------	------------------------------------

población (desempleo y deudas)	laborales nacionales	y bien remunerados, especialmente dirigidos a las poblaciones más vulnerables del país (mujeres, personas con discapacidad, personas migrantes).	Contraloría de la República Defensoría de los Habitantes Ministerio de Hacienda Asamblea Legislativa Municipalidad	comunales Universidades Empresas Privadas Gobierno Local
		Fortalecimiento de la bolsa de empleo de la Municipalidad de Tibás, así como su óptima divulgación.		
		Apoyarse más en la comunidad para la divulgación.		
		Activación del INA en conjunto con Asociaciones de Desarrollo y Gobierno Local.		
		Impulsar y apoyar a los pequeños y medianos productores y emprendedores a tener acceso a subsidios y préstamos para invertir en su negocio con tasas de interés bajas y estables en el mercado.	Gobierno Central Contraloría de la República Defensoría de los Habitantes Ministerio de Hacienda Asamblea Legislativa	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas
		Generar mayores coordinaciones con INAMU y la banca pública y privada.	Gobierno Local	
		Generar más espacios de divulgación. Brindar capacitación e información sobre Educación Financiera, de manera que muchas personas conozcan cómo administrar adecuadamente el dinero, crear presupuestos y endeudarse de forma	ILAIS CCSS Universidades INA Municipalidad Ministerio de	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales

			segura, de manera tal que se evite caer en conductas compulsivas y malas decisiones que conlleven no sólo a deudas sino también complicaciones en la salud física y mental.	Educación Entidades bancarias y cooperativas	
			Divulgar formas de apoyo para crear emprendimiento.		
			Fomentar espacios locales de capacitación en educación financiera gratuitos o de bajo costo.		
Factores de Comportamiento		Creación de un Programa a nivel nacional que fomente y propicie espacios seguros de escucha, expresión y desahogo, incorporando la enseñanza en el manejo de emociones, habilidades para la vida, estilos de vida saludable, entre otros más.	Crear y fortalecer a nivel institucional y comunitario espacios seguros de escucha, expresión y desahogo, incorporando la enseñanza en el manejo de emociones y habilidades para la vida.	ILAIS CCSS Municipalidad Ministerio de Educación PANI	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas
	4.1 Mal manejo de las emociones y pocas o nulas habilidades de afrontamiento		Creación de espacios de escucha a nivel comunitario, con apoyo de universidades, TCU e instituciones públicas y privadas.		
			Gestionar el apoyo de grupos espirituales y guías, tales como sacerdotes o pastores.		
			Articulación de acciones interinstitucionales e intersectoriales orientadas al fomento de la promoción de la salud mental y estilos de vida saludables.	INA CCSS ILAIS MEP Municipalidad	Líderes comunales Universidades Empresas Privadas

			Brindar charlas con el objetivo de sensibilizar en masculinidades positivas para la prevención del suicidio y la salud mental, así como en la expresión adecuada de emociones.		ONG
			Crear e implementar un Programa de Capacitación continua, dirigido a los distintos grupos etarios sobre diversos temas: establecimiento de límites, manejo de emociones, Autocuidado, Prevención del Suicidio, Equidad de Género, Finanzas saludables, Prevención de la Violencia, etc.	ILAIS CCSS INA Ministerio de Salud (Nivel Central) Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM) PANI	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades
Factores Circunstancias materiales de vida	5.1 La desintegración familiar y mal ambiente familiar	Fortalecimiento de la integración familiar y la comunicación asertiva dentro de las familias.	Creación e implementación de Programas y espacios que promuevan y fortalezcan los espacios de convivencia familiar, en el cual se incorporen temas tales como: Comunicación asertiva, Establecimiento de límites, Tipos de vínculos y de apegos, Roles familiares, Sexualidad en el niño(a) y adolescentes, prevención del suicidio, depresión, ansiedad, entre otras. Se podrían apoyar en Escuelas para padres-madres y encargados(as) para estos fines.	ILAIS CCSS INA Ministerio de Salud (Nivel Central) Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM) PANI Municipalidad	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades
			Fomentar actividades relacionadas con la actividad física, deporte y recreación dirigido a las familias y	RECAFIS Ministerio de Salud	Asociaciones de Desarrollo Líderes

			distintos grupos etarios. Incorporar estilos de vida y alimentación saludables.	CCDR MEP PANI Municipalidad de Tibás	comunales Universidades Empresas Privadas
			Brindar subsidios y becas estudiantiles, actividades de cuidado, subsidios económicos, entre otras, a familias en condición de pobreza a través de Plan Nacional para la superación de la pobreza e inclusión social (2022-2030).	IMAS MIDEPLAN Municipalidad de Tibás	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Empresas Privadas
Servicios de Salud	6.1 Falta de recurso humano y capacidad instalada para promocionar la salud mental y para la prevención y atención de casos	Promoción de la salud mental desde un enfoque de derechos humanos y de género, y prevención de enfermedades mentales	Cumplir con acciones interinstitucionales e intersectoriales orientadas a la construcción y desarrollo del modelo de promoción y atención integral de la salud mental, de base comunitaria, para garantizar la provisión de redes de servicios de salud mental oportunos, de calidad, armonizados y con la respectiva modulación del financiamiento, que responda a las necesidades de salud y bienestar de la población en las diferentes etapas del ciclo de vida.	CCSS Ministerio de Salud Servicios de salud privados	Redes cantonales Juntas de Salud Universidades Empresas privadas ONG Asociaciones de desarrollo Colegios profesionales
			Dotar de mayor recurso humano (profesionales en salud mental) a los hospitales y clínicas de la CCSS de manera que se pueda brindar mayor articulación, atención y cobertura a las largas listas de espera y brindar así una atención más humanizada, integral y con mayor seguimiento,	Ministerio de Salud CCSS Servicios de salud privados Contraloría de la República Colegios	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Juntas de salud

especialmente en casos de urgencia como lo son las crisis suicidas. profesionales

Designar presupuesto para mejorar los servicios de salud (programas, mejora de infraestructura, centros médicos en áreas desfavorables, tecnología, en recurso humano, investigación y desarrollo)

Nivel Central del Ministerio de salud
Nivel Central de la CCSS

Gobierno Central

Brindar capacitaciones y sensibilización al personal médico (doctores(as), enfermeros(as), trabajadores(as) sociales, psicólogos(as) y personal administrativo sobre los problemas de salud mental y de comportamiento suicida, de manera que la atención sea brindada bajo la empatía, el respeto y ambiente humanizado.

CCSS
Ministerio de Salud (STSM)
ILAIS

Universidades
Empresas Privadas
Colegios profesionales
INA

Fuente: Elaboración propia con base en la validación de los factores de protección y líneas de acción obtenidos en Taller III realizado el 12 de octubre 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

10. REFERENCIAS

- Alòs Colomer, F y Puig-Ribera, A. (2022). Inactividad física y sedentarismo. En: *AMF* 2022;18(2):66-75. 13. 67.
- American Heart Association (AHA). (2021). *Obesity, Overweight and Cardiovascular Disease*.
- American Heart Association (AHA). (2021). *Physical Inactivity and Cardiovascular Disease*
- Asociación Nacional de Psicólogos Escolares. (2018). *Prevenir la violencia masiva requiere acceso a servicios de salud mental y acceso inadecuado reducido a armas de fuego*. Declaración, febrero 15.
- American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. (5a. ed.). Editorial Médica Panamericana.
- American Psychiatric Association. (2022). *¿Qué es el trastorno por consumo de sustancias (adicción)?*. <https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/trastorno-por-consumo-de-sustancias/que-es-trastornos-por-consumo-de-sustancias>
- Anguiano, A. Calvo, L. y Jiménez, S. (2009). *Violencia, marginalidad y exclusión; asunto de todos complejo, holístico y sistémico*. <https://www.margen.org/suscri/margen56/violenangui.pdf>
- Araya, G y Claramunt, M. (2020). *Actividad física en Costa Rica, antecedentes históricos y revisión de sus evidencias científicas en el país*. Producto del proyecto de investigación 838-B7-242 del Centro de Investigación en Ciencias del Movimiento Humano (CIMOHU), Escuela de Educación Física y Deportes, Universidad de Costa Rica. <https://hdl.handle.net/10669/82866>
- Área Carpio-León XIII. (2020). *Análisis Colectivo de La Situación de la Salud (ASIS) 2020*. Tibás, San José.
- Asociación de Pacientes con EPOC. (2021). *Algunos hábitos que pueden dañar la salud pulmonar. España*. <https://www.apepoc.es/actualidad/193-algunos-habitos-que-pueden-danar-la-salud-pulmonar?iij=1689884292118>
- Baker, A., Berens, S., Feierherd, G. y Menéndez, I. (2020). *Informalidad laboral y sus consecuencias políticas en América Latina*.
- Banco Centroamericano de Integración Económica, (2023, marzo). *Estadísticas*. <https://www.bcie.org/operaciones-y-proyectos/informacion-de-operaciones>
- Barros, J Zamorano P y otros (2019). Cambios en el modelo de atención de personas con multimorbilidad crónica: una revisión narrativa. *ARS Medica, Revista de Ciencias Médicas*. <https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1569/1395>

- Brenes, G. (2023). Inequidades geográficas en cáncer: ¿Un patrón diferente al de otras enfermedades? *Centro Centroamericano de Población. Entrada 7: Blog de Estadísticas Públicas*. <https://ccp.ucr.ac.cr/rec-info/blog-estadisticas-publicas/entrada-7>
- Buján, S., Bolaños, S., Mora, K. y Bolaños, I. (2020). Carcinoma gástrico: revisión bibliográfica. *Medicina Legal de Costa Rica*. Vol. 37 (1): pp. 62-73. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152020000100062
- Caja Costarricense del Seguro Social (2019). *Memoria de áreas de salud, sectores, EBAIS, sedes de área, sedes de Ebáis y puestos de visita periódica en el ámbito nacional al 30 de junio de 2019*.
- Caja Costarricense del Seguro Social. (2022) *Protocolo clínico de atención para el manejo de la usuaria con amenaza del Parto Prematura y el parto Prematuro. CCSS, Protocolo Clínico de Atención para el manejo de la usuaria con Amenaza de Parto Prematuro y el Parto Prematuro*. <https://www.cendeiss.sa.cr/wp/wp-content/uploads/2023/02/PAC-usuaria-con-amenaza-de-parto-y-parto-Prematuro.pdf>
- Calzadilla, R., (2010). La crisis humana como una crisis en la formación de valores. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 11(2), 57-74.
- Chant, S., & Moreno, W. (2005). "Desintegración Familiar" o "Transición Familiar"? Perspectivas Sobre cambio familiar en Guanacaste, Costa Rica. *Diálogos Revista Electrónica de Historia*, 5(1-2), 1-45. Accesado en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43926968021>
- Chávez, Ana María, Cortés, Marisol, Hermosillo, Claudia y Medina, Miriam. (2008). *Prevención del Suicidio en jóvenes: Salvando Vidas*. México, DF. Editorial Trillas.
- Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). (20 de julio de 2021). *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)*. 11a revisión. <https://icd.who.int/esp>
- Clínica Integrada de Tibás Lic. Rodrigo Fournier Guevara (2021). *Análisis de Situación Integral de Salud 2021*. Tibás, San José.
- Contraloría General de la República (2021). *Informe de auditoría operativa sobre la eficiencia y eficacia de los servicios de salud brindados por los Ebais*.
- Contraloría General de la República (2021). *CGR analizó servicios de salud en EBAIS y compra de equipo médico en CCSS*. Unidad de Prensa y Comunicaciones.
- Cordero, M. (2021). La otra epidemia: Costa Rica supera crecimiento mundial de casos por depresión y ansiedad. *Semanario Universidad*. <https://www.iip.ucr.ac.cr/es/noticias/laotra-epidemia-costarica-supera-crecimiento-mundial-de-casos-por-depresion-y-ansiedad>
- Corea, M. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Rev Méd Hondur*, Vol. 89, Supl No.1

2021 pp. S1-68. DOI: <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>
<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2021/pdf/Vol89-S1-2021-14.pdf>

Corona Miranda, Beatriz, Hernández Sánchez, Mariela, & García Pérez, Rosa Marina. (2016). Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(1) Accesado en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100011&lng=es&tlng=es.

Durán, A. (2012). *Caracterización de Tibás*. Municipalidad de Tibás, Dirección de Gestión Urbana, Departamento de Geografía. Tibás, San José.

El País (2023). Ministra de Trabajo explicó causas del desempleo en Costa Rica a diputados en el Plenario. *El PaísCr*. <https://www.elpais.cr/2020/02/26/ministra-de-trabajo-explico-causas-del-desempleo-en-costa-rica-a-diputados-en-el-plenario/>

Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica (UCR) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), (2021). *Atlas del Desarrollo Humano Cantonal 2021*. <https://www.undp.org/es/costa-rica/atlas-de-desarrollo-humano-cantonal-2021>

Fauné, M.A. (1996). Transformaciones en las familias centroamericanas: agudización de la situación de inequidad de las mujeres. En: *Estudios básicos de derechos humanos* (p.279-335). Accesado en: IIDH <http://biblioteca.corteidh.or.cr/tablas/a11996.pdf>

Fernández-Verdejo, R. y Suárez-Reyes, M. (2021). Inactividad física versus sedentarismo: análisis de la Encuesta Nacional de Salud de Chile 2016-2017. *Revista médica de Chile*, 149(1), 103-109. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872021000100103>

Gámez, D., Dueñas, O. y Álvarez, M. (2021). Actualización sobre los factores de riesgo asociados a la mortalidad del cáncer gástrico. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. Vol. 20 (5): pp. 1-8. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000500012

Grupo Banco Mundial. (s.f.). Datos: *Costa Rica. Tema Social*. Grupo Banco Mundial. <https://datos.bancomundial.org/pais/costa-rica>

Hayashi, T., Noguchi, T., Kubo, Y., Tomiyama, N., Ochi, A. y Hayashi, H. (2021). Social frailty and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic among older adults in Japan: Role of home exercise habits. *Archives of gerontology and geriatrics*, 98, 104555. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104555>

Hernández Cisneros F, López del Castillo Suárez –Inclán J, González Valdés JO, Acosta Casanovas N. (1996). El recién nacido de bajo peso: comportamiento de algunos factores de riesgo. *Rev Cubana Med Gen Integr*; 12(1):44-9.

- IAFA, (2020), *Violencia y consumo de sustancias psicoactivas*. <https://www.iafa.go.cr/violencia-y-consumo-de-sustancias-psicoactivas/>
- INCIENSA. (2000). *Bajo peso al nacer, un indicador de riesgo biológico y social*. <https://www.binasss.sa.cr/BAJO.pdf>
- Instituto Meteorológico Nacional. (2011). *Promedio Mensuales de Datos Climatológicos de Costa Rica*. Boletín Meteorológico mensual Instituto Meteorológico Nacional, San José, Costa Rica.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2011). *X Censo Nacional de Población y VI de vivienda 2011*. <https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.CD?locations=CR>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2012). *Anuario Estadístico 2011-2012 / INEC*. San José, C.R.: INEC. 2012. En PDF
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2012). *Encuesta Nacional de Hogares Julio 2012*. Resultados Generales. <file:///C:/Users/Admin/Downloads/Resultados%20Generales%20ENAH0-2012.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (19 junio 2018). Estadísticas demográficas. 2011-2025. *Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia, cantón, distrito y sexo*. <https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646&page=2>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2019). *Bases de Mortalidad Anuales*. San José, Costa Rica.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2023). *Desempleo afecta a 287 mil personas en costa rica*. <https://inec.cr/noticias/desempleo-afecta-287-mil-personas-costa-rica>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2021). *Estadísticas sobre delitos violentos en Costa Rica*.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2022). *Defunciones 2022 (datos preliminares)*. San José, Costa Rica. https://admin.inec.cr/sites/default/files/2023-03/replaccev_cygbmi_web2022_pre.xlsx
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2022). *Encuesta Nacional de Hogares 2021*. San José, Costa Rica. <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/encuestas/encuesta-nacional-hogares?page=9>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2022). *Encuesta Nacional de Hogares 2022*. San José, Costa Rica. <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/encuestas/encuesta-nacional-hogares>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2022). *Estadísticas Vitales 2021*. San José, Costa Rica. <https://admin.inec.cr/sites/default/files/2022-11/replacdef-2021a->

[estadisticas vitales 2021.pdf](#)

Instituto de Estadística de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (15 de marzo 2023). Tasa de alfabetización, total de adultos (% de personas de 15 años o más). *Banco Mundial*. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SE.ADT.LITR.ZS?locations=CR>

Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares. (2022). *Trastornos encefálicos*. Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares del Gobierno de Estados Unidos. <https://espanol.ninds.nih.gov/es/trastornos/formalarga/trastornos-encefalicos>

Instituto Nacional de Abuso de Drogas. (2020). *Las drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción*. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/abuso-y-adiccion-las-drogas#:~:text=La%20drogadicci%C3%B3n%20se%20define%20como,pese%20a%20sus%20consecuencias%20negativas>

Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano. (2019). *¿Qué problemas de salud se pueden desarrollar durante el embarazo?*. Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano, Eunice Kennedy Shriver. <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/preconceptioncare/informacion/desarrollar>

Instituto Nacional del Cáncer. (2022). *Desigualdades por cáncer*. Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/desigualdades>

Instituto Nacional del Cáncer. (2023). *Causas y factores de riesgo del cáncer de estómago*. Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud. <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/estomago/causas-factores-riesgo>

Instituto Nacional del Corazón, Pulmones y Sangre. (2022a). *Neumonía, Causas y factores de riesgo*. <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/neumonia/causas>

Instituto Nacional del Corazón, Pulmones y Sangre. (2022b). *Neumonía, Prevención*. <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/neumonia/prevencion>

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). (2018). *Atlas del consumo de drogas en Costa Rica 2015*. San José, Costa Rica: IAFA. <https://www.iafa.go.cr/wp-content/uploads/2022/08/IAFA-AtlasDelConsumo2015.pdf>

J. Peraza Roque, S. Pérez Delgado y Z. Figueroa Barreto (2001). Factores asociados al bajo peso al nacer. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000500014

- Lordik, F., Carneiro, F., Cascinu, S., Fleitas, T., Haustermans, K., Pierssen, G., Vogel, A. & Smyth, E. (2022). Gastric cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology*. Vol. 33 (10): pp. 1005-1020. [https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534\(22\)01851-8/fulltext](https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534(22)01851-8/fulltext)
- Maldonado Mancha, A., Garza Arredondo, M. G., Popócatl Flores, M. R., González de la Rosa, G., & Hernández Sánchez, D. (2021). Causas y efectos de la desintegración familiar. Análisis de valores, principios, costumbres y educación formal en Piedras Negras. *Realidades Revista De La Facultad De Trabajo Social Y Desarrollo Humano*, 11(2). Accesado en <https://realidades.uanl.mx/index.php/realidades/article/view/142>
- Mandell L.A., & Wunderink R.G. (2018). Neumonía. Jameson J, & Fauci A.S., & Kasper D.L., & Hauser S.L., & Longo D.L., & Loscalzo J(Eds.), *Harrison. Principios de Medicina Interna, 20e*. McGraw Hill. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2461§ionid=208144685>
- Menchén, D. A., Vázquez, J. B., Allende, J. M. B., & García, G. H. (2022). Neumonía vírica. Neumonía en la COVID-19. *Medicine*, 13(55): pp. 3224–3234. <https://doi.org/10.1016/j.med.2022.05.003>
- Ministerio de Educación Pública. (2020). *Estimaciones cantonales de las tasas brutas de escolaridad del sistema educativo costarricense*. San José, Costa Rica: Ministerio de Educación. https://www.mep.go.cr/indicadores_edu/BOLETINES/EstimacionesCantonalesdeLasTasasBrutasdeEscolaridadenelSistemaEducativoCostarricense2001-2.pdf
- Ministerio de Salud Costa Rica / Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral / Ministerio de Educación Pública / Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2016). *Informe de Resultados Censo Escolar de Peso-Talla Costa Rica 2016*. San José, Costa Rica. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/vigilancia-nutricional/censos-y-encuestas/censo-escolar-peso-y-talla-vigilancia-de-la-salud/1954-censo-escolar-peso-talla-costa-rica-2019/file>
- Ministerio de Educación Pública. (2021). *Indicadores del sistema educativo costarricense 2010-2020*. San José, Costa Rica: Ministerio de Educación. https://www.mep.go.cr/indicadores_edu/BOLETINES/IndicadoresdelSistemaEducativo2010-2020.pdf
- Ministerio de Justicia – Gobierno de Costa Rica, (2007). Prevención de la violencia por armas de fuego en la política municipal. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fesamcentral/07604.pdf>
- Ministerio de Salud de Chile. (2018). *Plan Nacional de Cáncer 2018-2028*. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2019.01.23_PLAN-NACIONAL-DE-CANCER_web.pdf
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2019). *Guía para la elaboración de Análisis de Situación Integral de*

Salud en Costa Rica. San José, Costa Rica.

- Ministerio de Salud de Costa Rica. (s.f.). (2017-2022). *Estrategia Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Cardiovasculares*.
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN). (1998). *Infancia y Adolescencia*. <https://www.mideplan.go.cr/pnd-1998-2002/Plan19982002/Economico/infancia/index.html>.
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (2017). Índice de Desarrollo Social 2017. ALFRESCO. https://documentos.mideplan.go.cr/share/s/O5gOapb_RtuM612YdqwnlQ
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS). (2022). *Código de ética institucional*. Costa Rica, CÓDIGO: CEIRV-CE-01 VERSION: 2.0. https://www.mtss.go.cr/perfiles/comision%20de%20etica%20institucional%20y%20rescate%20de%20valores/documentos/codigo_etica_mtss.pdf
- Monge, B. (2022). La Pérdida de valores en la sociedad costarricense. *Semanario Universidad virtual*. Sección: Opinión. <https://semanariouniversidad.com/opinion/la-perdida-de-valores-en-la-sociedad-costarricense/>
- Mora, C. (2021). Más allá del COVID-19: mejorar la salud es el gran desafío. *Universidad de Costa Rica*. <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2021/11/03/mas-alla-del-covid-19-mejorar-la-salud-es-el-gran-desafio.html>
- Municipalidad de Tibás. (2022). *Política Cantonal para la Atención Integral de las Personas Adultas Mayores del Cantón de Tibás 2020-2030*.
- National Institute of Mental Health (NIMH) (20 de julio del 2021). *Major Depression*. <https://www.nimh.nih.gov/health/statitics/major-depression>
- Observatorio de Violencia de Género contra las Mujeres y Acceso a la Justicia. (13 de febrero 2023). *Femicidios 2021*. https://observatoriodegenero.poder-judicial.go.cr/imagenes/Estadisticas/Femicidio/Documentos/2021-Femicidios_actualizadoal_13_de_febrero-2023.pdf
- Observatorio de Violencia de Género contra las Mujeres y Acceso a la Justicia. (13 de febrero 2023). *Femicidios 2022*. https://observatoriodegenero.poder-judicial.go.cr/imagenes/Estadisticas/Femicidio/Documentos/FEMICIDIOS_2022-13defebrero2023-dm.pdf
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Problemática de las Drogas. Orientaciones Generales, Prevención del Uso Indebido de Drogas*. https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematica_de_las_drogas.pdf

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). CIE –11: Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a revisión. Estandarización mundial de la información de diagnóstico en el ámbito de la salud. <https://icd.who.int/es>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019/2021). *Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (CIE-11)*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/179322472>
- Organización Internacional del Trabajo (2022). *Observatorio de la OIT sobre el mundo del trabajo*. Décima edición. La recuperación del mercado de trabajo a escala mundial se ve dificultada por múltiples crisis.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f.). *Actividad física*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Organización Mundial de la Salud. (junio 2021). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Panamericana de la Salud (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*. Washington, D.C. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH1705-spa.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). *Directrices de la OMS sobre vivienda y salud*. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56080/9789275325674_spa.pdf?sequence
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *Día Mundial contra el Cáncer 2023: Por unos cuidados más justos*. Oficina Regional para las Américas de la OMS. <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2023-por-unos-cuidados-mas-justos>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (s.f.a). *Promoción de la Salud*. Oficina Regional para las Américas de la OMS. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (s.f.b). *Prevención de la Violencia*. Oficina Regional para las Américas de la OMS. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (s.f.). *Trastornos mentales y del comportamiento (F00–F99)*. https://ais.paho.org/classifications/Chapters/CAP05.html?zoom_highlight=egodist%F3nica
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10)*. Versión 10, volumen 1. Washington DC: OPS.

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/2016-cha-cie-10-10ma-revision.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2023). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Pascale, A. (2015). Consumo de drogas durante el embarazo. Efectos sobre el binomio materno-fetal, recién nacido y primera infancia. *Modalidades terapéuticas y estrategias de prevención*. <https://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/07/Consumo-de-drogas-durante-el-embarazo-Revision-MSP.pdf>

Pacheco, JF. y Itriago, D. (2022). *Seguimiento a los indicadores de cobertura, calidad y financiamiento de los servicios de salud*. San José, Costa Rica: CONARE – PEN. [https://repositorio.conare.ac.cr/bitstream/handle/20.500.12337/8394/Pacheco F Seguimiento indicadores cobertura calidad financiamiento servicios salud IEN 2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.conare.ac.cr/bitstream/handle/20.500.12337/8394/Pacheco_F_Seguimiento_indicadores_cobertura_calidad_financiamiento_servicios_salud_IEN_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica (UCR). (2023). *Atlas de Desarrollo Humano Cantonal de Costa Rica, 2022*. <https://www.undp.org/es/costa-rica/publicaciones/atlas-de-desarrollo-humano-cantonal-2022>

Ramos, C y García, F (2021). Participación en los procesos de cuidados desde el modelo de atención integral y centrada en la persona (MAICP). *Revista Prisma Social*. N°32, pp.45-68. <https://revistaprismasocial.es/article/view/4075/480>

Reséndiz, E. (2016). Violencia cotidiana, marginación, limpieza social y pandillas en Guatemala. *Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*. <https://www.redalyc.org/journal/5526/552656689007/html/>

Rodríguez Gázquez, M. (2008). Violencia homicida: clasificación y factores de riesgo. *Medicina UPB*, <https://www.redalyc.org/pdf/1590/159013081008.pdf>

Romero, T. (2009). Hacia una definición de Sedentarismo. *Revista chilena de cardiología*, 28(4), 409-413. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602009000300014>

Sánchez, E. (2019). Factores para un embarazo de riesgo. *Revista Médica Sinergia*. Vol 4(9): pp. 319. <https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/319/664>

Segura, O y Villalobos, G (2022). Mercado laboral en Costa Rica: Análisis de la Encuesta Continua de Empleo (ECE) del II trimestre 2022. *Revista de política económica y Desarrollo Sostenible*. Vol 8(1). <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/politicaeconomica/article/view/1753/26241> . DOI: <https://doi.org/10.15359/peds.8-1.1>

Sequeira-Cordero, A., Blanco-Vargas, M. y Brenes, J.C . (2022). La depresión mayor en Costa Rica:

aspectos epidemiológicos y psicobiológicos. *Población y Salud en Mesoamérica*, 19(2). Doi: 10.15517/psm.v0i19.48038. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v19n2/1659-0201-psm-19-02-0465.pdf>

Smith, J. (2018). "Violence and Firearm Injury in Latin America: A Public Health Perspective." *Journal of Medical Ethics*, 44(1), 68-75.

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R., Laversanne, M., Soerjomataram, S., Jemal, A. & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians* Vol 7 (3): pp. 209-249. <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21660>

Torres, A. y Roselló, J. (2018). Causas de la Neumonía. *Portal Clínic: Clínic Barcelona / Universitat de Barcelona*. <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/neumonia/causas-y-factores-de-riesgo#:~:text=Inhalaci%C3%B3n%20de%20microorganismos%20que%20pueden,que%20llegan%20hacia%20los%20pulmones>

Tumas, N., Godoy, A. C., Peresini, V., Peisino, M. E., Boldrini, G., Vaggione, G. y Acevedo, G. E. (2022). El cuidado prenatal y los determinantes sociales: estudio ecológico en Argentina. *Población y Salud en Mesoamérica*, 19(2). https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-02012022000100224&script=sci_arttext

Universidad de Costa Rica (2020). *II Informe estado persona adulta mayor en Costa Rica*. San José, Costa Rica. [https://archivo.cepal.org/pdfs/ebooks/segundo Informe estado persona adulta mayor Costa Rica.pdf](https://archivo.cepal.org/pdfs/ebooks/segundo%20Informe%20estado%20persona%20adulta%20mayor%20Costa%20Rica.pdf)

Van Brunt, B. (2018). *Intervenir temprano para detener a los asesinos*. Entrevista realizada por D. Greene. la edición de mañana. *National Public Radio*, febrero 16, 2018.

World Health Organization (WHO). (2021). *Obesity and Overweight*.

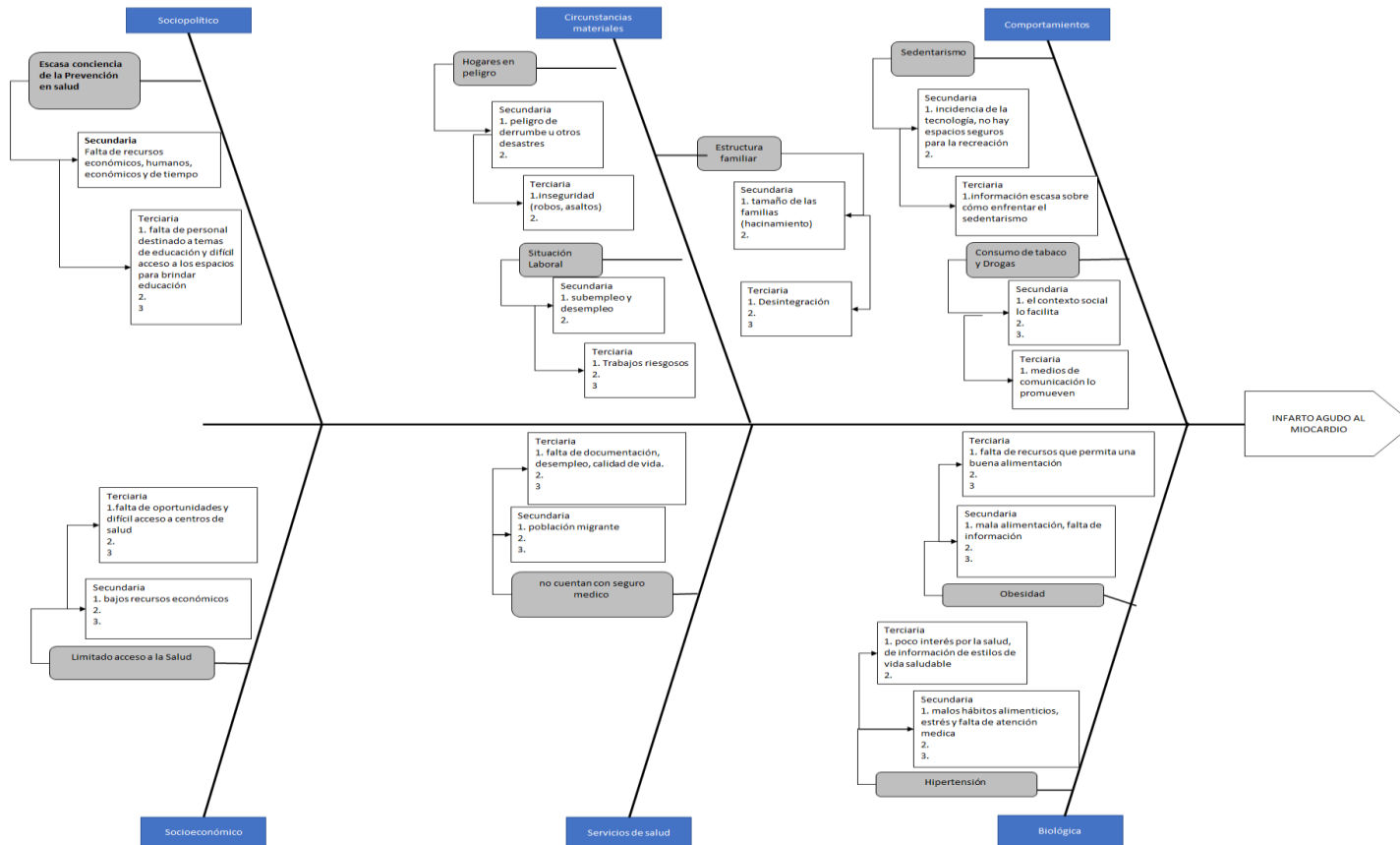
Zavaleta, A. (2001). Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud. *Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas*. [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales de consulta/Drogas de Abuso/Articulos/Factores%20de%20Riesgo.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales%20de%20consulta/Drogas%20de%20Abuso/Articulos/Factores%20de%20Riesgo.pdf)

ANEXO 1

DIAGRAMAS DE CAUSA-EFECTO

Ilustración 24

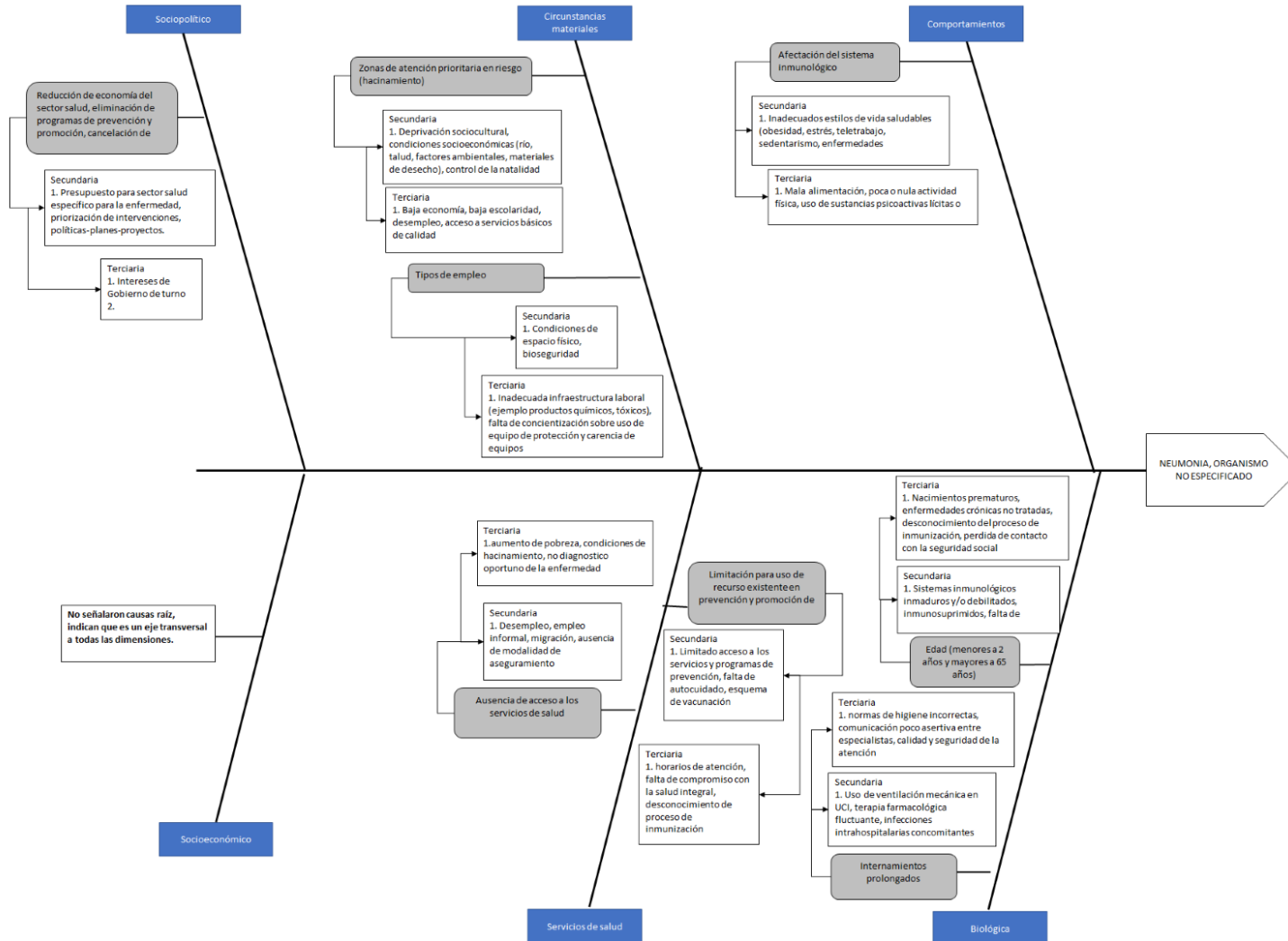
Diagrama Causa-Efecto de problema de Salud por mortalidad: Infarto Agudo de Miocardio



Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Ilustración 25

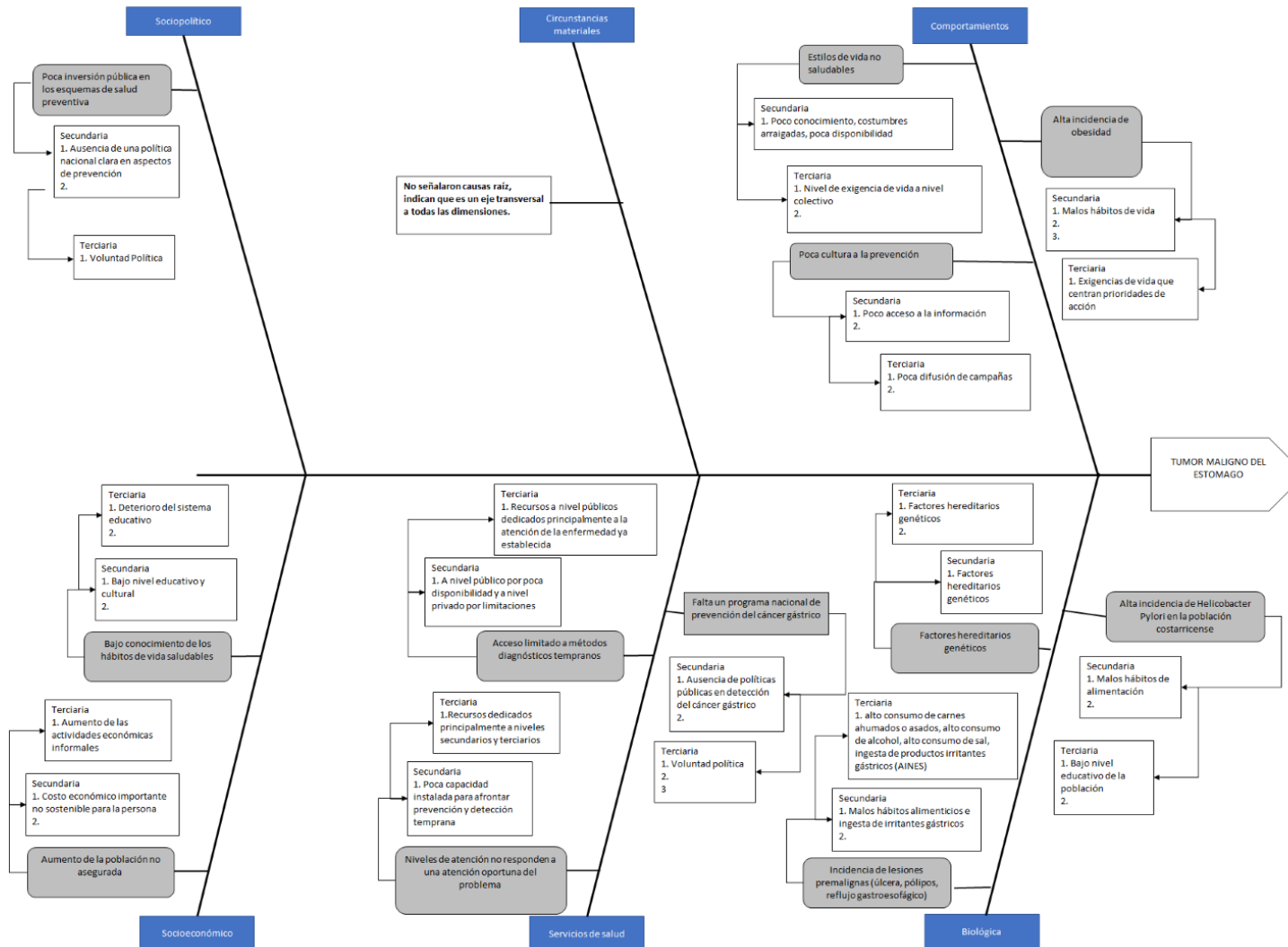
Diagrama Causa-Efecto de problema de Salud por mortalidad: Neumonía, organismo no especificado



Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Ilustración 26

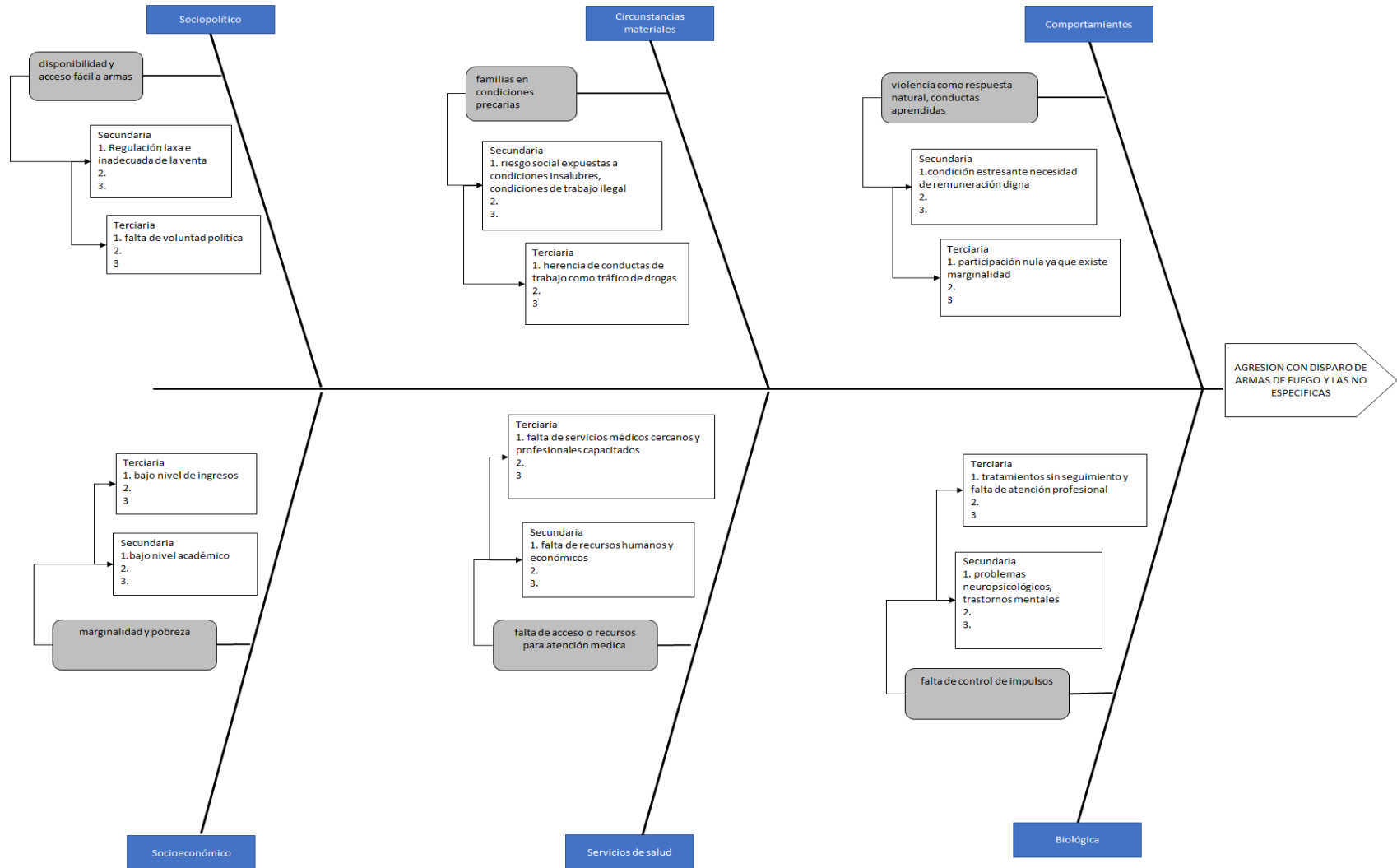
Diagrama Causa-Efecto de problema de Salud por mortalidad: Tumor maligno del estómago



Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Ilustración 27

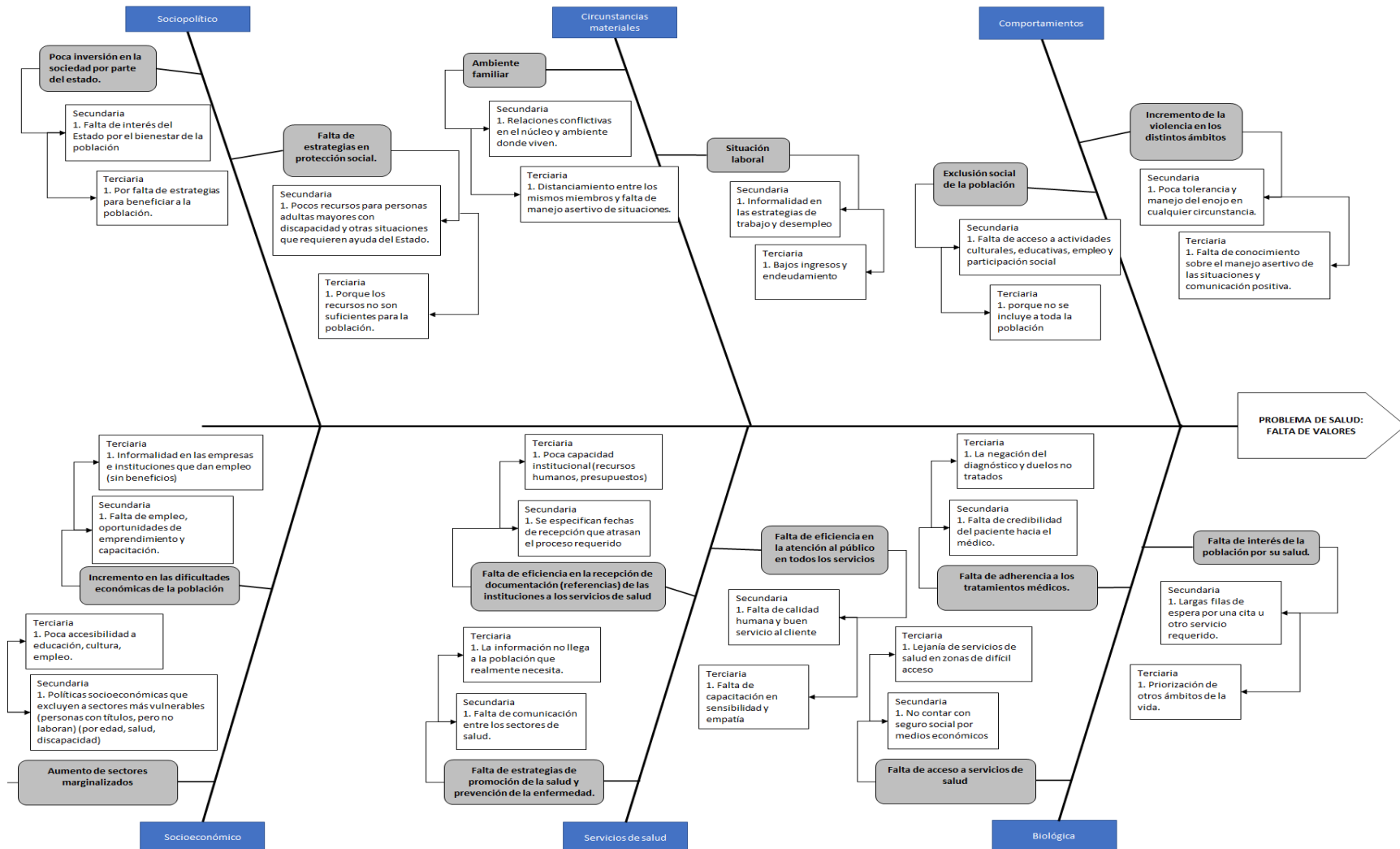
Diagrama Causa-Efecto de problema de Salud por mortalidad: Agresión con disparo de otras armas de fuego y las no especificadas



Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Ilustración 28

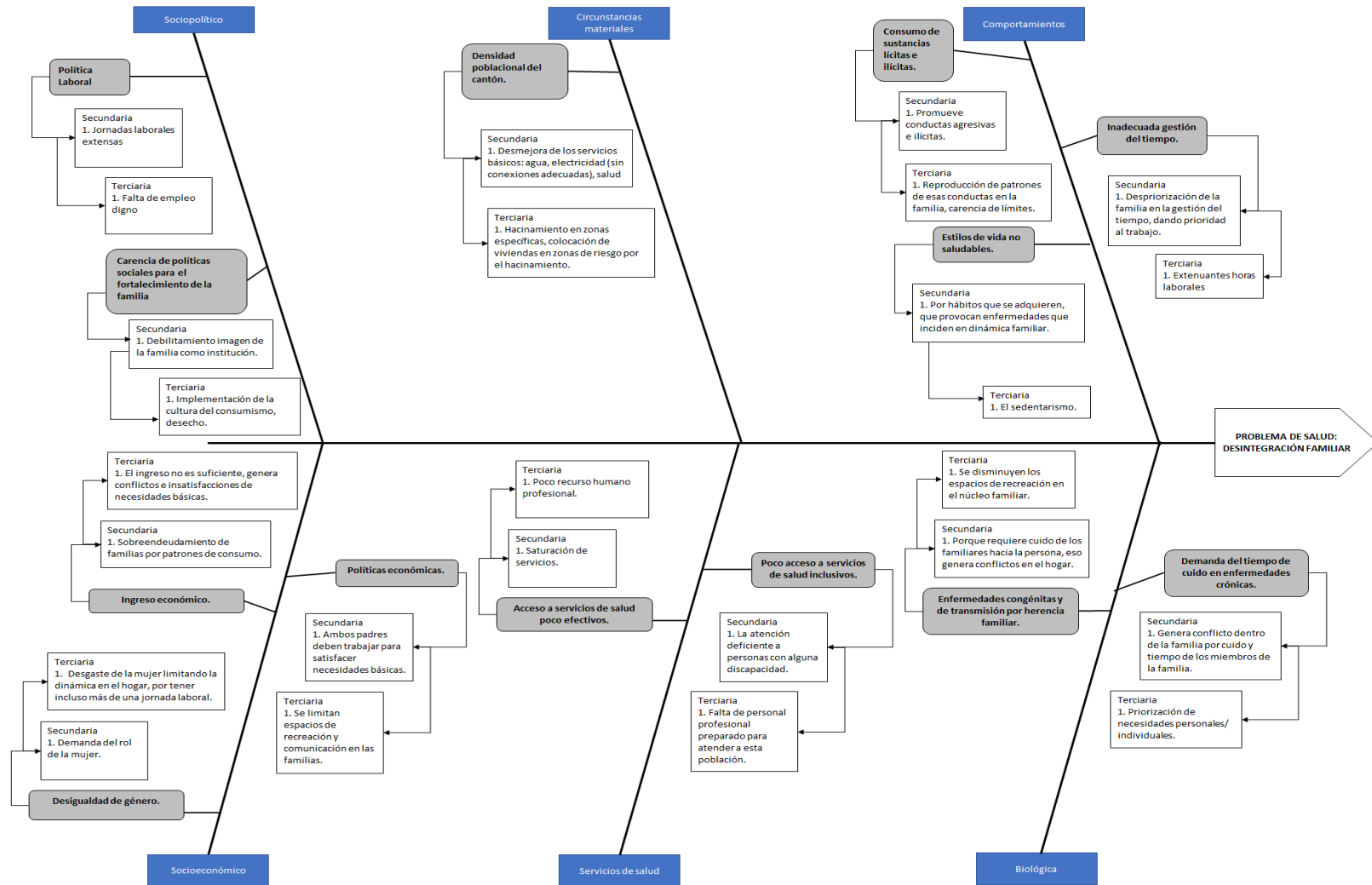
Diagrama Causa-Efecto de problema de Salud mental priorizado por la comunidad: Falta de Valores



Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Ilustración 29

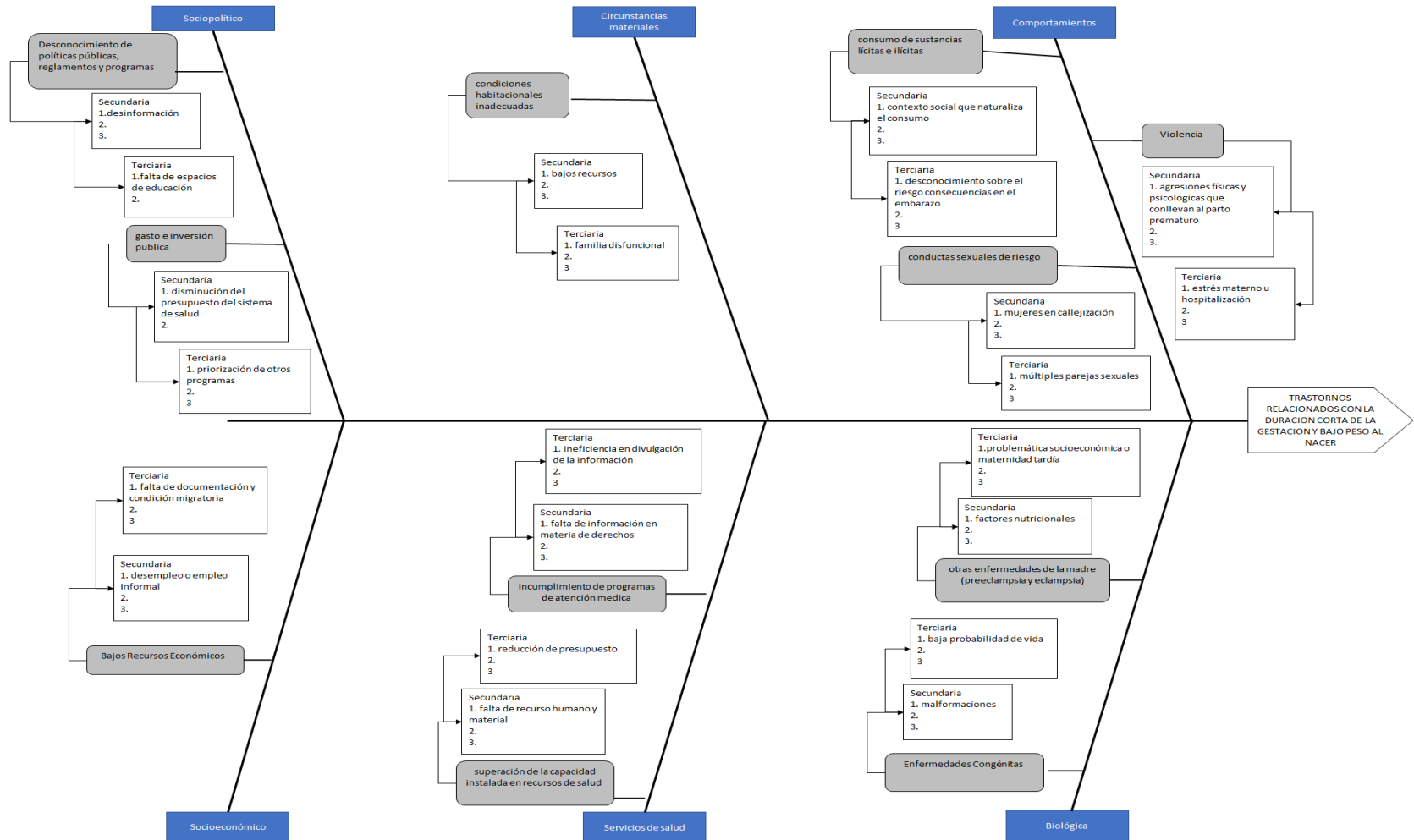
Diagrama Causa-Efecto de problema de Salud mental priorizado por la comunidad: Desintegración familiar



Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Ilustración 30

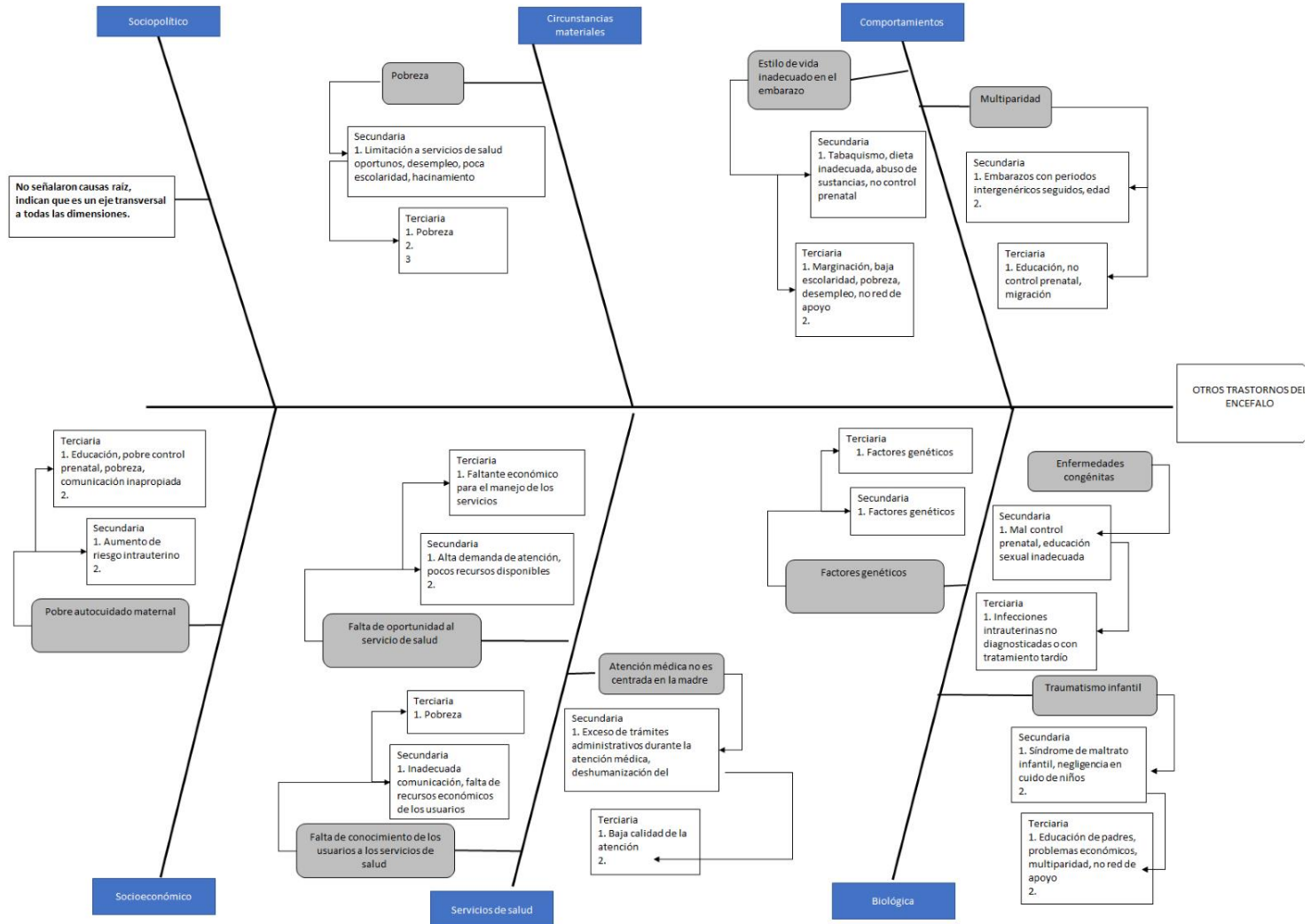
Diagrama Causa-Efecto de problema de Salud por mortalidad: Trastornos relacionados con la duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificadas en otra parte



Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Ilustración 31

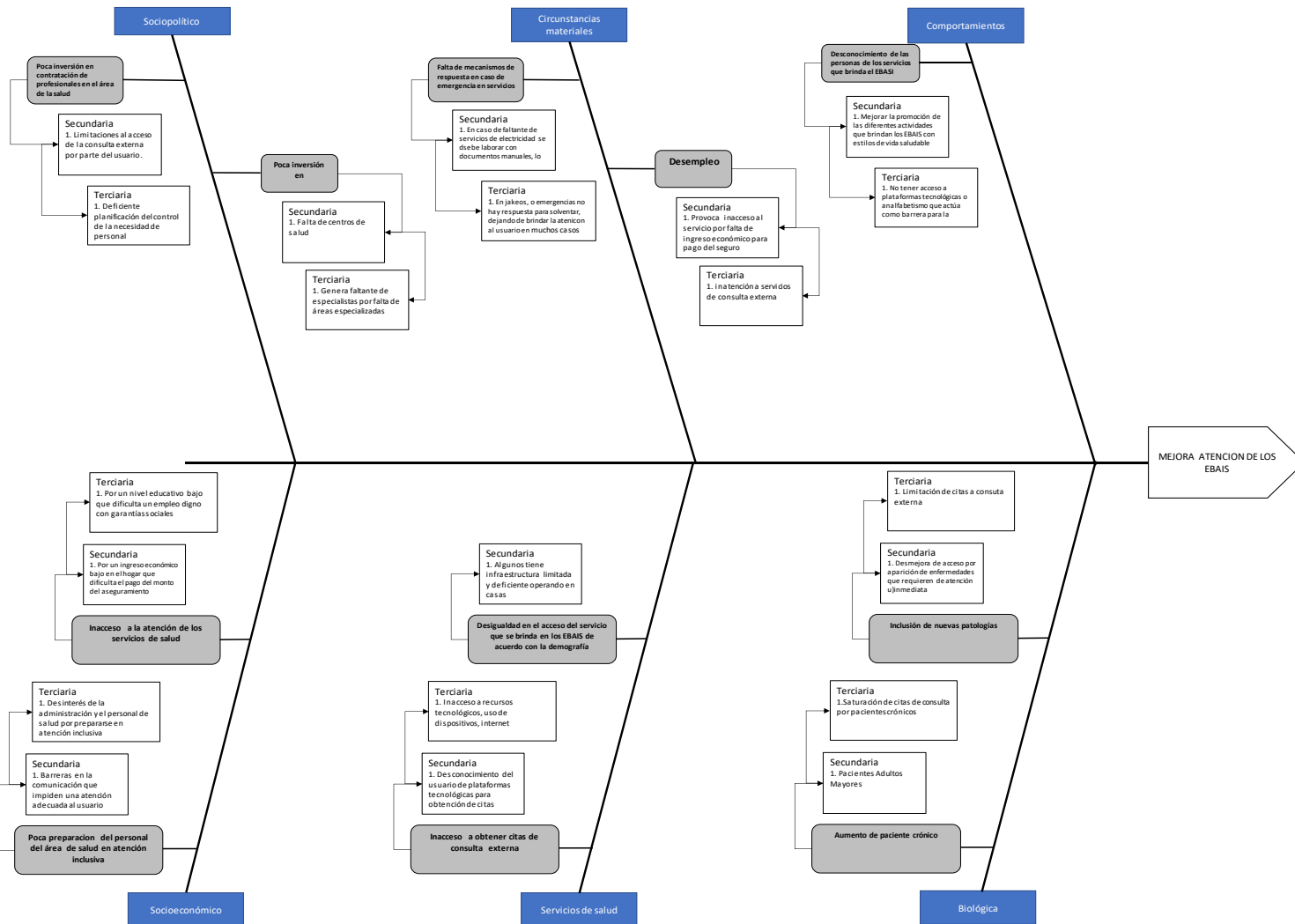
Diagrama Causa-Efecto de problema de Salud por mortalidad: Otros trastornos del encéfalo



Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Ilustración 32

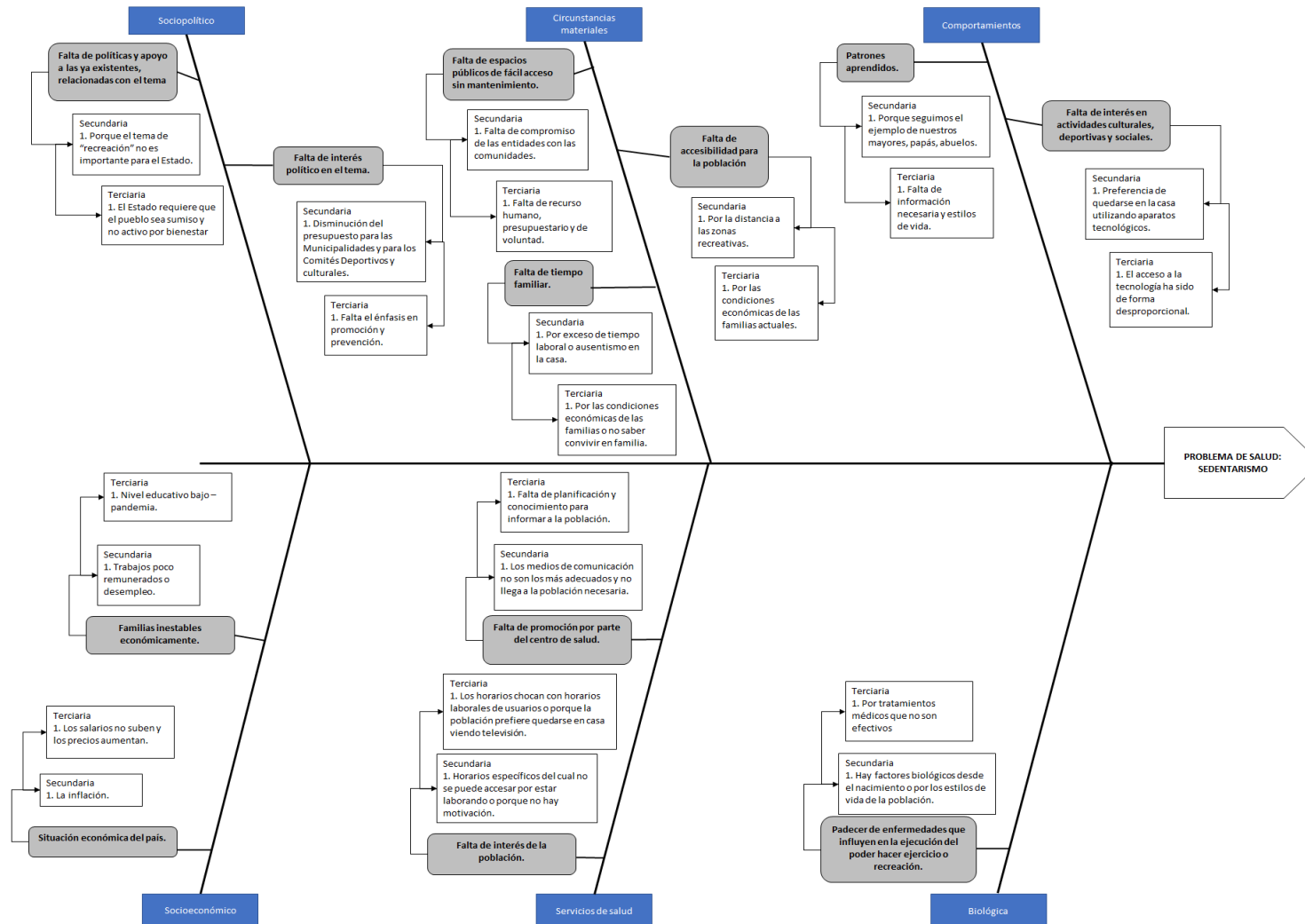
Diagrama Causa-Efecto de problema de Salud (general) priorizados por la comunidad: Mejorar la atención en los Ebais



Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Ilustración 33

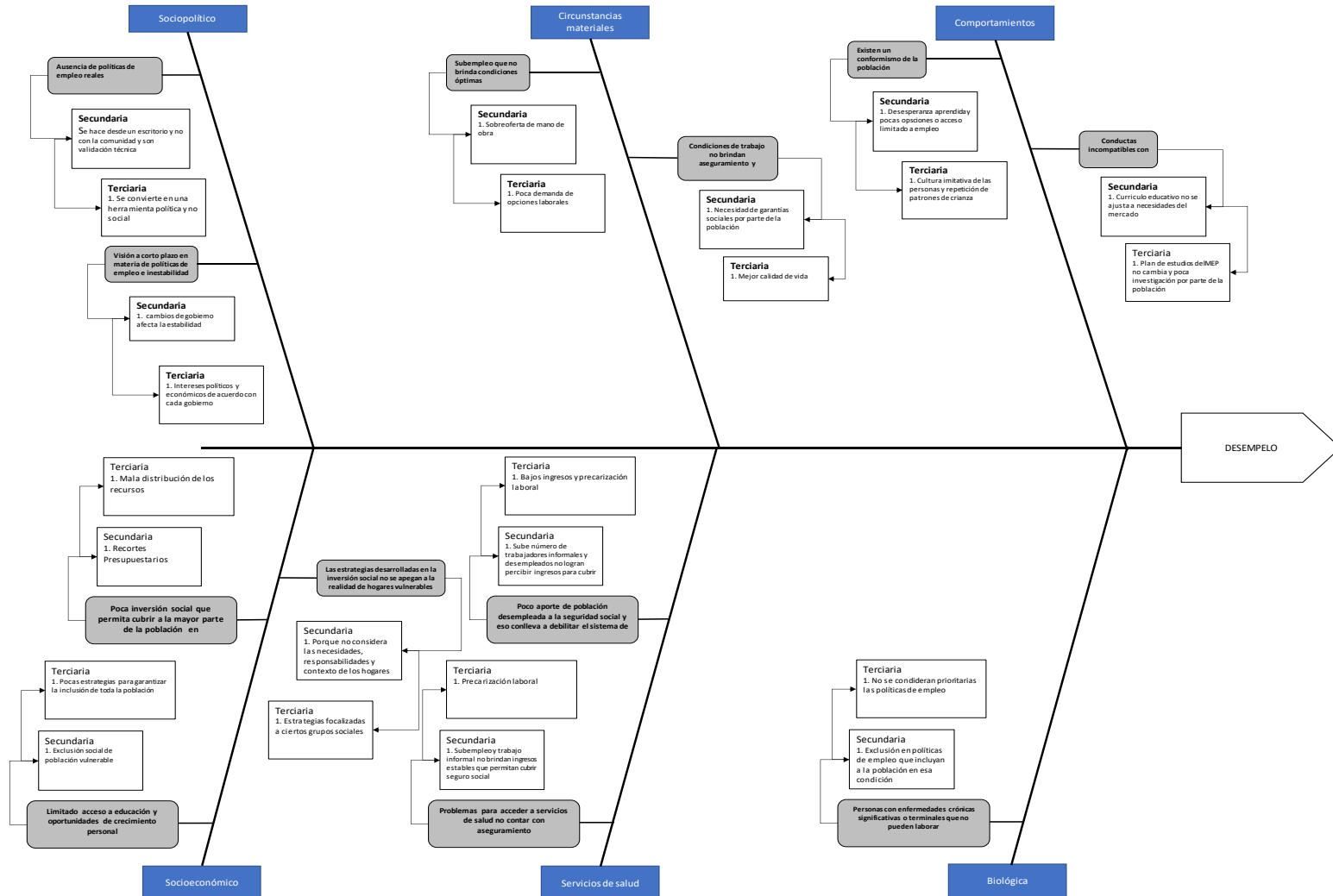
Diagrama Causa-Efecto de problema de Salud (general) priorizados por la comunidad: Sedentarismo



Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Ilustración 34

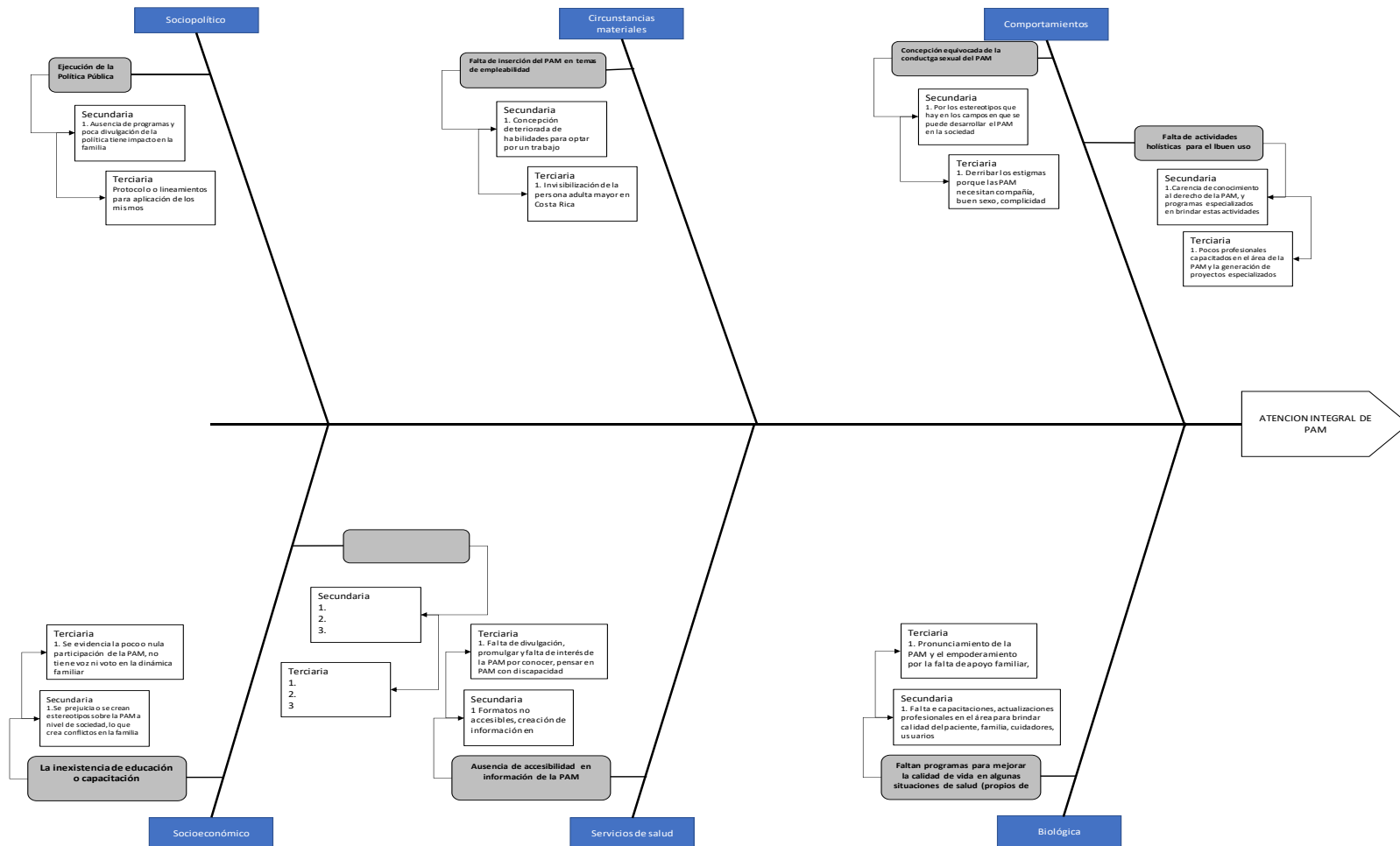
Diagrama Causa-Efecto de problema de Salud mental priorizado por la comunidad: Desempleo



Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Ilustración 35

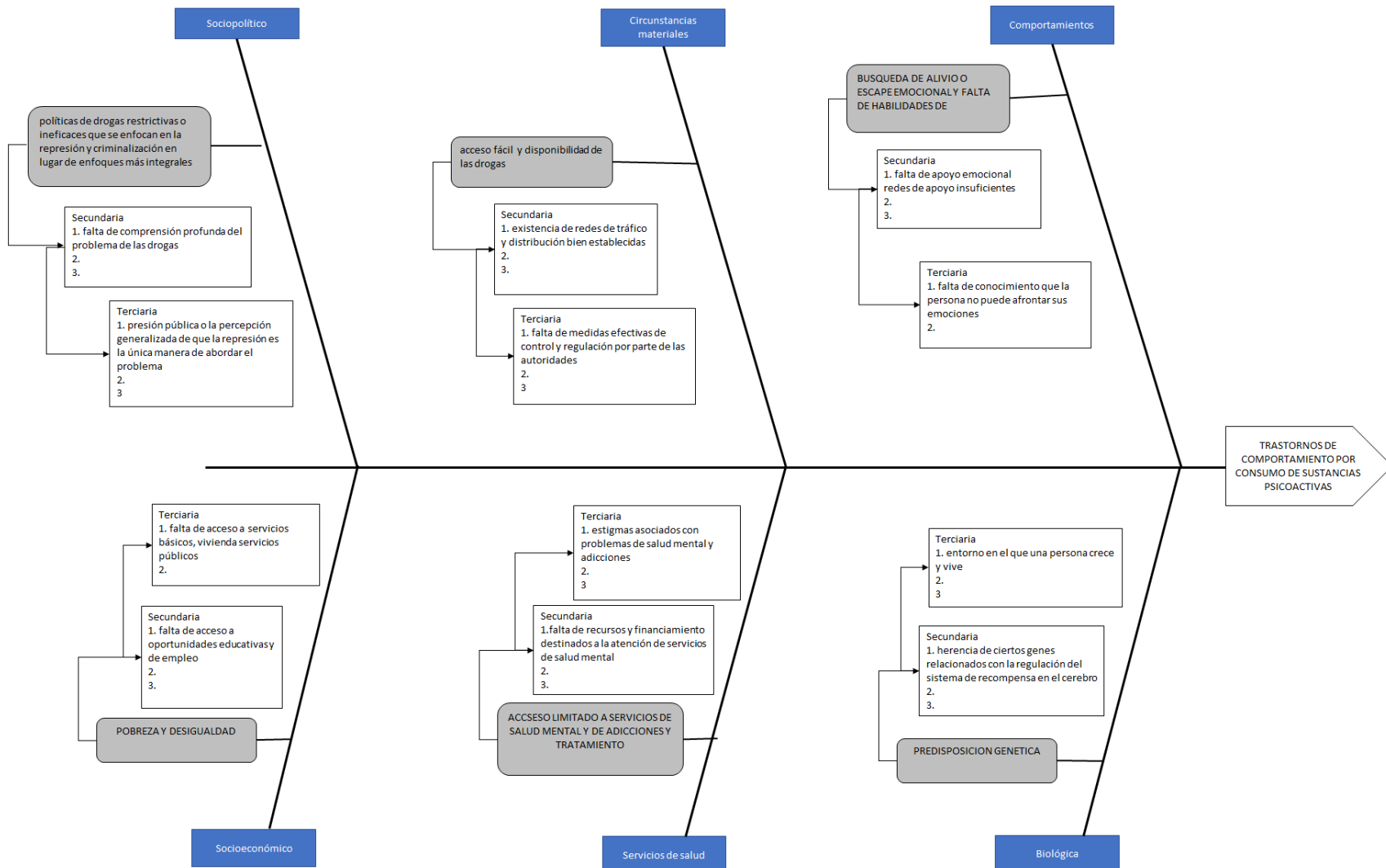
Diagrama Causa-Efecto de problema de Salud (general) priorizados por la comunidad: Atención integral de las personas adultas mayores



Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Ilustración 36

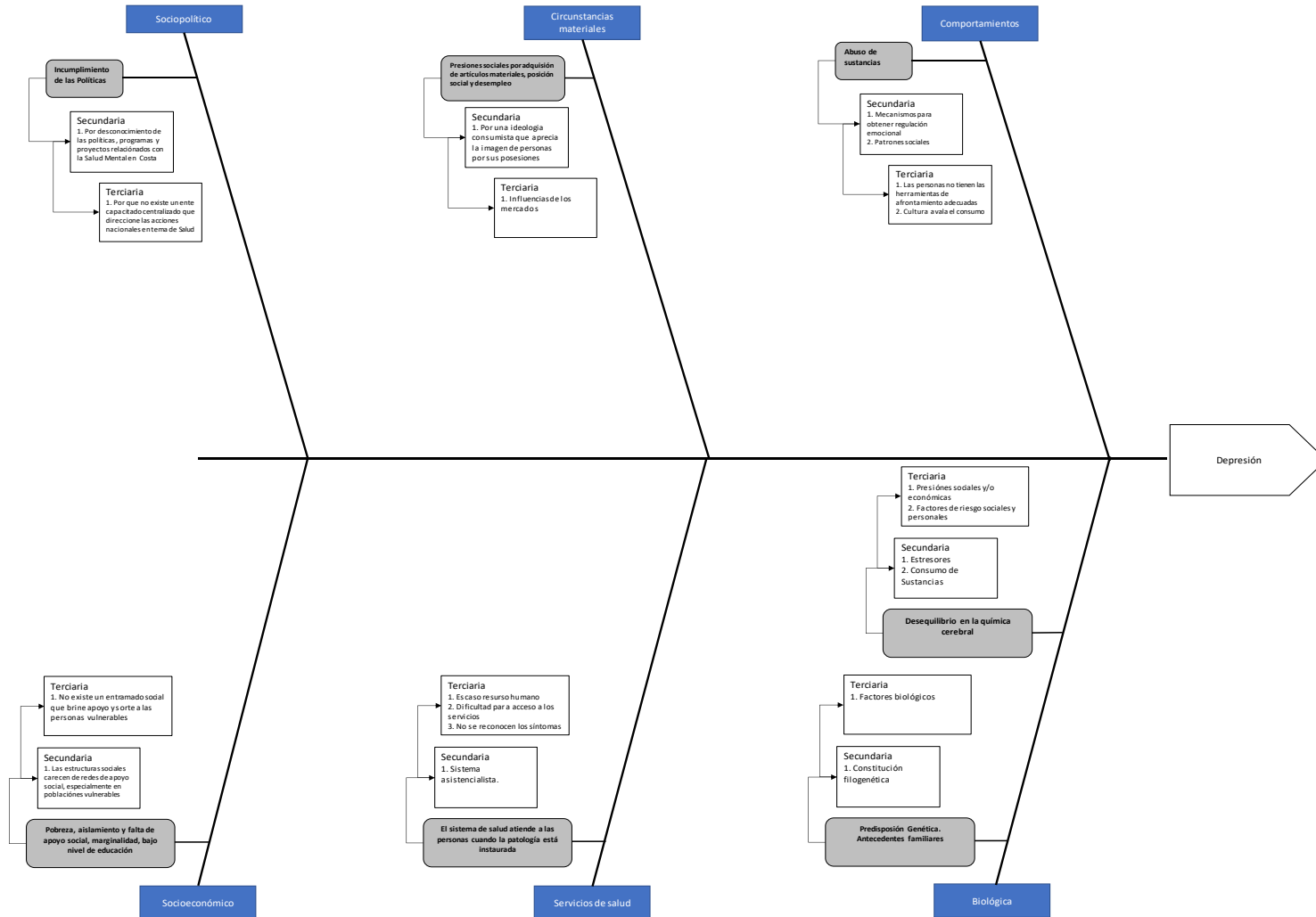
Diagrama Causa-Efecto de problema de Salud mental priorizado por el Equipo local ASIS Tibás: Trastorno del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas



Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Ilustración 37

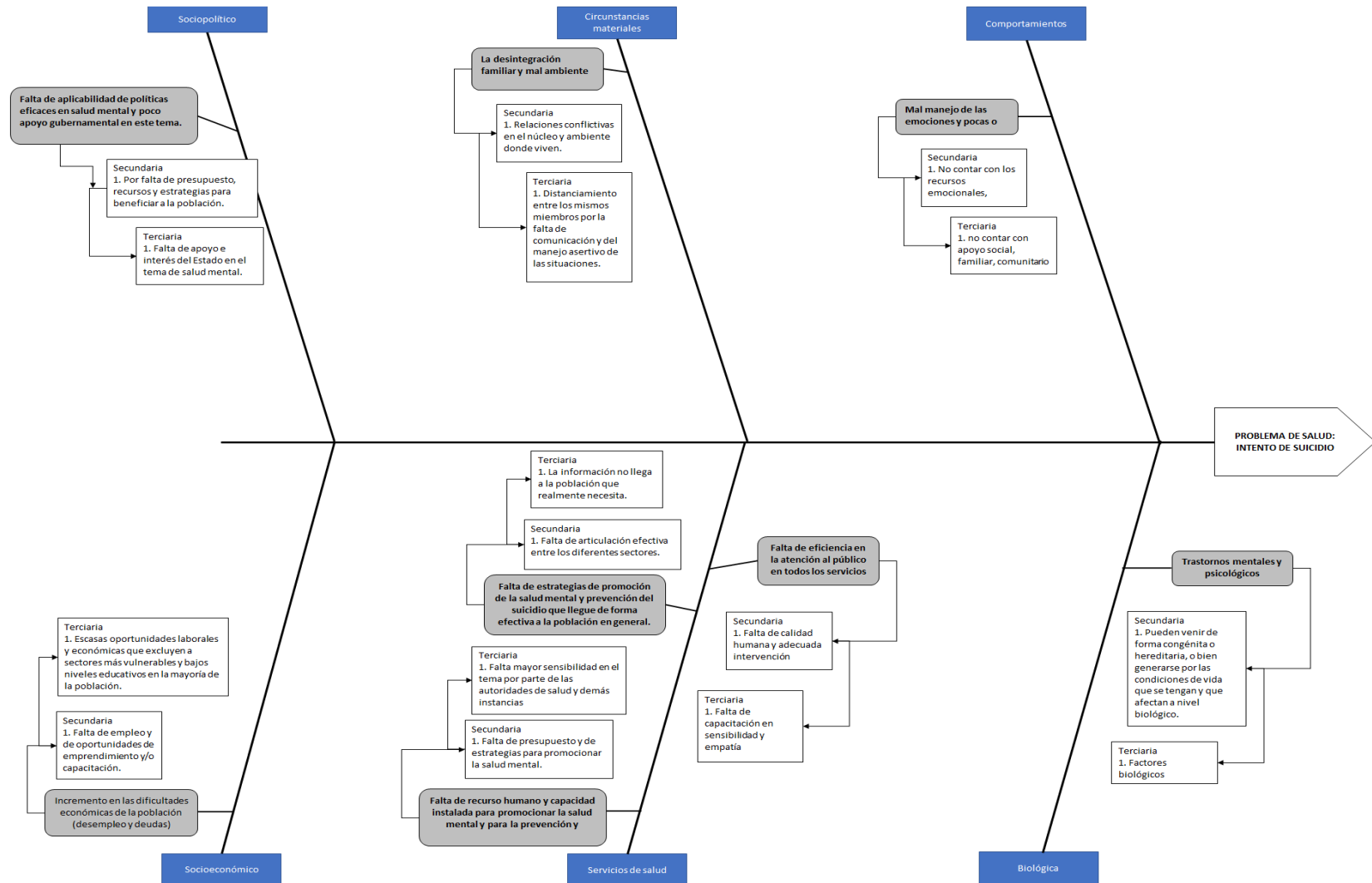
Diagrama Causa-Efecto de problema de Salud mental priorizado por el Equipo local ASIS Tibás: Depresión



Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Ilustración 38

Diagrama Causa-Efecto de problema de Salud mental priorizado por el Equipo local ASIS Tibás: Intento de suicidio



Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

ANEXO 2

RESULTADOS DE PARETOS

Cuadro No. 132

Resultado de Pareto de problema de Salud por mortalidad: Infarto Agudo de Miocardio

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20	
Factores Sociopolíticos	1.1	Escasa conciencia de la Prevención en salud	10	5	7	350	12,25%	12,25%	350	80%
Factores Socioeconómicos	2.1	Limitado acceso a la salud	10	5	7	350	12,25%	24,51%	700	80%
Factores Biológicos	3.1	Obesidad	10	5	7	350	12,25%	36,76%	1050	80%
Factores Biológicos	3.2	Hipertensión	10	5	7	350	12,25%	49,02%	1400	80%
Comportamiento	4.1	Sedentarismo	10	5	7	350	12,25%	61,27%	1750	80%
Comportamiento	4.3	Estrés continuo	7	5	7	245	8,58%	69,85%	1995	80%
Comportamiento	4.2	Consumo de tabaco o drogas	10	3	7	210	7,35%	77,21%	2205	80%
Servicios de Salud	6.1	No contar con seguro médico	10	3	7	210	7,35%	84,56%	2415	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Hogares en peligro	7	3	7	147	5,15%	89,71%	2562	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Situación laboral	7	3	7	147	5,15%	94,85%	2709	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	Estructura familiar	7	3	7	147	5,15%	100,00%	2856	20%

Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio

Cuadro No. 133

Resultado de Pareto de problema de Salud por mortalidad: Neumonía, organismo no especificado

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Comportamiento	4.1	Afectación del sistema inmunológico	10	5	10	500	19,79%	19,79 %	500	80%
Factores biológicos	3.1	Edad (menores a 2 años y mayores a 65 años)	10	5	10	500	19,79%	39,59 %	1000	80%
Factores biológicos	3.2	Internamientos prolongados	10	5	7	350	13,86%	53,44 %	1350	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Zonas de atención prioritaria en riesgo (hacinamiento)	10	5	7	350	13,86%	67,30 %	1700	80%
Servicios de Salud	6.1	Ausencia de acceso a los servicios de salud	10	5	7	350	13,86%	81,16 %	2050	20%
Servicios de Salud	6.2	Limitación para uso de recurso existente en prevención y promoción de salud	10	5	7	350	13,86%	95,01 %	2400	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	Reducción de economía del sector salud, eliminación de programas de prevención y promoción, cancelación de actividades	7	3	3	63	2,49%	97,51 %	2463	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Tipos de empleo	7	3	3	63	2,49%	100,00 %	2526	20%

Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio

Cuadro No. 134

Resultado de Pareto de problema de Salud por mortalidad: Tumor maligno del estómago

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20	
Factores biológicos	3.1	Factores hereditarios genéticos	10	5	10	500	13,92%	13,92%	500	80%
Factores biológicos	3.2	Incidencia de lesiones premalignas (úlceras, pólipos, reflujo gastroesofágico)	10	5	10	500	13,92%	27,83%	1000	80%
Servicios de Salud	6.2	Acceso limitado a métodos diagnósticos tempranos	10	5	10	500	13,92%	41,75%	1500	80%
Factores socioeconómicos	2.1	Bajo conocimiento de los hábitos de vida saludables	10	5	7	350	9,74%	51,49%	1850	80%
Comportamiento	4.1	Estilos de vida no saludables	10	5	7	350	9,74%	61,23%	2200	80%
Servicios de Salud	6.1	Niveles de atención no responden a una atención oportuna del problema	7	5	10	350	9,74%	70,97%	2550	80%
Factores socioeconómicos	2.2	Aumento de la población no asegurada	7	5	7	245	6,82%	77,79%	2795	80%
Servicios de Salud	6.3	Falta un programa nacional de prevención del cáncer gástrico	7	3	10	210	5,84%	83,63%	3005	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	Poca inversión pública en los esquemas de salud preventiva	7	3	7	147	4,09%	87,73%	3152	20%

Factores Biologicos	3.3	Alta incidencia de Helicobacter Pylori en la población costarricense	7	3	7	147	4,09%	91,82%	3299	20%
Comportamiento	4.2	Poca cultura a la prevención	7	3	7	147	4,09%	95,91%	3446	20%
Comportamiento	4.3	Alta incidencia de obesidad	7	3	7	147	4,09%	100,00%	3593	20%

Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 135

Resultado de Pareto de problema de Salud por mortalidad: Agresión con disparo de otras armas de fuego y las no especificadas

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20	
Factores Sociopolíticos	1.1	disponibilidad y acceso fácil a armas de fuego	10	5	7	350	25,93 %	25,93%	350	80%
Comportamiento	4.1	violencia como respuesta natural, conductas aprendidas	10	5	7	350	25,93 %	51,85%	700	80%
Factores Biológicos	3.1	falta de control de impulsos	7	5	7	245	18,15 %	70,00%	945	80%
Factores Socioeconómicos	2.1	marginalidad y pobreza	10	5	3	150	11,11 %	81,11%	1095	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	familias en condiciones precarias	10	5	3	150	11,11 %	92,22%	1245	20%
Servicios de Salud	6.1	falta de acceso o recursos para la atención medica	7	5	3	105	7,78%	100,00%	1350	20%
Factores Sociopolíticos	1.2					0	0,00%	100,00%	1350	20%

Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 136

Resultado de Pareto de problema de Salud mental priorizado por la comunidad: Falta de Valores

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C) =D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	Poca inversión en la sociedad por parte del Estado	10	5	3	150	7,45%	7,45%	150	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	Falta de estrategias en la protección social	10	5	3	150	7,45%	14,90%	300	80%
Factores socioeconómicos	2.1	Aumento de sectores marginalizados	10	5	3	150	7,45%	22,35%	450	80%
Factores socioeconómicos	2.2	Incremento en las dificultades económicas de la población	10	5	3	150	7,45%	29,81%	600	80%
Factores Biológicos	3.1	Falta de acceso a servicios de salud	10	5	3	150	7,45%	37,26%	750	80%
Factores Biológicos	3.2	Falta de adherencia a los tratamientos médicos	10	5	3	150	7,45%	44,71%	900	80%
Factores Biológicos	3.3	Falta de interés de la población por su salud	10	5	3	150	7,45%	52,16%	1050	80%
Comportamiento	4.1	Exclusión social de la población vulnerable	10	5	3	150	7,45%	59,61%	1200	80%
Comportamiento	4.2	Incremento de la violencia en los distintos ámbitos sociales	10	5	3	150	7,45%	67,06%	1350	80%
Circunstancias	5.1	Ambiente familiar	10	5	3	150	7,45%	74,52%	1500	80%

materiales de vida										
Circunstancias materiales de vida	5.2	Situación laboral	10	5	3	150	7,45%	81,97%	1650	20%
Servicios de Salud	6.1	Falta de estrategias en promoción de la salud y prevención de enfermedades	10	5	3	150	7,45%	89,42%	1800	20%
Servicios de Salud	6.3	Falta de eficiencia en la atención al público en todos los servicios	10	5	3	150	7,45%	96,87%	1950	20%
Servicios de Salud	6.2	Falta de eficiencia en la recepción de documentación (referencias) de las instituciones a los servicios de salud	7	3	3	63	3,13%	100,00%	2013	20%

Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 137

Resultado de Pareto de problema de Salud mental priorizado por la comunidad: Desintegración familiar

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20
Factores socioeconómicos	2.1	Desigualdad de género	10	5	7	350	13,23%	13,23%	350 80%
Factores biológicos	3.2	Demanda del tiempo del cuidado en enfermedades crónicas	7	5	10	350	13,23%	26,47%	700 80%
Comportamiento	4.1	Consumo de sustancia lícitas e ilícitas	10	5	7	350	13,23%	39,70%	1050 80%

Comportamiento	4.3	Estilos de vida no saludables	10	5	7	350	13,23%	52,93%	1400	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	La Política Laboral	10	5	3	150	5,67%	58,60%	1550	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	Carencia de políticas sociales para el fortalecimiento de la familia	10	5	3	150	5,67%	64,27%	1700	80%
Factores socioeconómicos	2.2	Políticas económicas	10	5	3	150	5,67%	69,94%	1850	80%
Factores socioeconómicos	2,3	Bajo ingreso económico	10	5	3	150	5,67%	75,61%	2000	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Densidad poblacional del cantón	10	5	3	150	5,67%	81,29%	2150	20%
Servicios de Salud	6.1	Acceso a servicios de salud poco efectivos	10	5	3	150	5,67%	86,96%	2300	20%
Servicios de Salud	6.2	Poco acceso a servicios de salud inclusivos	10	5	3	150	5,67%	92,63%	2450	20%
Comportamiento	4.2	Inadecuada gestión del tiempo	7	5	3	105	3,97%	96,60%	2555	20%
Factores Biológicos	3.1	Enfermedades congénitas y de transmisión por herencia familiar	10	3	3	90	3,40%	100,00%	2645	20%

Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 138

Resultado de Pareto de problema de Salud por mortalidad: Trastornos relacionados con la duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificadas en otra parte

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20
Factores Biológicos	3.2	otras enfermedades de la madre (preeclampsia y eclampsia) durante el embarazo	10	5	7	350	13,75%	13,75%	350 80%
Comportamiento	4.1	consumo de sustancias lícitas e ilícitas	10	5	7	350	13,75%	27,50%	700 80%
Comportamiento	4.3	violencia	10	5	7	350	13,75%	41,26%	105 80%
Servicios de Salud	6.1	incumplimiento de programas de atención médica	10	5	7	350	13,75%	55,01%	140 80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	condiciones habitacionales inadecuadas	7	5	7	245	9,63%	64,64%	164 80%
Factores Sociopolíticos	1.1	Desconocimiento de políticas públicas, reglamentos y programas	10	5	3	150	5,89%	70,53%	179 80%
Factores Sociopolíticos	1.2	Gasto e inversión pública	10	5	3	150	5,89%	76,42%	194 80%
Factores Socioeconómicos	2.1	bajos recursos económicos	10	5	3	150	5,89%	82,32%	209 20%
Factores Biológicos	3.1	Enfermedades	10	5	3	150	5,89%	88,21%	224 20%

		Congénitas							5	
Comportamiento	4.2	conductas sexuales de riesgo	10	5	3	150	5,89%	94,11%	239	20%
Servicios de Salud	6.2	superación de la capacidad instalada en los servicios de salud	10	5	3	150	5,89%	100,00%	254	20%

Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 139

Resultado de Pareto de problema de Salud por mortalidad: Otros trastornos del encéfalo

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C) =D	% Relativa	% Acumulado	80-20	
Factores socioeconómicos	2.1	Pobre autocuidado maternal	10	5	7	350	14,78 %	14,78%	350	80%
Factores biológicos	3.2	Enfermedades congénitas	10	5	7	350	14,78 %	29,56%	700	80%
Factores biológicos	3.3	Traumatismo infantil	10	5	7	350	14,78 %	44,34%	1050	80%
Comportamiento	4.1	Estilo de vida inadecuado en el embarazo	10	5	7	350	14,78 %	59,12%	1400	80%
Servicios de Salud	6.1	Falta de oportunidad al servicio de salud	10	5	7	350	14,78 %	73,90%	1750	80%
Comportamiento	4.2	Multiparidad	7	3	7	147	6,21%	80,11%	1897	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Pobreza	7	3	7	147	6,21%	86,32%	2044	20%

Servicios de Salud	6.2	Falta de conocimiento de los usuarios a los servicios de salud	7	3	7	147	6,21%	92,53%	2191	20%
Servicios de Salud	6.3	Atención médica no es centrada en la madre	7	3	7	147	6,21%	98,73%	2338	20%
Factores Biológicos	3.1	Factores genéticos	10	1	3	30	1,27%	100,00%	2368	20%

Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 140

Resultado de Pareto de problema de Salud (general) priorizados por la comunidad: Mejorar la atención en los Ebais

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20
Factores Sociopolíticos	1,1	Poca inversión en contratación de profesionales en el área de la salud	10	5	3	150	9,09%	9,09%	150 80%
Factores Sociopolíticos	1,2	Poca inversión en infraestructura	10	5	3	150	9,09%	18,18%	300 80%
Factores socioeconómicos	2,1	Poca preparación del personal del área de salud en atención	10	5	3	150	9,09%	27,27%	450 80%
Factores socioeconómicos	2,2	Inacceso de la atención	10	5	3	150	9,09%	36,36%	600 80%
Factores Biológicos	3,1	Aumento de paciente crónico	10	5	3	150	9,09%	45,45%	750 80%
Factores	3,2	Inclusión de nuevas	10	5	3	150	9,09%	54,55%	900 80%

Biológicos		patologías								
Comportamiento	4,1	Desconocimiento de las personas de los servicios que brindan los EBAIS	10	5	3	150	9,09%	63,64%	1050	80%
Circunstancias materiales de vida	5,1	Falta de mecanismos de respuesta en casos de emergencias en servicios públicos	10	5	3	150	9,09%	72,73%	1200	80%
Circunstancias materiales de vida	5,2	Desempleo	10	5	3	150	9,09%	81,82%	1350	20%
Servicios de Salud	6,1	Inacceso a obtener citas de consulta externa	10	5	3	150	9,09%	90,91%	1500	20%
Servicios de Salud	6,2	Desigualdad en el acceso del servicio que se brinda en los EBAIS de acuerdo con la demanda demográfica	10	5	3	150	9,09%	100,00%	1650	20%

Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 141

Resultado de Pareto problema de Salud (general) priorizados por la comunidad: Sedentarismo

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)= D	% Relativa	% Acumulado	80-20	
Factores Sociopolíticos	1.1	Falta de políticas y apoyo a las ya existentes, relacionadas con el tema de recreación	10	5	3	150	8,33%	8,33%	150	80%

Factores Sociopolíticos	1.3	Falta de interés político en el tema	10	5	3	150	8,33%	16,67%	300	80%
Factores Socioeconómicos	2.2	Situación económica del país	10	5	3	150	8,33%	25,00%	450	80%
Factores Biológicos	3.1	Familias inestables económicamente	10	5	3	150	8,33%	33,33%	600	80%
Circunstancias materiales de vida	5.3	Padecer de enfermedades que influyen en la ejecución del poder hacer ejercicio o recreación	10	5	3	150	8,33%	41,67%	750	80%
Factores Socioeconómicos	2,3	Patrones aprendidos	10	5	3	150	8,33%	50,00%	900	80%
Factores Biológicos	3.2	Falta de interés en las actividades culturales, deportivas y sociales	10	5	3	150	8,33%	58,33%	1050	80%
Comportamiento	4.3	Falta de espacios públicos de fácil acceso sin mantenimiento	10	5	3	150	8,33%	66,67%	1200	80%
Comportamiento	4.1	Falta de accesibilidad para la población vulnerable	10	5	3	150	8,33%	75,00%	1350	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Falta de tiempo familiar	10	5	3	150	8,33%	83,33%	1500	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Falta de interés de la población	10	5	3	150	8,33%	91,67%	1650	20%
Servicios de Salud	6.2	Falta de promoción por parte del centro de salud	10	5	3	150	8,33%	100,00%	1800	20%

Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 142

Resultado de Pareto de problema de Salud mental priorizado por la comunidad: Desempleo

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20	
Factores Sociopolíticos	1,1	ejecución de política pública	10	5	3	150	14,29%	14,29%	150	80%
Factores socioeconómicos	2,1	La inexistencia de educación o capacitaciones	10	5	3	150	14,29%	28,57%	300	80%
Factores biológicos	3,1	Faltan programas para mejorar la calidad de vida en algunas situaciones de salud (propias de la edad)	10	5	3	150	14,29%	42,86%	450	80%
Comportamiento	4,1	Concepción equivocada de la conducta sexual de PAM	10	5	3	150	14,29%	57,14%	600	80%
Comportamiento	4,2	Falta de actividades holísticas para el buen uso del tiempo libre de la PAM	10	5	3	150	14,29%	71,43%	750	80%
Circunstancias materiales de vida	5,1	Falta de inserción de PAM en el tema de empleabilidad	10	5	3	150	14,29%	85,71%	900	20%
Servicios de Salud	6,1	Ausencia de accesibilidad en información para PAM	10	5	3	150	14,29%	100,00%	1050	20%

Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 143

Resultado de Pareto de problema de Salud (general) priorizados por la comunidad: Atención integral de las personas adultas mayores

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C) =D	% Relativa	% Acumulado	80-20	
Factores Sociopolíticos	1,1	Ejecución de política pública	10	5	3	150	14,29%	14,29%	150	80%
Factores socioeconómicos	2,1	La inexistencia de educación o capacitación	10	5	3	150	14,29%	28,57%	300	80%
Factores biológicos	3,1	Faltan programas para mejorar la calidad de vida en algunas situaciones de salud (propias de la edad)	10	5	3	150	14,29%	42,86%	450	80%
Comportamiento	4,1	Concepción equivocada de la conducta sexual de PAM	10	5	3	150	14,29%	57,14%	600	80%
Comportamiento	4,2	Falta de actividades holísticas para el buen uso del tiempo libre de la PAM	10	5	3	150	14,29%	71,43%	750	80%
Circunstancias materiales de vida	5,1	Falta de inserción de PAM en el tema de empleabilidad	10	5	3	150	14,29%	85,71%	900	20%
Servicios de Salud	6,1	Ausencia de accesibilidad en información para PAM	10	5	3	150	14,29%	100,00%	1050	20%

Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 144

Resultado de Pareto de problema de Salud mental priorizado por el Equipo local ASIS Tibás: Trastorno del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)= D	% Relativa	% Acumulado	80-20
Comportamiento	4.1	Búsqueda de alivio o escape emocional y falta de habilidades de afrontamiento	10	5	7	350	30,92%	30,92%	350 80%
Servicios de Salud	6.1	Acceso limitado a servicios de salud mental y de adicciones y tratamiento	10	5	7	350	30,92%	61,84%	700 80%
Factores Socioeconómicos	2.1	Pobreza y desigualdad	10	5	3	150	13,25%	75,09%	850 80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Acceso fácil y disponibilidad de las drogas	10	5	3	150	13,25%	88,34%	100 20%
Factores Sociopolíticos	1.1	Políticas de drogas restrictivas o ineficaces que se enfocan en la represión y criminalización en lugar de enfoques mas integrales	7	5	3	105	9,28%	97,61%	110 20%
Factores Biológicos	3.1	Predisposición genética	3	3	3	27	2,39%	100,00%	113 20%

Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 145

Resultado de Pareto de problema de Salud mental priorizado por el Equipo local ASIS Tibás: Depresión

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)= D	% Relativa	% Acumulado	80-20	
Factores Sociopolíticos	1,1	Incumplimiento en Política pública en Salud Mental	7	5	7	245	17,86%	17,86%	245	80%
Factores socioeconómicos	2,1	Pobreza, aislamiento social, falta de apoyo social, marginalidad, nivel de educación	10	5	3	150	10,93%	28,79%	395	80%
Factores biológicos	3,1	Predisposición genética. Antecedentes familiares	10	3	3	90	6,56%	35,35%	485	80%
Factores biológicos	3,2	Desequilibrio químico de sistema nervioso	10	3	3	90	6,56%	41,91%	575	80%
Servicios de Salud	6,1	El sistema de salud solo interviene cuando la patología está instaurada	10	3	7	210	15,31%	57,22%	785	80%
Comportamiento	4,1	Abuso de sustancias	10	5	7	350	25,51%	82,73%	1135	20%
Comportamiento	4,2	Eventos Traumáticos o estresantes	10	3	3	90	6,56%	89,29%	1225	20%
Circunstancias materiales de vida	5,1	Presiones sociales por adquisición de objetos, posición social y desempleo	7	3	7	147	10,71%	100,00%	1372	20%

Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 146

Resultado de Pareto problema de Salud mental priorizado por el Equipo local ASIS Tibás: Intento de suicidio

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)= D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	Falta de aplicabilidad de políticas eficaces en salud mental y poco apoyo gubernamental en este tema	10	5	3	150	15,29%	15,29%	150	80%
Factores Socioeconómicos	2.1	Incremento en las dificultades económicas de la población (desempleo y deudas)	10	5	3	150	15,29%	30,58%	300	80%
Comportamiento	4.1	Mal manejo de las emociones y pocas o nulas habilidades de afrontamiento	10	5	3	150	15,29%	45,87%	450	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	La desintegración familiar y mal ambiente familiar	10	5	3	150	15,29%	61,16%	600	80%
Servicios de Salud	6.1	Falta de recurso humano y capacidad instalada para promocionar la salud mental y para la prevención y atención de casos	10	5	3	150	15,29%	76,45%	750	80%
Servicios de Salud	6.2	Falta de estrategias de	7	5	3	105	10,70%	87,16%	855	20%

		promoción de la salud mental y prevención del suicidio que llegue de forma efectiva a la población en general.								
Factores Biológicos	3.1	Trastornos mentales y psicológicos	7	3	3	63	6,42%	93,58%	918	20%
Servicios de Salud	6.3	Falta de eficiencia en la atención al público en todos los servicios	7	3	3	63	6,42%	100,00%	981	20%

Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

ANEXO 3

FACTORES PROTECTORES Y LÍNEAS DE ACCIONES ELABORADAS POR EL EQUIPO LOCAL ASIS

Cuadro No. 147

Identificación de factor de protección y líneas de Acción del Problema de Salud Infarto Agudo de Miocardio

Problema de Salud: Infarto Agudo al Miocardio					
Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Factores Sociopolíticos	1.1 Falta de Cultura en Prevención de salud	Promoción de una cultura en salud Preventiva	Informar en salud Preventiva (controles médicos, riesgos, patología)	CCSS Ministerio de Salud Municipalidad	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Consultorios Médicos Juntas de salud
			Creación de una política en salud integral con enfoque en prevención y promoción de la salud dirigida a las Áreas de Salud	Nivel Central del Ministerio de salud Nivel Central de la CCSS	Universidades Colegios profesionales Actores Políticos Sindicatos
Factores Socioeconómicos	2.1 Limitado acceso a la salud	Acceso justo y equitativo a los servicios de salud	Organización y participación activa de la comunidad puede influir en la toma de decisiones sobre la inversión en los EBAIS y en la demanda de una atención de calidad.	Ministerio de salud Nivel Central de la CCSS	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas

					Consultorios Médicos Juntas de salud
			designar presupuesto para mejorar los servicios de salud (programas, mejora de infraestructura, centros médicos en áreas desfavorables, tecnología, en recurso humano, investigación y desarrollo)	Nivel Central del Ministerio de salud Nivel Central de la CCSS	Gobierno Central
			Mejorar la obtención de seguros y afiliación de salud asequible para grupos de bajos ingresos, garantizando que puedan acceder a la atención médica cuando lo necesiten.	CCSS Gobierno Central	CCSS
Factores biológicos	3.1 Obesidad	Estilo de vida Saludables	Promoción de la actividad física, recreación y deporte	RECAFIS Ministerio de Deporte	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Juntas de salud
			Monitoreo y seguimiento obligatorio de las personas con obesidad	CCSS	CAI Empresas Privadas Centros de Salud Privadas
			proporcionar información sobre alimentación equilibrada para ayudar a las personas a tomar decisiones saludables	Ministerio de Salud CCSS CEN-CINAI MEP	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas

					Privadas Juntas de salud CAI ONG MUNICIPALIDAD
Factores biológicos	3.2 Hipertensión	Estilo de vida Saludables	Divulgar y aplicar la política de reducción de consumo de sal / sodio	Ministerio de Salud CCSS	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Juntas de salud CAI ONG MUNICIPALIDAD
			Promoción de la actividad física, recreación y deporte	RECAFIS Ministerio de Deporte	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Juntas de salud CAI ONG MUNICIPALIDAD
Comportamiento	4.1 Sedentarismo	Estilo de vida Saludables	Promoción de la actividad física, recreación y deporte	RECAFIS Ministerio de Deporte	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas

Privadas
Juntas de salud

Monitoreo y seguimiento obligatorio de las
personas con obesidad

CCSS

CAI
Empresas
Privadas
Centros de Salud
Privadas

proporcionar información sobre alimentación
equilibrada para ayudar a las personas a
tomar decisiones saludables

Ministerio de Salud
CCSS
CEN-CINAI
MEP

Asociaciones de
Desarrollo
Líderes
comunales
Universidades
Empresas
Privadas
Juntas de salud
CAI
ONG
Municipalidad de
Tibás

Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 148

Identificación de factor de protección y líneas de Acción del Problema de Salud Neumonía, organismo no especificado

Problema de Salud: Neumonía organismo no especificado					
Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Comportamientos	4.1 Afectación del sistema inmunológico	Fortalecimiento del sistema inmunológico mediante estilos de vida saludable	Promoción de la actividad física, recreación y deporte	RECAFIS Ministerio de Deporte CCSS	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Juntas de salud
			Proporcionar información sobre alimentación equilibrada como medio para fortalecer el sistema inmunológico	Ministerio de Salud CCSS CEN-CINAI MEP	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Servicios de salud privados Juntas de salud Municipalidad de Tibás
			Informar sobre riesgos del consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas (principalmente uso de tabaco) como factor de riesgo para la afectación del sistema inmunológico	Ministerio de Salud CCSS IAFA	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Servicios de salud privados

					Juntas de salud Municipalidad de Tibás
Factores biológicos	3.1 Edad (menores a 2 años y mayores a 65 años)	Disminución de factores de riesgo por edad asociados la neumonía, organismo no especificado	Proporcionar información sobre estilos de vida saludable y autocuidado como medio para fortalecer el sistema inmunológico	Ministerio de Salud CCSS CEN-CINAI MEP	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Servicios de salud privados Juntas de salud Municipalidad de Tibás
			Incentivar acciones de salud preventiva (controles médicos programados, adherencia a tratamientos farmacológicos, conocimiento de patologías asociadas con la edad)	Ministerio de Salud CCSS CEN-CINAI	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Servicios de salud privados Juntas de salud Centros de atención integral de menores de 12 años ONG, Hogares de larga estancia y centro diurno
			Fortalecer el Programa Ampliado de Inmunizaciones	Ministerio de Salud	CEN-CINAI Universidades

			(PAI) como herramienta para aumentar las coberturas de vacunación en el cantón de Tibás	CCSS Servicios de salud privados	Municipalidad de Tibás Hogares de larga estancia y centros diurnos Centros de atención integral de menores de 12 años
Factores biológicos	3.2 Internamientos prolongados	Mejoramiento de la calidad de los servicios de salud durante las hospitalizaciones prolongadas	Designar presupuesto para mejorar la prestación de servicios de salud hospitalarios (infraestructura, tecnología, aumento de recurso humano y de tiempos de atención, profesionales especializados, investigación y desarrollo)	Nivel Central del Ministerio de salud Nivel Central de la CCSS	Gobierno Central
			Fortalecer los programas de seguridad de los usuarios y prevención de infecciones asociadas a la prestación de servicios de salud hospitalarios de la CCSS	Ministerio de Salud CCSS	Gobierno Central Juntas de Salud Empresa privada Universidades
Circunstancias materiales de vida	5.1 Zonas de atención primaria en riesgo (hacinamiento)	Acceso a servicios básicos y de vivienda	Involucrar a la comunidad en la organización y participación activa en actividades relacionadas a la promoción de la salud pulmonar y la disminución de factores de riesgo ambientales asociados a la neumonía	Ministerio de salud CCSS Municipalidad de Tibás	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Consultorios Médicos Juntas de salud

					CEN-CINAI Centros de atención integral de menores de 12 años ONG, Hogares de larga estancia y centro diurno
			Favorecer acceso a los servicios básicos y de vivienda digna en zonas de riesgo para el cantón (hacinamiento)	Municipalidad de Tibás AYA Empresas de Electricidad IMAS INVU MIVAH	Gobierno Central CNE Actores políticos Sindicatos Empresa privada
			Dar seguimiento al Programa de Erradicación de Asentamientos en condición de precario y Tugurio del Gobierno de Costa Rica	Gobierno Central MIVAH Municipalidad de Tibás AYA Empresas de Electricidad IMAS INVU	Actores políticos Sindicatos Empresa privada Asociaciones de Desarrollo
Servicios de Salud	6.1 Ausencia de acceso a los servicios de salud	Fortalecimiento de los servicios de salud	Designar presupuesto para mejorar la prestación de servicios de salud hospitalarios (infraestructura, tecnología, aumento de recurso humano y de tiempos de atención, profesionales especializados, investigación y desarrollo)	Nivel Central del Ministerio de salud Nivel Central de la CCSS	Gobierno Central

Elaboración, implementación, seguimiento y evaluación de un programa de promoción de la salud pulmonar y prevención de la neumonía dirigida a las áreas de salud y la comunidad

Nivel Central del Ministerio de salud
Nivel Central de la CCSS

Universidades
Colegios profesionales
Actores Políticos
Sindicatos
Asociaciones de Desarrollo
Líderes comunales
Empresas Privadas
Consultorios Médicos
Juntas de salud
CAI, ONG,
Hogares de larga estancia y centro diurno

Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 149

Identificación de factor de protección y líneas de Acción del Problema de Salud Tumor Maligno del Estómago

Problema de Salud: Tumor maligno del estómago						
Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	
Factores biológicos	3.1 Factores hereditarios genéticos	Detección temprana de factores de riesgo hereditarios en los tumores malignos del estómago	Incentivar acciones de salud preventiva (controles médicos programados, estudios y exámenes complementarios, conocimiento de patologías) asociadas con factores hereditarios genéticos en los tumores malignos del estómago	Ministerio de Salud CCSS Servicios de salud privados	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Juntas de salud ONG Hogares de larga estancia y centro diurno	
			Designar presupuesto para mejorar la prestación de servicios de salud enfocada a la identificación temprana de factores hereditarios genéticos (infraestructura, tecnología, aumento de recurso humano y de tiempos de atención, profesionales especializados, investigación y desarrollo)	Nivel Central del Ministerio de salud Nivel Central de la CCSS	Gobierno Central	
Factores biológicos	3.2 Incidencia de lesiones premalignas (úlceras, pólipos, reflujo gastroesofági	Fortalecimiento de hábitos de consumo saludables	Proporcionar información sobre alimentación equilibrada como factor protector para el desarrollo de lesiones gástricas premalignas	Ministerio de Salud CCSS CEN-CINAI MEP	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Servicios de salud privados Juntas de salud	

	co)			Informar sobre riesgos del consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas (alcohol, tabaco, medicación) como factor de riesgo para la afectación el desarrollo de lesiones gástricas premalignas	Ministerio de Salud CCSS IAFA	Municipalidad de Tibás Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Servicios de salud privados Juntas de salud Municipalidad de Tibás
Servicios de Salud	6.2 Acceso limitado a métodos diagnósticos tempranos	Fortalecimiento de la captación temprana de tumores malignos del estómago	Elaboración, implementación, seguimiento y evaluación de un programa de promoción de la salud gástrica y prevención del cáncer gástrico	Nivel Central del Ministerio de salud Nivel Central de la CCSS	Universidades Colegios profesionales Actores Políticos Sindicatos Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Empresas Privadas Servicios de salud privados Juntas de salud CAI, ONG, Hogares de larga estancia y centro diurno	
			Designar presupuesto para mejorar la prestación de servicios de salud enfocada a la identificación temprana de enfermedades y cáncer gástrico (infraestructura, tecnología, aumento de recurso humano y de tiempos de	Nivel Central del Ministerio de salud Nivel Central de la CCSS	Gobierno Central	

			atención, profesionales especializados, investigación y desarrollo)		
Factores socioeconómicos	2.1 Bajo conocimiento de los hábitos de vida saludables	Educación sobre hábitos de vida saludables	Proporcionar información sobre alimentación equilibrada como factor protector para el desarrollo de lesiones gástricas premalignas	Ministerio de Salud CCSS CEN-CINAI MEP	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Servicios de salud privados Juntas de salud Municipalidad de Tibás
			Divulgar, ejecutar, dar seguimiento y evaluación de la Política de reducción de consumo de sal / sodio	Ministerio de Salud CCSS	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Juntas de salud CEN-CINAI Centros de atención integral de menores de 12 años ONG's Municipalidad de Tibás
Comportamientos	4.1 Estilos de vida no saludables	Promoción de estilos de vida saludables	Promoción de la actividad física, recreación y deporte	RECAFIS Ministerio de Deporte Municipalidad de Tibás	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Servicios de salud

		privados Juntas de salud CCSS
Proporcionar información sobre alimentación equilibrada como factor protector para el desarrollo de lesiones gástricas premalignas	Ministerio de Salud CCSS CEN-CINAI MEP	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Servicios de salud privados Juntas de salud Municipalidad de Tibás
Informar sobre riesgos del consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas (alcohol, tabaco, medicación) como factor de riesgo para la afectación el desarrollo de lesiones gástricas premalignas	Ministerio de Salud CCSS IAFA	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Servicios de salud privados Juntas de salud Municipalidad de Tibás
Generar estrategias que reduzcan los costos económicos elevados de la alimentación equilibrada en población con bajo nivel adquisitivo	Gobierno Central IMAS	Municipalidad de Tibás Universidades Ministerio de Salud Empresas privadas Juntas de Salud

Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 150

Identificación de factor de protección y líneas de Acción del Problema de Salud Agresión con disparo de otras armas de fuego y las no especificadas

Problema de Salud: Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas					
Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Factores Sociopolíticos	1.1 disponibilidad y acceso fácil a armas de fuego	Regulación de la disponibilidad y acceso de las armas de fuego	Proponer la destrucción de armas decomisadas por tenencia ilegal	Gobierno Central Poder Judicial	FUERZA Pública
			Establecer programas de desarme voluntario y establecer penalidades más severas para el tráfico ilegal de armas.	Gobierno Central Poder Judicial	FUERZA Pública
			incrementar los requisitos de almacenamiento seguro para prevenir el robo y uso no autorizado	Gobierno Central Poder Judicial	FUERZA Pública
			mejorar la capacitación de las fuerzas de seguridad en el control y decomiso de armas	Gobierno Central Poder Judicial	FUERZA Pública
Comportamiento	4.1 Violencia como respuesta natural, conductas aprendidas	Promoción de la cultura de igualdad y no violencia	Promover los programas educativos en comunidades y escuelas sobre igualdad y no violencia	Fuerza Pública VIF	Asociaciones de desarrollo Grupos organizados Ministerio de Salud INA MEP Universidades Biblioteca Pública Juntas de salud ONG

		CCSS Municipalidad
Fomentar la capacitación y acciones de sensibilización en habilidades de comunicación, negociación y mediación para la resolución de conflictos, enfocado en grupos de riesgo y lugares de mayor vulnerabilidad social	Municipalidad de Tibás Fuerza Pública VIF	Asociaciones de desarrollo Grupos organizados Ministerio de Salud INA Universidades Biblioteca Pública Juntas de salud ONG CCSS
Crear y fortalecer redes de apoyo y recursos para víctimas de violencia	VIF Fuerza Pública Municipalidad de Tibás MEP	Comité de la Persona Joven Universidades ONG Asociaciones de desarrollo Grupos organizados Ministerio de Salud INA Biblioteca Pública Juntas de salud ONG CCSS

Factores Biológicos	3.1 falta de control de impulsos	Programa de habilidades para la vida	Generar grupos de apoyo para hombres que se enfoquen en el abordaje de masculinidades saludables	Municipalidad de Tibás Instituto WEM	Redes Cantonales Ministerio de Salud Comisiones y grupos Juntas de salud Universidades Asociaciones de Desarrollo ONG VIF
			Fomentar los programas de habilidades para la vida	IAFA MEP CCSS Ministerio de Salud	Redes Cantonales Comisiones y grupos Juntas de salud Universidades Asociaciones de Desarrollo ONG Empresa privada
			Fortalecimiento y acompañamiento de la divulgación sobre la Ley Penal Juvenil	Fuerza Pública MEP	Redes Cantonales Ministerio de Salud Comisiones y grupos Universidades Asociaciones de Desarrollo ONG
Factores socioeconómicos	2.1 marginalidad y pobreza	Entornos de equidad de oportunidades en materia	Divulgación de programas de formación técnica y profesional que respondan a las demandas del mercado laboral y proporcionen a	Oficina de Gestión Social Municipalidad Prensa	Redes locales Empresa privada Asociaciones de desarrollo Grupos

		laboral y educativa	los jóvenes habilidades y conocimientos para empleos específicos.	Municipalidad INA CPJ	organizados
			Fomentar alianzas entre el sector público y privado para hacer divulgación de la oferta a nivel laboral a nivel local	Oficina de gestión social Prensa Municipalidad	Empresas Privadas
			Garantizar que las personas vulnerables estén informadas y tengan fácil acceso a la educación de calidad y oportunidades de aprendizaje.	MEP INA Oficina de prensa de la Municipalidad de Tibás	Redes Cantonales Ministerio de Salud Comisiones y grupos Universidades Asociaciones de Desarrollo ONG Empresa privada
			Reforzar los programas de becas y ayudas financieras para estudiantes de bajos recursos, que les permitan acceder a una educación de calidad y continuar con su formación.	Municipalidad de Tibás PANI IMAS MEP	Grupos organizados de la comunidad
Circunstancias materiales de vida	5.1 familias en condiciones precarias	Ejecución de política pública para familias en condiciones precarias	Brindar subsidios y becas estudiantiles, actividades de cuidado, subsidios económicos, entre otras, a familias en condición de pobreza a través de Plan Nacional para la superación de la pobreza e inclusión social (2022-2030).	IMAS MIDEPLAN	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Empresas Privadas

Favorecer el acceso a los servicios básicos y de vivienda digna en zonas de riesgo para el cantón (hacinamiento)	Municipalidad de Tibás AYA Empresas de Electricidad IMAS INVU MIVAH	Gobierno Central CNE Actores políticos Sindicatos Empresa privada
Dar seguimiento al Programa de Erradicación de Asentamientos en condición de precario y Tugurio del Gobierno de Costa Rica	Gobierno Central MIVAH Municipalidad de Tibás AYA Empresas de Electricidad IMAS INVU	Actores políticos Sindicatos Empresa privada Asociaciones de Desarrollo

Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 151

Identificación de factor de protección y líneas de Acción del Problema de Salud Falta de valores

Problema de Salud: Falta de Valores					
Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Factores Sociopolíticos	1.1 Poca inversión en la sociedad por parte del Estado	Promoción de Programas familiares que fomente la educación en valores	<p>Crear e implementar programas y campañas que promuevan la sensibilización de la población sobre la importancia de valores como la solidaridad, la igualdad, el respeto y la tolerancia. Estas campañas serán llevadas a cabo por organizaciones gubernamentales, no gubernamentales o empresas privadas.</p>	<p>Nivel Central del Ministerio de Salud</p> <p>Nivel Central de la CCSS</p> <p>Nivel Central del MEP</p>	<p>Servicios de salud privados</p> <p>Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales</p> <p>Universidades</p> <p>Empresas Privadas</p> <p>Juntas de salud ONG</p>
			<p>Promover e implementar un Programa en dos líneas: Por un lado, dirigido a padres, madres y encargados(as), es decir, a las familias. Y en la otra línea, dirigido a los centros educativos de primaria y secundaria sobre formación en valores en la educación desde los primeros años de vida. Se trata de enseñar a los niños(as), jóvenes y adultos(as) a respetar a los demás, a ser solidarios, responsables, honestos y tolerantes. De este modo, se sentarán las bases para una sociedad más justa y equitativa en el futuro.</p>	<p>Nivel Central del Ministerio de salud</p> <p>Nivel Central de la CCSS</p> <p>Nivel Central del MEP</p>	<p>Servicios de salud privados</p> <p>Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales</p> <p>Universidades</p> <p>Empresas Privadas</p> <p>Juntas de salud ONG</p>

			Promover en las instituciones educativas y en la sociedad en general la Promoción de la salud, por ello es imprescindible crear nexos entre la comunidad educativa y los servicios de la salud de la comunidad.	Nivel Central del Ministerio de salud Nivel Central de la CCSS Nivel Central del MEP	Servicios de salud privados Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Juntas de salud ONG
Factores Sociopolíticos	1.2 Falta de estrategias en protección social	Implementación de estrategias en protección social	Organización y participación activa de la comunidad para influir en la toma de decisiones sobre la creación e implementación de estrategias en protección social, de acuerdo a la realidad y necesidad de la población tibaseña.	Nivel Central del Ministerio de Salud Nivel Central de la CCSS MICCIT	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Consultorios Médicos Juntas de salud
			Acceso justo y equitativo a los servicios de salud, a través de la designación de presupuesto para mejorar los servicios de salud (programas, mejora de infraestructura, centros médicos en áreas desfavorables, tecnología, en recurso humano, investigación y desarrollo)	Nivel Central del Ministerio de Salud Nivel Central de la CCSS Ministerio de Hacienda	Gobierno Central Contraloría de la República
			Creación de una política en salud integral con enfoque en prevención y promoción de la salud dirigida a	Nivel Central del Ministerio de salud	Universidades Colegios profesionales

			las Áreas de Salud	Nivel Central de la CCSS	Actores Políticos Juntas de Salud
Factores socioeconómicos	2.1 Aumento de sectores marginalizados	Promoción de empleo y espacios seguros	Fomentar y proporcionar fuentes de empleo para los diferentes sectores del país, velando por empleos dignos y bien remunerados, especialmente dirigidos a las poblaciones más vulnerables del país (mujeres, personas con discapacidad, personas migrantes).	Gobierno Central Contraloría de la República Defensoría de los Habitantes Ministerio de Hacienda Asamblea Legislativa	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Gobierno Local
			Impulsar y apoyar a los pequeños y medianos productores y emprendedores a tener acceso a subsidios y préstamos para invertir en su negocio con tasas de interés bajas y estables en el mercado.	Gobierno Central Contraloría de la República Defensoría de los Habitantes Ministerio de Hacienda Asamblea Legislativa	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Gobierno Local
			Promoción de la actividad física, recreación y deporte	RECAFIS Ministerio de Deporte CCSS	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Juntas de salud
Factores socioeconómicos	2.2 Incremento en las dificultades	Mejoramiento en las políticas económicas	Solicitar al Gobierno la aprobación e incorporación de Políticas Económicas y laborales más	Ministerio de Economía, Industria y	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales

	económicas en la población	nacionales	equitativas y justas, en donde los sectores más vulnerables sean los menos afectados y existan oportunidades laborales adecuadas y reales para estos grupos.	Comercio Ministerio de Hacienda Ministerio de Trabajo	Universidades Empresas Privadas
			Incentivar programas de capacitación y acompañamiento a los pequeños y medianos productores y emprendimientos locales en las distintas áreas productivas.	INA Ministerio de Economía, Industria y Comercio Ministerio de Hacienda Ministerio de Trabajo	Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Universidades ONG's Municipalidad de Tibás
			Incorporación en las nuevas políticas económicas del enfoque de derechos humanos que comprende que el desarrollo socioeconómico debe estar guiado por los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas y por el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.	Ministerio de Economía, Industria y Comercio Ministerio de Hacienda Ministerio de Trabajo Asamblea Legislativa	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas
Factores Biológicos	3.1 Falta de Acceso a los servicios de salud	Acceso justo y equitativo a los servicios de salud	Organización y participación activa de la comunidad puede influir en la toma de decisiones sobre la inversión en los EBAIS y en la demanda de una atención de calidad.	Nivel Central del Ministerio de Salud Nivel Central de la CCSS Ministerio de Hacienda	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Consultorios

		Médicos Juntas de salud
designar presupuesto para mejorar los servicios de salud (programas, mejora de infraestructura, centros médicos en áreas desfavorables, tecnología, en recurso humano, investigación y desarrollo)	Nivel Central del Ministerio de salud Nivel Central de la CCSS	Gobierno Central
Mejorar la obtención de seguros y afiliación de salud asequibles para grupos de bajos ingresos, garantizando que puedan acceder a la atención médica cuando lo necesiten.	CCSS Gobierno Central	CCSS

Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 152

Identificación de factor de protección y líneas de Acción del Problema de Salud Desintegración familiar

Problema de Salud: Desintegración Familiar					
Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
			Brindar procesos de sensibilización relacionados con cambios en los roles de género (tiempo laboral, tiempo familiar, tiempo de recreación y descanso, tiempo de cuidados)	CCSS, Ministerio de Salud, INAMU	Empresa privada Centro de Salud
Factor socioeconómico	2.1 Desigualdad de género	Promoción de la Equidad de Género en cuanto a roles y obligaciones	Con base en la Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres, que el Estado ponga en marcha políticas con enfoque de corresponsabilidad que garanticen el espacio de lo privado para liberar el tiempo de las mujeres en función de su justo derecho a beneficiarse del desarrollo económico y social del país en igualdad de oportunidades y trato. Esto incorpora que cuidar no es un asunto individual ni exclusivamente femenino sino un asunto social, directamente vinculado con las estructuras económicas, culturales y de poder.	Gobierno Central Asamblea Legislativa INAMU, Ministerio de Salud	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Juntas de salud
Factor Biológico			Con base en la Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres, que el Estado ponga en marcha políticas con enfoque de corresponsabilidad que garanticen	Gobierno Central Asamblea Legislativa INAMU,	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas

	3.2 Demanda del tiempo de cuidado en enfermedades crónicas	Promoción de la Equidad de Género en cuanto a roles y obligaciones	el espacio de lo privado para liberar el tiempo de las mujeres en función de su justo derecho a beneficiarse del desarrollo económico y social del país en igualdad de oportunidades y trato. Esto incorpora que cuidar no es un asunto individual ni exclusivamente femenino sino un asunto social, directamente vinculado con las estructuras económicas, culturales y de poder.	Ministerio de Salud	Juntas de salud
		Capacitaciones e información en administración adecuada del tiempo y autocuidado	Proporcionar información y capacitar a la población en general, en especial a las mujeres, sobre administración adecuada del tiempo y autocuidado	CCSS, Ministerio de Salud, INAMU	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Servicios de salud privados Juntas de salud Municipalidad de Tibás
Factor Comportamiento	4.1 Consumo de sustancias lícitas e ilícitas	Prevención del consumo de sustancias lícitas e ilícitas	Promocionar y brindar información sobre los efectos y daños que provoca el uso y abuso de sustancias psicoactivas (lícitas e ilícitas) en el organismo y en la calidad de vida de las personas.	IAFA Ministerio de Salud CCSS MEP PANI	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Servicios de salud privados Juntas de salud
			Brindar y fortalecer programas e iniciativas dirigidas a la prevención y al fortalecimiento de competencias	IAFA Ministerio de Salud	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales

			y habilidades psicosociales en la población para prevenir factores de riesgos asociados al consumo de tabaco, alcohol, drogas (marihuana, cocaína, etc.) y demás sustancias psicoactivas.	CCSS MEP PANI	Universidades Empresas Privadas Servicios de salud privados Juntas de salud
Factor Comportamiento	4.3 Estilos de vida no saludables	Fomento de estilos de vida saludables	Promoción de la actividad física, recreación y deporte, y uso adecuado del tiempo libre.	RECAFIS Ministerio de Deporte CCSS MEP	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Juntas de salud
			Promocionar una alimentación balanceada y saludable a través de las Guías Alimentarias del Ministerio de Salud	Ministerio de Salud CCSS MEP RECAFIS	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Juntas de Salud Empresa privada Universidades ONG
			Brindar capacitación en habilidades para la vida, Autocuidado, Autoestima, entre otros.	Ministerio de Salud CCSS MEP RECAFIS	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Juntas de Salud Empresa privada Universidades ONG
Factores sociopolíticos	1.1 La Política Laboral	Promoción de una política laboral más justa y equitativa	Solicitar al Gobierno Central y a la Asamblea Legislativa cambios en la Política Laboral, de manera que no se apruebe el sistema de horario laboral 12 x 3, ya que esto afectará directamente a las familias, en especial a las jefas de hogar,	Gobierno Central Contraloría de la República Defensoría de los Habitantes Ministerio de	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Gobierno Local

quienes tendrán cargas laborales diarias más extensas e igual responsabilidad en el cuidado y en el hogar, limitando aún más el acceso al tiempo libre de calidad y espacios con su familia e hijos.

Hacienda
Asamblea
Legislativa

Fomentar y proporcionar fuentes de empleo para los diferentes sectores del país, velando por empleos dignos y bien remunerados, especialmente dirigidos a las poblaciones más vulnerables del país (mujeres, personas con discapacidad, personas migrantes).

Gobierno
Central
Contraloría de la
República
Defensoría de
los Habitantes
Ministerio de
Hacienda
Asamblea
Legislativa

Asociaciones de
Desarrollo
Líderes
comunales
Universidades
Empresas Privadas
Gobierno Local

Impulsar y apoyar a los pequeños y medianos productores y emprendedores a tener acceso a subsidios y préstamos para invertir en su negocio con tasas de interés bajas y estables en el mercado.

Gobierno
Central
Contraloría de la
República
Defensoría de
los Habitantes
Ministerio de
Hacienda
Asamblea
Legislativa

Asociaciones de
Desarrollo
Líderes
comunales
Universidades
Empresas Privadas
Gobierno Local

Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 153

Identificación de factor de protección y líneas de Acción del Problema de Salud Trastornos relacionados con la duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte

Problema de Salud: Trastornos relacionados con la duración corta de la gestación con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte					
Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Factores Biológicos	3.2 Otras enfermedades de la madre (preeclampsia y eclampsia) durante el embarazo	Control Prenatal regular	Seguimiento médico adecuado durante el embarazo, para detectar signos tempranos y tomar medidas preventivas	CCSS	EMPRESA PRIVADA CENTROS DE SALUD
			Brindar información a las mujeres embarazadas sobre los síntomas y riesgos de la preeclampsia y la eclampsia para que puedan buscar atención medica temprana.	CCSS	EMPRESA PRIVADA CENTROS DE SALUD CENCINAI MEP MINISTERIO DE SALUD

Comportamiento	4.1 consumo de sustancias lícitas e ilícitas	Programas de atención integral y preventivos en el consumo de sustancias lícitas e ilícitas	Seguimiento y control médico adecuado para el manejo y abordaje del consumo de sustancias lícitas e ilícitas durante el embarazo	CCSS IAFA Comisiones de Mortalidad Infantil CILOVIS	MINISTERIO DE SALUD SECTOR PRIVADO
			Lanzar campañas educativas que informen sobre los riesgos para la salud asociados al consumo de sustancias lícitas e ilícitas durante el embarazo	CCSS IAFA Comisiones de Mortalidad Infantil CILOVIS	MINISTERIO DE SALUD SECTOR PRIVADO MUNICIPALIDAD
Comportamientos	4.3 Violencia	Promoción de una cultura de igualdad y No violencia	Promover programas educativos comunitarios sobre la cultura de violencia y no igualdad hacia recién nacidos y menores de edad	Ministerio de Salud VIF Municipalidad de Tibás	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales CCSS INAMU PANI Fuerza Pública Universidades Juntas de Salud Asociaciones de Desarrollo ONG's CEN-CINAI

			Proporcionar información sobre cuidados durante la infancia temprana y riesgos asociados a traumatismos infantiles para la salud de los recién nacidos y menores de edad	CCSS Ministerio de Salud PANI	VIF Asociaciones de Desarrollo Juntas de Salud Universidades CEN-CINAI ONG's
Servicios de Salud	6.1 Incumplimiento de programas de atención médica	Fortalecimiento de los programas de atención dirigidos a la mujer gestante.	capacitar a los profesionales de salud en la atención médica adecuada dirigida a la mujer gestante	CCSS Comisiones de Mortalidad Infantil	MINISTERIO DE SALUD
			Mejorar los servicios eficaces, accesibles y convenientes de una manera integral para la atención en mujeres durante el embarazo	CCSS Comisiones de Mortalidad Infantil	IMAS SECTOR PRIVADO

			Informar a la población gestante de los servicios, programas, redes, asesoramiento u otros para la atención eficaz.	CCSS IMAS Comisiones de Mortalidad Infantil	IMAS SECTOR PRIVADO CEN -CINAE
Circunstancias materiales de vida	5.1 condiciones habitacionales inadecuadas	Acceso a servicios básicos y de vivienda	Involucrar a la comunidad en la planificación y toma de decisiones relacionadas la promoción de la salud materno-infantil y la disminución de factores de riesgo ambientales asociados a los trastornos en el embarazo y el parto	Ministerio de salud CCSS Municipalidad	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Consultorios Médicos Juntas de salud CEN-CINAI CAI, ONG, Gobierno Central CNE Actores políticos Sindicatos Empresa privada
			Favorecer acceso a los servicios básicos y de vivienda digna en zonas de riesgo para el cantón (hacinamiento)	Municipalidad AYA Empresas de Electricidad IMAS INVU MIVAH	

Dar seguimiento al Programa de Erradicación de Asentamientos en condición de precario y Tugurio del Gobierno de Costa Rica	Gobierno Central MIVAH Municipalidad AYA Empresas de Electricidad IMAS INVU	Actores políticos Sindicatos Empresa privada Asociaciones de Desarrollo
--	--	--

Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 154

Identificación de factor de protección y líneas de Acción del Problema de Salud Otros trastornos del encéfalo

Problema de Salud: Otros trastornos del encéfalo						
Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	
Factores socioeconómicos	2.1 Pobre autocuidado de la madre	Promoción de autocuidado en mujer gestante	Elaboración, implementación, seguimiento y evaluación de estrategias de promoción del autocuidado en la mujer gestante	Nivel Central del Ministerio de salud Nivel Central de la CCSS	Universidades Colegios profesionales Juntas de Salud Empresas Privadas Servicios médicos privados ONG'S INAMU	
			Divulgación de información sobre estrategias de autocuidado en la mujer gestante	CCSS Ministerio de Salud Departamento de comunicación Municipalidad de Tibás	Universidades Juntas de Salud Líderes Comunales Oficina de la Mujer de Municipalidad INAMU Servicios de salud privados ONG's	
			Generar estrategias que reduzcan los costos económicos del autocuidado de la mujer gestante en población con bajo nivel adquisitivo	Gobierno Central IMAS	Municipalidad de Tibás Universidades Ministerio de Salud Empresas privadas Juntas de Salud	
Factores biológicos	3.2 Enfermedades	Fortalecimiento integral de la	Fortalecer los programas diseñados para el control	CCSS Ministerio de Salud	Juntas de Salud Universidades	

	congénitas	atención a la mujer gestante	prenatal, reforzando la necesidad de la atención integral, temprana y oportuna de la mujer gestante para evitar enfermedades congénitas por factores infecciosos, nutricionales o ambientales	Servicios de salud privados	Empresas privadas INAMU IMAS ONG's Asociaciones de desarrollo Colegios profesionales
			Incentivar acciones de salud preventiva (controles médicos programados, adherencia a tratamientos farmacológicos, cuidados prenatales) como factor protector para evitar enfermedades congénitas por factores infecciosos, nutricionales o ambientales	Ministerio de Salud CCSS Servicios de salud privados	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Juntas de salud
Factores biológicos	3.3 Traumatismo infantil	Sensibilización sobre cuidados durante la infancia temprana y promoción de una cultura de igualdad y No violencia	Promover programas educativos comunitarios sobre la cultura de violencia y no igualdad hacia recién nacidos y menores de edad	Ministerio de Salud VIF Municipalidad de Tibás	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales CCSS INAMU PANI Fuerza Pública Universidades Juntas de Salud Asociaciones de Desarrollo ONG's CEN-CINAI
			Proporcionar información sobre cuidados durante la infancia temprana y riesgos asociados a	CCSS Ministerio de Salud PANI	VIF Asociaciones de Desarrollo

			traumatismos infantiles para la salud de los recién nacidos y menores de edad		Juntas de Salud Universidades CEN-CINAI ONG's
Comportamientos	4.1 Estilo de vida inadecuado en el embarazo	Promoción de estilos de vida saludables durante el embarazo	Proporcionar información sobre alimentación equilibrada como factor protector durante el embarazo	Ministerio de Salud CCSS Servicios de Salud privados	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Juntas de salud Municipalidad de Tibás
			Informar sobre riesgos del consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas (alcohol, tabaco, medicación) como factor de riesgo durante el embarazo	Ministerio de Salud CCSS IAFA	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Servicios de Salud privados Juntas de salud Municipalidad de Tibás
			Generar estrategias que reduzcan los costos económicos elevados de los estilos de vida saludables durante el embarazo en población con bajo nivel adquisitivo	Gobierno Central IMAS	Municipalidad de Tibás Universidades Ministerio de Salud Empresas privadas Juntas de Salud
Servicios de Salud	6.1 Falta de oportunidades al servicio de salud	Fortalecimiento de programas específicos para el	Velar por el cumplimiento del marco legal relacionado con la atención integral al embarazo, parto y posparto a nivel público	Ministerio de Salud CCSS Poder Judicial Servicios de salud	Colegios profesionales Gobierno Central INAMU

embarazo en el sector salud	<p>y privado: Ley N° 10081: Derechos de la mujer durante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto, posparto y atención del recién nacido DE 44093-S: Reglamento para la defensa y garantía de los derechos de las mujeres embarazadas y de la persona recién nacida en el contexto de la atención de su salud Protocolo Clínico de Atención Integral al embarazo, parto y postparto en la Red de Servicios de Salud de la CCSS DE 35265-S: Norma Oficial Atención Integral a la Mujer durante el Embarazo de Bajo Riesgo Obstétrico y su Reforma DE 39740 DE 9824 Reforma del art. 12 de la Ley 5395, Ley General de Salud del 30 de octubre de 1973, para proteger a la mujer embarazada antes, durante y después del parto.</p>	privados	PANI Juntas de Salud
	Designar presupuesto para mejorar la prestación de servicios de salud hospitalarios relacionados con la atención del embarazo, parto y postparto y de la atención a la mujer	Nivel Central del Ministerio de salud Nivel Central de la CCSS	Gobierno Central

gestante (infraestructura, tecnología, aumento de recurso humano y de tiempos de atención, profesionales especializados, investigación y desarrollo)

Fomentar la capacitación de los profesionales de la salud que laboran en los programas específicos para el embarazo, parto y postparto y la atención a la mujer gestante, en temas de atención y cuidado humanizado

CCSS
Ministerio de Salud
Servicios de salud
privados

Colegios
profesionales
Universidades
Juntas de Salud

Fomentar la capacitación de las mujeres gestantes y la comunidad en general, sobre la oferta de los servicios de salud en todo el proceso de embarazo, parto y postparto (servicios, programas, redes, asesoramiento, etc.)

CCSS
Ministerio de Salud
Oficina de la Mujer
Municipalidad de
Tibás

Colegios
profesionales
Universidades
Juntas de Salud

Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 155

Identificación de factor de protección y líneas de Acción del Problema de Salud Mejora en la atención de los EBAIS

Problema de Salud: Mejora de atención en los EBAIS						
Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	
Factores Sociopolíticos	1.1 Poca inversión en contratación de profesionales en el área de la salud	Conciencia sobre la importancia de una atención de calidad y la necesidad de contar con un personal suficiente y calificado en los EBAIS	Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación para identificar las necesidades y desafíos en la atención en los EBAIS, reconocer su relevancia en la prevención y atención temprana de enfermedades, proporcionar información relevante para la asignación de recursos, mejorar la atención brindada con personal calificado, con la participación ciudadana	CCSS Juntas de Salud Ministerio de Salud colegios Profesionales	Ministerio de Salud Asociaciones de desarrollo Sociedad Civil Organizaciones Comunales	
			Evidenciar las necesidades de la comunidad para la demanda de la atención de calidad.	Juntas de Salud ONG Grupos Organizado de la comunidad	Ministerio de Salud CCSS	
Factores Sociopolíticos	1.2 Poca inversión en infraestructura	Conciencia sobre la necesidad de contar con espacio físico adecuado para el servicio de calidad en los EBAIS	Divulgar el decreto ejecutivo N°30698-S para mejorar las condiciones geográficas y físicas.	Juntas de Salud ONG Grupos Organizado de la comunidad	Ministerio de Salud CCSS	
			Realizar un diagnóstico situacional de la infraestructura actual de los EBAIS para identificar las deficiencias y necesidades	CCSS Asociaciones de Desarrollo	Ministerio de Salud	

específicas para mejorarla.

Asignar recursos financieros suficientes y sostenibles para la inversión en infraestructura de los EBAIS.

Gobierno Central
CCSS Central

Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación de la infraestructura en los EBAIS que permita identificar avances y desafíos para realizar ajustes necesarios.

Gobierno Central
CCSS Central

Factores Socioeconómicos	2.1 Poca preparación del personal del área de salud en atención	Programas de capacitación y formación específicos para mejorar sus habilidades de atención al público y servicio al usuario	Programas de capacitación en servicio al cliente y técnicas de comunicación que brinden al personal de salud las habilidades necesarias para una atención más empática, comprensiva, asertiva, efectiva y centrada al usuario	CCSS Gobierno Central	Universidades Colegios Profesionales Juntas de salud
			Realizar evaluaciones periódicas y recopilar la retroalimentación de los usuarios y sus familias puede ayudar a identificar áreas de mejora y realizar ajustes en la capacitación del personal de salud.	CCSS	Universidades Colegios Profesionales Juntas de salud
Factores Socioeconómicos	2.2 Inacceso de la atención	Estrategias que garanticen la accesibilidad y equidad de la	Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación para identificar las barreras existentes y tomar medidas	CCSS Juntas de Salud Ministerio de Salud	Asociaciones de desarrollo Grupos organizados de la

atención primaria en salud.	correctivas para mejorar el acceso a los servicios de los EBAIS.	colegios Profesionales	comunidad Universidades ONG
	Contar con personal de salud capacitado y culturalmente competente para atender a personas de diversas comunidades y grupos étnicos, lo que facilita el acceso a los servicios de los EBAIS.	CCSS	Ministerio de Salud Juntas de Salud Colegios profesionales
	Divulgación de tipos de aseguramiento social y requisitos de acceso a los servicios de salud	CCSS Ministerio de Salud Oficina de comunicación Municipalidad de Tibás Juntas de Salud	Redes Locales Grupos organizados Asociaciones de desarrollo Juntas de salud
	Invertir en avances tecnológicos que permitan llevar los servicios a todos los usuarios	CCSS	Ministerio de Salud Juntas de Salud Líderes comunales
	Ampliación de horarios de atención de manera que sea equitativo a nivel cantonal	CCSS Juntas de Salud Ministerio de Salud	
	Involucrar a la comunidad en la planificación y monitoreo de los servicios de los EBAIS para asegurar que se atiendan	Juntas de Salud ONG Grupos Organizado de la	Ministerio de Salud CCSS Asociaciones de

			las necesidades locales y se identifiquen barreras específicas.	comunidad	desarrollo
Factores Biológicos	3.1 Aumento de paciente crónico	Programas de prevención y promoción de la salud	Elaborar, ejecutar, dar seguimiento y evaluación a programas de prevención y educación sobre estilos de vida saludables y factores de riesgo para enfermedades crónicas	CCSS Comité de Deportes Ministerio de Salud RECAFIS	Redes Cantonales Asociaciones de Desarrollo ONG Juntas de Salud Universidades
			Elaborar, ejecutar, dar seguimiento y evaluación a estrategias de detección temprana para identificar a las personas en riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y proporcionar intervenciones oportunas.	CCSS	Ministerio de Salud Colegios profesionales Universidades
			Proporcionar una atención integral y multidisciplinaria a los usuarios con enfermedades crónicas, involucrando a diferentes profesionales de la salud y abordando aspectos físicos, emocionales y sociales para el manejo de la enfermedad, que incluyan seguimiento periódico, educación sobre la enfermedad, apoyo en el autocuidado y manejo de medicamentos.	CCSS	Ministerio de Salud Colegios profesionales Universidades Juntas de Salud

Fomentar la participación del usuario en el manejo de su enfermedad, capacitándolo en el autocuidado y brindándole el apoyo necesario para su adherencia al tratamiento.	CCSS Comité de Deportes Ministerio de Salud RECAFIS Municipalidad de Tibás	Redes Cantonales Asociaciones de Desarrollo ONG Universidades CEN-CINAI Juntas de salud
Ejecutar otras formas de seguimiento de enfermedades crónicas (enfermera comunitaria)	CCSS Comité de Deportes Ministerio de Salud RECAFIS Municipalidad de Tibás	Redes Cantonales Asociaciones de Desarrollo ONG Universidades CEN-CINAI Juntas de salud
Promover la colaboración entre diferentes sectores, como salud, educación y servicios sociales, para abordar los determinantes sociales de las enfermedades crónicas y mejorar la calidad de vida de los usuarios.	Redes cantonales MEP Ministerio de Salud CCSS IMAS Municipalidad de Tibás PANI Fuerza Pública CEN-CINAI	Juntas de salud Asociaciones de desarrollo ONG's

Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 156

Identificación de factor de protección y líneas de Acción del Problema de Salud Sedentarismo

Problema de Salud: Sedentarismo					
Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Factores sociopolíticos	1.1 Falta de políticas y apoyo a las ya existentes, relacionadas con el tema de recreación	Promoción de actividad física, deporte y recreación	Fomentar y ejecutar la Política Nacional del Deporte, la Recreación y la Actividad Física 2020-2030 (PONADRAF), así como fortalecer el trabajo de la RECAFIS de Tibás	Ministerio de Deporte Ministerio de Salud (Nivel Central)	
			Trabajar de manera más articulada y conjunta entre RECAFIS, el Comité Cantonal de Deporte y Recreación de Tibás y la comunidad en general, de manera que se trabajen algunos objetivos comunes, y se apoye a través del presupuesto del CCDR con proyectos y actividades estructuradas y perennes en el tiempo para el fortalecimiento de la actividad física, el deporte y la recreación del cantón.	RECAFIS CCDR Municipalidad de Tibás	
Factores sociopolíticos	1.2 Falta de interés político en el tema	Promoción de actividad física, deporte y recreación y de estilos de vida saludable	Brindar esfuerzos técnicos, presupuestarios y de recurso humano en la promoción de la salud integral y prevención de las enfermedades, en especial de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ENTO).	Ministerio de Hacienda CCSS Ministerio de Salud CCDR Municipalidad de	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Juntas de salud

			Tibás		
			Aumento en la asignación y uso razonable del presupuesto para los Comités Cantonales de Deporte y Recreación, así como para la realización de actividades físicas, deportivas, culturales, sociales y de recreación, de manera que se puedan abrir espacios, programas y proyectos que impulsen el bienestar, la salud integral y estilos de vida saludable en toda la población en general.	Ministerio de Hacienda CCSS Ministerio de Salud CCDR Municipalidad de Tibás	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Juntas de salud
Factores socioeconómicos	2.1 Situación económica del país	Mejoramiento en las políticas económicas nacionales	Solicitar al Gobierno la aprobación e incorporación de Políticas Económicas más equitativas y justas, en donde los sectores más vulnerables sean los menos afectados y existan oportunidades laborales adecuadas y reales para estos grupos.	Ministerio de Economía, Industria y Comercio Ministerio de Hacienda Ministerio de Trabajo	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas
			Incentivar programas de capacitación y acompañamiento a los pequeños y medianos productores y emprendimientos locales en las distintas áreas productivas.	INA Ministerio de Economía, Industria y Comercio Ministerio de Hacienda	Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Universidades ONG's Municipalidad de Tibás

				Ministerio de Trabajo	
			Incorporación en las nuevas políticas económicas del enfoque de derechos humanos que comprende que el desarrollo socioeconómico debe estar guiado por los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas y por el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.	Ministerio de Economía, Industria y Comercio Ministerio de Hacienda Ministerio de Trabajo Asamblea Legislativa	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas
Factores socioeconómicos	2.2 Familias inestables económicamente	Generación de fuentes de empleo y mejoras en el acceso a la educación	Fomentar y proporcionar fuentes de empleo para los diferentes sectores del país, velando por empleos dignos y bien remunerados, especialmente dirigidos a las poblaciones más vulnerables del país (mujeres, personas con discapacidad, personas migrantes).	Gobierno Central Contraloría de la República Defensoría de los Habitantes Ministerio de Hacienda Asamblea Legislativa	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Gobierno Local
			Impulsar y apoyar a los pequeños y medianos productores y emprendedores a tener acceso a subsidios y préstamos para invertir en su negocio con tasas de interés bajas y estables en el mercado.	Gobierno Central Contraloría de la República Defensoría de los Habitantes Ministerio de Hacienda Asamblea	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Gobierno Local

			Legislativa		
			Creación de políticas a nivel educativo (primaria-secundaria- técnicos y universitaria) que sea más incluyente de los grupos vulnerables y aplicar metodologías que minimicen y eviten la deserción escolar-colegial- técnica y universitaria. Aunado a que los programas de estudio se actualicen y estén acordes a la realidad y necesidad nacional e internacional.	Gobierno Central Ministerio de Educación Contraloría de la República Defensoría de los Habitantes Ministerio de Hacienda Asamblea Legislativa	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Gobierno Local
Factores Biológicos	3.1 Padecer de enfermedades que influyen en la ejecución del poder hacer ejercicio o recreación	Fortalecimiento integral de la atención de las enfermedades ENTO y congénitas	Fortalecer los programas diseñados para la detección temprana y oportuna de enfermedades ENTO y congénitas, así como en la atención integral, el control y el seguimiento de manera que se logren evitar complicaciones u otros diagnósticos subyacentes, y se garantice la calidad de vida de los usuarios.	CCSS Ministerio de Salud Servicios de salud privados	Juntas de Salud Universidades Empresas privadas ONG's Asociaciones de desarrollo Colegios profesionales
			Incentivar acciones de promoción de la salud y de salud preventiva (controles médicos programados, adherencia a tratamientos farmacológicos, incorporación de estilos de vida saludable)	Ministerio de Salud CCSS Servicios de salud privados	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Juntas de salud

como factor protector para evitar complicaciones en las enfermedades congénitas o crónicas no transmisibles debidos a factores infecciosos, nutricionales o ambientales.

Designar presupuesto para mejorar los servicios de salud (programas, mejora de infraestructura, centros médicos en áreas desfavorables, tecnología, en recurso humano, investigación y desarrollo)

Nivel Central del Ministerio de salud
Nivel Central de la CCSS

Gobierno Central

Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 157

Identificación de factor de protección y líneas de Acción del Problema de Salud Desempleo

Problema de Salud: Desempleo					
Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Factores Sociopolíticos	1.1 Ausencia de políticas de empleo reales	Gestión de política pública en empleo	Contar con información actualizada y basada en evidencia sobre el desempleo Cantonal para orientar la toma de decisiones y la formulación de acciones locales, considerando las necesidades específicas de grupos vulnerables	Municipalidad de Tibás Ministerio de Salud	Grupos organizados Asociaciones de desarrollo Empresa privada
			Elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de una Oficina de Empleabilidad a nivel cantonal	Municipalidad de Tibás	Empresa privada
Factores Socioeconómicos	2.1 Limitado acceso a educación y oportunidades de crecimiento personal	Programas que promuevan la educación inclusiva y el acceso equitativo a oportunidades de formación y capacitación laboral.	Reforzar los programas de becas y ayudas financieras para estudiantes de bajos recursos, que les permitan acceder a una educación de calidad y continuar con su formación.	Municipalidad de Tibás PANI IMAS MEP	Grupos organizados de la comunidad
			Divulgación de programas de formación técnica y profesional que respondan a las demandas del mercado laboral y proporcionen a los jóvenes habilidades y conocimientos para empleos específicos.	Oficina de Gestión Social Municipalidad Prensa Municipalidad INA CPJ	Redes locales Empresa privada Asociaciones de desarrollo Grupos organizados

			Ofrecer oportunidades de capacitación y reciclaje laboral para adultos que buscan mejorar sus habilidades y encontrar empleo en sectores en crecimiento.	Oficina de gestión social INA	Empresas Privadas
			Fomentar alianzas entre el sector público y privado para identificar las necesidades del mercado laboral y hacer divulgación de la oferta a nivel local	Oficina de gestión social Prensa Municipalidad	Empresas Privadas
Factores socioeconómicos	2.2 Poca inversión social que permita cubrir a la mayor parte de la población vulnerable	Programas sociales para poblaciones vulnerables	Realizar un análisis de las necesidades de la población vulnerable en el desempleo, identificando sus características y desafíos específicos, para orientar la formulación de políticas adecuadas.	Municipalidad de Tibás	Ministerio de Salud Asociaciones de Desarrollo Empresa Privada Municipalidad Patentes
			Desarrollar programas sociales que brinden apoyo económico, educación, y capacitación laboral a las personas vulnerables en el desempleo, considerando las necesidades particulares de grupos vulnerables	CPJ Municipalidad Bolsa de empleo INA IMAS	Grupos organizados de la comunidad MEP Asociaciones de desarrollo
			Fomentar alianzas entre el sector público y privado para crear oportunidades de empleo para la población vulnerable, así como	Oficina de Gestión Social Municipalidad Prensa Municipalidad	Redes locales Asociaciones de desarrollo grupos organizados

			programas de formación y capacitación laboral.	INA CPJ	
			Involucrar a la comunidad y a organizaciones de la sociedad civil en el diseño e implementación de programas sociales puede asegurar que se atiendan las necesidades reales de la población vulnerable en el desempleo.	Municipalidad Grupos organizados de la comunidad CPJ	Ministerio de Salud Universidades Asociaciones de desarrollo
Factores socioeconómicos	2.3 Las estrategias desarrolladas en la inversión social no se apegan a la realidad de los hogares vulnerables	Inclusión y participación de las propias poblaciones vulnerables en el diseño, implementación y evaluación de dichas estrategias	Realizar investigaciones y análisis sobre las necesidades, características y desafíos específicos de las poblaciones vulnerables en el desempleo, para desarrollar estrategias que se ajusten a su realidad.	Ministerio de Trabajo Ministerio de Salud IMAS Municipalidad de Tibás Consejo de la persona joven	Asociaciones de desarrollo
			Velar por el cumplimiento del Plan Nacional para la superación de la pobreza e inclusión social 2022-2030	IMAS	Municipalidad de Tibás MEP INA INVU PANI CCSS CEN-CINAI
Factores Biológicos	3.1 Personas con enfermedades crónicas	Políticas y programas que brinden apoyo económico,	Promover la sensibilización y concienciación sobre las necesidades y derechos de las personas con enfermedades	CCSS Ministerio de Salud	Redes Locales Asociaciones de Desarrollo Empresa Privada

significativas o terminales que no pueden laborar	acceso a servicios de salud, oportunidades de reinserción laboral y apoyo emocional.	crónicas, para evitar la discriminación y el estigma asociado a estas condiciones.		Municipalidad de Tibás Juntas de salud
		Ofrecer oportunidades de capacitación y formación en habilidades para el trabajo a aquellas personas con enfermedades crónicas que puedan desarrollar una actividad laboral adaptada a sus capacidades.	INA CCSS Municipalidad de Tibás	Redes Locales Asociaciones de Desarrollo Empresa Privada Municipalidad

Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 158

Identificación de factor de protección y líneas de Acción del Problema de Salud Atención a las personas adultas mayores

Problema de Salud: Atención Integral del PAM					
Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Factores Sociopolíticos	1.1 Falta de ejecución de Política Pública	Promoción y Divulgación de la Política Pública	Divulgación de política cantonal de PAM y acciones cantonales	Municipalidad Prensa de la Municipalidad de Tibás	Ministerio de Salud Comisiones y grupos de adultos mayores Juntas de salud Asociaciones de Desarrollo ONG Hogares de Larga estancia y Centro Diurno
			Participación social de PAM en la construcción de los diferentes planes cantonales		
			Divulgación de Políticas Nacionales, programas y planes que tienen implicancia con la PAM	Municipalidad CONAPAM	Ministerio de Salud Comisiones y grupos de adultos mayores Juntas de salud Universidades Asociaciones de Desarrollo ONG Hogares de Larga estancia y Centro Diurno
			Campaña de comunicación social sobre estigmas y discriminación hacia las PAM	Oficina del PAM de la Municipalidad Prensa de la Municipalidad de Tibás	Ministerio de Salud Comisiones y grupos de adultos mayores Juntas de salud Universidades Asociaciones de Desarrollo

					ONG Hogares de Larga estancia y Centro Diurno
Factores Socioeconómicos	2.1 La inexistencia de educación o capacitación	Espacios de educación y capacitación para PAM en el cantón de Tibás	Creación de programas de educación continua y cursos adaptados para las PAM de acuerdo con sus necesidades y brindar incentivos para su participación social	Oficina del PAM de la Municipalidad	Asociaciones de desarrollo Grupos organizados de PAM Ministerio de Salud INA Universidades Biblioteca Pública Juntas de salud Universidades ONG Hogares de Larga estancia y Centro Diurno CCSS
			Campañas de divulgación de oferta programas para PAM	Oficina del PAM de la Municipalidad	Redes Cantonales Ministerio de Salud Comisiones y grupos de adultos mayores Juntas de salud Universidades Asociaciones de Desarrollo ONG Hogares de Larga estancia y Centro Diurno Empresa privada

			Fomentar espacios con enfoque intergeneracional de ciclo de vida para propiciar el aprendizaje intergeneracional	Oficina del PAM de la Municipalidad Ministerio de Salud	RECAFIS MEP CEN-CINAI Comité de la Persona Joven Universidades ONG CAI (MENORES DE 12 AÑOS) Hogares de larga estancia y centros diurnos CCSS Grupos organizados de PAM
Factores Biológicos	3.1 Faltan programas para mejorar la calidad de vida en algunas situaciones de salud (propias de la edad)	Programas de promoción de estilos de vida saludables, prevención de enfermedades, atención geriátrica de PAM	Generación de campañas informativas relacionadas a la promoción de estilos saludables, prevención de enfermedades, atención geriátrica de las PAM	Oficina del PAM de la Municipalidad Prensa de la Municipalidad de Tibás CCSS Ministerio de Salud	PAM Grupos Organizados de PAM
			Garantizar un acceso equitativo y adecuado a los servicios de salud para las personas adultas mayores es esencial.	CCSS Ministerio de Salud Oficina del PAM Municipalidad	PAM Grupos Organizados de PAM
			Mantener datos actualizados del cantón de Tibás en la incidencia de enfermedades de PAM	Ministerio de Salud CCSS	PAM Grupos Organizados de PAM

			Fomentar y divulgar los programas de capacitación a cuidadores de PAM	CCSS Ministerio de Salud Oficina del PAM Municipalidad	CONAPAM INA JUNTAS DE SALUD UNIVERSIDADES ONG HOGARES DE LARGA ESTANCIA Y CENTROS DIURNO
			Adaptar los programas de salud y servicios a las necesidades específicas de las personas adultas mayores.	CCSS Ministerio de Salud Municipalidad Hogares de Larga Estancia hogares Diurno Grupos Organizados de PAM	PAM
Comportamiento	4.1 Concepción equivocada de la conducta sexual de PAM	educación y promoción de una visión positiva y respetuosa del envejecimiento y la sexualidad	Promover la educación sexual para persona adulta mayor para desmitificar conceptos erróneos y brindar información precisa sobre la sexualidad en esta etapa de la vida.	CCSS Grupos organizados de PAM Ministerio de Salud	Asociaciones de desarrollo Grupos organizados de PAM Ministerio de Salud INA Universidades Biblioteca Pública Juntas de salud Universidades ONG Hogares de Larga estancia y Centro Diurno

<p>Propiciar programas de sensibilización a los profesionales de la salud en la comprensión y abordaje de la sexualidad en personas adultas mayores de manera adecuada y respetuosa.</p>	<p>CCSS</p>	<p>Asociaciones de desarrollo Grupos organizados de PAM Ministerio de Salud INA Universidades Biblioteca Pública Juntas de salud Universidades ONG Hogares de Larga estancia y Centro Diurno CCSS</p>
<p>Campaña informativa para visibilizar y reconocer la sexualidad de las personas adultas mayores dirigida a toda la población</p>	<p>Oficina del PAM de la Municipalidad Prensa de la Municipalidad de Tibás CCSS Ministerio de Salud</p>	<p>Asociaciones de desarrollo Grupos organizados de PAM Ministerio de Salud INA Universidades Biblioteca Pública Juntas de salud Universidades ONG Hogares de Larga estancia y Centro Diurno CCSS</p>

Comportamiento	4.2 Falta de actividades holísticas para el buen uso del tiempo libre de la PAM	Programas y servicios que fomenten la participación y el acceso a diversas actividades recreativas, culturales y sociales de la persona adulta mayor	Elaboración, implementación, Seguimiento y evaluación de programas y servicios que respondan a las preferencias y capacidades y necesidades de las PAM	Oficina del PAM de la Municipalidad Comité de Deportes Grupos de adultos mayores RECAFIS	Asociaciones de desarrollo INA Universidades Biblioteca Pública Juntas de salud Universidades ONG Hogares de Larga estancia y Centro Diurno CCSS
			Difusión clara y oportuna sobre los programas y actividades recreativas, culturales, deportivas, educativas y sociales disponibles en el cantón para las PAM	Oficina del PAM de la Municipalidad Comité de Deportes Grupos de adultos mayores RECAFIS	Asociaciones de desarrollo INA Universidades Biblioteca Pública Juntas de salud Universidades ONG Hogares de Larga estancia y Centro Diurno CCSS

Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 159

Identificación de factor de protección y líneas de Acción del Problema de Salud Trastorno del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas

Problema de Salud: TRASTORNO DE COMPORTAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS					
Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	líneas de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Comportamiento	4.1 búsqueda de alivio o escape emocional y falta de habilidades de afrontamiento	Promoción de Programa de apoyo social que fomenta las redes y la atención integral	Talleres, campañas de sensibilización en medios locales para ofrecer apoyo social y atención integral	CCSS IAFA	Asociaciones de desarrollo Grupos organizados Ministerio de Salud INA Universidades Biblioteca Pública Juntas de salud ONG Fuerza Publica Municipalidad
			Establecer grupos de apoyo donde las personas puedan expresarse	CCSS IAFA	Asociaciones de desarrollo Grupos organizados Ministerio de Salud INA Universidades Biblioteca Pública Juntas de salud ONG Fuerza Publica Municipalidad
			Asignar mentores o consejeros que trabajen con la comunidad en lugares vulnerables para garantizar la atención integral y la información se divulgue. organizar eventos, encuentros, actividades recreativas para fomentar la interacción	CCSS IAFA	Asociaciones de desarrollo Grupos organizados Ministerio de Salud INA Universidades Biblioteca Pública Juntas de salud ONG Fuerza Publica Municipalidad
			trabajar en los centros educativos incorporando el	CCSS IAFA	Asociaciones de desarrollo

			apoyo, habilidades para la vida y manejo emocional		Grupos organizados Ministerio de Salud INA Universidades Biblioteca Pública Juntas de salud ONG Fuerza Publica Municipalidad
Servicios de Salud	6.1 acceso limitado a servicios de salud mental y de adicciones y tratamiento	Programas dirigidos a la salud mental y las adicciones que reduzcan el estigma, mejoren la accesibilidad financiera y geográfica, aumento de la conciencia pública y mejoramiento de los sistemas de atención mental y adicciones	Desarrollar campañas educativas, de prevención temprana para aumentar la conciencia en personas con problemas de adicciones, conocimiento en habilidades de afrontamiento, manejo del estrés y resiliencia emocional, reducir el estigma	CCSS MINISTERIO DE SALUD IAFA	Asociaciones de desarrollo Grupos organizados Ministerio de Salud INA Universidades Biblioteca Pública Juntas de salud ONG Fuerza Publica Municipalidad Sector Privado
			incorporar la atención de la salud mental y adicciones en la atención medica general para garantizar una atención integral	Ministerio de Salud CCSS	
			proporcionar recursos y estrategias de apoyo para familias de personas con problemas de salud mental y adicciones	CCSS IAFA GOBIERNO CENTRAL	Asociaciones de desarrollo Grupos organizados Ministerio de Salud INA Universidades Biblioteca Pública

					Juntas de salud ONG Fuerza Publica Municipalidad
			capacitar los profesionales de salud en el primer nivel de atención en la identificación y manejo de personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas	IAFA CCSS	Ministerio de Salud
			políticas que dispongan recursos financieros importante en la salud mental y adicciones para infraestructura, atención, capacitación, y tratamiento	Gobierno Central CCSS	Asociaciones de desarrollo Grupos organizados Ministerio de Salud INA Universidades Biblioteca Pública Juntas de salud ONG Fuerza Publica Municipalidad
Factores socioeconómicos	2.1 pobreza y desigualdad	Implementación de planes y programas que aborden tanto la pobreza como los aspectos sociales y emocionales con un enfoque integral que promueva la inclusión social,	Campañas de sensibilización y educación que reduzcan el estigma, para fomentar una mayor búsqueda de ayuda y apoyo.	ILAIS CCSS Prensa Municipalidad	Redes Cantonales Ministerio de Salud Comisiones y grupos Juntas de salud Universidades Asociaciones de Desarrollo ONG Empresa privada

		mejore el acceso a servicios de salud mental y sociales, y reduzca el estigma asociado a la enfermedad.	Desarrollar programas que promuevan la inclusión social de las personas en situación de pobreza, facilitando su participación en la comunidad y evitando el aislamiento.	CCSS MUNICIPALIDAD MINISTERIO DE SALUD (SECRETARIA)	Redes Cantonales Ministerio de Salud Comisiones y grupos Juntas de salud Universidades Asociaciones de Desarrollo ONG Empresa privada
			Fomentar la creación de redes de apoyo comunitario que brinden apoyo emocional y social a las personas en situación de pobreza, para reducir el aislamiento y fortalecer el sentido de pertenencia	CCSS MUNICIPALIDAD MINISTERIO DE SALUD (SECRETARIA)	Redes Cantonales Ministerio de Salud Comisiones y grupos Juntas de salud Universidades Asociaciones de Desarrollo ONG Empresa privada
			asegurar y fomentar que las comunidades tengan acceso a servicios esenciales como atención médica, transporte público, servicios básicos u otros.	CCSS MUNICIPALIDAD MINISTERIO DE SALUD (SALU MENTAL)	Redes Cantonales Ministerio de Salud Comisiones y grupos Juntas de salud Universidades Asociaciones de Desarrollo ONG Empresa privada
Circunstancias materiales de vida	5.1 acceso fácil y disponibilidad de las drogas	Control estricto y regulación de la disponibilidad, acceso fácil, producción	fomentar agencias especializadas encargadas de regular y supervisar el mercado de las drogas	Gobierno central	Redes Cantonales Ministerio de Salud Comisiones y grupos Juntas de salud Universidades Asociaciones de

		distribución y venta de las drogas		Desarrollo ONG Empresa privada
			limitar la publicidad de productos relacionados con drogas para evitar la promoción excesiva.	Gobierno central universidades
			proporcionar capacitación adecuada y constante a los funcionarios encargados de aplicar las regulaciones y control de estas sustancias	Gobierno central municipalidad CCSS
			involucrar de forma participativa a la comunidad en la formulación de revisión de políticas, estrategias y abordaje relacionado con sustancias ilícitas y lícitas.	Gobierno central municipalidad CCSS Ministerio de Salud Redes Cantonales Ministerio de Salud Comisiones y grupos Juntas de salud Universidades Asociaciones de Desarrollo ONG Empresa privada
Factores Sociopolíticos	1.1 políticas de drogas restrictivas o ineficaces que se enfocan en la represión y criminalización en lugar de	Adoptar políticas que prioricen la salud pública y el bienestar de los individuos en lugar de centrarse únicamente en la aplicación de la ley.	filtrar y captar a las personas con problemas de adicciones o duales y referirlos a centros especializados y estrictos de tratamiento, seguimiento y rehabilitación y finalizando el proceso con oportunidades	Gobierno central IAFA Redes Cantonales Ministerio de Salud Comisiones y grupos Juntas de salud Universidades Asociaciones de Desarrollo ONG Empresa privada

enfoques más integrales	promover la comprensión y la empatía hacia las personas que luchan con problemas de adicciones en lugar de criminalizarlas.	Gobierno central municipalidad CCSS Fuerza Pública Poder Judicial IAFA	Redes Cantonales Ministerio de Salud Comisiones y grupos Juntas de salud Universidades Asociaciones de Desarrollo ONG Empresa privada IAFA
	invertir en programas y recursos que fortalezcan las comunidades y aborden los factores subyacentes que pueden contribuir al consumo, como falta de oportunidades, educación y laborales.	Gobierno central municipalidad	Sector privado IAFA
	establecer programas de justicia restaurativa y alternativas a la prisión para personas no violentas que tienen problemas de adicción enfocados en la rehabilitación y reintegración a la sociedad.	Gobierno central municipalidad PODER JUDICIAL	IAFA

Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 160

Identificación de factor de protección y líneas de Acción del Problema de Salud Depresión

Problema de Salud: Depresión					
Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Factores Sociopolíticos	1.1 Incumplimiento en política pública en Salud Mental	Estrategias que aseguren concienciación, acceso a servicios, capacitación del personal de salud, evaluación y participación de la comunidad en la implementación de la Política Pública en Salud Mental	Capacitar al personal de salud en la detección y manejo adecuado de la depresión, para asegurar una atención oportuna y de calidad para los pacientes que lo necesiten.	CCSS	Ministerio de Salud Universidades
			Campañas de sensibilización sobre la importancia de la salud mental y la detección temprana de la depresión, para reducir el estigma asociado y fomentar la búsqueda de ayuda.	ILAIS CCSS	Prensa Municipalidad Asociaciones de Desarrollo Redes Cantonales ONG Juntas de salud Universidades
			Promover la coordinación entre diferentes sectores, como salud, educación y servicios sociales, para abordar de manera integral los determinantes sociales de la depresión	ILAIS Redes cantonales MEP Ministerio de Salud CCSS IMAS Municipalidad de Tibás PANI Fuerza Pública CEN-CINAI	Juntas de salud Asociaciones de desarrollo ONG's

			Desarrollar programas que promuevan la inclusión social de las personas en situación de pobreza, facilitando su participación en la comunidad y evitando el aislamiento, siguiendo el Plan Nacional para la superación de la pobreza e inclusión social 2022-2030	Redes cantonales IMAS Municipalidad de Tibás	Asociaciones de Desarrollo ONG Grupos Organizados Población Civil MEP INA INVU PANI CCSS CEN-CINAI
			Fomentar la creación de redes de apoyo comunitario que brinden acompañamiento emocional y social a las personas en situación de pobreza, para reducir el aislamiento y fortalecer el sentido de pertenencia	Asociaciones de Desarrollo Grupos organizados CPJ Lideres comunales	Ministerio de Salud CCSS Municipalidad de Tibás Universidades
Factores socioeconómicos	2.1 Pobreza asociado a aislamiento social, falta de apoyo social, marginalidad, nivel de educación	Implementación de planes y programas que aborden tanto la pobreza como los aspectos sociales y emocionales relacionados con la depresión con un enfoque integral que	Campañas de sensibilización y educación que reduzcan el estigma asociado a la depresión, para fomentar una mayor búsqueda de ayuda y apoyo.	ILAIS CCSS Prensa Municipalidad	Municipalidad Asociaciones de Desarrollo Redes Cantonales ONG
			Desarrollar programas que promuevan la inclusión social de las personas en situación de pobreza, facilitando su participación en la comunidad y evitando el aislamiento.	Redes cantonales Municipalidad	Asociaciones de Desarrollo ONG Grupos Organizados Población Civil

		promueva la inclusión social, mejore el acceso a servicios de salud mental y sociales, y reduzca el estigma asociado a la enfermedad.	Fomentar la creación de redes de apoyo comunitario que brinden apoyo emocional y social a las personas en situación de pobreza, para reducir el aislamiento y fortalecer el sentido de pertenencia	Asociaciones de Desarrollo Grupos organizados CPJ Lideres comunales	Ministerio de Salud CCSS Municipalidad
Factores Biológicos	3.1 Predisposición genética, antecedentes familiares	Estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento adecuado de la depresión, especialmente en personas con antecedentes familiares de la enfermedad.	Promover la concienciación sobre la depresión y los factores de riesgo, incluyendo la predisposición genética, para que las personas estén informadas y puedan identificar síntomas y buscar ayuda cuando ser requiera	ILAIS CCSS Prensa Municipalidad	Asociaciones de Desarrollo ONG Grupos organizados Población Civil Juntas de salud Universidades
			Campaña de divulgación de líneas de apoyo psicológico y emocional	ILAIS CCSS Prensa Municipalidad	Asociaciones de Desarrollo ONG Grupos Organizados Población Civil
			Brindar apoyo emocional y social a personas con predisposición genética a la depresión, para ayudarles a enfrentar situaciones estresantes y afrontar la enfermedad de manera efectiva.	CCSS	Asociaciones de Desarrollo UNIVERSIDADES Grupos Organizados CPJ
			Proporcionar acceso a medicamentos antidepresivos y psicofármacos adecuados para el tratamiento de la depresión, bajo la supervisión de profesionales de la salud.	CCSS Servicios de salud privados	Ministerio de Salud

			Fomentar la adopción de un estilo de vida saludable, que incluya una dieta equilibrada, actividad física regular y manejo del estrés.	CCSS ILAIS RECAFIS Municipalidad	Asociaciones de Desarrollo Juntas de Salud ONG Grupos Organizados Población Civil Universidades
Factores Biológicos	3.2 Desequilibrio químico del cerebro, neurotransmisores	Tratamientos médicos y terapias que aborden específicamente desequilibrio químico del cerebro	Proporcionar el tratamiento farmacológico y seguimiento adecuado, como antidepresivos que actúen en la regulación de emocional	CCSS Servicios de salud privados	Ministerio de Salud
			Promover un estilo de vida saludable que incluya una dieta equilibrada, ejercicio regular y manejo del estrés, ya que estos factores también pueden influir en la regulación emocional	CCSS ILAIS RECAFIS Municipalidad Subsistema Local de Protección	Asociaciones de Desarrollo ONG Grupos Organizados Fundaciones Profesionales de la Salud Privada Universidades
			Brindar apoyo emocional y social a las personas que padecen depresión, ya que el apoyo social puede influir en el bienestar emocional y en la respuesta al tratamiento.	CCSS	ONG Grupos Organizados Fundaciones Profesionales de la Salud Privada Universidades

			Campañas informativas para reducir el estigma asociado a la depresión y la búsqueda de tratamiento, para que las personas se sientan más motivadas a buscar ayuda y seguir el tratamiento adecuado.	CCSS ILAIS Municipalidad	Asociaciones de Desarrollo ONG Grupos Organizados Fundaciones Profesionales de la Salud Privada Universidades
Comportamiento	4.1 Abuso de sustancias	Estrategias preventivas y programas integrales de tratamiento que aborden el abuso de sustancias	Promover campañas de prevención y concienciación sobre los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas, especialmente en personas con depresión y enfermedades mentales	CCSS ILAIS Municipalidad Redes Cantonales	Asociaciones de Desarrollo ONG Grupos Organizados Fundaciones Profesionales de la Salud Privada Universidades
			Implementar programas de detección temprana de la depresión y el consumo de sustancias, para intervenir oportunamente y evitar que ambas condiciones se agraven.	IAFA CCSS MEP	Asociaciones de Desarrollo ONG Grupos organizados Fundaciones Profesionales de la Salud Privada Universidades Juntas de Salud
			Ofrecer tratamientos integrados para las personas que padecen depresión y consumo de sustancias	CCSS IAFA	Juntas de salud Servicios de salud privados

Fomentar la creación de redes de apoyo y grupos de autoayuda para personas con depresión y consumo de sustancias, que les proporcionen un espacio seguro para compartir experiencias y recibir apoyo.	ILAIS Municipalidad Asociaciones de Desarrollo Juntas de Salud	ONG Grupos Organizados Profesionales de la Salud Privada Universidades
Proporcionar educación sobre el manejo de emociones y habilidades para afrontar situaciones estresantes, como alternativa saludable al consumo de sustancias.	IAFA ILAIS Subsistema local de protección	ONG Grupos Organizados Profesionales de la Salud Privada Universidades Municipalidad de Tibás

Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

Cuadro No. 161

Identificación de factor de protección y líneas de Acción del Problema de Salud Intento de suicidio

Problema de Salud: Intento de Suicidio					
Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Factores sociopolíticos	1.1 Falta de aplicabilidad de políticas eficaces en salud mental y poco apoyo gubernamental en este tema	Promoción de la salud mental y ejecución de estrategias en el tema	Fomentar y ejecutar adecuadamente la Política Nacional de Salud Mental y su plan de acción (2012- 2023), así como el Decreto Ejecutivo No. 40881-S de manera tal que el trabajo sea articulado de forma intersectorial e interinstitucional desde las competencias de cada instancia pública y privada.	Ministerio de Salud (Nivel Central) Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM) ILAIS	CCSS MEP IAFA PANI
			Destinar mayores partidas presupuestarias al tema de salud mental, que abarque desde lo que es la promoción de la salud mental e integral, hasta en la prevención de enfermedades mentales y trastornos emocionales y psicológicos, así como prevención del comportamiento suicida.	Ministerio de Hacienda Gobierno Central Contraloría de la República Ministerio de Salud (Nivel Central) Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM)	CCSS
			Presupuestar divulgación y campañas estructuradas y continuas que brinden información sobre promoción de salud mental y prevención del suicidio.	Ministerio de Hacienda Gobierno Central	CCSS

				Contraloría de la República Ministerio de Salud (Nivel Central) Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM)	
			Seguir trabajando de manera articulada y conjunta entre las distintas instituciones públicas y privadas con las ILAIS e IRAIS a fin de poder continuar con el trabajo de promoción y prevención, atención y seguimiento de casos.	ILAIS Ministerio de Salud (Nivel Central) Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM)	MEP Municipalidad de Tibás CCSS IAFA PANI Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas
Factores socioeconómicos	2.1 Incremento en las dificultades económicas de la población (desempleo y deudas)	Mejoramiento en las políticas económicas y laborales nacionales	Fomentar y proporcionar fuentes de empleo para los diferentes sectores del país, velando por empleos dignos y bien remunerados, especialmente dirigidos a las poblaciones más vulnerables del país (mujeres, personas con discapacidad, personas migrantes).	Gobierno Central Contraloría de la República Defensoría de los Habitantes Ministerio de Hacienda	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Gobierno Local

				Asamblea Legislativa	
			Impulsar y apoyar a los pequeños y medianos productores y emprendedores a tener acceso a subsidios y préstamos para invertir en su negocio con tasas de interés bajas y estables en el mercado.	Gobierno Central Contraloría de la República Defensoría de los Habitantes Ministerio de Hacienda Asamblea Legislativa	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Gobierno Local
			Brindar capacitación e información sobre Educación Financiera, de manera que muchas personas conozcan cómo administrar adecuadamente el dinero, crear presupuestos y endeudarse de forma segura, de manera tal que se evite caer en conductas compulsivas y malas decisiones que conlleven no sólo a deudas sino también complicaciones en la salud física y mental.	ILAIS CCSS Universidades INA	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales
Factores de Comportamiento		Creación de un Programa a nivel nacional que fomente y propicie espacios seguros de escucha,	Crear y fortalecer a nivel institucional y comunitario espacios seguros de escucha, expresión y desahogo, incorporando la enseñanza en el manejo de emociones y habilidades para la vida.	Ministerio de Economía, Industria y Comercio Ministerio de Hacienda Ministerio de Trabajo	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas
	4.1 Mal manejo de las emociones y pocas o nulas habilidades de				

	afrentamiento	expresión y desahogo, incorporando la enseñanza en el manejo de emociones, habilidades para la vida, estilos de vida saludable, entre otros más.	Articulación de acciones interinstitucionales e intersectoriales orientadas al fomento de la promoción de la salud mental y estilos de vida saludables. Crear e implementar un Programa de Capacitación continua, dirigido a los distintos grupos etarios sobre diversos temas: establecimiento de límites, manejo de emociones, Autocuidado, Prevención del Suicidio, Equidad de Género, Finanzas saludables, Prevención de la Violencia, etc.	INA Ministerio de Economía, Industria y Comercio Ministerio de Hacienda Ministerio de Trabajo ILAIS CCSS INA Ministerio de Salud (Nivel Central) Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM)	Líderes comunales Universidades Empresas Privadas Universidades ONG Municipalidad de Tibás Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades
Factores Circunstancias materiales de vida	5.1 La desintegración familiar y mal ambiente familiar	Fortalecimiento de la integración familiar y la comunicación asertiva dentro de las familias.	Creación e implementación de Programas y espacios que promuevan y fortalezcan los espacios de convivencia familiar, en el cual se incorporen temas tales como: Comunicación asertiva, Establecimiento de límites, Tipos de vínculos y de apegos, Roles familiares, Sexualidad en el niño(a) y adolescentes, prevención del suicidio, depresión, ansiedad, entre otras. Se podrían apoyar en Escuelas para padres-madres y encargados(as) para estos fines. Fomentar actividades relacionadas	ILAIS CCSS INA Ministerio de Salud (Nivel Central) Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM) PANI RECAFIS	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Asociaciones de

			con la actividad física, deporte y recreación dirigido a las familias y distintos grupos etarios. Incorporar estilos de vida y alimentación saludables.	Ministerio de Salud CCDR MEP PANI Municipalidad de Tibás	Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas Privadas
			Brindar subsidios y becas estudiantiles, actividades de cuidado, subsidios económicos, entre otras, a familias en condición de pobreza a través de Plan Nacional para la superación de la pobreza e inclusión social (2022-2030).	IMAS MIDEPLAN	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Empresas Privadas
Servicios de Salud	6.1 Falta de recurso humano y capacidad instalada para promocionar la salud mental y para la prevención y atención de casos	Promoción de la salud mental desde un enfoque de derechos humanos y de género, y prevención de enfermedades mentales	Cumplir con acciones interinstitucionales e intersectoriales orientadas a la construcción y desarrollo del modelo de promoción y atención integral de la salud mental, de base comunitaria, para garantizar la provisión de redes de servicios de salud mental oportunos, de calidad, armonizados y con la respectiva modulación del financiamiento, que responda a las necesidades de salud y bienestar de la población en las diferentes etapas del ciclo de vida.	CCSS Ministerio de Salud Servicios de salud privados	Redes cantonales Juntas de Salud Universidades Empresas privadas ONG Asociaciones de desarrollo Colegios profesionales
			Dotar de mayor recurso humano (profesionales en salud mental) a los hospitales y clínicas de la CCSS de manera que se pueda brindar mayor articulación, atención y cobertura a las largas listas de espera y brindar así	Ministerio de Salud CCSS Servicios de salud privados Contraloría de la	Asociaciones de Desarrollo Líderes comunales Universidades Empresas

una atención más humanizada, integral y con mayor seguimiento, especialmente en casos de urgencia como lo son las crisis suicidas.	República Colegios profesionales	Privadas Juntas de salud
Designar presupuesto para mejorar los servicios de salud (programas, mejora de infraestructura, centros médicos en áreas desfavorables, tecnología, en recurso humano, investigación y desarrollo)	Nivel Central del Ministerio de salud Nivel Central de la CCSS	Gobierno Central
Brindar capacitaciones y sensibilización al personal médico (doctores(as), enfermeros(as), trabajadores(as) sociales, psicólogos(as) y personal administrativo sobre los problemas de salud mental y de comportamiento suicida, de manera que la atención sea brindada bajo la empatía, el respeto y ambiente humanizado.	CCSS Ministerio de Salud (STSM) ILAIS	Universidades Empresas Privadas Colegios profesionales INA

Fuente: Elaboración propia con base en Diagramas Causa-Raíz elaboradas por el grupo de actores sociales expertos obtenidos en Taller II realizado el 13 de junio 2023 por el Equipo local ASIS Tibás.

ANEXO 4

FOTOS DE TALLERES

Fotos Taller 1: 10 de mayo 2023



Fotos Taller 2: 13 de junio 2023



Fotos Taller 3: 13 de junio 2023

