



Versión VIII, Documento Final.

Diagnóstico de Situación Integral de Salud Cantón de
Puriscal.

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

Elaborado por: Equipo ASIS Local ARSPT

2023



DOCUMENTO TÉCNICO

Documento elaborado por:

Dr. Juan Miguel Cerdas Chacón

Dr: Marco Vinicio Quesada Muñoz

Dra: Mónica de la Fuente Mora.

Licda: Yazmin Mora Cascante

Tec: Francisco Esquivel Jiménez

© MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA

Dirección ARS PURISCAL TURURBARES

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

Teléfonos: 4003-7300.

Página web: www.ministeriodesalud.go.cr

Revisado por:

Dra: Verónica Camacho Arias.

© MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA

Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Sur

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

Teléfonos: 4003-6800.

Página web: www.ministeriodesalud.go.cr

614.

M565g Costa Rica. Ministerio de Salud

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

PDF, 698kb

ISBN: 978-9977-62-183-8

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



24 de noviembre de 2023

INFORME TÉCNICO

MS-DRRDCS-ARSPT-IT- 00600-2023.

Para: Dra Karla Obando Mata.

Asunto: VIII Avance Análisis de Situación Integral de Salud del Cantón de Puriscal 2023.

Índice de contenido

Justificación.....	11
Planteamiento del Problema	15
Antecedentes	18
1- Caracterización del Entorno Cantón de Puriscal.	18
2- Características Demográficas Cantón de Puriscal.....	38
3- Características Socioeconómicas Cantón de Puriscal.....	43
4- Descripción de Zonas de Riesgo Natural- Antropogénico, Ambientales, Cantón de Puriscal.	57
Desarrollo de Indicadores.....	62
5- Indicadores Sociales Cantón de Puriscal.....	62
5.1 Tasa de Alfabetización Cantón de Puriscal.	63
5.2 Desarrollo Humano Cantonal. (IDH) Cantón de Puriscal 2021.	63
5.3 Índice de Desarrollo Humano Cantonal (IDHc) Puriscal.	64
5.4 Índice de Desarrollo Social Distrital (IDS) Puriscal.	64
5.5 Tipo de Vivienda Cantón Puriscal.	65
6- Indicadores Demográficos Cantón de Puriscal.	66
6.1 Población del Cantón de Puriscal año 2022.....	66
6.2 Composición Poblacional por grupos de edad y sexo Cantón de Puriscal.	67
6.3 Razón poblacional Mujer-Hombre Cantón de Puriscal.....	68
6.4 Razón de Dependencia Demográfica Cantón de Puriscal.....	69
6.5 Razón Envejecimiento Cantón de Puriscal.....	70
6.6 Población Urbana-Rural Cantón de Puriscal.....	71
6.7 Población Urbana-Rural según Sexo Cantón de Puriscal.....	72
6.8 Curso de Vida. Cantón de Puriscal 2011.	73
6.9 Tasa Fecundidad. Cantón de Puriscal 2011.	74



6.10 Total de Nacimientos Cantón de Puriscal.....	75
6.11 Total de Nacimientos por Distrito Cantón de Puriscal.....	76
6.12 Tasa de Crecimiento Poblacional Cantón de Puriscal.....	76
6.13 Esperanza de Vida Cantón de Puriscal 2021.....	77
6.14 Tasa de Mortalidad Cantón de Puriscal.....	78
6.15 Densidad Poblacional Cantón de Puriscal.....	78
7-Indicadores Económicos Cantón de Puriscal.....	79
7.1 Producto Interno Bruto (PIB) per cápita. Cantón de Puriscal 2021.....	80
7.2 Hogares en condición de Pobreza 2021.....	81
7.3 Población Económicamente Activa (PEA) Cantón de Puriscal.....	82
7.4 Tasa de ocupación y Tasa de desempleo abierto. Cantón de Puriscal.....	82
7.5 Ingreso per cápita de los hogares por quintiles, Cantón Puriscal.....	84
7.6 Coeficiente de Gini Cantón de Puriscal.....	85
8-Indicadores Servicios, Cantón de Puriscal.....	85
8.1 Procedencia del agua. Cantón de Puriscal.....	86
8.2 Conexiones a Servicios Sanitarios. Cantón de Puriscal.....	87
8.3 Atención de Embarazadas 2021, Cantón de Puriscal.....	88
8.4 Razón Médicos-Enfermeras y Odontólogos públicos y Privados Cantón de Puriscal.....	89
8.5 Establecimientos de salud atención ambulatoria.....	91
9-Indicadores ICG.....	93
9.1 Territorios Indígena, Cantón Puriscal.....	93
9.2 Porcentaje de Hogares Pobres Cantón de Puriscal 2021.....	93
9.3 Hogares Pobres y No Pobres Jefe Familia Costa Rica 2021.....	95
9.4 Agua Intradomiciliar Cantón de Puriscal 2011.....	96
9.5 Nivel Instrucción, Cantón de Puriscal 2011.....	96
9.6 Asistencia Educativa Regulada, Cantón de Puriscal.....	97
9.7 Incidencia de Femicidios Cantón de Puriscal. periodo del 2015 a 2019.....	97
9.8 Incidencia Consumo de Drogas e Inicio de Consumo Cantón de Puriscal 2015.....	98
9.9 Desastres locales Cantón de Puriscal 2021.....	99
9.10 Zonas Protegidas Áreas Silvestres, Cantón de Puriscal 2022.....	100
9.11 Frecuencias Absolutas de las Viviendas Según Sistemas de Eliminación de Residuos.....	101
9.12 Esquema Básico de Vacunas Cantón de Puriscal.....	102
9.13 Estado Nutricional IMC/Talla Cantón de Puriscal. Estado Nutricional Prevalencia Sobrepeso-Obesidad edad 6 a 12 años, Cantón Puriscal 2016.....	103
9.14 Porcentaje de Evento Notificación Obligatoria Cantón de Puriscal 2021.....	105
9.15 Tasa Incidencia Según Reportes Obligatorios Año 2021 Cantón Puriscal.....	107
9.16 Total de Casos de Tuberculosis 2021 Cantón de Puriscal.....	109
9.17 Tasa Neoplasia Cantón de Puriscal 2016.....	109
9.18 Tasa de Incidencia VIH SIDA. Cantón de Puriscal.....	110
9.19 Razón Hombre-Mujer Casos VIH-SIDA Cantón Puriscal.....	111
9.20 Incidencia Casos de Malaria en el Cantón de Puriscal 2021.....	112
10-Componente de Salud Mental y sus Indicadores.....	113
10.1 Indicadores de Servicios:.....	113



Razón de Psiquiatras x 100.000 habitantes del Cantón de Puriscal 2022:	113
Razón Psicólogos x 100.000 habitantes del Cantón de Puriscal 2021.	114
Razón Enfermeras de Salud Mental x 100.000 habitantes del Cantón de Puriscal 2022.	115
Oferta de servicios en Salud Mental a Nivel Público del Cantón de Puriscal 2022.	115
Oferta de Servicios en Salud Mental a Nivel Privado del Cantón de Puriscal 2022.....	115
10.2 Indicadores de Salud Mental.	116
Tasa de Trastorno Bipolar Afectivo.....	116
Tasa de Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al Uso de Sustancias Psicoactiva.	116
Tasa de Esquizofrenia	117
Tasa de Depresión	117
Trastornos Mentales y del Comportamiento.	119
Tasa de Mortalidad por Suicidio.	121
11-Descripción de Guía Metodológica en Análisis de los Problemas Priorizados en Mortalidad y los Problemas de Salud y Salud Mental con la Comunidad.....	125
11.1 Metodología Priorización de Problemas de Salud con la Comunidad.....	127
11.2 Taller de Trabajo con la Comunidad para la Priorización de los Problemas de Salud.	128
12. Priorización de los Problemas en Salud y Salud Mental, Cantón de Puriscal.	131
12.1 Priorización del Equipo Asis basado en Mortalidad, Cantón de Puriscal periodo 2015-2019....	131
12.2: Priorización de eventos Causas de Mortalidad Grupo Etario del Cantón de Puriscal según Curso de Vida 2015 al 2019.	137
12.3 Agrupación de Códigos según Enfermedades Periodo 2015-2019.....	143
12.4: Priorización de Causas por Mortalidad, Cantón de Puriscal 2023.....	147
12.5 Priorización de Problemas de Salud con la Comunidad.....	150
12.5.1 Mapeo Identificación de Actores Sociales de la Comunidad del Cantón de Puriscal.....	151
12.5.2 Taller de Trabajo con la Comunidad para la Priorización de los Problemas de Salud del Cantón de Puriscal.	152
12.5.3 Técnica de Causa y Efecto Denominado “los 5 por qué? Según Priorización de Problemas de Salud y Salud Mental por la Comunidad del Cantón de Puriscal 2023.	165
13. Descripción de Guía Metodológica en Análisis de Problemas Priorizados por Expertos.....	175
13.1 Identificación de las Causas Raíz, Sus Causas Secundarias y Terciarias del Problema de Salud.	177
13.2 Análisis de las Causas Raíz con los Expertos.	180
13.3 Análisis del Evento de Salud a través de sus Causas Priorizadas.....	182
13.4. Identificación de las líneas de Acción para Incidir Sobre las Causas Raíz Priorizadas.	183
14. Análisis de los Problemas de Salud y Salud Mental Priorizados por Expertos, Cantón de Puriscal.....	184
14.1 Identificación Causas Raíz, Causas Secundarias y Terciarias.	186
14.2: Análisis de las Causas con los Expertos.	187
14.3 Análisis de los Eventos a través de sus Causas Priorizadas.	188
14. Análisis del Evento de Salud a Través de sus Causas Priorizadas. Cantón Puriscal	188
14.1 Infarto Agudo de Miocardio.	188
14.2 Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.	190
14.3 Otras Enfermedades Cerebrovasculares.	193
14.4 Tumor de Colon.	196
14.5 Enfermedades No Transmisibles.	199



14.6: Inseguridad Ciudadana.....	201
14.7: Motociclista Lesionado en Otros Accidentes de Transporte, y en los No Especificados.....	204
14.8: Contaminación Ambiental.....	208
14.9 Depresion.....	213
14.10: Poco Posicionamiento de la Importancia Salud Mental.....	216
14.11: Lesión Autoinfligida Intencionalmente por Ahorcamiento, Estrangulamiento o Sofocación.....	219
14.12: Dinámica Familiar Disfuncional.....	222
15 identificación de las Líneas de Acción para Incidir Sobre las Causas Raíz Priorizadas. Equipo Asis Local ARS Puriscal Turrubares.....	226
16: Finalización del Proceso.....	258
16.1 Validación de las Líneas de Acción con la Comunidad, ARS Puriscal Turrubares.....	258
17- Bibliografía.....	296
Anexos.....	299
Anexo 1. Modelo teórico – Metodológico para el Análisis de Situación de Salud según Determinante Sociales. INHEM.2017.....	300
Anexo 2 Diagrama de Ishikawa para Infarto Agudo al Miocardio.....	301
Anexo 3 Infarto Agudo de Miocardio Pareto.....	303
Anexo 4 Diagrama de Ishikawa para Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.....	304
Anexo 5 Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Pareto.....	306
Anexo 6 Diagrama de Ishikawa para Otras Enfermedades Cerebrovasculares.....	307
Anexo 7 Otras Enfermedades Cerebrovasculares PARETO.....	309
Anexo 8 Diagrama de Ishikawa para Tumor de Colon.....	310
Anexo 9 Tumor de Colon, Pareto.....	312
Anexo 10 Diagrama de Ishikawa para Enfermedades No Transmisibles.....	313
Anexo 11 Enfermedades No Transmisibles, Pareto.....	315
Anexo 12 Diagrama de Ishikawa para Inseguridad Ciudadana.....	316
Anexo 13 Inseguridad Ciudadana, Pareto.....	318
Anexo 14 Diagrama de Ishikawa para Motociclista Lesionado en Otros Accidentes de Transporte, y en los No Especificados.....	319
Anexo 15 Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados., PARETO.....	321
Anexo 16 Diagrama de Ishikawa para. Contaminación Ambiental.....	322
Anexo 17 Contaminación Ambiental., PARETO.....	324
Anexo 18 Diagrama de Ishikawa para Depresión.....	325
Anexo 19 Depresión., Pareto.....	327
Anexo 20 Diagrama de Ishikawa para. Poco Posicionamiento de la Importancia Salud Mental.....	328
Anexo 21 Poco Posicionamiento de la Importancia Salud Mental, Pareto.....	330
Anexo 22 Diagrama de Ishikawa para Lesión autoinfligida Intencionalmente por Ahorcamiento, Estrangulamiento o Sofocación.....	331
Anexo 23 Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación, PARETO.....	333
Anexo 24 Diagrama de Ishikawa para Dinámica Familiar Disfuncional.....	334
Anexo 25, Dinámica Familiar Disfuncional., PARETO.....	336



Índice Gráficos.

GRAFICO 1 :Tasa Alfabetización Cantón de Puriscal 2011.....	63
GRAFICO 2 : Grafico Población Cantón Puriscal 2022.....	66
GRAFICO 3: Razón poblacional Mujer-Hombre Cantón de Puriscal.	68
GRAFICO 4:Razón de Dependencia Demográfica Cantón Puriscal 2022	69
GRAFICO 5:Razón Envejecimiento Cantón de Purisca 2022.	70
GRAFICO 6:Población Urbana- Rural 2011.....	71
GRAFICO 7:Población Urbana-Rural Según Sexo Cantón de Puriscal 2011	72
GRAFICO 8:Total de Nacimientos, Cantón de Puriscal 2021.....	75
GRAFICO 9: Total Nacimientos Por Distritos Cantón Puriscal 2021.....	76
GRAFICO 10.Tasa Crecimiento Poblacional 2021.	76
GRAFICO 11: Intentos de Suicidio según Sexo y Distritos, Puriscal 2022.....	124

Índice Cuadros.

CUADRO 1: Descripción de las Características Geográficas del Cantón de Puriscal.....	26
CUADRO 2: Índice de Desarrollo Humano Cantonal, Puriscal 2015 - 2019	64
CUADRO 3:: Índice de Desarrollo Social Distrital 2017 Cantón de Puriscal.....	64
CUADRO 4:Distribución de Hogares por porcentajes según condición de tenencia 2011.....	65
CUADRO 5:Tasa Mortalidad, Cantón de Puriscal 2021.....	78
CUADRO 6:Densidad Poblacional Cantón de Puriscal 2022.....	78
CUADRO 7:Población económicamente activa (PEA)por Distrito Cantón Puriscal 2011.....	82
CUADRO 8:Tasa de ocupación por Distrito Cantón Puriscal 2011	83
CUADRO 9:Ingreso per cápita de hogares según quintiles 2022 Costa Rica y Región Central	84
CUADRO 10:Coeficiente de Gini por hogares 2022	85
CUADRO 11:Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable Cantón de Puriscal, 2011	86
CUADRO 12:Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de Saneamiento Cantón de Puriscal, 2011	87
CUADRO 13:Atención de Embarazadas según distrito Cantón de Puriscal 2021.....	88



CUADRO 14:Razón Medico Enfermeras y Odontólogos Públicos y Privados Cantón de Puriscal 2021.	89
CUADRO 15:Total de Establecimientos Públicos y Privados Reportados en el Cantón de Puriscal 2021	91
CUADRO 16:Población Territorio Indígena por Etnia indígena Cantón de Puriscal 2011.	93
CUADRO 17:Porcentaje de Hogares en condición Pobreza Cantón de Puriscal 2021.	93
CUADRO 18:Porcentaje de Hogares Jefe de Familia Nivel de Pobreza 2021 Costa Rica.	95
CUADRO 19:Porcentaje de viviendas con agua Intradomiciliar, Cantón Puriscal 2011.....	96
CUADRO 20:Población de 5 años y más por condición de Asistencia Educativa Regulada por Sexo Cantón de Puriscal 2022.....	97
CUADRO 21:Área Silvestre Protegida Cantón de Puriscal 2022.	100
CUADRO 22:Manejo de Residuos según Distribución en el Hogar, Cantón de Puriscal en Viviendas 2011.	101
CUADRO 23:Cobertura Anual Esquema Básico de Vacunas, Área de Salud Puriscal Turrubares 2021.....	102
CUADRO 24:Estado Nutricional IMC/TALLA por Distrito Cantón Puriscal de 6 a 12 años Edad 2016.....	104
CUADRO 25:Porcentaje Reportes Enfermedades Obligatorias Públicos y Privados ARSPT 2021.	105
CUADRO 26:Tasa de Incidencia Reporte de Notificaciones Obligatorias 2021, Cantón Puriscal	107
CUADRO 27:Reporte de Casos Tuberculosis 2021, Cantón de Puriscal.....	109
CUADRO 28:Tasa Tumores Malignos más frecuentes en la población hombre y mujeres, según residencia cantón Puriscal, 2016.....	109
CUADRO 29:Taza de Incidencia VIH/SIDA último quinquenio. Cantón de Puriscal 2023	110
CUADRO 30:Razón Hombre-Mujer Casos nuevo VIH/SIDA Cantón de Puriscal.	111
CUADRO 31 Razón Psicólogos x 100.000 habitantes del Cantón de Puriscal 2021.	114
CUADRO 32 Tasa por 100.000 habitantes de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, según grupo de edad y sexo, Puriscal 2019-2022.	116
CUADRO 33 Tasa de depresión por 100.000 habitantes, según grupo de edad y sexo, Puriscal 2019-2022.....	118
CUADRO 34 Casos Notificados de Demencia Vascular Quinquenio 2019-2022 PURISCAL, números absolutos y tasas total (tasa p/100.000) Puriscal	120
CUADRO 35:Tasa de suicidios por 100.000 habitantes, Costa Rica y Puriscal, 2019-2022.	121
CUADRO 36:Tasa de intento de suicidio por 100.000 habitantes, Puriscal 2019-2022.	123
CUADRO 37: Criterios de Priorización de los Problemas de Salud en la Comunidad.	129
CUADRO 38: Puriscal, Mortalidad Proporcional según Eventos de Carga Global de Enfermedades 2015-2019(cifras quinquenales, tasa promedio por 100.000 habitantes).....	132



CUADRO 39: Puriscal, Mortalidad Proporcional según eventos de Carga Global de Enfermedades 2015-2019 Cifras quinquenales, tasa promedio por 100.000 habitantes).	133
CUADRO 40: Puriscal, priorización de eventos causas de mortalidad grupo etario según curso de vida 2015 a 2019.	137
CUADRO 41: Agrupación de códigos según enfermedad 2015 – 2019.	143
CUADRO 42: Puriscal, priorización de causas por Mortalidad Área Rectora de Salud Puriscal Turrubares 2023.	147
CUADRO 43: Mapeo Actores Sociales de la Comunidad Cantón de Puriscal 2023	152
CUADRO 44:Generalidades de Problemas de Salud, Identificados Actores Sociales Comunidad, Cantón de Puriscal 2023.	153
CUADRO 45:Puntaje de Clasificación de los Problemas en Salud por Actores Sociales de la Comunidad Cantón de Puriscal 2023.	155
CUADRO 46: Valoración Individual Problemas de Salud Priorizados por Actores Sociales de la Comunidad, Cantón de Puriscal	157
CUADRO 47: Problemas de Salud Priorizados por Actores Sociales de la Comunidad_ Cantón de Puriscal 2023.	157
CUADRO 48: Generalidades de Problemas de Salud Mental, Identificados Actores Sociales de la Comunidad Puriscal 2023.	159
CUADRO 49: Puntaje de Clasificación de los Problemas en Salud Mental por Actores Sociales de la Comunidad Puriscal 2023.	161
CUADRO 50: Valoración individual de los Problemas en Salud Mental por Actores Sociales de la Comunidad, Puriscal 2023.	162
CUADRO 51: Problemas de Salud Mental Priorizados por Actores Sociales de la Comunidad, Puriscal 2023.	163
CUADRO 52: Problemas Priorizados en Salud y Salud Mental por los Actores Sociales de la Comunidad, Puriscal 2023	164
CUADRO 53: Línea de Acción para el Abordaje de Enfermedades Infarto Agudo de Miocardio.	227
CUADRO 54: Línea de Acción para el Abordaje de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.	229
CUADRO 55Línea de Acción para Otras enfermedades Cerebrovasculares	231
CUADRO 56 Línea de Acción para el Abordaje Tumor Colon.	233
CUADRO 57 Línea de Acción para Abordaje Enfermedades No Transmisibles.	235
CUADRO 58Línea de Acción para Abordaje Inseguridad Ciudadana.	237



CUADRO 59 Línea de Acción para el Abordaje Motociclista Lesionado en Otros Accidentes de Transporte, y en los No Específicos.....	239
CUADRO 60 Línea de Acción para Abordaje de Contaminación Ambiental.....	241
CUADRO 61 Línea de Acción para Abordaje Depresión.....	243
CUADRO 62 Línea de Acción para el Abordaje Poco Posicionamiento de la Importancia Salud Mental.....	246
CUADRO 63 Línea de Acción para Abordaje lesión Autoinfligida Intencionalmente por Ahorcamiento, Estrangulación o Sofocación.	250
CUADRO 64 Línea de Acción para el Abordaje Dinámica Familiar Disfuncional.	254
CUADRO 65: Línea de acción para el Abordaje de Enfermedades Infarto Agudo de Miocardio.....	259
CUADRO 66: Línea de Acción para el Poco Posicionamiento de la importancia de la salud mental.....	266
CUADRO 67: Línea de Acción para abordaje de Contaminación Ambiental.	270
CUADRO 68: Línea de Acción para el Abordaje de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.	272
CUADRO 69: Línea de Acción para el Abordaje Motociclista Lesionado en Otros Accidentes de Transporte, y en los No Especificados.	274
CUADRO 70: Línea de Acción para Abordaje Depresión.....	276
CUADRO 71: Línea de Acción para el abordaje Tumor de Colon.....	278
CUADRO 72: Línea de Acción para el Abordaje Dinámica Familiar Disfuncional.....	281
CUADRO 73: Línea de Acción para Otras Enfermedades Cerebrovasculares.	285
CUADRO 74: Línea de Acción para Abordaje Inseguridad Ciudadana	287
CUADRO 75: Línea de Acción para Abordaje Lesión Autoinfligida Intencionalmente por Ahorcamiento, Estrangulación o Sofocación.	290
CUADRO 76: Línea de Acción para Abordaje Enfermedades No Transmisibles.	294



Justificación

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

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

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

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

Identificación de desigualdades en salud: El análisis de la situación de salud permite identificar desigualdades en la distribución de los problemas de salud y en el acceso a los servicios de salud. Esto es importante para la formulación de políticas y programas que aborden estas inequidades.



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

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

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

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

Por lo tanto, es importante abordar la salud mental de manera integral y efectiva en el cantón de Puriscal. Esto implica una combinación de medidas de prevención, tratamiento y rehabilitación, que deben ser implementadas por una amplia gama de actores, incluyendo profesionales de la salud mental, el gobierno, organizaciones comunitarias y la sociedad civil en general. Solo de esta manera



podremos garantizar que la población de Puriscal tenga acceso a los recursos necesarios para una buena salud mental y para llevar una vida plena y satisfactoria.

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

Asimismo, el ASIS es un medio para la gestión institucional, la negociación política, la identificación de necesidades, la movilización de recursos, el monitoreo y evaluación de las intervenciones, además, es útil en la creación de canales de información que caracterizan las líneas de actuación de forma continuada y sostenible.

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



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

Planteamiento del Problema

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

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

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

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



sectores, que contribuya a mejorar las condiciones de salud y de vida del individuo, la familia y la comunidad?

Objetivos

Generales

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

Específicos

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



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.



Antecedentes.

1-Characterización del Entorno Cantón de Puriscal.

La caracterización del entorno del cantón de Puriscal es importante para entender su historia, sus características físicas y climáticas, y su potencial de desarrollo rural. El cantón cuenta con un tipo de bosque montano bajo y una gran variedad de especies de flora. Además, la zonificación agroecológica puede ayudar a identificar los cultivos más adecuados para la región. La caracterización del entorno del cantón de Puriscal es fundamental para planificar el desarrollo sostenible y aprovechar al máximo los recursos naturales disponibles, por lo anterior podemos describirlo a continuación.

Contexto Geográfico

El contexto geográfico del cantón de Puriscal es importante por varias razones:

Ubicación: Puriscal se encuentra en el centro de Costa Rica, a una hora en coche de la capital, San José. Su ubicación central lo convierte en un punto estratégico para el transporte de personas y mercancías en el país.

Topografía: El cantón de Puriscal está ubicado en una zona montañosa, con altitudes que van desde los 600 hasta los 1500 metros sobre el nivel del mar. Esta topografía ha dado lugar a una gran diversidad de paisajes y ecosistemas, que atraen a turistas y amantes de la naturaleza.

Clima: El clima de Puriscal es típico del trópico, con temperaturas cálidas durante todo el año. Sin embargo, debido a su altitud, las noches pueden ser frescas, especialmente durante la época seca. Esto hace que el clima sea agradable para vivir y visitar.



Agricultura: La topografía y el clima de Puriscal son ideales para la producción de café, frutas y hortalizas. La agricultura es una actividad económica importante en el cantón, y muchas fincas y cooperativas agrícolas ofrecen visitas guiadas a turistas interesados en conocer más sobre el proceso de producción.

Turismo: Debido a su ubicación central, su belleza natural y su clima agradable, Puriscal es un destino turístico popular en Costa Rica. Los turistas pueden disfrutar de actividades al aire libre como senderismo, observación de aves, paseos a caballo, rafting y mucho más. En resumen, el contexto geográfico del cantón de Puriscal es importante por su ubicación estratégica, su diversidad paisajística, su clima agradable, su producción agrícola y su atractivo turístico.

Historia del Cantón de Puriscal.

En la época precolombina el territorio que actualmente corresponde al Cantón de Puriscal fue parte de los dominios del Cacique Pacacua, el cual estuvo habitado por indígenas del llamado Reino Huetar del Occidente, que a inicios de la conquista el cacique principal era Coquiva, súbito de Garabito.

Testimonio de este hecho son los múltiples hallazgos arqueológicos en las localidades actuales de la Ciudad de Santiago y Villa Barbaocoas, las cuales fueron grandes cementerios nativos. Los aborígenes que residieron en lugar fueron de espíritu belicoso, quienes mantuvieron constantes luchas con sus vecinos de la tribu del cacique Adcerrí o Aczarrí.

Puriscal desde tiempos antes de la llegada de los españoles ha sido una encrucijada importante, prueba de ello es que fue lugar de paso de los indígenas que venían del noroeste e iban al suroeste del presente territorio nacional. Posteriormente el conquistador don Juan de Caballón, antes de internarse en el Valle Central y fundar en 1561 la Ciudad de Garcimuñoz en Santa Ana, pasó por Puriscal.



Durante la Colonia el camino de mulas, que a partir de 1601 se utilizó para comerciar con Panamá, paso por la zona de Puriscal. Se estima que la región comenzó a colonizarse a partir de 1815 con familias provenientes en su mayoría de los cantones actuales de Desamparados, Alajuelita y Tibás, apellidos Gómez, Retana, Salazar, Valverde, Barbosa, Chacón, Aguilar, Montero y otros de origen francés como Charpentier.

La primera ermita se construyó en 1858 en terreno que donó don Pedro Jiménez Meléndez, durante el episcopado de Monseñor Joaquín Anselmo Llorente y Lafuente, primer Obispo de Costa Rica en el año 1871. Se erigió la parroquia dedicada a Santiago de Gales, la cual actualmente se sufragánea de la Arquidiócesis de San José de la Provincia Eclesiástica de Costa Rica.

En el gobierno de don Alfredo González Flores se promulgó la ley. No. 20 del 18 de octubre de 1915, sobre división territorial para efectos administrativos, que le otorgó el título de Villa. Posteriormente el 20 de junio de 1926, en la segunda administración de don Ricardo Jiménez Oreamuno, se decretó la ley que le confirió a la Villa la categoría de Ciudad.

Antiguamente la región que hoy corresponde al Cantón de Puriscal fue conocida como Cola de Pavo, así denominada por los señores Jorge y Jesús Retana, quienes comerciaban en ese lugar cuando solo había pocas familias residentes. El nombre del cantón proviene de la evolución de la palabra purisco, la cual se refiere al momento en el que el frijol está en flor. Puriscal en sus orígenes fue lugar conocido por sus sembradíos de frijoles.

Puriscal es el 4to cantón de la provincia de San José de Costa Rica. Su cabecera es la ciudad de Santiago. Las coordenadas geográficas medias del cantón de Puriscal están dadas por 09°44'04" latitud norte y 84°22'27" longitud oeste. La longitud máxima es de cuarenta kilómetros, en dirección norte a sur, desde la confluencia del río Chucás con la quebrada La Pita hasta el río Chires, cerca del poblado del mismo nombre.



Puriscal tiene nueve distritos: Santiago, Mercedes Sur, Barbacoas, Grifo Alto, San Rafael, Candelarita, Desamparaditos, San Antonio y Chires. Puriscal presenta cuatro unidades geomórficas, denominadas forma de origen volcánico, origen tectónico y erosivo, originada por remoción en masa y de sedimentación aluvial. La unidad de origen volcánico se divide en dos subunidades, llamadas serranía de laderas de fuerte pendiente y cerro de Turrubares.

La primera subunidad se localiza en la zona comprendida por las villas de Desamparadito y San Antonio, los poblados Cacao, Piedades, Mercedes Norte, Floralia, Bocana y Llano Hermoso; está caracterizada por la facilidad de sus terrenos a originar deslizamientos; está compuesta principalmente por rocas volcánicas, aunque también hay sedimentarias, las primeras en su gran mayoría están profundamente meteorizadas, lo cual favorece los deslizamientos; su origen se debe a la erosión de las anteriores rocas.

La subunidad cerros Turrubares se ubica en el sector comprendido por el poblado Alto Concepción, que es el área que drena la quebrada Azul y la confluencia de los ríos Tulín y Galán; donde los principales ríos y quebradas originan una topografía de fuertes pendientes, con interfluvios no muy anchos, menos de 100 metros, las pendientes más frecuentes son de 20°; está compuesta por rocas del tipo ígneo encontrándose lavas y otras rocas volcánicas; así como rocas intrusivas; su forma actual se debe a la erosión fluviodenudativa.

La unidad de origen tectónico y erosivo se divide en dos subunidades, como son superficie de erosión alta y fila costeña. La primera subunidad se encuentra al sur del cantón; esta superficie muestra una concordancia de alturas, lo que sugiere un período de erosión que niveló el área y posteriormente fue cortada por los ríos actuales, las partes altas muestran un relieve ondulado suave, con valles de laderas de fuerte pendiente; las cimas son en general de amplitud mediana, entre 300 y 500 metros; esta subunidad se compone de rocas sedimentarias y basaltos profundamente meteorizados, su



origen se debe a la estabilidad tectónica, que permitió la erosión hasta uniformar el relieve, luego un ascenso aumentó la erosión originando los cortes de los valles.

La subunidad fila Brunqueña, situada en la zona entre la confluencia de los ríos Tulín y Agua Caliente y el sector al sur del poblado Zapatón; la cual se orienta de acuerdo con la dirección estratigráfica de las rocas sedimentarias que la forman, la pendiente es fuerte con un pequeño escalón entre los 400 y 500 metros de elevación; su sistema de drenaje se aproxima al dendrítico, muy poco desarrollado, las diferencias de relieve son grandes y, entre fondo, valle y cima frecuentemente hay de 100 a 200 metros; esta subunidad se compone de rocas de las formaciones Brito y Pacacua y con algunas intrusiones las rocas son areniscas de grano medio a fino lutitas arcillosas y calizas su origen se debe al levantamiento desde el fondo oceánico, de un bloque de corteza, este bloque ascendió a lo largo de fallas, inclinándose en las últimas etapas hacia el noreste, la erosión fluvial terminó de modelar la subunidad, haciendo una selección en las rocas.

La unidad originada por remoción en masa, manifestada por el Deslizamiento de Santiago, ubicado entre la ciudad del mismo nombre y el poblado de Salitral. Este deslizamiento se mueve lentamente desde donde se localizaba el antiguo Hospital, hacia el noroeste, siguiendo la quebrada Cirrí y luego al noreste hasta llegar al río Picagres.

Su longitud aproximada es de 2.800 metros, con un ancho promedio de 300 metros y una pendiente de 15°. En el área urbana, se observa que su pendiente obedece a una serie de escalonamientos del terreno, los cuales son viejos saltos de grietas provocadas por el movimiento. Esta unidad se compone de rocas de origen volcánico excepto por pequeñas paleoterrazas. La meteorización ha alcanzado un alto grado y profundidad. El área donde está ubicada ciudad de Santiago constituye una vieja cabecera de deslizamiento, las cuales fueron reactivadas por la deforestación y el desequilibrio hídrico causado en el terreno.



La unidad de Sedimentación Aluvial está representada por el abanico del río Pirrís, el cual se localiza en el curso inferior del río Rey.

Como parte de la historia de este cantón josefino, en 1570 existió el Cacicazgo de Pacacua que se extendía desde Escazú hasta el río Picagres en el cantón de Mora; por tanto, lo que hoy es Santiago ya estaba habitado por algunos indígenas huetares de la época precolombina que se encontraban distribuidos en diversos reinos, encontrándose la mayor parte dentro del «Reino de Pacaca, que al momento de la Conquista era gobernado por el Rey Coquiva.

Durante la Colonia, existían trillos para poder llegar a lo que hoy es Puriscal, luego, esos trillos pasaron a ser un camino de mulas que atravesaba el cantón, y a partir de 1601 se utilizó para comerciar con Panamá. Mucho antes de la llegada de los españoles, Puriscal sirvió como paso de indígenas que venían del noroeste e iban al suroeste del territorio nacional.

El cantón presenta una topografía irregular, pero de suelos bastante fértiles; por muchos años, la principal actividad económica de Puriscal fue el cultivo de tabaco, también contribuyó en gran parte la siembra de frijoles, caña de azúcar, café y plantas ornamentales. Es así como el cantón se conocía como: “El Granero”.

Pero ¿Cómo se originó el nombre de Puriscal? existen dos versiones sobre su origen, la primera es que proviene de la evolución de la palabra: “Purisco”, y se refiere al momento en el que el frijol está en flor antes de dar su fruto: “purisqueando”. Era común entre los pobladores decir cuando veían un frijolar: “¡Qué buen Puriscal!”, “¡Qué gran Puriscal!”.

En su honor, el escultor puriscaleño Abilio Valverde Céspedes construyó un emblemático sapo de cemento de gran tamaño que se encuentra ubicado en el Parque del Agricultor de Santiago, y en el cual, muchas generaciones se han tomado alguna fotografía con él, tanto de Puriscal como fuera del



cantón. Su construcción se debió porque precisamente este anfibio es el que mantiene los frijolares y otros cultivos completamente libres de insectos y demás depredadores que los puedan dañar.

La segunda versión es que su nombre proviene de los indígenas: “Puririses” que habitaban la zona, pero también se le conoció como: “Cola de Pavo”, así denominado por los comerciantes Jorge y Jesús Retana, relacionado con el Cerro Marín que se logra ver desde la Reserva Indígena de Quitirrisí de Mora, así como desde el cantón de Turruabares y los distritos puriscaleños de Desamparaditos, Barbacoas y otros lugares que lo rodean.

Entre otros datos importantes, cabe destacar que el agua de la primera cañería fue traída desde Mercedes Sur, instalada por un italiano entre 1920 y 1923. Para el año 1934 se construyó una nueva cañería en el tercer gobierno de don Ricardo Jiménez Oreamuno. Por su parte, el alumbrado público se inauguró el 25 de julio de 1926, en la segunda administración de don Ricardo.

En 1871 se estableció la Parroquia de Santiago Apóstol (Patrono de la comunidad central y filiales aledañas), y en 1886 funcionó en el centro de Puriscal una escuela para niñas. En 1891 se inauguró una escuela de música financiada por vecinos del cantón. El Palacio Municipal primero trabajó como centro educativo llamado Escuela Santiago y se comenzó a construir en el año 1900, el cual se ubicó por el sector de la actual Cruz Roja, esto durante el segundo gobierno de don Rafael Yglesias Castro; posteriormente, por acuerdo municipal se le dio el nombre de Escuela Darío Flores Hernández, en honor de un gran educador que trabajó en ella.

Entre los años de 1932 y 1940 se construyó el actual Palacio Municipal que continuó siendo la escuela. En 1945 se instaló la Escuela Complementaria (hoy, Liceo de Puriscal), con carácter de enseñanza secundaria, ocupando parte de las instalaciones de la escuela Darío Flores; el 08 de febrero de 1953 se inauguró el edificio de la escuela Complementaria, en la administración de don Otilio Ulate Blanco;



tres años después se comenzó a llamar Liceo de Puriscal. En 1973, se inauguró la actual escuela Darío Flores (la que se encuentra ubicada frente al Maxi pali de Puriscal).

“Puris”, llamado así por muchos, es un cantón bastante reconocido a nivel nacional e internacional no solo por sus exquisitos chicharrones, sino también por sus montañas, sus impresionantes vistas, incluso, por el enjambre sísmico que azotó el cantón en los años 90. Además, es reflejo de personas que han dado identidad al cantón a través de diversas disciplinas en el mundo deportivo y artístico. Esta identidad también la han dado algunos de los edificios que son parte del Patrimonio Histórico Nacional de Costa Rica, como es el caso del Templo Antiguo en ruinas que es uno de sus principales símbolos, así como el Templo Católico de Barbacoas y Pedernal.

Puriscal cuenta con el Parque Nacional La Cangreja ubicado al sureste del cantón, propiamente en los distritos de Mercedes Sur y Chires. Este Parque se ubica cerca del pueblo de Mastatal, a 45 km al sur del centro de Santiago. El Parque funciona como refugio de cientos de aves migratorias, además de otras especies. Es el único lugar a nivel mundial donde se produce la “*Plinia puriscalensis*”, árbol que da su fruto pegado al tronco, algo similar al cacao, y su sabor es muy parecido al de la guayaba.

Tipo de Clima

La región del cantón de Puriscal tiene dos estaciones definidas: estación seca que comprende los meses de diciembre a mayo; y la estación lluviosa de junio a noviembre. Sobre las temperaturas, pueden oscilar entre los 17 °C y los 24 °C, de acuerdo con la época del año.

En esta región sobresalen características de clima altura, es una región intermedia entre el Valle Intermontano Central y la región del Pacífico Central, sus características, como las de cada región, son muy propias, donde su relieve montañoso y alturas medias de 800 a 1000 msnm la hacen ser un punto climático intermedio entre las lluvias moderadas del Valle Intermontano y las lluvias



torrenciales del Pacífico Central. En esta región se registran temperaturas cálidas en las partes bajas y frías en las partes altas.

Límites

Puriscal se encuentra al oeste de la Provincia de San José, en el límite los cantones de Turrubares y Mora. De acuerdo a los puntos cardinales, los límites del cantón de Puriscal son:

- Al Norte: Mora.
- Al Sur: Parrita (Provincia de Puntarenas).
- Al Este: Mora, Acosta.
- Al Oeste: Turrubares.

CUADRO 1: Descripción de las Características Geográficas del Cantón de Puriscal

DISTRITO	POBLADOS	COORDENADAS	ÁREA (Km ²)	ALTITUD (msnm)
SANTIAGO	Casco Central, Carit, Junquillo Abajo, Junquillo Arriba, Pozos, Cañales Bajo Badilla	9°51'00" N; 84°1'00" O	34,58	1 105
MERCEDES SUR	Mercedes Norte, Bajo Murillo, Cerbatana La Legua, Santa Marta, La Palma, Bocana Salitrales, Túfares, San Martín, Lanas, Quebrada Honda, Llano Hermoso	9°49'30" N; 84°21'18" O	190,87	1 125
BARBACOAS	Barbacoas centro, Cortezal, Piedades Bajo Campos, Bajo Burgos, San Juan Bajo Maquinas	9°52'00" N; 84°21'00" O	19,09	1 160
GRIFO ALTO	Grifo Alto centro, Grifo Bajo, Ojo de Agua El Poró,	9°54'00" N; 84°23'00" O	25,82	1 021
SAN RAFAEL	San Rafael Arriba, San Rafael Abajo, Floralia Bajo máquinas.	9°51'00" N; 84°17'00" O	13,94	825



CANDELARITA	Candelarita centro, Pedernal	9°48'00" N; 84°20'00" O	24,64	980
DESAMPARADITOS	Desamparaditos Centro, Bajo Guevara	9°53'00" N; 84°20'00" O	6,64	765
SAN ANTONIO	San Antonio Arriba, San Antoni Abajo Tinamaste	9°53'00" N; 84°18'00" O	16,93	1 090
CHIRES	Santa Rosa, Mastatal, San Miguel Zapatón, Guarumal, Naranjal, Cristo Rey, Arenal, Vista de Mar Pueblo Nuevo, Gamalotillo ^{1,2,3} .	9°40'00" N; 84°24'00" O	221,15	430

Fuente: División Territorial Administrativa de la República de Costa Rica, 2017, Imprenta Nacional, Distritos Cantón de Puriscal y sus poblados. https://www.imprentanacional.go.cr/editorialdigital/libros/historiaygeografia/division_17.pdf

Hidrografía.

Por el cantón de Puriscal se tiene que por este cantón cruzan una serie de ríos y quebradas. En concreto los ríos de este cantón corresponde a la Vertiente del Pacífico, en dirección noreste a suroeste. Los principales ríos son el Tulín y Chires, que se unen con los ríos Lanas, Galán (confluencia de los ríos Negro y Guarumal) Caliente y Gamalotillo, que confluyen con los ríos Negro, Guarumal.

Los ríos Tulín y Galán a la vez son límites con el cantón de Turruabares. A la vez Chires y Negro son límites con el cantón de Parrita, con esto con la provincia entre las provincias de San José y Puntarenas.

La cuenca del río Pirris es drenada por el río Grande de Candelaria en el que se unen con el río Quivel y el río Cajón. Por otro lado, el río Jorco tiene los tributarios a los ríos Tabarcia, San Francisco y Rey, que tienen sus nacientes en el cantón de Puriscal. Los ríos Grande de Candelaria, Jorco y Tabarcia,



son ríos que pasan por el cantón de Puriscal, no obstante, no nacen en este a la vez que sirven como límites con los cantones de Acosta (Candelaria, Jorco) y Mora (Tabarcia).

La cuenca del río Grande de Tárcoles recibe tributarios del río Picagres, además del río Chucás, la quebrada La Pita y el río Turrubares, este último que se alimenta del río San José y la Quebrada Azul. Estos ríos también funcionan como límite con los cantones de Turrubares y con Mora. Lo anterior, hace que el Cantón sea rico en recursos hídricos, con gran cantidad de nacientes y zonas de protección.

Principales Vías de Acceso

Según el inventario vial cantona Puriscal para el 2022 tiene bajo su jurisdicción una red vial de 444,31 km. Así como también una enorme extensión de rutas nacionales.

Para este cantón se pueden definir tres ejes principales o acceso al cantón:

- **La ruta 239:** se puede considerar como la principal vía de acceso al cantón y que comunica a Ciudad Colón con la Ciudad de Santiago, con esto es la vía de acceso al Valle Central, por lo tal, la salida de las personas que laboran en el Área Metropolitana, además necesaria para el trasiego de productos y servicios.
- **La ruta 136:** esta vía permite la conexión con los cantones de Turrubares, Orotina y el Pacífico Central del país. Esta vía además del traslado de personas para diferentes fines, sirve de conexión turística a importantes atracciones de los cantones bajo su influencia.
- **La ruta 239:** en su tramo sur-oeste, que lleva a comunicar a Puriscal con Parrita. Pasando por los distritos de Mercedes Sur y Chires.



Extensión y Límites	Limita al norte y noreste con el cantón de Mora, separado por el Río Quebrada Grande. Al sureste con Acosta, teniendo como límite natural el Río Jorco y al sur y suroeste con el resto del cantón de Puriscal, el cual limita al oeste con el cantón de Turubares y al sur con el de Parrita.
Distritos	El cantón de Puriscal está conformado por los distritos de Santiago, San Antonio, San Rafael, Barbacoas, Candelarita, Grifo Alto, Desamparaditos, Mercedes Sur, Chires.
Geología	A nivel regional las formaciones geológicas encontradas son Peña Negra además está presente en el área de estudio la formación Pacacua, la formación de Avalancha Ardiente y Cuerpos Intrusivos que son responsables de la alteración hidrotermal de la Formación Grifo Alto (Peraldo, 1996).
Geomorfología	El Cantón Puriscal presenta cuatro unidades geomórficas denominadas: formas de Origen Volcánico, formas de Origen Tectónico y Erosivo, formas Originadas por Remoción en Masa y formas de Sedimentación Aluvial (Madrigal G, 1980).
Suelos	En Puriscal se identifican dos tipos de suelos, Inceptisoles y Ultisoles (Pérez, S. 1980). Los suelos Ultisoles son asociados a climas cálidos y húmedos en terrenos antiguos. Son de color rojizo, profundos y con un buen contenido de arcillas. Estos suelos tienen potencial agrícola, sin embargo, en Puriscal por las pendientes y precipitaciones, han sido lixiviados, por lo que su productividad disminuye.
Capacidad Uso Suelo	En este cantón predomina la clase VI, tierras con aptitud para plantaciones forestal, presentes mayormente pero no exclusivamente, al sur del cantón, luego están las clases VII y VIII, con 23% y 21% respectivamente, la clase VII es de aptitud forestal y la VIII son tierras para protección, estas tierras están ubicadas mayoritariamente en el sector suroeste del distrito de Mercedes Sur y en el Parque Nacional La Cangreja. La clase con menor área



	<p>es la clase V, que tiene aptitud agrícola, pero con ciertas limitantes por la pendiente, por lo que debe de aplicarse prácticas de conservación de suelos. En el cantón encontramos áreas clasificadas dentro de esta categoría en un sector de Cerbatana, Pueblo Nuevo y alrededores.</p>
Uso Actual Tierra	<p>El uso actual de la tierra en el Cantón de Puriscal está dominado por las tierras dedicadas a pastos. Esta actividad se distribuye por todo el Cantón corresponde a un 59% del área total del cantón. Lo anterior significa que un gran porcentaje de la cobertura natural fue despojada de estas tierras, que en su oportunidad pasaron a ser trabajadas en la agricultura y finalmente en la ganadería. Una buena parte de estas áreas dedicadas a potreros se encuentran en estado de abandono. Las áreas dedicadas a la actividad de ganado de manera intensiva son muy pocas. Estas tierras fueron sobrepastoreadas o dedicadas en algún momento a la ganadería intensiva, lo que sumado a las fuertes pendientes y a las condiciones críticas de los suelos han hecho que actualmente sean tierras de baja calidad y en franco deterioro.</p>
Zona de vida	<p>Para el cantón de Puriscal se tienen las siguientes zonas de vida:</p> <ul style="list-style-type: none">• Bosque muy Húmedo transicional premontano• Bosque muy húmedo tropical• Bosque muy húmedo premontano transicional a pluvial• Bosque pluvial premontano• Bosque húmedo tropical
Hidrología	<p>En el casco urbano de Puriscal históricamente se reporta la existencia de varios manantiales, sin embargo, a través del tiempo se secaron.</p> <p>El Cantón de Puriscal tiene un paisaje quebrado con pendientes fuertes, por lo que es un paisaje denudativo formado por procesos erosivos, donde el agua ha sido el factor de modelado más importante. En general la red de</p>



cauces tiene una forma dendrítica, con paralelos secundarios producto del material parental ígneo extrusivo; hasta cauces rectangulares, debido al material parental metamórfico. La dirección de los valles primarios está dirigida de NO a SE y en parte el cauce superior del Río Grande de Candelaria, en dirección O-E, producido por fallas tectónicas y la estructura del paisaje. La mayoría de estos valles tienen forma de V, con pendientes fuertes e irregulares: cóncavos en la parte inferior y convexo en la superior con alta fragilidad de vertientes.

Cuencas

En cuanto a los sistemas colectores de aguas de esorrentía, hay que mencionar que el Cantón es drenado por tres cuencas principales: la Cuenca del Río Grande de Tárcoles, donde las aguas cantonales fluyen hacia el norte y los principales ríos del Cantón son Turrubares y Picagres, este último límite cantonal; luego la Cuenca del Río Tusubres, cuyos ríos principales dentro del Cantón son el Tulín, Negro, Quebrada Grande y el Chires y las aguas fluyen al sur-sureste; y la tercera cuenca es la del Río Parrita, donde los principales ríos dentro del Cantón son: Rey, Quivel, San Francisco, Viejo, y los ríos Candelaria, Jorco y Tabarcia, que son a la vez límites cantonales y las aguas fluyen hacia el sur del Cantón.

A nivel local las principales subcuencas son: La del Virilla con el Río Picagres como uno de sus tributarios, a su vez este tiene varias quebradas tributarias, como la Quebrada Marín, Chorro, Grande, Salitrales, Cirrí, Botella, Zapote, Máquina, entre otras. La subcuenca del Río Turrubares con el Río San José como principal tributario y éste con las quebradas Pital, Grande, Cortezal, Guatuso, Máquina, Ángeles y Quebrada Acuña como tributarias. Y por último, la del Río Chucás que llega directamente al Río Grande de Tárcoles. Éstas son subcuencas del Río Grande de Tárcoles. Pero está también la subcuenca del Río Candelaria y ésta tiene como tributario



	el Río Jorco.
Amenazas Naturales	<p>Las amenazas naturales más comunes del cantón de Puriscal son: Inundación, deslizamiento, Actividad Sísmica, Actividad Volcánica, Tornados, Fuentes vientos, Eventos hidrometeorológicos.</p> <p>Amenazas causadas por la Acción Humana: Incendios de grandes proporciones (forestares-estructurales. Eventos de concentración masiva, Deforestación, Derrames, escapes, incendios industriales y explosiones, accidentes con material radiactivo, accidentes vehiculares, epidemias, otros.</p>

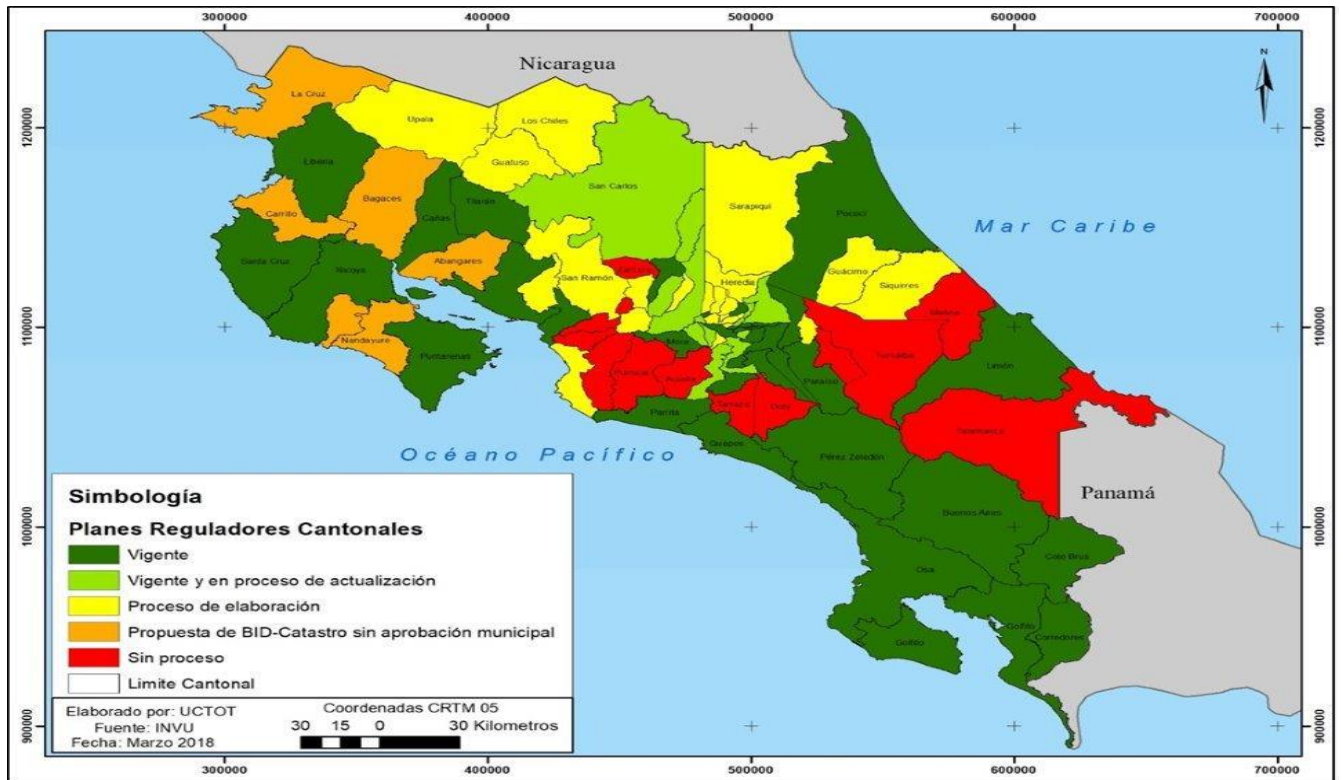
Plan Reguladores Urbanos.

El Plan Regulador es una herramienta importante para orientar el desarrollo urbano y rural en un cantón, asegurando un crecimiento ordenado y sostenible que beneficie a sus habitantes y proteja su ambiente y recursos naturales.

En el siguiente mapa podrá encontrar la información de Planes Reguladores Urbanos a nivel Nacional, por provincia y cantón. Así como su categoría y publicación en el diario oficial La Gaceta, donde se indica que cantones cuentan con aprobación de plan regulador Urbano.



Mapa de Planes Reguladores Urbanos a nivel Nacional 2022.



Fuente: Unidad de Criterios Técnicos y Operativos Territorial, INVU. 2022, Recuperado de: <https://www.invu.go.cr/planes-reguladores>

En base a la información recopilada del INVU 2022 el Cantón de Puriscal no cuenta con un Plan Regulador, según fuentes municipales se está trabajando en la confección de un plan Regulador Cantonal.



Antecedentes Territorio Indígena Cantón Puriscal.

El territorio indígena del cantón de Puriscal tiene una historia rica y compleja. Los antecedentes históricos se remontan a la época precolombina, cuando la zona era habitada por los indígenas huetares.

En la época colonial, los huetares fueron sometidos a la dominación española y obligados a trabajar en las encomiendas y las haciendas. Durante este período, la población indígena disminuyó drásticamente debido a la violencia, las enfermedades y la explotación laboral.

Después de la independencia de Costa Rica, los huetares se convirtieron en ciudadanos libres, pero continuaron siendo marginados y discriminados. En la década de 1970, un grupo de indígenas huetar de la región de Puriscal comenzó a organizarse para reclamar sus derechos y recuperar su cultura y su territorio.

En 1993, el gobierno de Costa Rica reconoció oficialmente el territorio indígena de Puriscal y otorgó la titularidad de la tierra a la comunidad huetar. Desde entonces, la comunidad ha trabajado para preservar su cultura y sus tradiciones, así como para desarrollar proyectos sostenibles de desarrollo económico y social en su territorio.

Hoy en día, la comunidad indígena de Puriscal sigue luchando contra la discriminación y la marginación, pero también ha logrado importantes avances en la defensa de sus derechos y en la construcción de una sociedad más justa y equitativa.

Actualmente, Costa Rica cuenta con 8 grupos indígenas, los cuales además se encuentran diseminados en 24 territorios indígenas conocidos, de forma incorrecta, como “reservas indígenas”.



En adelante, y para ser consecuentes con las luchas del movimiento internacional indígena, el término correcto a emplear será el de 'Territorios indígenas'.

Grupos indígenas actuales en Costa Rica

1. Cabécar, 2-Teribe-Broram, 3-Bribri, 4-Boruca,5-Malecu, 6-Ngöbe,7-Chorotega, 8-Hueta.

Estos 8 grupos constituyen los 63.800 indígenas que habitan el país según los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), del año 2010. No obstante, también se manejan las cifras que avalan otras fuentes, como la Mesa Nacional Indígena, la cual reporta una población indígena de un total de 35.440 personas (National Geographic: 2002).

Su población aproximada es de 1.620 indígenas. Este grupo habita en los cantones de Mora y Puriscal, al suroeste de San José, tiene 2 territorios: Quitirrisí y Zapatón.

Algunos investigadores indican que estos pobladores descienden de los antiguos quitirrisíes, aunque otros afirman que son descendientes directos de los huetares, en sí la situación no es muy clara, debido a la poca información existente.

Algunas familias se dedican al cultivo y venta de plantas medicinales, de las cuales tienen mucho conocimiento y además elaboran productos artesanales, tales como petates, cestas, canastos y sombreros, los cuales venden en su comunidad o en los centros artesanales de la ciudad.

El indígena Huetar desafortunadamente ha perdido su idioma, entre sus tradiciones suelen tocar instrumentos musicales como la marimba y las maracas, conservan la fiesta del maíz, el uso de plantas medicinales y la elaboración de chicha.

La economía y las actividades productivas de subsistencia son pocas, debido a que sus tierras no son tan aptas para los cultivos, solo unos pocos cultivan el maíz y el café; no obstante, producen y venden



plantas medicinales y artesanías a base de zacate, palma y fibra vegetal, ofrecidos en ferias artesanales, el comercio o en la propia carretera que cruza el Territorio de Quitirrisí.

Mapa Pueblos y territorios indígenas



Fuente: INEC 2011, Mapa Pueblos y territorios indígenas CR 2011, Recuperado de: <https://admin.inec.cr/sites/default/files/2022-08/impoblacenso2011-03.pdf>

Localizado en el cantón de Puriscal y con una extensión de 3.514 hectáreas, Zapatón es uno de los dos territorios indígenas costarricenses donde habita la etnia huetar.

Por Decreto número 12812-G de 20 de julio de 1981, el Poder Ejecutivo, teniendo en cuenta que "en la zona de Zapatón de Puriscal, al Oeste del río de Candelaria, existe un núcleo indígena homogéneo, descendiente de los Huetares Pacacuas, relacionado con los indígenas de Quitirrisí de Mora" y organizado en asociación de desarrollo, estableció el Caserío Indígena de Zapatón, e impidió a los aborígenes vender las tierras entonces poseídas, conforme al artículo 3º de la Ley Indígena, número



6172 de 16 de noviembre de 1977, que sienta el principio de inalienabilidad de los inmuebles comprendidos dentro de las reservas con personas no indígenas.

Posteriormente, el Decreto 13569-G de 30 de abril de 1982, dictado, según expresa, para uniformar la situación jurídica de las Comunidades Indígenas Huetares, declaró Reserva Indígena ese Caserío, con el nombre oficial de "Reserva Indígena Huetar de Zapatón" (artículo 2º). Y, en el artículo 3º señala:

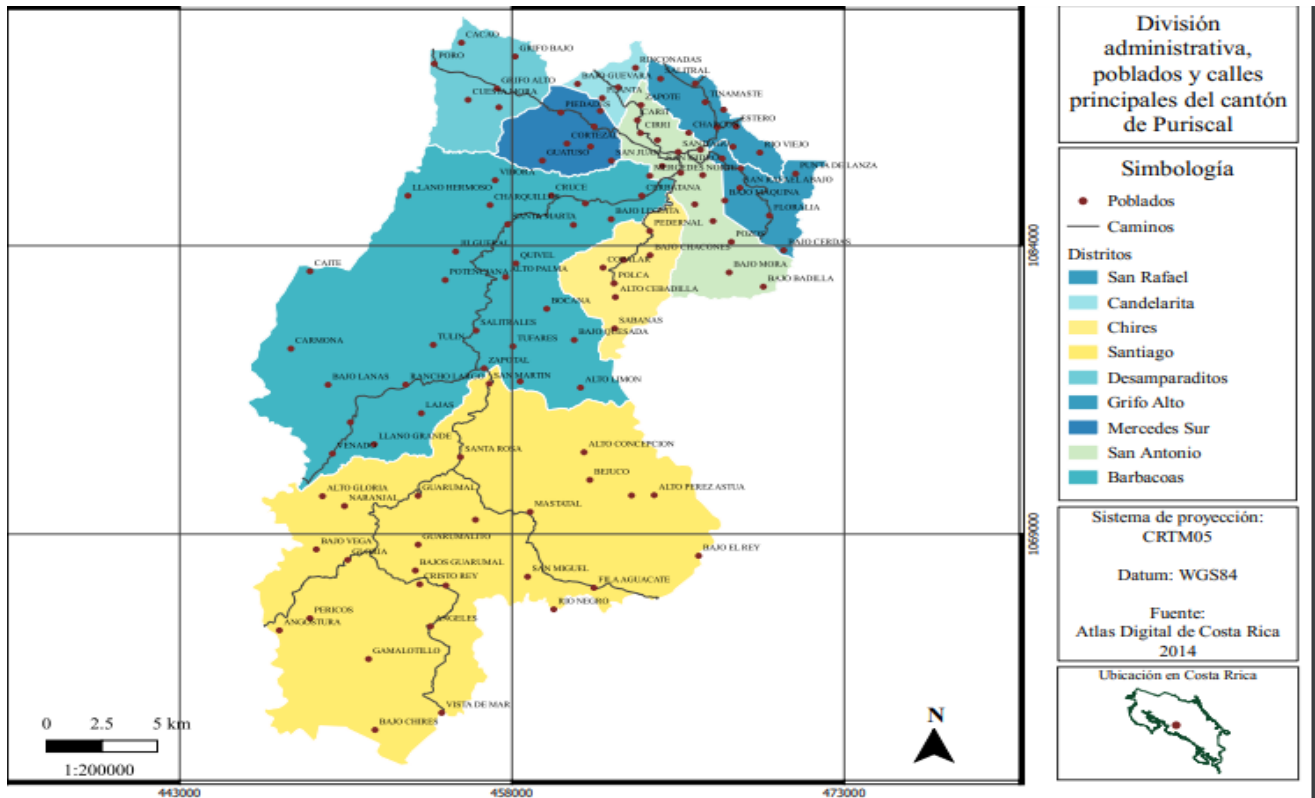
"Todas las disposiciones vigentes para las otras reservas indígenas son aplicables a las Reservas Indígenas Huetares de Quitirrisí y de Zapatón, sin excepción". (El Decreto reafirma, en el artículo 1º, la de Quitirrisí, creada por el N.º 6036 de 1976 y ratificada por Ley 6172, artículo 1º).



2- Características Demográficas Cantón de Puriscal.

El cantón de Puriscal es una de las divisiones administrativas de Costa Rica, ubicado en la provincia de San José. Según el último censo realizado en Costa Rica en 2022, la población total del cantón de Puriscal era de aproximadamente 38593 habitantes. A continuación, se detallan algunos aspectos de la caracterización demográfica del cantón de Puriscal:

Mapa. Cantón de Puriscal



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

Distritos: 9

Km2 de territorio: 553.7 km²

Km de Red Vial: 444.06 km

Habitantes: 38.593



Edad y género: El cantón de Puriscal cuenta con una población mayoritariamente joven, con una edad media de 30 años. Además, la población se divide equitativamente en cuanto al género, con un 50,4% de mujeres y un 49,6% de hombres.

Etnia: El cantón de Puriscal cuenta con una población mayoritariamente blanca, que representa el 82,8% de la población total. El resto de la población se divide en mestizos (11,6%), indígenas (2,8%) y afrodescendientes (0,1%).

Nivel educativo: El nivel educativo en el cantón de Puriscal es relativamente alto, con una tasa de alfabetización del 96,7%. Además, el 14,5% de la población cuenta con estudios universitarios completos y el 36,5% cuenta con estudios de educación secundaria.

Empleo: La mayoría de la población del cantón de Puriscal trabaja en el sector de servicios, con un 47,9% de la población empleada en este sector. Le sigue el sector agrícola, con un 23,4% de la población empleada en este sector.

Vivienda: La mayoría de la población del cantón de Puriscal vive en viviendas propias (77,2%), mientras que el 16,9% vive en viviendas alquiladas. El 5,9% de la población vive en viviendas cedidas o prestadas.

En resumen, el cantón de Puriscal es una zona habitada mayoritariamente por una población joven, de género equitativo y de etnia blanca. La población cuenta con un nivel educativo relativamente alto y trabaja principalmente en el sector de servicios y en el sector agrícola. Además, la mayoría de la población vive en viviendas propias.

La distribución de la población del cantón de Puriscal por zona de residencia según el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2011 es la siguiente:



Zona urbana: 11,020 personas (29.3%)

Zona rural: 26,647 personas (70.7%)

La zona rural del cantón de Puriscal es la que cuenta con la mayor cantidad de población, representando el 70.7% de la población total, mientras que la zona urbana cuenta con el 29.3% de la población total.

Es importante mencionar que estos datos corresponden al Censo Nacional de Población y Vivienda de 2011, por lo que puede haber cambios en la población actual. La distribución de la población por zona de residencia puede ser un indicador importante para la planificación y toma de decisiones en cuanto a la distribución de servicios y recursos en el cantón.

La distribución de la población del cantón de Puriscal por ciclo de vida según el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2011 es la siguiente: Menores de un año: 332 personas (0.9%) 1 a 9 años: 3,356 personas (8.9%) 10 a 19 años: 4,983 personas (13.2%) 20 a 64 años: 23,529 personas (62.5%) 65 años y más: 5,467 personas (14.5%).

La mayoría de la población del cantón de Puriscal se encuentra en el ciclo de vida de 20 a 64 años, que representa el 62.5% de la población total. Le sigue la población de 65 años y más, que representa el 14.5% de la población total. La población de 10 a 19 años y la población de 1 a 9 años representan el 13.2% y el 8.9% de la población total, respectivamente. La población de menores de un año es la que representa la menor proporción de la población total con el 0.9%.

La distribución de la población del cantón de Puriscal por ciclo de vida según el sexo y el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2011 es Menores de un año: Masculino: 163 personas (49.1%) Femenino: 169 personas (50.9%) 1 a 9 años: Masculino: 1,705 personas (50.8%) Femenino: 1,651



personas (49.2%) 10 a 19 años: Masculino: 2,471 personas (49.5%) Femenino: 2,512 personas (50.5%)
20 a 64 años: Masculino: 11,545 personas (49.1%) Femenino: 12,984 personas (55.1%) 65 años y más:
Masculino: 2,165 personas (39.6%) Femenino: 3,302 personas (60.4%).

En general, la población masculina en el cantón de Puriscal es ligeramente menor que la población femenina en todos los grupos de edad, excepto en el grupo de 1 a 9 años donde hay una pequeña mayoría de población masculina.

Población Indígena: El cantón de Puriscal a lo que respecta a la población indígena en este cantón, se debe tener en cuenta que la mayoría de las personas que emigran a Puriscal son de origen nahua y huetar, dos grupos indígenas que se encuentran presentes en la región central de Costa Rica.

En general, la población indígena en Puriscal se dedica principalmente a actividades agrícolas, como la siembra de café, caña de azúcar y otros cultivos de la zona. También se han establecido pequeñas empresas de servicios y comercio, como tiendas de abarrotes y restaurantes.

Es importante destacar que esta población enfrenta muchos desafíos, incluyendo la discriminación y el acceso limitado a servicios de salud y educación de calidad. Además, muchos de ellos enfrentan barreras lingüísticas y culturales, lo que puede dificultar su integración en la sociedad local.

A pesar de estos desafíos, la población indígena en Puriscal ha logrado mantener sus tradiciones y costumbres, lo que ha enriquecido la cultura local y ha fomentado la diversidad en la zona.

Lamentablemente, no hay acceso a los datos más actualizados de la población indígena en el cantón de Puriscal. Sin embargo, según el Censo Nacional de Población y Vivienda realizado en Costa Rica en el año 2011, se registró una población total de 2,143 personas indígenas en el cantón de Puriscal, lo que representa aproximadamente el 2,2% de la población total del cantón.



Es importante destacar que no todos los indígenas están necesariamente registrados como indígenas en los censos y que puede haber subregistro de esta población. También es posible que en los últimos años haya habido un aumento en la población migrante indígena en el cantón de Puriscal. En lo que respecta a datos de población migrante extranjera en el cantón de Puriscal, no se logró evidenciar ningún dato referente a este tema.

La esperanza de vida al nacer: en el cantón de Puriscal en el año 2021 (INEC) era de aproximadamente 79 años. Cabe destacar que la esperanza de vida puede variar según factores como el sexo, nivel socioeconómico, acceso a servicios de salud y estilo de vida. Sin embargo, en general, la esperanza de vida en el cantón de Puriscal es relativamente alta en comparación con otros países de la región.

Ahora bien, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica, en el año 2011, la tasa de natalidad en el cantón de Puriscal era de aproximadamente 15 nacimientos por cada 1,000 habitantes.

Es importante destacar que la tasa de natalidad puede variar según factores como el acceso a servicios de salud reproductiva, el nivel socioeconómico y cultural de la población, así como los patrones culturales y de planificación familiar. Por lo tanto, es posible que la tasa de natalidad haya cambiado en los últimos años.

la tasa de mortalidad en el cantón de Puriscal es del 4,2 por mil habitantes. Esta cifra se compara con las tasas de natalidad y mortalidad infantil y se ha visto afectada por la mortalidad temprana en Costa Rica La fuente más precisa y actualizada es el Anuario Estadístico 2020-2021 del INEC



La tasa de fecundidad del cantón de Puriscal indica la cantidad de hijos que tienen en promedio las mujeres en edad fértil en dicho cantón durante un período de tiempo determinado. Por lo general, esta tasa se expresa como el número de hijos por mujer.

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda realizado en Costa Rica en el año 2011, la tasa de fecundidad total en el cantón de Puriscal era de aproximadamente 1,9 hijos por mujer en edad fértil. Esta tasa de fecundidad es considerada relativamente baja en comparación con otros cantones de Costa Rica y se encuentra por debajo del nivel de reemplazo (2,1 hijos por mujer) que se considera necesario para mantener estable la población.

Es importante tener en cuenta que la tasa de fecundidad puede ser influenciada por diversos factores, como la educación, la salud reproductiva, la cultura y las políticas públicas. Además, una tasa de fecundidad baja puede tener implicaciones en términos de envejecimiento poblacional, la distribución de recursos y la dinámica socioeconómica.

3-Características Socioeconómicas Cantón de Puriscal

El cantón de Puriscal es una región agrícola, donde se describen las principales actividades económicas del cantón:

Agricultura: La agricultura es la principal actividad económica del cantón de Puriscal. Los cultivos más importantes son el café, el banano, la piña, el maíz y el frijol. También se cultivan frutas como la naranja, el limón y la guayaba.

Ganadería: La ganadería es una actividad económica importante en el cantón de Puriscal. La producción de leche y carne es significativa y se enfoca principalmente en la cría de ganado vacuno.



Turismo: El turismo es una actividad económica en crecimiento en el cantón de Puriscal. La región cuenta con un gran potencial turístico debido a su rica biodiversidad, paisajes naturales y la presencia del Parque Nacional La Cangreja.

Comercio: El comercio es una actividad económica importante en el cantón de Puriscal. Hay varios pequeños negocios, tiendas y supermercados que brindan servicios a la población local y a los turistas.

Servicios: El sector de servicios es una actividad económica en crecimiento en el cantón de Puriscal. Se incluyen servicios de transporte, servicios de salud, servicios educativos y servicios de construcción.

Industria: La industria no es una actividad económica significativa en el cantón de Puriscal, pero existen algunas pequeñas empresas manufactureras, principalmente enfocadas en la producción de alimentos y bebidas.

El nivel de empleo en el cantón de Puriscal es relativamente alto en comparación con otros cantones de la provincia de San José. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de Costa Rica, la tasa de desempleo en el cantón de Puriscal era del 7,6% en el año 2021, lo que es menor al promedio nacional de desempleo.

Las principales actividades económicas del cantón, como la agricultura, ganadería y turismo, generan una gran cantidad de empleo. Además, la región cuenta con un pequeño sector industrial y comercial que también brinda oportunidades de empleo.



En cuanto al nivel de educación de la población activa, el 66,7% de la población en edad de trabajar ha completado al menos la educación secundaria, lo que es un indicador positivo para el desarrollo de la economía local y la mejora de la calidad de vida de la población.

En resumen, el cantón de Puriscal tiene un nivel de empleo relativamente alto y una tasa de desempleo por debajo del promedio nacional, gracias a su diversidad económica y la educación de su población activa.

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

Carreteras: El cantón de Puriscal cuenta con una red de carreteras que conecta sus diferentes distritos y comunidades. La principal carretera que atraviesa el cantón es la Ruta Nacional 239, que conecta Puriscal con otros cantones y ciudades importantes del país.

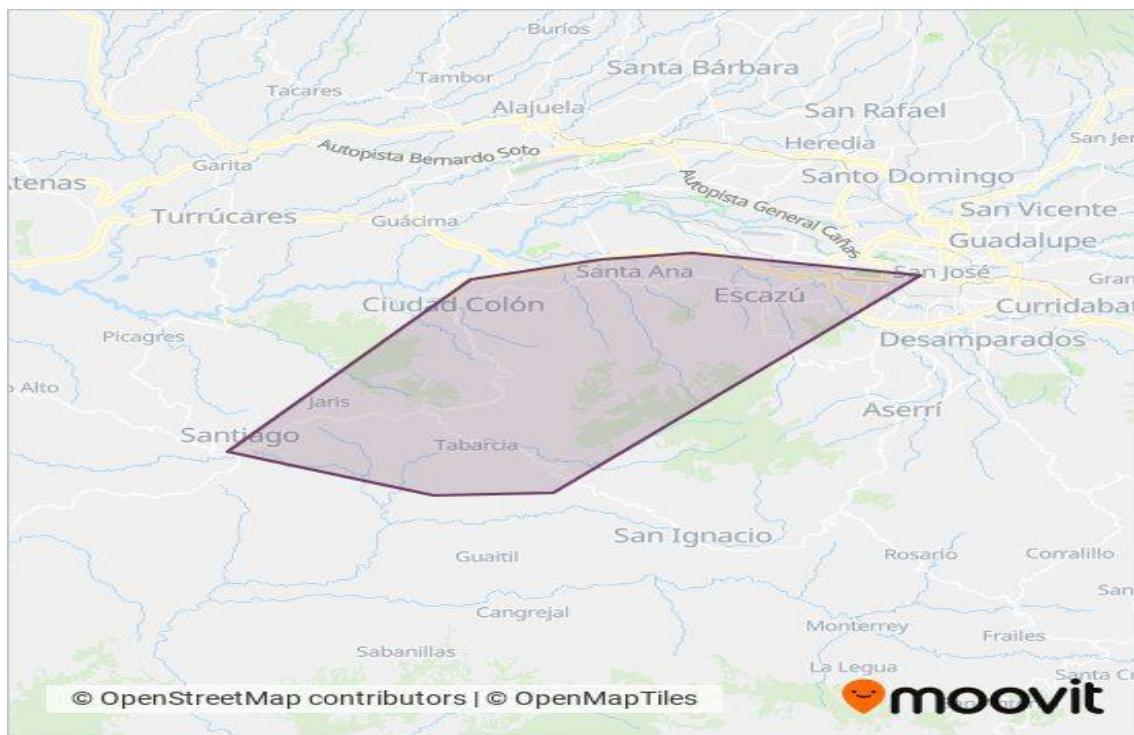
Autobuses: El transporte público en autobús es uno de los medios de transporte más utilizados en el cantón de Puriscal. Hay varias empresas de autobuses que ofrecen servicios regulares desde y hacia la capital, San José, así como hacia otros cantones cercanos, entre las diferentes empresas de transporte pública destacan en el cantón de Puriscal:

-COMTRASULI LTDA: es un proveedor de transporte público en San José que opera rutas de Autobús, tiene 10 rutas de Autobús en San José con 301 paradas de Autobús, sus rutas cubren un área desde la parada Terminal Comtrasuli en Santiago de Puriscal hasta Terminal Comtrasuli San José y desde la parada Construplaza Guachipelín, Escazú hasta Terminal Bajo Loaiza, Mora.



La línea más larga de COMTRASULI LTDA es la SAN JOSÉ - PALMICHAL. El Autobús ruta comienza en Terminal Comtrasuli San José (San José) y termina en Terminal Palmichal, Plaza De Deportes Bajo Cerdas (Acosta). Cubre 39 km y tiene 91 paradas. La línea más corta es la: SANTIAGO PURISCAL - C.A.I.S.. Esta línea de Autobús comienza en Terminal Santiago, Costado Norte Parque Del Agricultor (Puriscal) y termina en Terminal Santiago, Costado Norte Parque Del Agricultor (Puriscal). Recorre 7 km con 31 paradas.

Mapa del área de cobertura de COMTRASULI LTDA



Fuente: MOOVIT 2023. Recuperado de https://moovitapp.com/index/es-419/transporte_p%C3%BAblico-lines-San-Jose-2967-889963



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

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

Radio y televisión: En el cantón de Puriscal existen varias estaciones de radio locales y canales de televisión que brindan información y entretenimiento a la población local entre ellos se destaca: Canal 2 de Cable Visión de Occidente es un canal regional que abarca los cantones de: Puriscal. Parte de Mora, Acosta, Desamparados, Cartago y Los Santos. También con señal en directo por internet, 24 horas al día.

Radio Cultural de Puriscal transmite por la frecuencia 88.3 FM. Una emisora afiliada al ICER Instituto de Enseñanza Radiofónica, fundada el 5 de julio del 2008 en Santiago de Puriscal. Es una radio cultural que promueve la educación y la cultura a través de distintos programas establecidos. La programación musical se compone de música tropical, romántica y regional. Aparte de espacios radiales que promueven otros géneros como música infantil, urbana, folclórica y música de la época de oro.

Existen otros medio escritos y digitales como periódico “el Puriscaleño”, “Entérate Noticias”, “Noticias en Línea CR”.

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



La **organización política** del cantón de Puriscal sigue la estructura establecida por la Constitución Política de Costa Rica. El cantón tiene su propio gobierno local, representado por una alcaldía y un Concejo Municipal, elegidos democráticamente cada cuatro años.

El Concejo Municipal está compuesto por siete regidores y un alcalde, quienes son responsables de tomar decisiones sobre los asuntos locales y la administración de los recursos del cantón. Además, el Concejo Municipal es el encargado de aprobar el presupuesto anual del cantón y de supervisar la implementación de los proyectos de desarrollo local.

El gobierno local del cantón de Puriscal también trabaja en colaboración con el gobierno nacional de Costa Rica y otros gobiernos locales cercanos para coordinar y ejecutar proyectos de desarrollo regional.

Además de la estructura política, el cantón de Puriscal cuenta con varias organizaciones de la sociedad civil, como asociaciones de vecinos, organizaciones de agricultores y grupos de voluntarios, que trabajan en conjunto con el gobierno local para mejorar la calidad de vida de la población y promover el desarrollo sostenible del cantón.

En resumen, la organización política del cantón de Puriscal se basa en la democracia representativa, con un gobierno local elegido por la población y que trabaja en conjunto con otras organizaciones locales y regionales para el desarrollo del cantón.

En el cantón de Puriscal, las autoridades locales son elegidas por la población mediante un proceso democrático. A continuación, se describen las principales autoridades locales del cantón:



Alcalde: El alcalde es el jefe del gobierno local y es elegido por la población cada cuatro años. Es responsable de dirigir y administrar los asuntos del cantón de Puriscal, representar al cantón en reuniones y eventos oficiales, y supervisar la ejecución de los proyectos y programas de desarrollo.

Regidores: Los regidores son los miembros del Concejo Municipal, que son elegidos por la población cada cuatro años. El Concejo Municipal es el órgano encargado de tomar decisiones sobre los asuntos locales y supervisar la administración del cantón.

Síndico: El síndico es el representante legal del cantón de Puriscal y es elegido por la población cada cuatro años. Es responsable de proteger los intereses legales del cantón y asegurarse de que se cumplan las leyes y regulaciones.

Juntas de distrito: El cantón de Puriscal está dividido en varios distritos, cada uno con su propia junta de distrito. Las juntas de distrito son responsables de administrar los asuntos locales en su área y de trabajar en colaboración con el gobierno local para implementar proyectos y programas de desarrollo.

En resumen, las autoridades locales del cantón de Puriscal son elegidas democráticamente y están encargadas de administrar los asuntos locales, supervisar la ejecución de proyectos de desarrollo y trabajar en colaboración con otros gobiernos locales y regionales para el bienestar de la población.

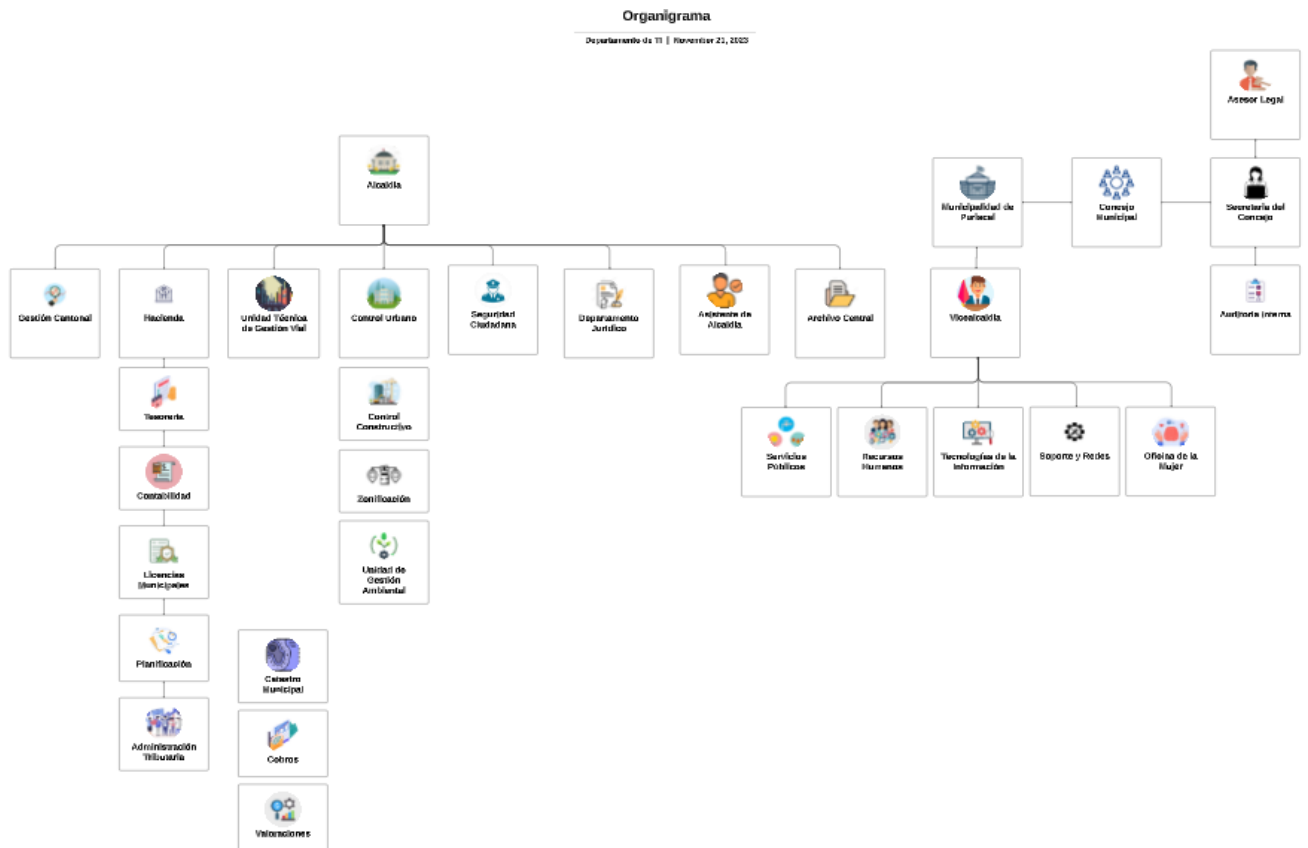
En lo que respecta a las organizaciones públicas que operan en la zona Puriscal, se describen algunas de las principales:

Municipalidad de Puriscal: La Municipalidad de Puriscal es la entidad encargada de la administración y gobierno del cantón. Es responsable de proveer servicios públicos como recolección de basura, mantenimiento de vías públicas, planificación urbana, gestión de permisos, entre otros, además



cuenta con un programa denominado Oficina de la Mujer que brindan atención en general en tema de salud mental y en la atención de casos de violencia intrafamiliar, donde cuentan con una psicóloga que da atención integral a las mujeres de la población Puriscaleña.

Organigrama Municipalidad de Puriscal 2023:



Fuente: Municipalidad de Puriscal 2023. Recuperado de <https://puriscal.go.cr/municipalidad-de-puriscal/organigrama/>

Su Misión

Puriscal es un cantón de montañas y áreas de conservación atractivas, de gente trabajadora, responsable, amable, que unida labora por el desarrollo de cada uno de sus distritos.



Visión

Ser un cantón generador de fuentes de empleo, con una adecuada infraestructura, que avanza en el desarrollo económico, ambiental, cultural, social, educativo, deportivo y tecnológico, cuya población goza de una excelente calidad de vida.

Valores

Respeto, Perseverancia, honestidad, Solidaridad, Responsabilidad.

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

Centro de Salud de Puriscal: El Centro de Salud de Puriscal es la institución encargada de proveer servicios de atención médica y preventiva a la población del cantón. Ofrece servicios de consultas médicas generales, atención odontológica, vacunación, entre otros.

Cuerpo de Bomberos de Puriscal: El Cuerpo de Bomberos de Puriscal es una institución encargada de brindar servicios de prevención y atención de emergencias en el cantón. Cuenta con personal capacitado y equipamiento necesario para responder a diferentes situaciones de riesgo, cuenta con una unidad extintora, un vehículo 4x4 picap, y una unidad forestal, dando cobertura a los cantones de Puriscal, Mora, Acosta y Turrubares.

Fuerza Pública de Puriscal: La Fuerza Pública es la institución encargada de garantizar la seguridad ciudadana y el mantenimiento del orden público en el cantón. Cuenta con personal capacitado y equipamiento necesario para responder a diferentes situaciones de emergencia las 24 horas del día, cuentan con delegación Policial en el centro de Santiago de Puriscal y con subdelegaciones en diferentes distritos como Chires, Mercedes Sur, San Antonio y Barbacoas, están se encuentran



limitadas de recurso humana por lo que la actualidad en ocasiones son cubiertas por el personal asignado en la Delegación de Santiago de Puriscal ubicado en Barrio San Isidro, San José, Santiago
Teléfono: 2416 6190.

Estas son solo algunas de las organizaciones públicas que operan en el cantón de Puriscal. Además de estas, existen otras instituciones y organizaciones que trabajan en diferentes áreas para el bienestar de la comunidad.

Establecimientos de Salud Públicos y Privados 2022.

Centros de salud:

Sede EBAIS 5 Equipos básicos concentrados, primer nivel de atención, ubicado en Santiago centro.

6 EBAIS dispersos en los siguientes distritos: San Pablo de Turrubares, Barbacoas de Puriscal, Chires La Gloria de Puriscal, Candelarita (Pedernal-Pozos) de Puriscal, Mercedes Sur-Salitrales de Puriscal.

Puestos de salud con atención semanal-mensual: Grifo Alto, Salitrillos, Bajo la Legua, Pozos, San Miguel, Zapatón, Bocana, Quebrada Honda, Gamalotillo.

C.A.I.S Puriscal, con servicio de Urgencias 24 horas, Rayos X, Laboratorio clínico, Odontología, Psicología (3), Trabajo Social (2), cirugías ambulatorias, Farmacia, gastroenterología y algunas especialidades de segundo nivel de atención.

14 consultorios Médicos privados, 22 Odontológicos, 5 Farmacias, Nutricionistas 8, 3 Laboratorios Clínicos, Psicólogos privados 3, Optometristas 5, 1 HLE, habilitados por el MINSAL, ubicados en el Centro de Puriscal.

Ambulancias:

Cruz Roja Puriscal: 2 soporte básico, 1 de Unidad de rescate, 1 Ambulancia traslado de pacientes, 1 vehículo de primera intervención.

Cruz Roja La Gloria Puriscal: 2 Unidades de Soporte Básico.

CCSS: 3 Unidades de Traslado de Pacientes.



El cantón de Puriscal cuenta con varias ONG que contribuyen al desarrollo sostenible de la región. La Fundación CRUSA trabaja para mejorar la calidad de vida de las personas en Costa Rica, mientras que el Dialnet identifica y describe las problemáticas socioeconómicas del cantón. Además, el CNE estudia las amenazas naturales del cantón, y Castrar es Amar es una ONG que se dedica a la castración de animales en el área. En resumen, hay varias ONG que trabajan para mejorar la calidad de vida en el cantón de Puriscal, desde identificar problemáticas socioeconómicas hasta estudiar amenazas naturales y promover la castración de animales.

En lo que respecta a las Fundaciones identificadas en el cantón de Puriscal, se cuenta con la Fundación Puriscaleña Pro- Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos, quien apoya a la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos del AS Puriscal Turrubares, quienes brinda suministros, equipos, alimentación, cuentan con la contratación de servicios profesionales de una trabajadora social que ayuda a identificar los casos para las ayudas que brinda la ONG, , por otra parte cuenta esta fundación con una profesional en Psicología quien brinda apoyo a la CCSS en casos referidos por la ASPT de la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos, también brinda intervención y asesoría en temas de ILAIS brindando atención integral a los casos reportados en la comisión Local, y por ultimo cuentan con un profesional en Terapia Física que de igual manera son captados en la clínica del Dolor de la Localidad.

La organización social comunitaria se refiere a la participación voluntaria de la población en actividades y organizaciones que buscan mejorar la calidad de vida de la comunidad y promover el bienestar social. Esta participación puede ser formal o informal, dependiendo de la estructura y organización de las organizaciones y grupos.

Los grupos de jóvenes, asociaciones culturales, artísticas, comunales y sindicatos son ejemplos de formas de participación social comunitaria, y pueden estar presentes en el cantón de Puriscal. Estos grupos pueden tener diferentes objetivos y actividades, como promover la cultura local, apoyar el desarrollo comunitario, defender los derechos de los trabajadores, entre otros.



En el caso de la participación social formal, los grupos pueden estar registrados ante las autoridades y cumplir con ciertos requisitos legales y administrativos. Estos grupos pueden tener estatutos y reglamentos que definen su estructura, objetivos y actividades. Además, pueden tener acceso a recursos y financiamiento a través de instituciones gubernamentales o no gubernamentales.

Por otro lado, la participación social informal se refiere a la participación de la población en actividades y organizaciones que no tienen una estructura formal ni un registro legal. Estos grupos pueden ser más flexibles y adaptarse a las necesidades y demandas de la comunidad de manera más rápida y efectiva.

Es importante destacar que la participación social comunitaria es una forma valiosa de promover el desarrollo sostenible y mejorar la calidad de vida de la comunidad.

La participación social en la toma de decisiones de la municipalidad, junta de salud y cantonal de deportes del cantón Puriscal implica que los ciudadanos tienen la oportunidad de involucrarse activamente en las decisiones que afectan su comunidad y su calidad de vida.

En el caso de la municipalidad, los ciudadanos pueden participar en audiencias públicas y consultas populares para discutir y dar su opinión sobre proyectos de inversión pública, planes de desarrollo urbano y otras iniciativas. La municipalidad también puede convocar a comités de participación ciudadana para colaborar en la toma de decisiones sobre temas específicos.

En cuanto a la junta de salud (AS Puriscal Turrubares), los ciudadanos pueden participar en reuniones y foros para discutir temas relacionados con la atención de la salud en el cantón, así como colaborar en la planificación de programas y servicios de salud para la comunidad.



En el caso de la cantonal de deportes, los ciudadanos (Municipalidad Puriscal) pueden participar en la planificación de eventos deportivos, la construcción de infraestructuras deportivas, y en la definición de políticas y estrategias para promover la actividad física y deportiva en el cantón.

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

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

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

El cantón de Puriscal es una región rica en cultura y tradiciones. La población de este cantón es conocida por ser amable y acogedora con los visitantes, lo que refleja la importancia que se le da a la convivencia comunitaria.



La cultura de Puriscal se basa en una mezcla de influencias indígenas, europeas y africanas, que se reflejan en la música, la gastronomía, el arte y la arquitectura de la región. La música tradicional incluye el punto guanacasteco, el bolero y la cumbia, entre otros géneros, y es común escucharla en las festividades locales.

La gastronomía de Puriscal es muy variada, destacando platos como el arroz con pollo, el tamal asado, el picadillo de papa, el gallo pinto y el chicharrón. Además, la región es conocida por su producción de café y frutas como el mango, la papaya y la piña.

En cuanto a la arquitectura, en Puriscal se pueden encontrar casas y edificios con estilos que van desde lo colonial hasta lo moderno. La iglesia de San Antonio de Escazú, ubicada en el cantón de Puriscal, es un ejemplo de arquitectura religiosa colonial en la región.

Las festividades locales son muy importantes en la cultura de Puriscal. Las celebraciones más destacadas incluyen la Feria del Maíz, la cual se celebra en julio, la celebración del Día de la Anexión de Guanacaste en agosto, y la Fiesta Patronal de San Antonio de Padua, que se celebra en junio.

En resumen, el perfil cultural del cantón de Puriscal es muy rico y variado, lo que refleja la historia y las tradiciones de la región. La música, la gastronomía, la arquitectura y las festividades locales son solo algunos de los aspectos que hacen de Puriscal un lugar único y lleno de encanto.



4- Descripción de Zonas de Riesgo Natural- Antropogénico, Ambientales, Cantón de Puriscal.

El cantón de Puriscal, como cualquier otra región geográfica, está expuesto a diferentes riesgos de origen natural. A continuación, se describen algunos de los riesgos más comunes en esta zona:

Terremotos: Puriscal se encuentra ubicado en una zona sísmica activa, lo que significa que está expuesto a la posibilidad de terremotos. Estos pueden tener diferentes magnitudes y causar daños significativos a las estructuras, carreteras y servicios públicos.

Deslizamientos de tierra: Debido a su topografía montañosa y suelos inestables, el cantón de Puriscal está en riesgo de deslizamientos de tierra, especialmente durante la temporada de lluvias. Estos pueden causar graves daños a la infraestructura, viviendas y a la vida humana.

Inundaciones: El cantón de Puriscal también está expuesto a inundaciones debido a la presencia de ríos y quebradas en la zona. Durante la temporada de lluvias intensas, estas pueden desbordarse y causar daños en las viviendas, carreteras y puentes.

Incendios forestales: La región de Puriscal cuenta con una gran cantidad de bosques y áreas naturales protegidas. Sin embargo, durante la temporada seca, existe el riesgo de incendios forestales que pueden afectar la biodiversidad de la zona y poner en peligro a las comunidades cercanas.

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



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

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

Huracán Otto: En noviembre de 2016, el huracán Otto impactó en la región de Puriscal, causando graves inundaciones y deslizamientos de tierra. Se registraron daños en carreteras, puentes, viviendas y servicios públicos, así como también la pérdida de vidas humanas.

Tormentas tropicales: Durante la temporada de lluvias, Puriscal es vulnerable a las tormentas tropicales que pueden generar inundaciones y deslizamientos de tierra. En agosto de 2020, la tormenta tropical Laura afectó la región, causando inundaciones y daños a la infraestructura.

Incendios forestales: En los últimos años, Puriscal ha experimentado varios incendios forestales que han afectado áreas naturales protegidas y han puesto en peligro a las comunidades cercanas. En enero de 2021, un incendio forestal afectó la Reserva Forestal Los Santos, causando la evacuación de más de 200 personas.

Sismos: Puriscal se encuentra ubicado en una zona sísmica activa y, en los últimos años, ha experimentado varios sismos de baja y moderada magnitud. En enero de 2018, un sismo de magnitud 5,3 sacudió la región, causando daños menores en algunas viviendas.

Es importante destacar que la información sobre los riesgos de origen natural en el cantón de Puriscal se encuentra disponible en diferentes fuentes, como la Comisión Nacional de Emergencias de Costa



Rica y las autoridades locales. Estas entidades trabajan en conjunto para implementar medidas de prevención y respuesta ante eventos adversos y minimizar los riesgos para la población y la infraestructura.

El cantón de Puriscal, además de estar expuesto a riesgos de origen natural, también enfrenta riesgos de origen antropogénico, es decir, aquellos generados por la acción humana. Algunos de los riesgos más destacados son los siguientes:

Contaminación ambiental: La actividad industrial, el tráfico vehicular y la mala gestión de los residuos sólidos pueden generar contaminación ambiental en el cantón de Puriscal. Esto puede afectar la salud de las personas y el medio ambiente, reducir la calidad del agua y del aire, y perjudicar la biodiversidad de la zona.

Incendios provocados: En algunos casos, los incendios forestales pueden ser causados por la acción humana, ya sea por descuido o intencionalidad. Estos incendios pueden tener graves consecuencias para la flora y fauna de la zona, así como para la salud y seguridad de las personas.

Deslizamientos de tierra inducidos: La construcción de infraestructuras y viviendas en zonas inestables o la realización de actividades de minería o explotación de canteras pueden inducir deslizamientos de tierra en el cantón de Puriscal, lo que puede generar graves daños en las viviendas y la infraestructura.

Conflictos por el uso del suelo: La expansión urbana y la creciente demanda de tierras para diferentes actividades puede generar conflictos por el uso del suelo en el cantón de Puriscal. Esto puede generar tensiones entre los diferentes, como los agricultores, los habitantes de las zonas urbanas y las autoridades locales.



Riesgos laborales: La actividad laboral en sectores como la construcción, la agricultura y el turismo pueden generar riesgos laborales para las personas que trabajan en estos sectores, como accidentes laborales o enfermedades ocupacionales.

Es importante destacar que muchos de estos riesgos antropogénicos pueden ser mitigados mediante políticas públicas adecuadas, una gestión ambiental responsable, el respeto a las normas y regulaciones, y una cultura de prevención y responsabilidad social en la población.

No se dispone de información precisa sobre los riesgos de origen antropogénico presentes en el cantón de Puriscal en los últimos años. Sin embargo, se pueden mencionar algunos eventos que sugieren la presencia de estos riesgos:

Protestas contra la minería: En el año 2011, se registraron protestas en el cantón de Puriscal en contra de la actividad minera en la zona, argumentando que podría generar riesgos ambientales y para la salud de las personas.

Contaminación ambiental: En el año 2015, se reportó un aumento en los niveles de contaminación ambiental en la ciudad de San Antonio, uno de los distritos del cantón de Puriscal, debido al tráfico vehicular y la actividad industrial en la zona.

Accidente de tránsito: En el año 2017, se registró un accidente de tránsito en el que un camión cisterna que transportaba gas propano se volcó en la carretera que atraviesa el cantón de Puriscal. El accidente generó un fuerte impacto en la comunidad y puso en riesgo a la población cercana.

Estos eventos sugieren la presencia de riesgos de origen antropogénico en el cantón de Puriscal, pero es importante mencionar que se requiere de una evaluación sistemática y rigurosa para poder identificar y evaluar estos riesgos de manera más precisa.



El cantón de Puriscal cuenta con una importante actividad productiva y extractiva que puede generar riesgos ambientales significativos. Algunos de los riesgos ambientales asociados a estas actividades son:

Contaminación del agua: La extracción de minerales y la actividad agrícola intensiva pueden generar contaminación del agua, ya sea por el uso de químicos y pesticidas, o por la filtración de sustancias tóxicas al suelo. Esto puede afectar la calidad del agua potable y poner en riesgo la salud de las personas.

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

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

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

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



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

Desarrollo de Indicadores.

5- Indicadores Sociales Cantón de Puriscal.

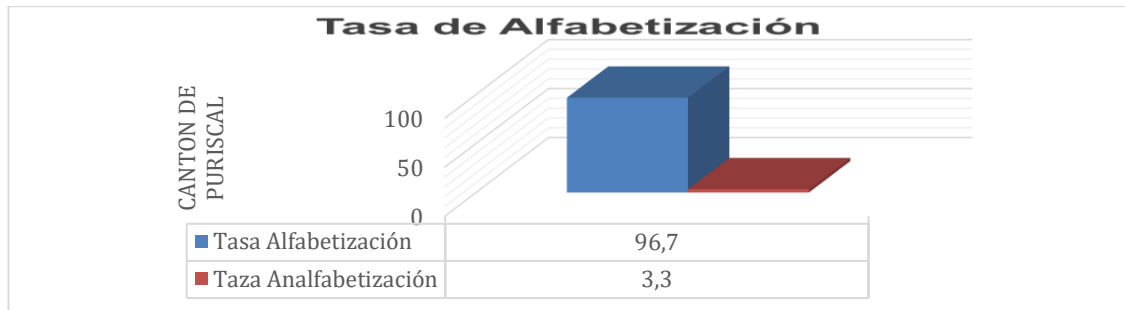
Los indicadores sociales son medidas cuantitativas que se utilizan para analizar y evaluar la situación social, económica y demográfica de una región o una población determinada. En el caso del cantón de Puriscal, los indicadores sociales son medidas que permiten conocer y analizar diversos aspectos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

A continuación, se presentan datos relacionados con la situación social del Cantón de Puriscal, los cuales ayudan a tener un acercamiento a la realidad social de las comunidades.



5.1 Tasa de Alfabetización Cantón de Puriscal.

GRAFICO 1 :Tasa Alfabetización Cantón de Puriscal 2011.



Fuente: Adaptación INEC Costa Rica Censo 2011, indicadores sobre analfabetismo 2011

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

La tasa de alfabetización es un indicador que muestra la proporción de la población adulta de 15 y más años que sabe leer y escribir, y que, a la vez, tiene relación con la participación en el mercado laboral, la salud, la reducción de la pobreza y en general del desarrollo de las personas de un determinado lugar. Para el caso de Puriscal, la tasa de alfabetización es de 96.7%, porcentaje óptimo del nacional que correspondió a un 97,6% (INEC, 2011).

5.2 Desarrollo Humano Cantonal. (IDH) Cantón de Puriscal 2021.

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) es una medida del nivel de desarrollo humano en una región, que se basa en la esperanza de vida, el nivel educativo y el ingreso per cápita. Según datos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) correspondientes al año 2021, el cantón de Puriscal tiene un IDH de 0,726, lo que indica un nivel de desarrollo humano Alto, por lo tanto, el IDH se deriva de datos y estadísticas de años previos donde refleja la situación del desarrollo humano.



5.3 Índice de Desarrollo Humano Cantonal (IDHc) Puriscal.

CUADRO 2: Índice de Desarrollo Humano Cantonal, Puriscal 2015 - 2019

2015	2016	2017	2018	2019
0,805	0,792	0,803	0,807	0,799

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

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

5.4 Índice de Desarrollo Social Distrital (IDS) Puriscal.

CUADRO 3:: Índice de Desarrollo Social Distrital 2017 Cantón de Puriscal.

Posición	Distrito	IDS	Población 2016	Extensión	Densidad
104	Santiago	74,41	12 240	34,6	354
260	Mercedes Sur	61,46	6 673	190,9	35
234	Barbacoas	63,48	4 165	19,1	218
328	Grifo Alto	55,28	1 391	25,8	54
336	San Rafael	54,68	1 916	13,9	137
249	Candelaria	62,51	1 640	24,6	67
248	Desamparaditos	62,57	751	6,6	113
240	San Antonio	63,05	4 397	16,9	260
442	Chires	43,54	3 465	221,2	16

Fuente: MIDEPLAN, con información de las instituciones, 2017.
<https://documentos.mideplan.go.cr/share/s/BXb-ILLDRwqVI-zHV3NadQ>



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

Se expresa como un valor entre 0 y 1, donde 1 indica el máximo nivel de desarrollo humano de un cantón (Basado en PNUD-Costa Rica y UCR).

A nivel distrital, en el cuadro anterior se muestra el IDS por cada uno de los 09 distritos de Puriscal, así como información sobre la extensión y densidad. Se refleja como el distrito de Santiago, cabecera de cantón, es el que cuenta con mayor IDS y con la posición 104 a nivel del país, siendo a la vez el distrito con mayor densidad poblacional; en contraposición de Chires, distrito con menor IDS y en la posición 442 a nivel nacional, con la menor densidad población y mayor extensión geográfica del cantón.

5.5 Tipo de Vivienda Cantón Puriscal.

CUADRO 4: Distribución de Hogares por porcentajes según condición de tenencia 2011.

Distrito	Propia totalmente pagada	Propia pagando a plazos	Alquilada	Prestada	Está en precario	Otro	Total
Santiago	65	14,1	15,1	4,4	0,6	0,5	3442
Mercedes Sur	64,90	17,5	10,1	6,9	0,1	0,5	1774
Barbacoas	72,40	14,0	8,1	4,8	0,3	0,3	1062
Grifo Alto	81,00	7,8	3,5	6,1	0,0	1,7	347
San Rafael	74,50	12,2	7,1	4,7	0,0	1,5	550
Candelarita	81,30	9,1	2,6	6,8	0,0	0,3	384
Desamparaditos	69,70	16,7	5,1	6,6	0,0	2,0	198
San Antonio	63,00	14,2	9,8	4,4	7,4	1,2	1121
Chires	73,85	2,5	5,7	13,5	0,3	4,1	909

Fuente: Adaptación INEC Costa Rica, CENSO 2011, Región por Cantón.

<http://sistemas.inec.cr:8080/bininec/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=ENAH02021&lang=esp>



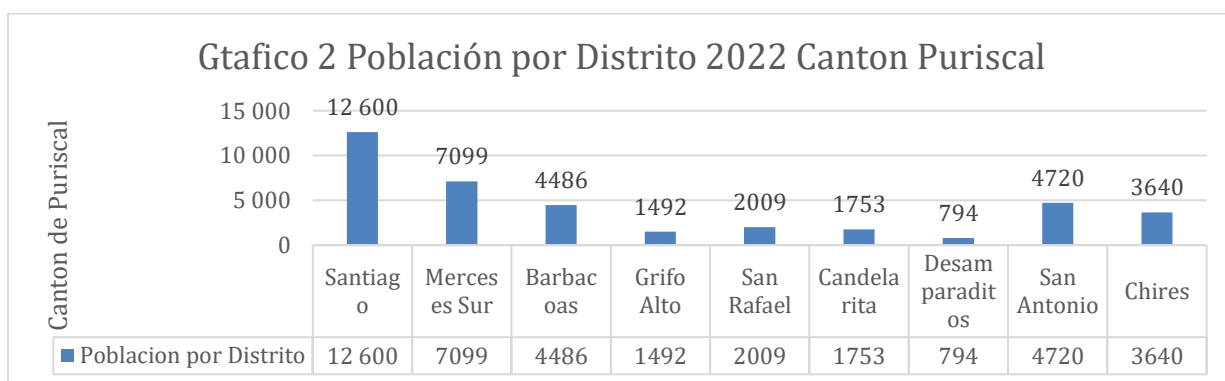
En el Cantón de Puriscal según lo anterior, para el caso de todos los distritos, la vivienda propia totalmente pagada es la condición de tenencia más común, seguida por la condición de propia pagando a plazos, con la excepción de Chires que el segundo lugar es la vivienda prestada, y de Santiago la de alquilada. Es importante, destacar también, que, respecto a la condición de precario, San Antonio con 7,4%, se encuentra muy por encima del resto de distritos los cuales no llegan al 1%.

6-Indicadores Demográficos Cantón de Puriscal.

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

6.1 Población del Cantón de Puriscal año 2022.

GRAFICO 2 : Grafico Población Cantón Puriscal 2022.

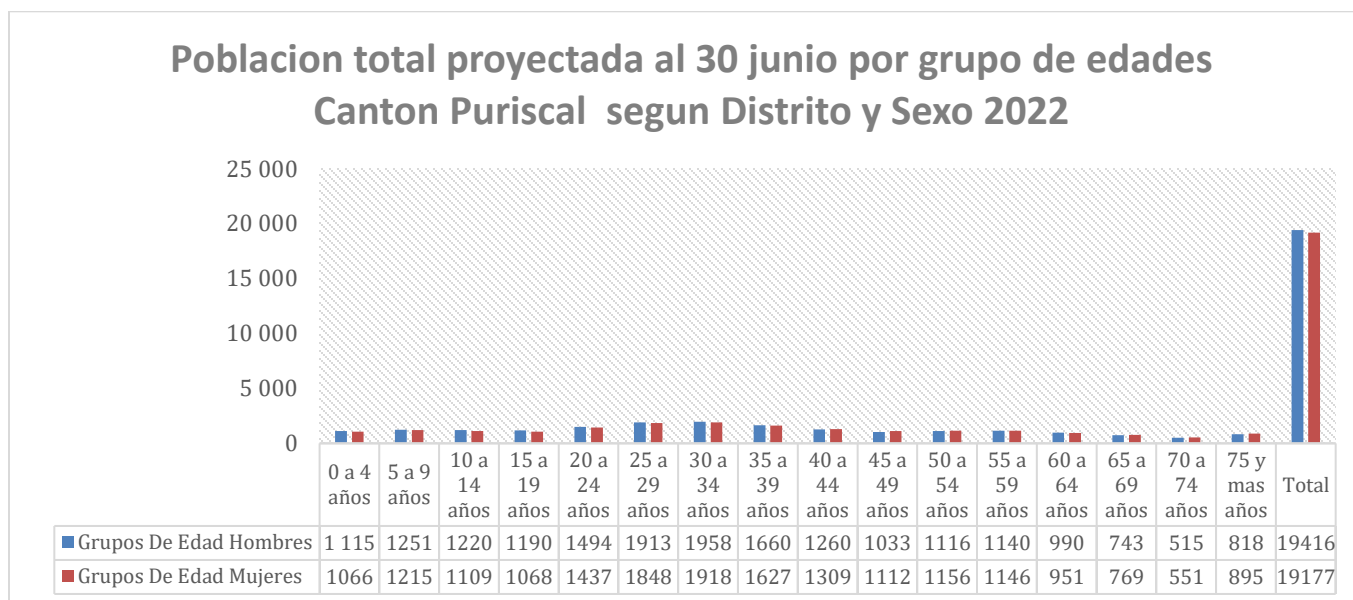


Fuente: INEC-Costa Rica por Cantón y Distrito (2022). Costa Rica, *Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia, cantón, distrito y sexo (Archivo base Excel) proyecciones INEC 2022.*



El total de población reportado en el cantón de Puriscal en el año 2022 fue de 38593 habitantes según datos de la INEC-CR. La mayor parte de la población del Cantón de Puriscal se encuentra ubicada en el casco central del Cantón en el Distrito de Santiago con un total de 12600 habitantes, donde evidentemente el distrito con menor población es el distrito de Desamparaditos con un total de 794 habitantes.

6.2 Composición Poblacional por grupos de edad y sexo Cantón de Puriscal.



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

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

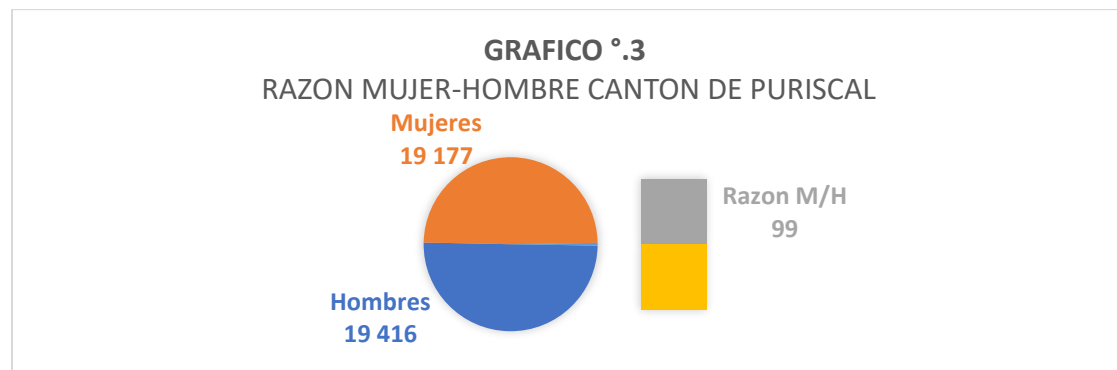


Por ejemplo, al conocer la cantidad de personas menores de 5 años, se puede planificar la construcción de escuelas, centros de salud y programas de alimentación y nutrición infantil adecuados. De igual forma, conocer la cantidad de personas mayores de 65 años permite planificar la construcción de centros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

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

6.3 Razón poblacional Mujer-Hombre Cantón de Puriscal

GRAFICO 3: Razón poblacional Mujer-Hombre Cantón de Puriscal.



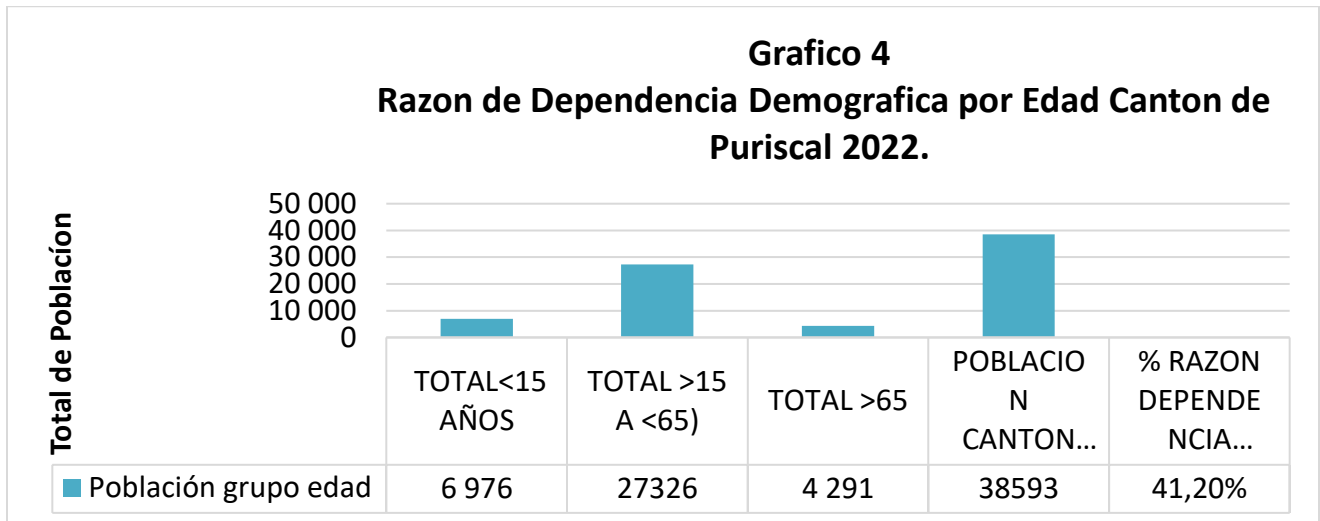
Fuente: INEC-Costa Rica por Cantón y Distrito (2022). Costa Rica, *Población según cantón y Razones según población nacional, Región Central Sur, Ministerio de Salud, año 2022.*

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de Costa Rica para el año 2022, en el cantón de Puriscal, la proporción de mujeres por cada 100 hombres es de aproximadamente 99. Esto significa que hay alrededor de 99 mujeres por cada 100 hombres en la población total del cantón de Puriscal.



6.4 Razón de Dependencia Demográfica Cantón de Puriscal.

GRAFICO 4:Razón de Dependencia Demográfica Cantón Puriscal 2022



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

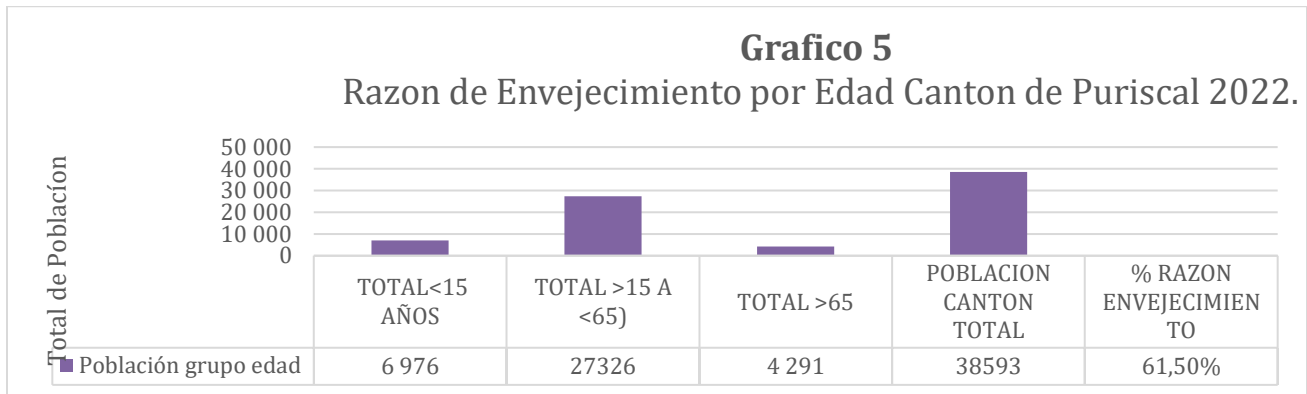
La razón de dependencia demográfica es un indicador que mide la relación entre la población en edad de dependencia (menores de 15 años y mayores de 65 años) y la población en edad laboral (de 15 a 64 años). Esta medida es importante porque indica la carga que la población en edad laboral tiene que soportar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

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de Costa Rica para el año 2022, la razón de dependencia demográfica del cantón de Puriscal es de aproximadamente 41.20%. Esto significa que, por cada 100 personas en edad laboral, hay alrededor de 41 personas en edad de dependencia en el cantón de Puriscal. Esta cifra puede ser considerada relativamente alta y puede tener implicaciones en términos de la carga que la población en edad laboral tiene que soportar para sostener a la población en edad de dependencia.



6.5 Razón Envejecimiento Cantón de Puriscal.

GRAFICO 5:Razón Envejecimiento Cantón de Purisca 2022.



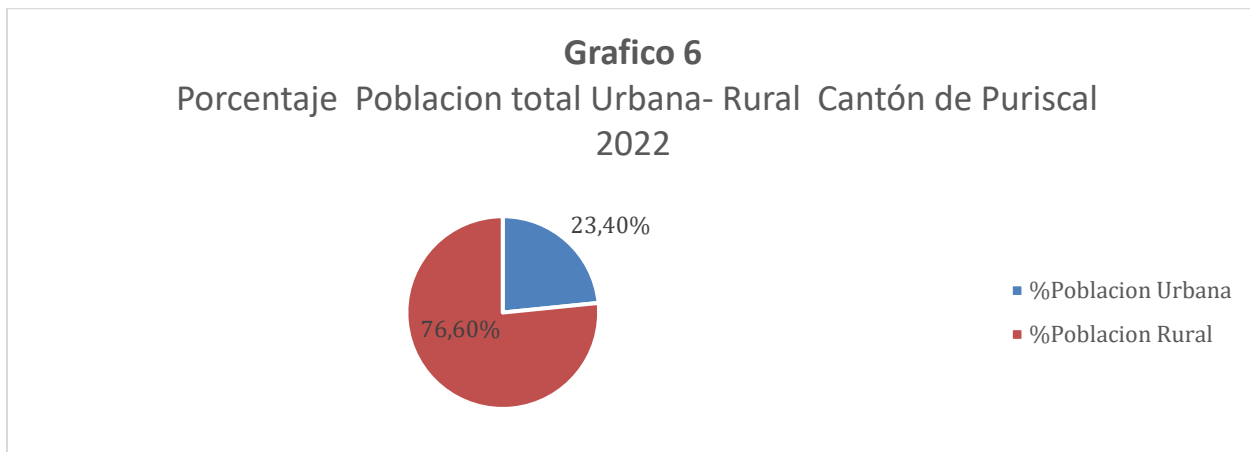
Fuente: INEC-Costa Rica por Cantón y Distrito (2022). Costa Rica, *Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia, cantón, distrito y sexo (Archivo base Excel) proyecciones INEC 2022.*

La razón de envejecimiento reportada en el cantón de Puriscal en el año 2022 fue de un 61.5%, Permite apreciar los cambios intergeneracionales derivados del proceso de envejecimiento. Estos ponen de manifiesto los cambios en las demandas sociales, sobre todo en materia de salud, y en el sentido de las transferencias intergeneracionales. Esto nos ubica en una población en vías de envejecimiento donde la pirámide disminuye su base y se ensancha en la parte media, factor que obliga a las instituciones de salud a reforzar y crear programas de prevención y atención de enfermedades crónicas y degenerativas propias de esta edad.



6.6 Población Urbana-Rural Cantón de Puriscal.

GRAFICO 6:Población Urbana- Rural 2011.



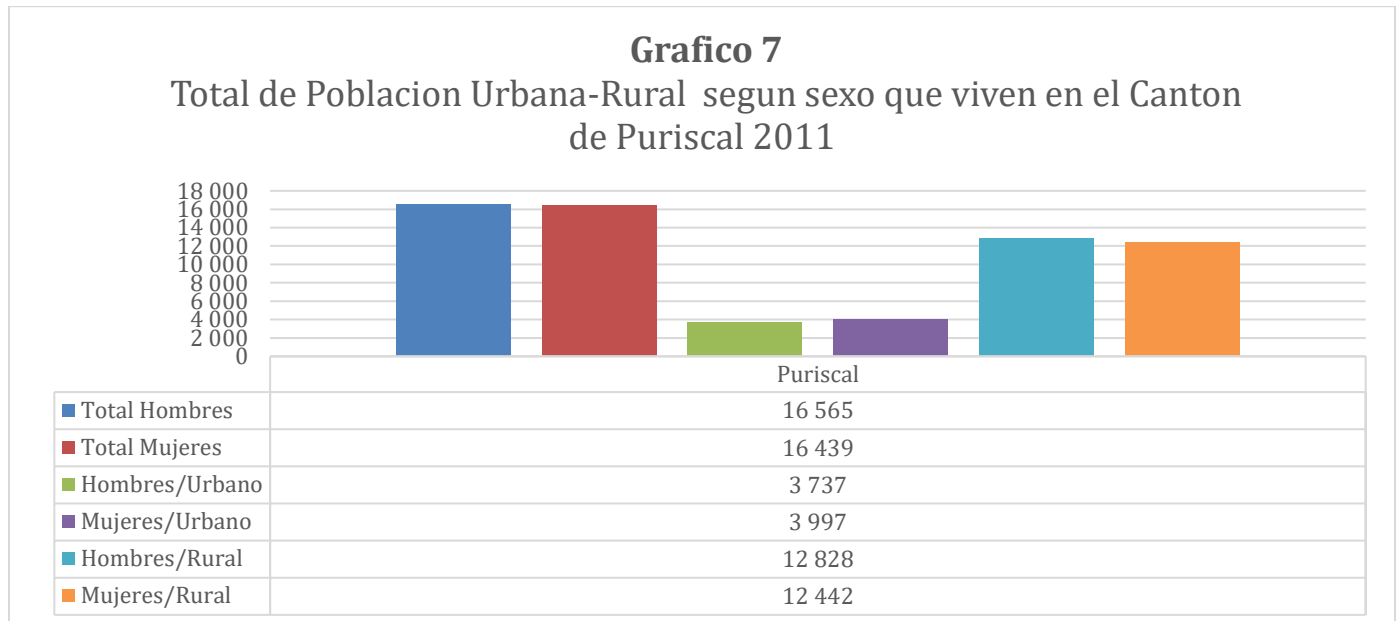
Fuente: INEC-Costa Rica por Cantón y Distrito (2011). Costa Rica, *porcentaje población que vive en zona urbana y rural 2011, (Archivo base Excel) INEC 2011.*

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de Costa Rica, la población total del cantón de Puriscal para el año 2011 es de 33004 habitantes. De esta población, el 23.40% reside en áreas urbanas, mientras que el 76.60% reside en áreas rurales.



6.7 Población Urbana-Rural según Sexo Cantón de Puriscal.

GRAFICO 7: Población Urbana-Rural Según Sexo Cantón de Puriscal 2011



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

La distribución de la población urbana-rural según sexo en el cantón de Puriscal 2011 puede estar influenciada por varios factores, entre ellos acceso a servicios: Las áreas urbanas suelen tener un mayor acceso a servicios como salud, educación, transporte, y comunicaciones, lo que puede atraer a más mujeres, especialmente aquellas que buscan trabajo en estos sectores.

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



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

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

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

6.8 Curso de Vida. Cantón de Puriscal 2011.

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

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de Costa Rica (2011), la población del cantón de Puriscal La mayoría de la población del cantón de Puriscal se encuentra en el curso de vida de 20 a 64 años, que representa el 62.5% de la población total. Le sigue la población de 65 años y más, que representa el 14.5% de la población total. La población de 10 a 19 años y la población de 1 a 9 años representan el 13.2% y el 8.9% de la población total, respectivamente. La población de menores de un año es la que representa la menor proporción de la población total con el 0.9%, por tanto, se caracteriza por una estructura de edad relativamente equilibrada, con un porcentaje similar de la población en las diferentes categorías de edad. Además, la tasa de mortalidad es relativamente baja, y la tasa de fertilidad ha ido disminuyendo a lo largo de las últimas décadas.



Por lo tanto, se puede decir que el cantón de Puriscal se encuentra en una etapa de transición demográfica, en la que la tasa de fertilidad ha disminuido y la tasa de mortalidad se mantiene baja, lo que ha resultado en una estructura de edad equilibrada. Es probable que, en el futuro, debido al envejecimiento de la población, el cantón de Puriscal entre en una etapa de envejecimiento demográfico, en la que la proporción de personas mayores aumente en relación con la proporción de jóvenes.

6.9 Tasa Fecundidad. Cantón de Puriscal 2011.

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

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

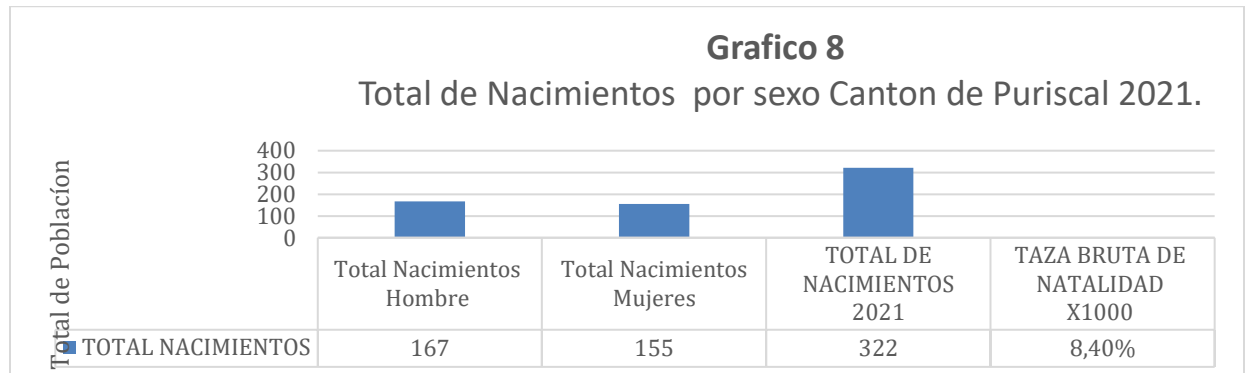
La tasa de fecundidad puede variar ampliamente entre diferentes poblaciones y países, y puede ser influenciada por factores como la edad de las mujeres al tener hijos, la educación y el acceso a métodos anticonceptivos. En general, las tasas de fecundidad han ido disminuyendo en todo el mundo a medida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

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de Costa Rica, la tasa de fecundidad del cantón de Puriscal ha disminuido a lo largo de las últimas décadas. Los últimos datos disponibles corresponden al año 2011, obtenidos del Censo Nacional de Población y Vivienda, y señalan que la tasa de fecundidad del cantón de Puriscal era de 1,9 hijos por mujer.



6.10 Total de Nacimientos Cantón de Puriscal.

GRAFICO 8: Total de Nacimientos, Cantón de Puriscal 2021



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

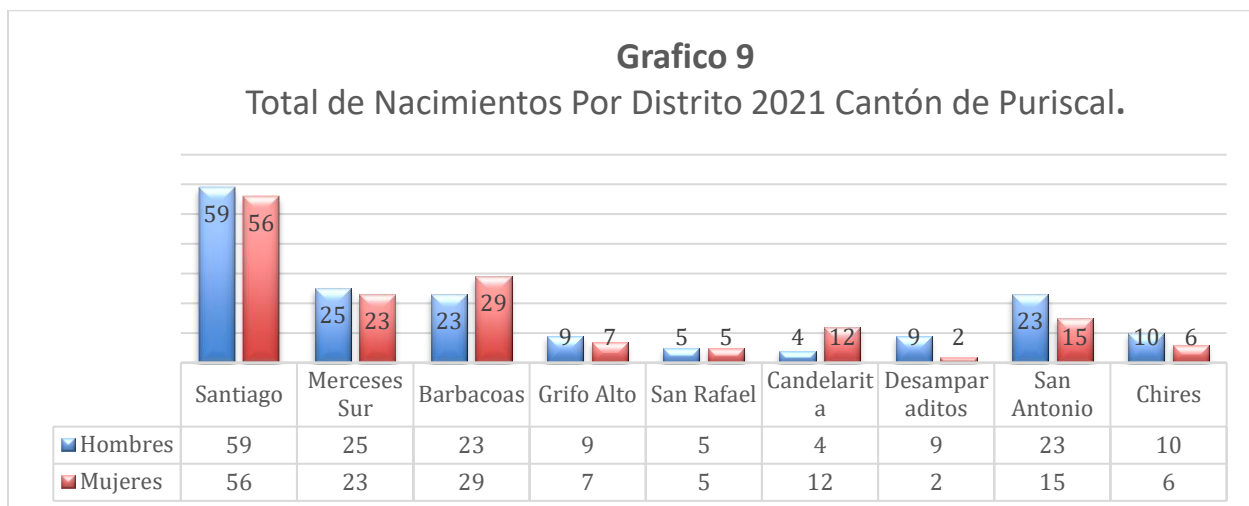
La tasa de nacimientos es un indicador importante para comprender la dinámica demográfica y el desarrollo social y económico de una comunidad o región. La tasa de nacimientos se refiere al número de nacimientos por cada 1,000 habitantes en un año determinado.

En el caso de Puriscal para el 2021 la tasa bruta natalidad fue de un 8.40% una tasa de nacimientos que puede indicar un aumento de la población a través de los años, lo que podría ser beneficioso para el desarrollo económico de la región. Los recién nacidos también pueden contribuir al aumento de la fuerza laboral a largo plazo, y a la demanda de servicios de atención médica y educación.



6.11 Total de Nacimientos por Distrito Cantón de Puriscal.

GRAFICO 9: Total Nacimientos Por Distritos Cantón Puriscal 2021.



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

6.12 Tasa de Crecimiento Poblacional Cantón de Puriscal.

GRAFICO 10. Tasa Crecimiento Poblacional 2021.



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



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

6.13 Esperanza de Vida Cantón de Puriscal 2021.

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

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

Es importante tener en cuenta que la esperanza de vida al nacer es solo una estimación y no puede predecir la duración exacta de la vida de una persona. Además, la esperanza de vida al nacer puede verse influenciada por una variedad de factores, incluyendo la calidad de vida, la nutrición, la atención médica, las condiciones sanitarias, el acceso a agua potable y otros factores ambientales y sociales. Por tanto, la esperanza de vida en el Cantón de Puriscal según la PNUD y UCR en el 2021 ronda los 79 años aproximadamente según último dato.



6.14 Tasa de Mortalidad Cantón de Puriscal.

CUADRO 5: Tasa Mortalidad, Cantón de Puriscal 2021.

Cantón	Población 2021	Defunciones 2021	Tasa de mortalidad bruta (x 1000h)
Puriscal	38298	249	6,5

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

La tasa de mortalidad es un indicador demográfico que mide el número de defunciones en una población durante un período determinado de tiempo. En el caso del cantón de Puriscal, la tasa de mortalidad en el año 2021 fue de un 6.5% se refiere al número de defunciones registradas en ese año en relación con la población total del cantón en ese mismo año.

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

6.15 Densidad Poblacional Cantón de Puriscal.

CUADRO 6: Densidad Poblacional Cantón de Puriscal 2022.

ID Cantón	Cantón	Población (Proyección 2022)	Territorio en km ² (SNIT CR)	Densidad de población
104	Puriscal	38593	555,02	69,5

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



La densidad poblacional se refiere a la cantidad de personas que viven en una unidad de superficie determinada, generalmente medida en kilómetros o millas cuadrados. En el caso del cantón de Puriscal, la densidad poblacional fue de un 69.5 se refiere a la cantidad de personas que viven en el cantón en relación con su área geográfica total.

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

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

7-Indicadores Económicos Cantón de Puriscal.

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

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



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

7.1 Producto Interno Bruto (PIB) per cápita. Cantón de Puriscal 2021.

El Producto Interno Bruto (PIB) per cápita es una medida que indica la cantidad promedio de bienes y servicios producidos por una economía en un período determinado, generalmente un año, por cada persona que vive en esa economía. El PIB per cápita se calcula dividiendo el valor total de la producción económica, es decir, el PIB, por la cantidad de personas que viven en una economía.

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

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

Según el Informe Estado de la Nación 2021, el PIB per cápita del cantón de Puriscal fue de US\$5.143 en el año 2020. Esta información se obtuvo del Banco Central de Costa Rica. Es importante tener en



cuenta que el PIB per cápita puede variar a lo largo del tiempo y estar sujeto a cambios debido a factores económicos y sociales tanto a nivel local como nacional e internacional.

7.2 Hogares en condición de Pobreza 2021.

El porcentaje de hogares en condición de pobreza es uno de los indicadores económicos más usados y que muestra información sobre los ingresos de las familias. Para el año 2011, para la Región Central, de la cual forma parte Puriscal, se contaba con 81,9% de los hogares en condición “No Pobres”, y un 18,1% en condición pobres, de los cuales 14,2% corresponden a pobreza no extrema y 3,9% a pobreza extrema. En comparación con el país, un 16,7% de los hogares se encontraba en pobreza no extrema, y un 6,3% en pobreza extrema (INEC, 2021).

Según el Informe Estado de la Nación 2021, en el cantón de Puriscal, la tasa de pobreza extrema en hogares era del 2,7% en el 2019. Esta información se obtuvo a través de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de Costa Rica. Es importante tener en cuenta que la tasa de pobreza puede variar a lo largo del tiempo y estar sujeto a cambios debido a factores económicos y sociales tanto a nivel local como nacional e internacional.



7.3 Población Económicamente Activa (PEA) Cantón de Puriscal.

CUADRO 7: Población económicamente activa (PEA) por Distrito Cantón Puriscal 2011

Distrito	Población ocupada de 15 años y más	Población desempleada de 15 años y más	PEA (Censo 2011)
Santiago	4801	134	4935
Mercedes Sur	2232	62	2294
Barbacoas	1357	44	1401
Grifo Alto	398	13	411
San Rafael	631	18	649
Candelarita	472	9	481
Desamparaditos	264	3	267
San Antonio	1544	67	1611
Chires	957	51	1008

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

Este indicador se refiere al conjunto de personas mayores de 15 años, que contribuyen o están dispuestas a contribuir a la producción de bienes y servicios económicos; es decir, comprende a las personas que durante el periodo de referencia trabajando (ocupados) o buscando activamente un trabajo (desempleados). En el cuadro anterior, se muestra con datos del INEC (2011), la PEA por distrito de Puriscal, siendo Santiago el distrito con mayor PEA constituyendo a la vez, el distrito cabecero de cantón y con mayor densidad poblacional.

7.4 Tasa de ocupación y Tasa de desempleo abierto. Cantón de Puriscal.

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



CUADRO 8: Tasa de ocupación por Distrito Cantón Puriscal 2011

Distrito	Población ocupada de 15 años y más	Población en edad de trabajar de 15 años y más	Tasa ocupación
Santiago	4801	9122	52,6
Mercedes Sur	2232	4562	48,9
Barbacoas	1357	2838	47,8
Grifo Alto	398	922	43,2
San Rafael	631	1409	44,8
Candelarita	472	1112	42,4
Desamparaditos	264	542	48,7
San Antonio	1544	2978	51,8
Chires	957	2289	41,8

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

A nivel nacional, la tasa de ocupación de Costa Rica correspondió a 37,7, y la del cantón de Puriscal, estando por encima que la nacional a 49,1, estando a su vez también, todos los distritos por encima de la nacional, siendo Santiago el distrito con mayor tasa de ocupación y Chires en el otro extremo, con la menor población ocupada (INEC, 2011).

Por su parte, la tasa de desempleo abierto refleja el porcentaje de la población desocupada que se encuentra buscando activamente trabajo sin lograrlo, respecto a la población activa de 15 años y más. Para el 2011, la tasa de desempleo abierto nacional fue de 3,4, y este mismo año para Puriscal correspondió a 1,6; lo que significa que en Puriscal casi dos personas por cada 100 en la fuerza de trabajo de 15 años y más se encontraban desempleadas en el 2011.



7.5 Ingreso per cápita de los hogares por quintiles, Cantón Puriscal.

CUADRO 9: Ingreso per cápita de hogares según quintiles 2022 Costa Rica y Región Central

	Quintil de ingreso				
	I	II	III	IV	V
Costa Rica	67 407	141 939	239 682	413 565	1114535
Región Central	83 835	173 422	288 856	483 907	1 243 412

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

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

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



7.6 Coeficiente de Gini Cantón de Puriscal.

CUADRO 10: Coeficiente de Gini por hogares 2022

Región Central, 2018 – 2022.

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

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

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

8-Indicadores Servicios, Cantón de Puriscal.

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



8.1 Procedencia del agua. Cantón de Puriscal

CUADRO 11: Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable Cantón de Puriscal, 2011

Cantón	Un Acueducto Rural O Comunal (ASADAS O CAAR)	Acueducto Municipal	Acueducto Del A Y A	Acueducto De Empresa O Cooperativa	Pozo	Total, Viviendas (Censo 2011)	Proporción De La Población Que Usa Fuentes Mejoradas De Agua Potable
Puriscal	2930	28	6103	3	49	9787	93,1

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

INEC 2011. <http://sistemas.inec.cr:8080/bininec/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=CP2011&lang=esp>

Conocer la proporción de la población que utiliza fuentes mejoradas de agua potable en el cantón de Purisca es importante para garantizar la salud pública, proteger el derecho humano al agua, promover el desarrollo sostenible y mejorar la calidad de vida de las personas. El acceso a fuentes mejoradas de agua potable es fundamental para proteger la salud pública. Si una gran proporción de la población no tiene acceso a agua potable segura, aumenta el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua, como el cólera, la diarrea, la fiebre tifoidea y la hepatitis A. Por tanto, el 93.1% de la población del cantón de Puriscal utiliza fuentes de mejoras de agua potable. Esto significa que 7 de cada 10 personas tienen acceso a agua potable segura para su consumo.

Es importante tener en cuenta que, aunque una fuente de agua potable se considere mejorada, aún puede haber riesgos para la salud si no se toman medidas adecuadas de tratamiento y mantenimiento del sistema. Por lo tanto, además de la disponibilidad de fuentes mejoradas de agua potable, es importante garantizar la calidad y seguridad del agua que se consume.



8.2 Conexiones a Servicios Sanitarios. Cantón de Puriscal.

CUADRO 12: Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de Saneamiento Cantón de Puriscal, 2011

Cantón	Alcantarillado Sanitario	Tanque Séptico	Es De Hueco, De Pozo Negro O Letrina	Total, Viviendas (Censo 2011)	Proporción De La Población Que Utiliza Instalaciones Mejoradas De Saneamiento
Puriscal	105	9319	320	9787	99,6

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

INEC 2011, <http://sistemas.inec.cr:8080/bininec/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=CP2011&lang=esp>

Las conexiones a servicios sanitarios se refieren a la conexión de las viviendas y edificaciones a los sistemas de saneamiento básico, como las redes de alcantarillado, los sistemas sépticos o las letrinas mejoradas. Estos sistemas tienen como objetivo eliminar o tratar las aguas residuales y otros desechos humanos de forma segura y proteger la salud pública y el medio ambiente. En el contexto del cantón de Puriscal, las conexiones a servicios sanitarios se refieren a la disponibilidad y acceso de la población a sistemas de saneamiento básico adecuados, ya sea a través de sistemas individuales, Tanques Sépticos, pozos sépticos o letrinas mejoradas.

La existencia de una adecuada infraestructura sanitaria es fundamental para proteger la salud de la población y prevenir la propagación de enfermedades relacionadas con el agua y los desechos humanos. En el caso del Cantón de Puriscal según censo INEC 2011 el total de población que utiliza instalaciones de mejora de saneamiento fue de un 99.6%. siendo favorable para la protección de la salud pública.



8.3 Atención de Embarazadas 2021, Cantón de Puriscal

CUADRO 13: Atención de Embarazadas según distrito Cantón de Puriscal 2021.

DISTRITO	Total de consultas	Casos	%	Acumulado %
SANTIAGO	Total	115	100,00%	100,00%
MERCEDES SUR	Total	48	100,00%	100,00%
BARBACOAS	Total	52	100,00%	100,00%
GRIFO ALTO	Total	16	100,00%	100,00%
SAN RAFAEL	Total	10	100,00%	100,00%
CANDELARITA	Total	16	100,00%	100,00%
DESAMPARADITOS	Total	11	100,00%	100,00%
SAN ANTONIO	Total	38	100,00%	100,00%
CHIRES	Total	16	100,00%	100,00%
	TOTAL	322	100%	100%

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

En el cantón de Puriscal existen diversas instituciones y servicios que ofrecen atención a las mujeres embarazadas durante el proceso de gestación, parto y postparto por ejemplo Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) a través de los centros de salud y Servicios de Urgencias donde se brinda atención médica y seguimiento a las mujeres embarazadas, incluyendo exámenes prenatales, atención en el parto y atención postparto. Clínicas privadas: existen clínicas privadas en el cantón que ofrecen servicios de obstetricia y ginecología, incluyendo atención a mujeres embarazadas.

Es importante destacar que la atención de las mujeres embarazadas es fundamental para garantizar un embarazo saludable y seguro tanto para la madre como para el bebé. Lo anterior se refleja en el cuadro en donde el 100% de las mujeres embarazadas captadas y reportadas contaron con acceso a la atención.



En el último quinquenio no se han registrado muertes maternas, históricamente se cuenta con la participación de la comisión Mortalidad Materno Infantil de forma activa y periódica generando recomendaciones a nivel local en el área de salud.

8.4 Razón Médicos-Enfermeras y Odontólogos públicos y Privados Cantón de Puriscal

CUADRO 14: Razón Médico Enfermeras y Odontólogos Públicos y Privados Cantón de Puriscal 2021.

CANTON	TOTAL DE MEDICOS	RAZON MEDICOS x 1000h	TOTAL DE ENFERM ERAS	RAZON ENFERMER AS x 10000h	TOTAL DE ODONTOLOG OS	RAZON ODONTOLOG OS x 10000h	POBLACION 2021
Puriscal	34	0,88777482	13	0,33944331 3	22	0,57444253	38298

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

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

En general, la cantidad de médicos, enfermeras y odontólogos necesarios dependerá del tamaño de la población y su perfil epidemiológico. En el caso del cantón de Puriscal, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), la población del cantón en el 2021 era de aproximadamente 38 298 habitantes. Si se considera una recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 1 médico por cada 1,000 habitantes, esto implicaría que el cantón debería contar con alrededor de 41 médicos.



Sin embargo, es importante tener en cuenta que la necesidad de personal médico y de enfermería también dependerá de la complejidad de los servicios de salud ofrecidos en el cantón. Si se cuenta con servicios especializados como cirugía, ginecología y pediatría, se requerirá de un mayor número de profesionales de la salud.

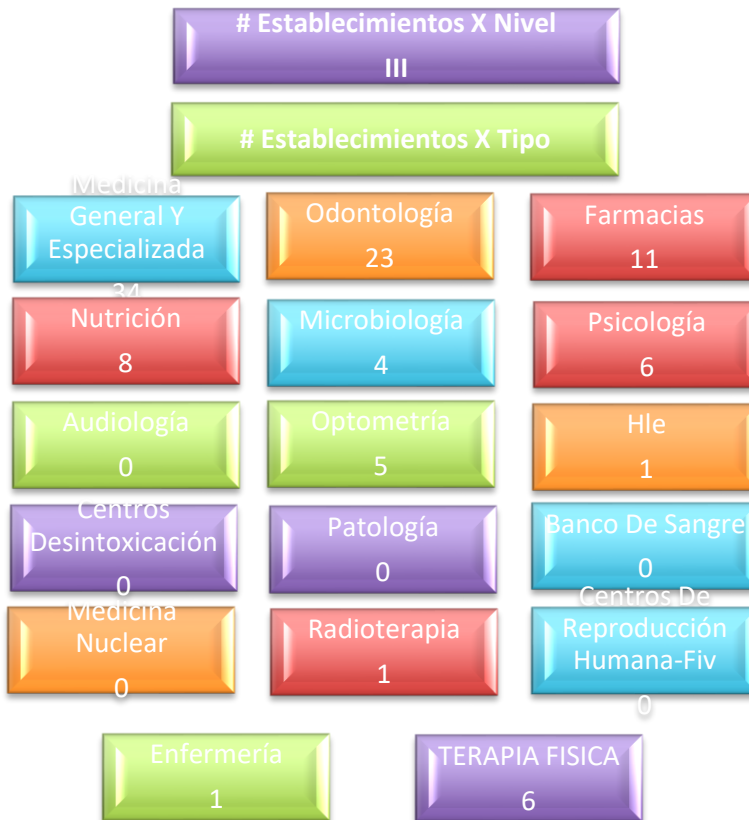
La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda una proporción de al menos un odontólogo por cada 7,500-10,000 habitantes. Esta recomendación puede variar según el contexto y las necesidades específicas de cada país o región.

Es importante destacar que esta recomendación no se refiere solamente al número total de odontólogos, sino también a su distribución geográfica y a su capacitación para abordar las necesidades de salud oral de la población.



8.5 Establecimientos de salud atención ambulatoria.

CUADRO 15: Total de Establecimientos Públicos y Privados Reportados en el Cantón de Puriscal 2021



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

Según los datos más recientes disponibles, que corresponden al año 2021, el cantón de Puriscal cuenta con un total de 100 establecimientos de salud, de los cuales 72 son públicos y 28 son privados. Entre los establecimientos públicos, se encuentran la C.A.I.S de Puriscal y diversos Ebais (Equipos Básicos de Atención Integral en Salud) distribuidos en diferentes comunidades del cantón. Por otro lado, entre los establecimientos privados se encuentran clínicas odontológicas, médicas, farmacias y Terapia físicas.



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

Por otro lado, los servicios de salud privados ofrecen a la población más opciones para acceder a servicios médicos, especialmente en términos de especialidades médicas y tratamientos específicos. Además, los servicios de salud privados suelen tener horarios más flexibles y tiempos de espera más cortos en comparación con los servicios públicos.

En conjunto, tanto los servicios de salud públicos como los privados pueden trabajar en colaboración para mejorar la calidad de la atención médica en el Cantón de Puriscal, garantizando que todas las personas tengan acceso a servicios de salud de calidad, independientemente de su capacidad económica.



9-Indicadores ICG.

9.1 Territorios Indígena, Cantón Puriscal.

CUADRO 16:Población Territorio Indígena por Etnia indígena Cantón de Puriscal 2011.

Pueblo y territorio indígena	Población total en territorio indígena			Población indígena			Población no indígena		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Territorio Zapatón	452	242	210	355	197	158	97	45	52

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

La población aproximada de indígenas Huetar que habitan en el cantón de Puriscal es de 452 habitantes, el 12% de la población total que se considera indígena en el Cantón de Puriscal es de 36% son indígenas Huetar.

9.2 Porcentaje de Hogares Pobres Cantón de Puriscal 2021.

CUADRO 17:Porcentaje de Hogares en condición Pobreza Cantón de Puriscal 2021.

Cantón	Hogares		Porcentaje de Hogares Pobres
	Total	Hogares Pobres	
104 PURISCAL	9 891	2 192	0,82

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



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

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

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

En resumen, los hogares en situación de pobreza en el Cantón de Puriscal cuentan con un porcentaje de un 0.82% del total de hogares reportados por la INEC en el 2021, siendo un porcentaje bajo, sin embargo, es una población vulnerable que requiere atención integral por las instancias gubernamentales.



9.3 Hogares Pobres y No Pobres Jefe Familia Costa Rica 2021.

CUADRO 18: Porcentaje de Hogares Jefe de Familia Nivel de Pobreza 2021 Costa Rica.

	FRECUENCIAS RELATIVAS		
Hogares Nivel de pobreza	Sexo		
	Hombre	Mujer	Total
Pobreza extrema	3,1%	3,2%	6,3%
Pobreza no extrema	8,7%	8,0%	16,7%
No pobre	45,3%	31,7%	77,0%
Total	57,1%	42,9%	100%

Fuente: ENAHO 2011, Sistema Redatam Encuesta Nacional de Hogares 2021. hogares pobres" ENAHO 2021.

https://admin.inec.cr/sites/default/files/media/reenaho2021_2.pdf

La pobreza se considera como la privación de bienes y servicios mínimos necesarios que se pueden analizar donde el consumo es menor que el gasto mínimo para satisfacer las necesidades básicas, éstas son las que tienen un gasto de consumo per cápita menor a la línea de pobreza o cuando los gastos son menores al 50% del gasto medio. También es medible cuando no se satisfacen las necesidades básicas de una casa o los habitantes de estas no cumplen con los indicadores antropométricos de base.

De la población general; que representa 9787 viviendas; el 97% se encuentra fuera de la línea de pobreza, solamente el 3% del total de casas en Puriscal se encuentran en pobreza extrema. Tomándose en cuenta las condiciones de vivienda, servicios básicos de las mismas, analfabetismo existente. Si es importante anotar que existe un precario, lo que nos indica que las condiciones de vivienda son pobres pues no satisfacen completamente las necesidades de sus habitantes.



9.4 Agua Intradomiciliar Cantón de Puriscal 2011.

CUADRO 19: Porcentaje de viviendas con agua Intradomiciliar, Cantón Puriscal 2011.

Cantón (Censo 2011)	Si	No	Total	%
Puriscal	9 549	238	9 787	97,6

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

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

Por distintas situaciones alrededor del planeta existen personas que por motivos geográficos, políticos o climáticos tienen poco acceso al agua, en el caso de Costa Rica gracias a instituciones como el AyA o grupos comunitarios organizados como las ASADAS, el 90% la población tiene acceso a este recurso en sus propios hogares.

Según el Censo del 2011 el porcentaje de agua intradomiciliar en C.R es de un 97,7% y por cantón esta puede variar en el caso de Puriscal esta variable se encuentra muy cerca dentro de la media con un 97.6% de hogares con acceso al agua intradomiciliar.

9.5 Nivel Instrucción, Cantón de Puriscal 2011.

Según los datos del último censo realizado en Costa Rica en 2011, la distribución de la población de 15 años y más según el nivel de instrucción en el cantón de Puriscal fue la siguiente:

- Sin educación formal: 7,8%
- Educación primaria completa o menos: 31,9%
- Educación secundaria completa o menos: 33,4%
- Educación técnica completa o menos: 12,8%



- Educación universitaria completa o menos: 13,8%

Es importante tener en cuenta que estos datos son a nivel general del cantón de Puriscal y pueden variar según las zonas específicas dentro del cantón. También es posible que estos datos hayan cambiado desde el último censo realizado.

9.6 Asistencia Educativa Regulada, Cantón de Puriscal.

CUADRO 20: Población de 5 años y más por condición de Asistencia Educativa Regulada por Sexo Cantón de Puriscal 2022.

Provincia y cantón	Total			Asiste			No asiste ^{1/}		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Puriscal	30 903	15 426	15 477	9 560	4 756	4 804	21 343	10 670	10 673

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

Según los datos del último censo realizado en Costa Rica en 2022, la asistencia educativa regular en el cantón de Puriscal fue del 30,9% para la población de 5 años y más.

Es importante tener en cuenta que estos datos varían a través de los años y que la asistencia educativa regular en el cantón de Puriscal puede haber cambiado desde entonces. Además, es posible que existan diferencias en la asistencia educativa regular en distintas zonas del cantón de Puriscal, por lo que es importante tener en cuenta la variabilidad geográfica.

9.7 Incidencia de Femicidios Cantón de Puriscal. periodo del 2015 a 2019.

Los femicidios a nivel País en los últimos años la incidencia de casos ha ido en aumento, tanto la tentativa de femicidios como los femicidios ya subsanados, donde en el 2015 había un total de 85



casos por tentativa sin embargo para el 2019 se incrementó sustancialmente reportando un total de 152 casos, de los cuales 9 fueron femicidios concluidos.

En la actualidad en el Cantón de Puriscal, no se cuenta reportado ningún caso de femicidio según dentro de los periodos de los años 2015 al 2019, ni se ha evidenciado reporte más antiguo en la historia del Cantón. Actualmente el Cantón cuenta con mayor seguridad ciudadana donde la Fuerza Pública cuenta con el apoyo de la Municipalidad de Puriscal donde el periodo del 2021 se cuenta con Policía Municipal activa, dando mayor protección a la ciudadanía en han reformado los operativos a nivel cantón para bajar la incidencia de casos delictivos, violencia intrafamiliar, entre otros.

9.8 Incidencia Consumo de Drogas e Inicio de Consumo Cantón de Puriscal 2015.

La Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2015 fue realizada por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) de Costa Rica, con el objetivo de obtener información actualizada sobre el consumo de drogas, alcohol y tabaco en la población costarricense. La encuesta para el cantón de Puriscal reflejo que

Prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses: Según la encuesta, el 64,2% de la población encuestada en el cantón de Puriscal había consumido alcohol en los últimos 12 meses. El consumo de alcohol fue más frecuente en hombres (73,5%) que en mujeres (55,3%).

Prevalencia de consumo de tabaco en los últimos 30 días: La encuesta reveló que el 6,4% de la población encuestada en el cantón de Puriscal había consumido tabaco en los últimos 30 días. El consumo de tabaco fue más frecuente en hombres (8,8%) que en mujeres (4,2%).

Prevalencia de consumo de marihuana en la vida: El 7,2% de la población encuestada en el cantón de Puriscal reportó haber consumido marihuana alguna vez en su vida. El consumo de marihuana fue más frecuente en hombres (9,7%) que en mujeres (4,7%).



Edad de inicio en el consumo de drogas: La edad promedio de inicio en el consumo de alcohol en el cantón de Puriscal fue de 17,4 años, mientras que la edad promedio de inicio en el consumo de tabaco fue de 16,4 años. La edad promedio de inicio en el consumo de marihuana fue de 18,6 años.

Cabe mencionar que estos datos corresponden a una encuesta realizada en 2015 y que la situación actual podría ser diferente.

9.9 Desastres locales Cantón de Puriscal 2021.

Se considera un desastre local a cualquier evento que cause daños y afecte la vida cotidiana de la población en un área geográfica determinada, como un cantón o una comunidad.

Entre los eventos que pueden ser considerados como desastres locales se encuentran las inundaciones, deslizamientos de tierra, sismos, erupciones volcánicas, incendios forestales, entre otros. Estos eventos pueden tener un impacto significativo en la seguridad y bienestar de la población local, así como en la infraestructura, servicios y actividades económicas de la zona afectada.

El Centro Nacional de Prevención de Desastres (CNE) de Costa Rica registra los eventos que se consideran como desastres locales en el territorio del cantón de Puriscal.

Según la información disponible en el informe de Monitoreo de Eventos del CNE correspondiente al año 2021, durante ese año se registraron los siguientes desastres locales en el cantón de Puriscal:

2 inundaciones

1 deslizamiento de tierra

No se registraron otros eventos considerados como desastres locales en el cantón de Puriscal durante el año 2021, según el informe del CNE.



9.10 Zonas Protegidas Áreas Silvestres, Cantón de Puriscal 2022.

CUADRO 21:Área Silvestre Protegida Cantón de Puriscal 2022.

Código	Cantón	Nombre Área Silvestre Protegida (SINAC 2020)
104	Puriscal	Cerros de Turrubares
		La Cangreja

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

El Parque Nacional La Cangreja se ubica en la provincia San José, cantón Puriscal, distritos Mercedes Sur y Chires. La entrada principal se ubica a 35 kilómetros al Sur Este de la ciudad de Santiago de Puriscal.

La Cangreja, se refiere a la forma característica del Cerro que se localiza en su punto más alto a 1305 msnm, sitio de gran belleza escénica y panorámica, que según una historia indígena la montaña asemeja un Cangrejo y las lomas de sus lados las tenazas de este. El parque protege abundantes y cristalinas fuentes de aguas como el río Negro y de la Quebrada Grande, que, entre formaciones rocosas talladas por la naturaleza, permiten al visitante disfrutar y relajarse al bañarse o simplemente contemplarlas.

El territorio actual del Parque es de 2570 hectáreas, lo cual representa el 4.64% de la superficie del cantón y en el cual existen 44 especies de plantas endémicas de Costa Rica, sobresaliendo dos especies endémicas de la zona: la *Ayenia mastatalensis* (Sterculiaceae) y la *Plinia puriscalensis* (Myrtaceae), esta última resalta por producir frutos en el tronco del árbol que se pueden ver para el mes de agosto.



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

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

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

CUADRO 22: Manejo de Residuos según Distribución en el Hogar, Cantón de Puriscal en Viviendas 2011.

Cantón (Etiquetas)	por camión recolector	la botan en un hueco o entierran	la quemam	la botan en lote baldío	la botan en un río, quebrada o mar	Otro	Total
104 Puriscal	5392 (55.10%)	1304 (13.32%)	2699 (27.58%)	56 (0.57%)	2 (0.02 %)	334 (3.4%)	9787

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

En el cuadro anterior el cantón de Puriscal según datos del INEC las tres principales maneras en la cual la población del cantón no se ve ni de lejos la separación de residuos, lo que aleja esta población de un proceso de economía circular.

Por otra parte, el 44.89% realiza una peor gestión de residuos ya que genera una mayor contaminación al ambiente.



Se hace evidente la necesidad de educar más a la población y que el gobierno local aumente su alcance a la población y en realizar una mejor recolección.

9.12 Esquema Básico de Vacunas Cantón de Puriscal.

CUADRO 23: Cobertura Anual Esquema Básico de Vacunas, Área de Salud Puriscal Turrubares 2021.

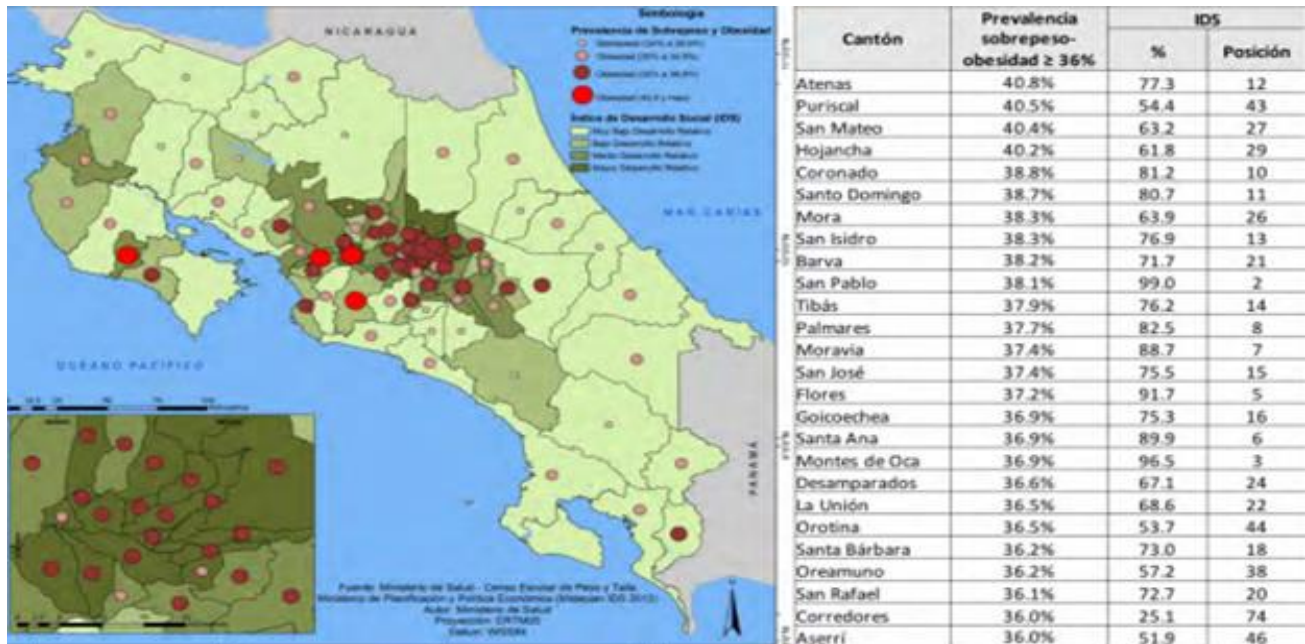
VACUNAS APLICADAS EN HOSPITAL		COBERTURA ANUAL ESQUEMA BÁSICO DE VACUNAS, AREA DE SALUD PURISCAL TURRUBARES, 2021.									
BCG	Hepatitis 1	Pentaxin 1	Pentaxin 2	Pentaxin 3	Hepatitis 2	Hepatitis 3	Rotavirus 1º	Rotavirus 2º	Neumo 13 1º	Neumo 13 2º	
		101%	104%	103%	100%	102%	98%	106%	101%	102%	

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

La cobertura de vacunas es el indicador básico para medir la cantidad de menores de un año vacunados entre el total de nacimientos reportados para el año análisis. Como se observa en el cuadro 9.8 las coberturas todas superan el 95% parámetro mínimo establecido como optimo, si bien es cierto se reportan coberturas superiores al 100% siendo este el parámetro máximo establecido como optimo se tiene definidos los datos de cada menor vacunado proveniente de otra área de salud o cantón y /o nacimientos no contemplados en el dato oficial de nacimientos para ese año. Con relación a las vacunas de BCG y Hepatitis 1 pediátrica son biológicos aplicados en el tercer nivel en hospitales Públicos y privados a la hora del nacimiento del menor, usualmente el dato no llega de forma directa a las de salud y Áreas Rectoras, por lo tanto, no se anota el porcentaje ni analiza el biológico en el cuadro adjunto.



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



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

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

En el cuadro siguiente se observa que el cantón de Puriscal la prevalencia de obesidad es de 40.5% siendo 4.5% más alto que la prevalencia a nivel nacional dando a entender que esta problemática es más alta en el cantón y que se debe investigar qué factores son los que generan este aumento por encima de la media.



CUADRO 24: Estado Nutricional IMC/TALLA por Distrito Cantón Puriscal de 6 a 12 años Edad 2016.

Provincia, Cantón y Distrito	Estado Nutricional (IMC)					Talla/ Edad				
	Desnutrición severa	Desnutrición	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Baja talla severa	Baja talla	Normal	Alto	Muy alto
PURISCAL	0.2%	1.1%	58.2%	23.2%	17.4%	0.0%	2.1%	95.0%	2.6%	0.2%
BARBACOAS	0.0%	1.3%	53.9%	27.1%	17.6%	0.0%	2.6%	93.9%	2.9%	0.5%
CANDELARITA	0.0%	2.9%	51.5%	26.2%	19.4%	0.0%	0.0%	99.0%	1.0%	0.0%
CHIRES	0.5%	0.0%	59.9%	22.5%	17.1%	0.0%	0.5%	95.2%	3.7%	0.5%
DESAMPARADITOS	0.0%	2.7%	46.7%	28.0%	22.7%	0.0%	2.7%	93.3%	4.0%	0.0%
GRIFO ALTO	0.0%	2.2%	55.6%	21.1%	21.1%	0.0%	3.3%	93.3%	3.3%	0.0%
MERCEDES SUR	0.0%	0.4%	61.1%	23.4%	15.1%	0.0%	3.0%	94.9%	1.9%	0.2%
SAN ANTONIO	0.6%	1.8%	62.6%	18.5%	16.5%	0.3%	1.8%	96.2%	1.8%	0.0%
SAN RAFAEL	0.0%	2.2%	57.0%	22.6%	18.3%	0.0%	0.0%	95.7%	3.2%	1.1%
SANTIAGO	0.1%	0.6%	58.6%	22.6%	18.0%	0.0%	2.1%	94.8%	3.0%	0.1%

Fuente: Informe de Resultados , Censo Escolar peso-talla Costa Rica 2019, p.63,

<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>



9.14 Porcentaje de Evento Notificación Obligatoria Cantón de Puriscal 2021.

CUADRO 25: Porcentaje Reportes Enfermedades Obligatorias Públicos y Privados ARSPT 2021.

REPORTE OBLIGATORIO ARSPT-2021	
ENFERMEDAD	%
EDAS	39,3
COVID	29,5
OBESIDAD	18,7
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	17,2
CONJUNTIVITIS	11,5
PARASITOSIS	8,1
ACCIDENTE TRANSPORTE NO ESPECIFICADO	6,6
AFECCION RELACIONADA CON EL TRABAJO	4,6
ENFERMEDAD RENAL CRONICA	4,2
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	4,1
SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	2,4
SINDROMES DE MALTRATO	1,7
DIABETES MELLITUS	1,7
EPISODIO DEPRESIVO	1,7
QUEMADURAS Y CORROSIONES	1,6
DESNUTRICION PROTEICOALORICA DE GRADO ALTO MODERADO Y LEVE	1,4
INTENTO DE SUICICIDO Y SUICIDIO	1,3
ITS	0,6
VARICELA	0,3
LEPTOSPIROSIS	0,3

Fuente: Elaboración Propia con datos ARS Puriscal Turrubares 2021, Reportes *Enfermedades Obligatorias Públicos y Privados ARS Puriscal Turrubares (Archivo Excel) 2021, MINSA.*



Los porcentajes se refieren a una fracción de cada cien. En este caso se sumaron los reportes de enfermedades obligatorias para el año 2021 en el área rectora de salud Puriscal Turrubares tanto de la base individual como la colectiva de entes públicos y privados, en este caso la patología que tiene el porcentaje más alto es la Enfermedad Diarreica Aguda, donde se refleja que de cada 100 reportes 39 personas enfermaron, se debe mencionar que parte de cuadro clínico de COVID son cuadros diarreicos, no se puede determinar si la diarrea corresponde a un caso positivo por Covid o simplemente fue una EDA.

Como segundo lugar en tasa de incidencia era de esperar que fuera el COVID-19 con 30 personas que enfermaron por cada 100 reportes, para este año la prioridad en los servicios de atención era COVID-19 basados en el marco legal con la declaración de emergencia nacional y Pandemia mundial. Como tercera tasa tenemos la obesidad con 19 personas en cada 100 reportes, como es bien sabido esta condición tiene una relación directa con la mala nutrición, el sedentarismo, en este año especialmente con el aislamiento social obligatorio, teletrabajo lo que limitaba aún más la actividad física, limitando aún más la práctica de hábitos saludables, como punto clave esté generado por la situación socio económica de la población en general ya que la globalización permite estar informado en tiempo real con las situaciones.

En el cuarto lugar están las enfermedades respiratorias con 17 personas por cada 100 reportes, evidentemente tiene relación directa con la enfermedad de COVID-19 dado que; las dos tienen clínicas similares.

En quinto lugar, están las conjuntivitis no hemorrágicas para un total de 12 personas por cada 100 reportes, que de igual manera es un síntoma que formó parte del cuadro clínico para COVID-19. Por otro lado las tres enfermedades con menos reportes de las 20 incidencias no alcanzan una persona por cada 100 reportes para ese año, de las enfermedades con menos reportes están; las ITS, de éstas la reportada es gonorrea, también la varicela a pesar de ser enfermedad inmune prevenible



ocasionalmente hay incidencia baja con un cuadro leve para el usuario, por último la leptospirosis enfermedad zoonótica que históricamente se presenta en nuestra área rectora debido a las características socio-económicas en los dos cantones y el riesgo por exposición de la población.

9.15 Tasa Incidencia Según Reportes Obligatorios Año 2021 Cantón Puriscal.

CUADRO 26:Tasa de Incidencia Reporte de Notificaciones Obligatorias 2021, Cantón Puriscal

AREA RECTORA	# casos NOMBRE EVENTO 1	TASA INCIDENCIA X 100000	# casos NOMBRE EVENTO 2	TASA INCIDENCIA X 100000	# casos NOMBRE EVENTO 3	TASA INCIDENCIA X 100000	# casos NOMBRE EVENTO 4	TASA INCIDENCIA X 100000	# casos NOMBRE EVENTO 5
PURISCAL TURRUBARES	EDAS	30,4	COVID	22,8	OBESIDAD	14,4	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	13,3	CONJUNTIVITIS

AREA RECTORA	# casos NOMBRE EVENTO 6	TASA INCIDENCIA X 100000	# casos NOMBRE EVENTO 7	TASA INCIDENCIA X 100000	# casos NOMBRE EVENTO 8	TASA INCIDENCIA X 100000	# casos NOMBRE EVENTO 9	TASA INCIDENCIA X 100000	# casos NOMBRE EVENTO 10	TASA INCIDENCIA X 100000
PURISCAL TURRUBARES	PARASITOSIS	6,3	ACCIDENTE TRANSPORTE NO ESPECIFICADO	5,1	AFECCION RELACIONADA CON EL TRABAJO	3,6	ENFERMEDAD RENAL CRONICA	3,2	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	3,2

Fuente: elaboración propia con datos ARS Puriscal Turrubares 2021, Reportes *Enfermedades Obligatorias Públicos y Privados ARS Puriscal Turrubares (Archivo Excel) 2021, MINSA.*

La tasa de incidencia es el número de personas que contraen una enfermedad durante un determinado período de tiempo calculado en este caso por cada 10,000 habitantes expuestos al riesgo y/o patología.

La patología que tiene la tasa más elevada según el reporte obligatorio individual y colectivo del 2021 de nuestra AR es la Enfermedad Diarreica Aguda, donde se refleja que cada 10 mil habitantes un promedio de 30 personas enfermaron, cabe destacar que parte de cuadro clínico de COVID son las diarreas, no se puede determinar si la diarrea corresponde a un caso positivo por Covid o simplemente fue una EDA.

Como segundo lugar en tasa de incidencia era de esperar que fuera el COVID-19 con 23 personas que enfermaron por cada 10 mil, para ese año la salud pública y servicios de atención en salud de



nuestro país se avocaron de forma prioritaria en el diagnóstico, atención y seguimiento de casos para esta enfermedad, respaldados por la declaración de emergencia nacional y como Pandemia mundial hasta el día de hoy.

Como tercera tasa tenemos la obesidad con 14 personas por cada 10 mil, siguiendo la tendencia nacional con una relación directa de la mala nutrición y la baja práctica de hábitos saludables. En el cuarto lugar están las enfermedades respiratorias con 13 personas por cada 10 mil, este reporte se genera en la colectiva y tiene relación directa con la enfermedad de COVID-19 que tienen clínicas similares.

En quinto lugar, están las conjuntivitis no hemorrágicas para un total de 9 personas por cada 10 mil, que de igual manera es un síntoma que formó parte del cuadro clínico para COVID-19.

Cabe destacar que desde el inicio de Pandemia el reporte obligatorio de cualquier otra enfermedad que no fuera el COVID-19 tuvo un reporte muy bajo o en su defecto nulo por lo tanto el subregistro que se puede haber generado.

Por el contrario las tres tasas de incidencia más bajas son: Afección relacionada con el trabajo para un reporte de 4 personas por cada 10 mil, además Enfermedad renal crónica con 3 personas por cada 10 mil y por último hipertensión arterial con un total de 3 personas por cada 10 mil habitantes, ninguna de las 3 patologías son transmisibles, sin embargo; a largo plazo pueden afectar la productividad y la calidad de vida de las personas si se toman las indicaciones como tratamiento y modificación de hábitos, las 3 son prevenibles.



9.16 Total de Casos de Tuberculosis 2021 Cantón de Puriscal.

CUADRO 27: Reporte de Casos Tuberculosis 2021, Cantón de Puriscal.

TB PULMONAR		
AREA RECTORA PURISCAL TURRUBARES	# TOTAL NOTIFICACIONES AÑO 2021	PORCENTAJE (%)
EVENTO		
# TB PULMONAR (BACILOSCOPIA POSTIVA)	1	100
# TOTAL DE CASOS TB PULMONAR	1	

Fuente: elaboración propia con datos ARS Puriscal Turrubares 2021, Reportes *Casos Tuberculosis*, ARS Puriscal Turrubares (Archivo Excel) 2021, MINSA.

Según el reporte correspondiente al año 2021 del ASPT, se dio un solo caso por Tuberculosis Pulmonar, el mismo finalizó el tratamiento según lo indicado y negativizó los resultados al terminar, cumpliendo como lo establece la Norma Nacional de Tuberculosis.

9.17 Tasa Neoplasia Cantón de Puriscal 2016.

CUADRO 28: Tasa Tumores Malignos más frecuentes en la población hombre y mujeres, según residencia cantón Puriscal, 2016.

	CANTON	CASOS 2016	TASA	POBLACION 2016
Hombre	PURISCAL	58	312,80	18542
Mujeres	PURISCAL	54	298,41	18096

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



En base a la información brindada por la Unidad de Indicadores de salud registro Nacional de tumores del MINSAL, en el año 2016 el Cantón de Puriscal registro una tasa de 312.8% en hombres equivalente a 58 casos nuevos por cada 100 mil habitantes que fueron diagnosticados con tumores malignos y una tasa en mujeres de un 298.4% equivalente a un total de 58 casos nuevos por cada 100 mil habitantes diagnosticadas con tumores malignos.

En lo que respecta a la incidencia de los casos en el Cantón de Puriscal en el 2016 respecto a tumores malignos se registra la mayor incidencia en hombres en Cáncer de Piel (1), Glándula prostática (2) y Cáncer de estómago (3), este último siendo uno de los más predominantes en el cantón de Puriscal y en mujeres la mayor incidencia de casos detectados son el Cáncer Piel (1), Mama (2), Glándulas tiroideas (3) siendo reportados y en seguimiento en el tercer nivel de atención en salud.

9.18 Tasa de Incidencia VIH SIDA. Cantón de Puriscal.

CUADRO 29:Taza de Incidencia VIH/SIDA último quinquenio. Cantón de Puriscal 2023

N x Año Cantón/Distritos	2018	2019	2020	2021	2022	Total, por Distrito Casos VIH/SIDA
Santiago		1		2		3
Mercedes Sur	1					1
Barbacoas				1	1	2
Grifo Alto			1			1
San Antonio			1	1		2
Chires					1	1
Cantón Puriscal/ total casos VIH/SIDA	1	1	2	4	2	10

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



La Tasa de Incidencia del VIH/SIDA se refiere a la cantidad de nuevos casos de infección por VIH/SIDA diagnosticados en un período de tiempo determinado en la población en nuestro caso del Cantón de Puriscal. Esta tasa se expresa como el número de casos nuevos por cada 100,000 habitantes en la población en riesgo.

En Puriscal, la tasa de incidencia del VIH/SIDA varía de año en año dependiendo de varios factores, como el acceso a pruebas de detección, la implementación de programas de prevención. Por tanto, en el cuadro adjunto aportado por la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, donde se refleja que en el último quinquenio se captó un nuevo caso por VIH/SIDA por cada 100.000 habitantes por año.

9.19 Razón Hombre-Mujer Casos VIH-SIDA Cantón Puriscal.

CUADRO 30: Razón Hombre-Mujer Casos nuevo VIH/SIDA Cantón de Puriscal.

AÑO	Razón /H/M	GRUPO ETARIO	Total, Casos Nuevos VIH/SIDA
2018	HOMBRE	25 a 29 años	1
2019	MUJER	30 a 34 años	1
2020	HOMBRES	30 a 34 años/ 65 a 69 años	2
2021	HOMBRES	20 a 24 años/25 a 29/ 30 a 34 años/ 60 a 64 años/	4
2022	HOMBRES	20 a 24/75 a 79 años	2
TOTAL			10

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

Según reporte brindado por la Dirección de Vigilancia de la Salud respecto a la razón Hombre/Mujer casos nuevos VIH-SIDA, en el último quinquenio se logra evidencia que la mayor cantidad de casos nuevos captados son 9 hombres prevaleciendo el grupo etario de 20 a 34 años con mayor incidencia



y en mujeres solo un caso reportado según grupo etario 30 a 34, lo anterior evidenciando que es población sexualmente activa, Los datos pueden variar ampliamente según la ubicación y otros factores.

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

9.20 Incidencia Casos de Malaria en el Cantón de Puriscal 2021.

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

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

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



10-Componente de Salud Mental y sus Indicadores.

10.1 Indicadores de Servicios:

Razón de Psiquiatras x 100.000 habitantes del Cantón de Puriscal 2022:

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

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

Sin embargo, se puede decir que la disponibilidad de psiquiatras en el cantón sería fundamental para garantizar la atención integral de la salud mental de la población. Idealmente, se debería tener al menos un psiquiatra por cada 100,000 habitantes para brindar una atención efectiva y eficiente. Sin embargo, la disponibilidad de psiquiatras en áreas rurales como Puriscal puede ser limitada debido a la falta de recursos y la falta de acceso a la educación y formación especializada en salud mental para los profesionales de la salud de la zona.



Es importante trabajar en conjunto con los diferentes actores sociales y los diferentes centros de atención para implementar programas y estrategias para mejorar la disponibilidad y el acceso a la atención de la salud mental en el cantón de Puriscal y garantizar que la población reciba el apoyo que necesita para enfrentar a futuro cualquier problema de salud mental.

Razón Psicólogos x 100.000 habitantes del Cantón de Puriscal 2021.

CUADRO 31 Razón Psicólogos x 100.000 habitantes del Cantón de Puriscal 2021.

Cantón Puriscal	Consultorios Ambulatorios Servicio Psicología Públicos y Privados	Razón de Psicólogos x 100.000 Habitantes	Población 2021
Puriscal	6	15,66	38298

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

La Razón de Psicólogos x 100.000 habitantes en el cantón de Puriscal indica que, en promedio, hay aproximadamente 15,66 psicólogos por cada 100.000 habitantes en la zona. Es importante destacar que esta cifra puede variar a lo largo del tiempo debido a los cambios en la población, así como a la disponibilidad y demanda de servicios de psicología en la zona.

Si bien contar con psicólogos en la zona puede ser beneficioso para el bienestar mental de la población, es importante considerar que la cantidad de psicólogos disponibles no es el único factor determinante en la accesibilidad a los servicios de salud mental. Otros factores, como la ubicación geográfica de los consultorios de psicología, la disponibilidad de recursos financieros y la estigmatización social en torno a la salud mental, también pueden afectar el acceso a los servicios de salud mental en la zona.



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

En el caso del Cantón de Puriscal, en lo que respecta al Servicio de Enfermera de Salud Mental no se cuenta con registro a nivel de servicios privados, en el caso nivel Público en este caso la CCSS el Área de Salud Puriscal Turrubares no cuenta con profesional en enfermería de Salud Mental, por lo que en caso de requerirse una intervención los casos son trasladados al tercer nivel de atención de la CCSS.

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

En el caso de los servicios de salud del sector Público del Cantón de Puriscal que ofrecen servicios en atención a la salud mental de forma integral con profesionales en la salud en este caso con profesionales en psicología, se cuenta con el acceso mediante al Área de Salud Puriscal Turrubares con un total de 3 Psicólogas y 2 trabajadoras sociales para el servicio de la población donde atención integral a los casos reportados en su área de atracción. Por otra parte, la Municipalidad de Puriscal cuenta con una oficina de la Mujer a cargo de una profesional en psicología quien realiza intervención a mujeres en temas de salud mental y en casos de violencia intrafamiliar. Asimismo, entre los servicios que brinda a su población beneficiaria la Fundación Clínica del Dolor se encuentra la atención psicológica individual y a familias.

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

En el caso de los servicios de salud Privados del Cantón de Puriscal, se encuentran 3 consultorios habilitados en psicología ubicados en el centro del cantón Puriscaleña, en donde abordan de forma individual e integral a la población en temas de salud mental y violencia intrafamiliar.



10.2 Indicadores de Salud Mental.

Tasa de Trastorno Bipolar Afectivo.

Este tipo de trastorno consiste en una alteración del humor o de la afectividad, que tiende a la depresión (con o sin ansiedad concomitante), o a la euforia. Este cambio del humor se acompaña habitualmente de modificaciones en el nivel general de actividad, y la mayor parte de los demás síntomas son secundarios a esos cambios del ánimo y de la actividad, o bien, fácilmente explicables en el contexto de los mismos. Para el cantón de Puriscal, no se contó con el reporte de este diagnóstico en el periodo 2019-2022.

Tasa de Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al Uso de Sustancias Psicoactiva.

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

CUADRO 32 Tasa por 100.000 habitantes de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, según grupo de edad y sexo, Puriscal 2019-2022.

AÑO	TOTAL	TASA	-1				1 A 9				10 A 19				20 A 64				65 Y MÁS				
			F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	
2019	64	803.87	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	134.10	1	40.8	16	131.07	41	334.9	0	0	3	163.04
2020	73	1441.15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	121.2	14	114.05	39	314.9	0	0	17	891.45
2021	156	2285,10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	185.7	4	166.3	40	322.6	90	721.2	4	187.3	14	702.45
2022	48	615.90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	41.4	10	79.9	32	254.6	0	0	5	240.84
TOTAL	327	3353.02	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	319.8	9	372.7	80	648.62	202	1625.6	0	187.3	29	199.7



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

En el cuadro anterior se observa que este trastorno ha presentado mayor incidencia en población masculina y en el grupo de edad de 20 a 64 años. Resulta fundamental el desarrollo de acciones de prevención y de promoción de habilidades para la vida, desde un enfoque de género, que ayude a prevenir la problemática, aunado a un abordaje integral de la salud y familia.

Tasa de Esquizofrenia

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

Tasa de Depresión

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



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

CUADRO 33 Tasa de depresión por 100.000 habitantes, según grupo de edad y sexo, Puriscal 2019-2022.

AÑO	GRUPOS DE EDAD																					
	TOTAL	TASA	-1				1 A 9				10 A 19				20 A 64				65 Y MÁS			
			F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA
2019	118	395,4	0	0	0	0	0	0	1	44,5	13	312,9	2	81	85	701,7	12	98	9	460,4	2	108,7
2020	25	65,8	0	0	0	0	0	0	0	0	1	46,3	1	41,4	15	122,2	5	40,4	1	48,8	2	104,9
2021	43	111,4	0	0	0	0	1	45,7	0	0	6	278	1	41,4	27	220	7	56,5	1	48,8	0	0
2022	43	111,4	0	0	0	0	0	0	0	0	5	231,7	2	82,9	18	146,6	6	48,5	9	439	3	157,3
TOTAL	229	684	0	0	0	0	1	45,7	1	44,5	20	637	4	164	127	1044	24	195	11	558	4	214

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

Ministerio de Salud.

Es necesario hacer referencia que la tasa de depresión de Puriscal en el periodo analizado ha estado por debajo de la tasa nacional, a excepción del 2022, en que la tasa nacional fue de 96,6 y la de Puriscal 111,4. Este dato es importante de tomar en cuenta, pues es un indicador de la importancia de direccionar esfuerzos y acciones hacia la protección de la salud mental en la población, donde los casos e incidencias de afecciones en salud mental viene en aumento.



Trastornos Mentales y del Comportamiento.

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

Demencia por Alzheimer.

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

Demencias por Otras Enfermedades.

Para el periodo analizado Puriscal no contó con el registro de diagnósticos de estas demencias. No obstante, resulta importante para este análisis hacer referencia a las tasas nacionales por 100.000 habitantes, para conocer la incidencia de esta afectación a nivel país, resultando para el 2019 una tasa de 5,9; para el 2020 3,6; para el 2021 5,1 y 2,8 para el 2022.



Demencia Vascular.

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

En el periodo de análisis 2019-2022, únicamente se contó con el registro de 02 casos en el 2019, ambos en personas mayores de 65 años, correspondiendo esto a una tasa cantonal de 5,3 por 100.000 habitantes. En el cuadro 33 se visualizan estos datos en comparación también con la tasa nacional en estos años de estudio.

CUADRO 34 Casos Notificados de Demencia Vascular Quinquenio 2019-2022 PURISCAL, números absolutos y tasas total (tasa p/100.000) Puriscal

Año	Número de casos	Tasa cantonal	Tasa nacional
2019	2	5.3	240,5
2020	0	0.0	95,1
2021	0	0.0	113,8
2022	0	0.0	157,3

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

Como se observa, en comparación con la tasa nacional de demencia vascular, que varía entre 240,5 y 157,3 por cada 100,000 habitantes, las tasas cantonales de Puriscal se mantienen notablemente bajas durante el periodo estudiado.

La promoción de hábitos de vida saludables, la prevención y el control de los factores de riesgo cardiovascular, como la hipertensión y la diabetes, son fundamentales para reducir la incidencia de



la demencia vascular. Además, es importante garantizar el acceso a servicios de salud de calidad y promover la concientización sobre los síntomas y las opciones de tratamiento disponibles.

Tasa de Mortalidad por Suicidio.

El suicidio constituye una de las problemáticas más serias de salud mental a nivel nacional y global, es un fenómeno multicausal que resulta de condiciones personales, familiares, sociales, económicas y culturales; con consecuencias negativas a nivel de familias, comunidades y países. Respecto a los grupos de riesgo, la OMS indica que, si bien el vínculo entre el suicidio y los trastornos mentales está documentado, muchos casos también son cometidos por personas que lo comenten impulsivamente en situaciones de crisis en la que su capacidad para afrontar las tensiones de la vida, como los problemas económicos, las rupturas de relaciones o los dolores y enfermedades crónicas, está mermada. También se ha demostrado que vivir conflictos, catástrofes, actos violentos, abusos, pérdida de seres queridos y sensación de aislamiento puede generar conductas suicidas. Las tasas de suicidio también son elevadas entre los grupos vulnerables y discriminados, como los refugiados y migrantes; los pueblos indígenas; las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales; y los reclusos. El principal factor de riesgo es, con diferencia, un intento previo de suicidio (OMS, 2021).

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

CUADRO 35:Tasa de suicidios por 100.000 habitantes, Costa Rica y Puriscal, 2019-2022.

AÑO	CANTIDAD	TASA CANTONAL	TASA NACIONAL
2019	4	10,6	7,6
2020	3	7,9	7,6
2021	4	10,4	7,5
2022	2	5,2	8,2



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

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

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

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

Tasa de Intentos de Suicidios.

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



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

CUADRO 36:Tasa de intento de suicidio por 100.000 habitantes, Puriscal 2019-2022.

AÑO	GRUPOS DE EDAD																					
	TOTAL	TASA	-1				1 A 9				10 A 19				20 A 64				65 Y MÁS			
			F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA	F	TASA	M	TASA
2019	53	140,7	0	0	0	0	1	46,4	0	0	13	581,1	4	161,9	25	206,4	10	81,7	0	0	0	0
2020	18	47,4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	92,7	3	124,3	7	57	6	48,5	0	0	0	0
2021	33	86,9	0	0	0	0	1	46,5	1	45,1	8	371,4	2	83,2	13	104,9	8	64,1	0	0	0	0
2022	72	186,6	0	0	0	0	0	0	0	0	27	1240,2	5	207,5	25	199,9	14	111,4	1	45,1	0	0
TOTAL	176	461,6	0	0	0	0	2	92,9	1	45,1	50	2285	14	577	70	568	38	306	1	45,1	0	0

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

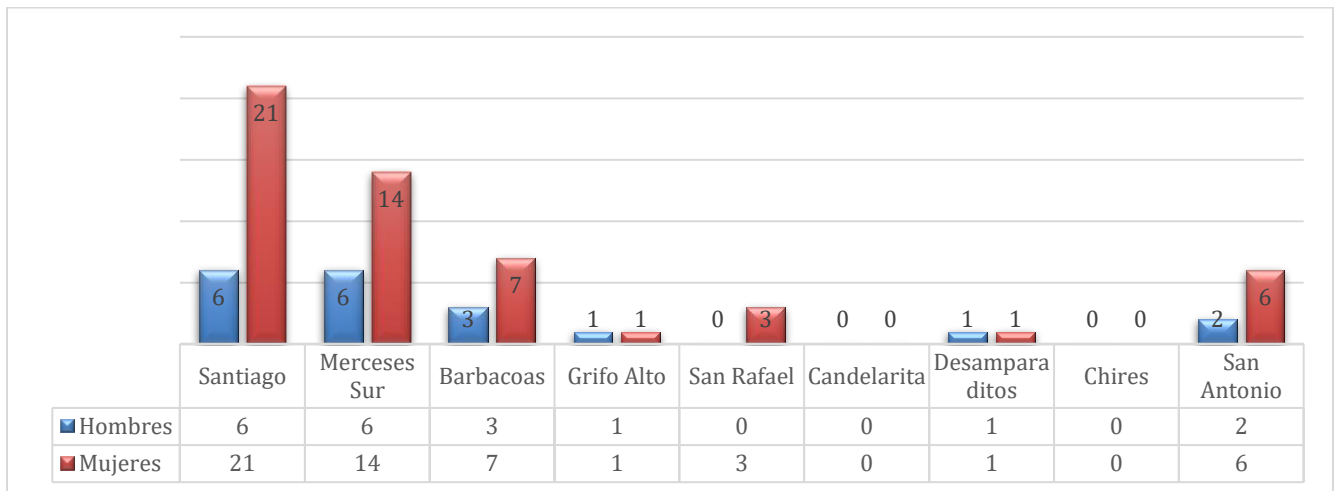
Los intentos de suicidio son un problema de salud pública que viene en aumento en el cantón. En el cuadro se observa como el grupo de edad que mayor ha presentado este evento corresponde al de 20 a 64 años. Asimismo, por sexo, las mujeres son las que presentan más intentos de suicidio, lo que indica, que corresponde a una problemática que se debe de abordar tomando en consideración el enfoque de género en la salud.

En este apartado, resulta fundamental hacer énfasis a los casos de intentos de suicidio registrados en el año 2022, los cuales correspondieron a un total de 72. En Puriscal, en línea con la dinámica nacional y global, como se mencionó anteriormente, las mujeres son las que realizan con mayor frecuencia intentos de suicidio, en donde si se analiza por sexo los casos presentados, 53 correspondieron a mujeres y 19 hombres. Asimismo, tomando en consideración el distrito en los que se realizaron los eventos, preside Santiago con 27 casos, seguido por Mercedes Sur con 20, Barbacoas



con 10, San Antonio con 08, San Rafael con 03, Desamparaditos y Grifo Alto con 02 y Candelarita y Chires con 00 casos. Estos datos se visualizan en el gráfico 11.

GRAFICO 11: Intentos de Suicidio según Sexo y Distritos, Puriscal 2022.



Fuente: elaboración propia con datos de Reportes de la ILAIS Puriscal, ARS Puriscal Turrubares (Archivo Excel) 2022, MINSA.

Para el cantón de Puriscal, las tasas de intentos de suicidio en todos los años del periodo analizado, 2019 – 2022, han estado por encima de la tasa nacional. Estos datos revelan la importancia de implementar intervenciones efectivas para abordar la problemática del suicidio en el cantón de Puriscal. La creciente incidencia de los intentos de suicidio plantea la necesidad urgente de acciones preventivas y de apoyo a la salud mental de la población.

La intervención en casos de intento de suicidio implica una respuesta integral y multidisciplinaria. Es fundamental contar con servicios de salud mental accesibles y de calidad, así como promover la concientización sobre los factores de riesgo y las señales de alerta relacionadas con el suicidio. Además, es esencial fomentar la detección temprana de problemas de salud mental y garantizar el acceso a la atención y el tratamiento adecuados.



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

11-Descripción de Guía Metodológica en Análisis de los Problemas Priorizados en Mortalidad y los Problemas de Salud y Salud Mental con la Comunidad.

A continuación, se brinda la explicación de metodología respecto a la priorización de los problemas en mortalidad identificados en el cantón de Puriscal y los identificados por la comunidad.

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

Se utilizará la mortalidad como parámetro general para la priorización en una primera etapa de ASIS, ya que se establece como prioridad analizar las causas de la mortalidad en la población y cuáles son las estrategias más adecuadas para abordar dichos diferenciales en la salud. Se debe definir como periodo de preferencia un quinquenio, esto por cuanto los datos oficiales y dada la variabilidad de algunos eventos en dependencia del año que se consulten, el orden de los eventos puede variar significativamente.

Se debe realizar una priorización de las causas de mortalidad general y posteriormente por grupos de edad por curso de vida dando énfasis en dicho análisis a las tres primeras causas de mortalidad de cada grupo.

Las fuentes de información para este análisis por mortalidad serán las bases de mortalidad anuales de Instituto nacional de Estadística y Censos (INEC) años 2015-2019.



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

- Menores de un año
- Niñez 1-09 años
- Adolescencia 10 - 19 años
- Persona adulta 20-64 años
- Persona adulta mayor de 65 años
- Se clasifican los eventos según los grupos y subgrupos de carga global de enfermedad (GBD):
- Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales
- Enfermedades no transmisibles
- Causas externas de morbilidad y mortalidad
- Causas Mal definidas
- Se utiliza la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) versión 2015, oficial para país.
- Se reclasifican los eventos según CIE 10 a cuarto y tercer carácter de desagregación.
- Se calculan las tasas de mortalidad simple por 100.000 habitantes para los grupos y subgrupos de GBD general y según los grupos de edad definidos.
- Posteriormente se calculan las tasas promedio por quinquenio por 100.000 habitantes para los grupos y subgrupos de GBD general y según los grupos de edad definidos.
- Una vez agrupados los eventos por tercer carácter de CIE-10 se realiza la revisión de los eventos que tienen origen y factores determinantes en común, por ejemplo, accidentes de tránsito, las enfermedades isquémicas del corazón entre otras. Dado que las poblaciones son las mismas para los eventos se realiza la mortalidad proporcional agrupando según causalidad.



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

11.1 Metodología Priorización de Problemas de Salud con la Comunidad.

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

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

En este paso el equipo ASIS procederá a realizar un análisis de los principales actores sociales de la comunidad. Es importante indicar que se deben respetar la paridad de género en la elección de los mismos e incluir representantes reconocidos formalmente como gobiernos locales, instituciones educativas, organizaciones sociales de base, pero también registrar aquellas que a pesar de no gozar de reconocimiento formal tienen legitimidad social como: líderes comunales, líderes religiosos o líderes tradicionales de grupos indígenas entre otros. Para el desarrollo de la matriz de actores sociales se utilizarán las siguientes definiciones:

-Actor social (institución/individuo): son usualmente considerados como aquellos que pueden influenciar significativamente (positiva o negativamente una intervención) y son muy importantes para que una situación se manifieste de determinada forma.

-Rol o función: Funciones que desempeña cada actor y el objetivo que persigue con sus acciones



-Posición o relación predominante: Se define como las relaciones de afinidad (confianza) frente a los opuestos (conflicto)

-**Interés:** Se define como el nivel de atracción o afecto hacia una acción

-**Influencia o jerarquización de poder:** Capacidad del actor de limitar o facilitar las acciones

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

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

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

1. Sondeo general de problemas de salud en la comunidad: En este paso se utilizará la Técnica de Grupo Nominal la cual consiste en:
 - a) Cada participante partiendo de una reflexión individual escribirá en tarjetas los 3 principales problemas de salud que considera afectan a la comunidad.
 - b) Seguidamente cada participante expondrá los problemas identificados al grupo.
 - c) El facilitador expondrá a todo el grupo en una pizarra o superficie adecuada, toda la generalización de problemas de salud que el grupo construyo. De esta forma se tendrá una lluvia de ideas colectiva de los problemas que aquejan a la comunidad.
 - d) Posteriormente cada participante de manera individual deberá elegir de la lluvia de ideas colectiva los problemas de salud que considere son los más importantes en la comunidad y jerarquizarlos con puntuación de 1 a 5. Donde 5 es de gran importancia y 1 menor



- importancia. Para lo cual cada participante llenará una ficha que se le entregará de forma impresa.
- e) Seguidamente cada participante expondrá su clasificación y el facilitador deberá ir puntuando los problemas de salud según la votación individual hasta obtener los primeros 10 problemas de salud según actores sociales. Si ocurre un empate deberá volver a votar de manera individual hasta que el grupo decida. De esta forma al finalizar la esta etapa el grupo obtendrá los 10 problemas de salud sondeados.
2. Valorización y selección de los problemas de salud detectados en la comunidad.
- a) Una vez que el grupo ha definido los 10 principales problemas de salud de la comunidad, cada participante de manera individual deberá calificar cada uno de los problemas de salud. según los siguientes criterios expresados:

CUADRO 37: Criterios de Priorización de los Problemas de Salud en la Comunidad.

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



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

- b) Obtenida esta valoración individual, el facilitador procederá a colocar y sumar los puntajes que cada participante asignó a cada problema. De esta forma se obtendrá un consolidado de valoración de los problemas de salud según participante.

- c) Finalmente se tendrá un puntaje total para cada problema de salud, según las calificaciones individuales de todos los participantes. Se procederá a extraer los 3 problemas de salud que obtuvieron el mayor puntaje y se suman a la lista de problemas priorizados por el Equipo ASIS.

El análisis de los 3 problemas con la comunidad se realiza mediante la técnica de causa-efecto denominada “los 5 por qué”. La cual consiste en un método de análisis basado en realizar preguntas para explorar las relaciones de causa-efecto que generan un problema en particular.

El objetivo final de los 5 porqués es determinar las causas del problema para poder solucionarlo de forma eficaz. Esta metodología se basa en un proceso de trazabilidad, donde se hacen preguntas para analizar las posibles causas del problema, caminando hacia atrás, hasta llegar a la última causa que originó el problema.



12. Priorización de los Problemas en Salud y Salud Mental, Cantón de Puriscal.

12.1 Priorización del Equipo Asis basado en Mortalidad, Cantón de Puriscal periodo 2015-2019.

La priorización de estrategias en salud es un proceso fundamental para la planificación efectiva de intervenciones que aborden las necesidades y desafíos de una comunidad. Una de las herramientas clave para determinar estas prioridades es el análisis de mortalidad, que permite identificar las causas de defunción y establecer estrategias adecuadas para mitigar los factores que contribuyen a estas pérdidas de vida.

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

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

Este análisis se centra en el cantón de Puriscal, una comunidad que presenta características únicas en términos de demografía, geografía y contexto socioeconómico. Al comprender las causas de



mortalidad específicas en este cantón, se pueden desarrollar intervenciones y estrategias adaptadas a sus necesidades particulares, maximizando así el impacto de las acciones emprendidas.

Por lo anterior se describen a continuación los eventos de carga global de enfermedades periodo 2015 al 2019.

CUADRO 38: Puriscal, Mortalidad Proporcional según Eventos de Carga Global de Enfermedades 2015-2019(cifras quinquenales, tasa promedio por 100.000 habitantes).

Eventos	Total quinquenio	Tasa Quinquenio 100mil/h	Porcentaje %
Enfermedades no Transmisibles	747	2019.90	82.27%
Causas externas de Mortalidad y Morbilidad	107	289.33	11.78%
Enfermedades Transmisibles, afecciones maternas perinatales y nutricionales.	42	113.57	4.63%
Mal definidas	12	32,45	1.32%
TOTAL	908		100%

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

En el cuadro anterior, se logra evidenciar que la mayor incidencia de defunciones según Carga Global de Enfermedades según quinquenio periodo 2015-2019 del Cantón de Puriscal se reflejó un aumento significativo en primer lugar de las enfermedades no trasmisibles con total 747 defunciones siendo identificadas las enfermedades cardiovasculares, tumores malignos y enfermedades respiratorias de mayor incidencia, seguido de las Causas externas de la Morbilidad y Mortalidad con un total de 107 defunciones en lo que respecta a Accidentes, lesiones intencionales (agresiones- Lesiones auto infringidas intencionalmente). En menor escala, se encuentra las Enfermedades Transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales con un total de 42 defunciones entre las más



detectadas infecciones respiratorias, enfermedades infecciosas y parasitarias y ciertas afecciones originadas en el periodo prenatal, y por ultimo las mal definidas con un total de 12 defunciones. Por lo que se logra identificar que la mayor incidencia de defunciones en el Cantón de Puriscal en el periodo 2015 al 2019 fueron las muertes No transmisibles y de segundo lugar las enfermedades de externas de Morbilidad y Mortalidad según la Carga Global de enfermedades descritas por el INEC-Costa Rica.

CUADRO 39: Puriscal, Mortalidad Proporcional según eventos de Carga Global de Enfermedades 2015-2019 Cifras quinquenales, tasa promedio por 100.000 habitantes).

Evento	Total Quinquenio	Tasa Quinquenio 100mil h	Porcentaje %
Enfermedades no transmisibles	747	2019,90	82,27%
Enfermedades cardiovasculares	253	684,12	27,86%
Tumores malignos	196	529,99	21,59%
Enfermedades respiratorias	85	229,84	9,36%
Enfermedades Digestivas	66	178,47	7,27%
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	52	140,61	5,73%
Diabetes mellitus	36	97,34	3,96%
Enfermedades del sistema genito-urinario	22	59,49	2,42%
Enfermedades del Sistema Musculo esquelético	13	35,15	1,43%
Anomalías congénitas	10	27,04	1,10%
Otros tumores	7	18,93	0,77%
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	5	13,52	0,55%
Enfermedades de la piel	2	5,41	0,22%
Causas externas de morbilidad y mortalidad	107	289,33	11,78%
Accidentes	79	213,62	8,70%



Lesiones intencionales	26	70,30	2,86%
Eventos (lesiones) de intención no determinada	2	5,41	0,22%
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	42	113,57	4,63%
Infecciones respiratorias	24	64,90	2,64%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	10	27,04	1,10%
ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8	21,63	0,88%
Mal definidas	12	32,45	1,32%
Causas mal definidas	12	32,45	1,32%
TOTAL, GENERAL	908	2455,25	

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

La información reflejada en el cuadro anterior, son las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población del Cantón de Puriscal durante el quinquenio 2015-2019. Donde muestra el total de eventos registrados (908 eventos), la tasa quinquenal (2455,25) y el porcentaje que cada causa representa del total general.

Se observa que las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad y mortalidad en la población estudiada, representando el 82,27% del total general. Dentro de este grupo, las enfermedades cardiovasculares y los tumores malignos son las causas más comunes, con una tasa quinquenal de 684,12 y 529,99 por cada 100,000 habitantes respectivamente.

Las causas externas de morbilidad y mortalidad, que incluyen accidentes y lesiones intencionales, representan el 11,78% del total general, con una tasa quinquenal de 289,33 por cada 100,000 habitantes. Las enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales



representan el 4,63% del total general, con una tasa quinquenal de 113.57 por cada 100,000 habitantes.

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

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

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

El Cantón de Puriscal, el índice de mortalidad según los eventos de carga global de enfermedad, nuevamente las enfermedades cardiovasculares, así como los tumores malignos son las dos principales causas de mortalidad, representando más del 48.6% de todas las muertes. Además, la enfermedad cardiovascular es la causa más común de mortalidad, con una tasa quinquenal de 684,12 y un promedio del 27,41%, siendo el rubro de enfermedades no transmisibles el de mayor proporcionalidad.



Las causas externas de morbilidad y mortalidad, que incluyen accidentes, lesiones intencionales y eventos de intención no determinada, representaron el 11,78% de las causas de mortalidad en el período de cinco años. Los accidentes representaron la mayoría de estas causas externas, con un total de 79 casos y una tasa quinquenal de 213,62.

En cuanto a las enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales, estas causas representaron el 4,63% de las causas de mortalidad en el mismo período. Las infecciones respiratorias y las enfermedades infecciosas y parasitarias representaron la mayoría de estas causas, con un total de 24 y 10 casos, respectivamente. En lo que respecta a Deficiencias de la Nutrición y causas maternas en el cuadro anterior no se reflejan datos del periodo en estudio reportados en el cantón de Puriscal.

Por último, las causas mal definidas representan un porcentaje pequeño del total de mortalidad en la población.

Por lo anterior, se describirá una priorización de las causas de mortalidad general y posteriormente por grupos de edad por curso de vida dando énfasis en dicho análisis a las tres primeras causas de mortalidad de cada grupo.



12.2: Priorización de eventos Causas de Mortalidad Grupo Etario del Cantón de Puriscal según Curso de Vida 2015 al 2019.

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

CUADRO 40: Puriscal, priorización de eventos causas de mortalidad grupo etario según curso de vida 2015 a 2019.

Orden	Evento (Código CIE-10)	GRUPO EDAD	Total de Defunciones	PORCENTAJES %
1.	P-91. Otras alteraciones cerebrales del recién nacido.(P916,G93)	Menor de 1 año.	3	0.33%
2.	Q-21Malformaciones Congénitas de los tabiques cardiacos(Q213)		1	0.11 %
3.	Q-61.Enfermedad quística del riñón. (Q613)		1	0.11%
1.	V-09.Peatón Lesionado en otros accidentes tránsito, y en los no especificados.(V093)	1 a 9 años	1	0.11%
2.	Q04. Otras malformaciones congénitas del encéfalo (Q042)		1	0.11%
3.	C-74: Tumor maligno de la glándula suprarrenal (C740).		1	0.11%
1.	V-89. Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado(V892).	10-19 años	2	0.22%
2.	Q-21. Malformaciones congénitas de los tabiques cardiacos(Q213).			



3-	Q39.Malformaciones Congénitas del esofago(Q390).		1	0.11%
			1	0.11%
1.	V-29. Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte y en los no especificados(V296,V299).	20 a 64 años.	15	1.65%
2.	X.70. Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación(X700,X701,X704,X707,X708).		10	1,21%
3.	C-18. Tumor maligno del Colon(C189).		9	0.99%
1.	J-44-. Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas. (J440, J441, J448, J449).	65 y mas	56	6.17%
2.	I-21. Infarto agudo del miocardio. (I210,I211,I212,I213,I219).		40	4.41%
3.	I-67. Otras Enfermedades Cerebrovasculares (I678,I679).		32	3.71%
Orden N°	Evento		Total edades	Porcentaje
1.	J-44-. Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas. (J440, J441, J448, J449).		57	6.28%
2.	I-21. Infarto agudo de miocardio. (I210, I211, I212, I213, I219).		50	5.51%
3.	I25- Enfermedad Isquémica Crónica del Corazón (I251, I255, I259).		38	4,19%
4.	Otras enfermedades cerebrovasculares (I678, I679).		34	3.74%
5.	Tumor maligno del estómago. (C161, C169).		30	3.30%
6.	Diabetes Mellitus, no especificada (E142, E145, E146, E147, E149)		23	



2.53%

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

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

- 1- En el grupo menor de un año: la causa de mortalidad principal identificada es: otras alteraciones cerebrales en recién nacidos con una prevalencia de un 0.33% de los recién nacidos en el grupo estudiado, seguidamente en menor incidencia se observan las Malformaciones Congénitas de los tabiques cardiacos y Enfermedad quística del riñón el son causas importantes de mortalidad en este grupo de edad, con porcentajes del 0.11% cada uno. Las alteraciones cerebrales en los recién nacidos pueden ser diversas y pueden tener múltiples causas, desde factores genéticos hasta problemas durante el parto. Es importante determinar un seguimiento y una evaluación adecuada para comprender la naturaleza y el alcance de estas alteraciones, ya que tuvo mayor incidencia de muerte en este grupo. En base a los datos anteriores nos alertan que en Puriscal es necesario realizar una revisión tanto en el acceso como en la calidad de la atención prenatal y neonatal, para reducir la incidencia de estos trastornos y mejorar la salud y supervivencia de los recién nacidos y niños menores de un año.
- 2- En el grupo de edad de 1 a 9 años: Las principales causas de muerte se identifican: Peatón lesionado en otros accidentes tránsito, y en los no especificados, otras Malformaciones Congénitas del encéfalo y Tumor maligno de la glándula suprarrenal los tres reflejan un 0.11% con un caso de defunción reportado cada uno. Por ende, es importante señalar que, aunque las tasas de incidencia son bajas en términos porcentuales, es importante tener en cuenta que estas



afecciones pueden tener impactos significativos en la salud y el bienestar de los recién nacidos y los niños afectados. La detección temprana, el diagnóstico preciso y el manejo adecuado son esenciales para brindar el mejor cuidado posible a estos pacientes y garantizar su salud a largo plazo. Los datos resaltan la importancia de la atención médica prenatal y postnatal para identificar y manejar posibles afecciones congénitas y médicas en los recién nacidos y los niños pequeños.

- 3- En el grupo de 10 a 19 años, muestra un perfil de mortalidad relativamente bajo, sin embargo, este período es de interés porque permite analizar las causas de mortalidad en una fase de la vida en la que la población suele estar en la adolescencia y la etapa temprana de la adultez. En primer lugar, en este grupo etario es el relacionado con accidentes de vehículos de motor o sin motor, han resultado en un total de 2 muertes, lo que representa el 0,22% de todas las muertes en este grupo de edad. Esta cifra sugiere que los accidentes viales son una preocupación importante en términos de seguridad para los adolescentes y jóvenes adultos en el cantón de Puriscal. Si bien la baja incidencia de casos de mortalidad en este grupo de edad es alentadora, la presencia de accidentes de vehículos como la principal causa de muerte resalta la importancia de la educación vial y medidas de seguridad para prevenir futuros incidentes. Además, es importante considerar otras causas de mortalidad mencionadas en los datos, como malformaciones congénitas de los tabiques cardiacos y malformaciones congénitas del esófago, para abordar adecuadamente los riesgos en esta población ya que su incidencia es muy baja representando un 0.11% un caso de mortalidad según el quinquenio en estudio. En su mayoría los adolescentes y jóvenes a menudo tienen menos experiencia en la conducción y en la interacción con el tráfico. Pueden ser menos conscientes de las normas de seguridad vial y las precauciones necesarias. Los jóvenes pueden estar más inclinados a tomar riesgos, como la velocidad excesiva, el uso de dispositivos móviles mientras conduce o la conducción bajo los efectos del alcohol o drogas. También influye el uso inadecuado de Vehículos sin Motor: En algunos casos, los accidentes pueden involucrar vehículos no motorizados, como bicicletas o patinetas, la falta de equipos de protección puede contribuir a



los accidentes y la falta de educación sobre seguridad vial y la importancia de seguir las normas de tráfico puede ser un factor que contribuye. Es fundamental abordar la seguridad vial en la comunidad de manera integral, involucrando a todos los actores, desde los jóvenes conductores hasta las autoridades locales y los líderes comunitarios. La educación, la concienciación y la aplicación de leyes son componentes esenciales para reducir la incidencia de accidentes y proteger la vida de los jóvenes en el cantón de Puriscal.

- 4- En la población de 20 a 64 años, la principal causa de mortalidad en este grupo es Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte y en los no especificados con un 1.65% esto refleja en los últimos años un aumento en los accidentes de tránsito con motocicletas con un total de 15 muertes reportadas. En segundo lugar y de importancia se encuentra las lesiones autoinfligidas intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación representando un 1.21%, esto nos refleja un aumento significativo de la incidencia de casos con un total de 10 muertes identificadas, y de tercer lugar, se identifica el Tumor maligno del Colon en este grupo de edad, con un 0.99%, de prevalencia con un total de 9 muertes y refleja un aumento año a año de casos de esta enfermedad.

- 5- En el grupo de edad de 65 años o más: refleja que, las Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas (EPOC), son altamente prevalentes en la población estudiada, con un total de 56 casos de mortalidad representado un 6.28% de la población. Es importante destacar que la incidencia de enfermedades pulmonares obstructivas crónicas en el cantón de Puriscal puede ser influenciada por diversos factores, como el clima, la contaminación del aire y el estilo de vida de la población, tabaquismo, quemaduras de cocina de leña etc. Se deben adoptar hábitos saludables y reducir la exposición a factores de riesgo para prevenir el desarrollo de estas enfermedades. En lo que respecta a Infarto Agudo de Miocardio son 40 muertes lo que representa un total 4.41% de la población. Aunque la prevalencia es menor que la de las enfermedades pulmonares, sigue siendo significativa y sugiere un riesgo cardiovascular



importante en este grupo. Esta enfermedad aparece como la segunda causa de muerte en la población 65 por ende, el infarto agudo de miocardio (IAM) es una emergencia médica en la que se produce una obstrucción súbita de una arteria coronaria, que es el vaso sanguíneo que suministra sangre y oxígeno al músculo del corazón. Como resultado de la obstrucción, una parte del músculo cardíaco deja de recibir suficiente oxígeno y nutrientes, lo que puede llevar a la muerte de las células musculares. La incidencia de casos de IAM en el cantón de Puriscal puede variar en función de diversos factores, como la edad de la población, los hábitos de vida, la dieta y los factores de riesgo cardiovascular, como la hipertensión arterial, la diabetes, el colesterol alto, el tabaquismo y la obesidad.

Es importante destacar que la prevención de los factores de riesgo cardiovascular es fundamental para reducir la incidencia de IAM. Las personas mayores de 65 años son un grupo de mayor riesgo y pueden beneficiarse especialmente de programas de prevención y detección temprana de enfermedades cardiovasculares. Es importante tomar medidas para mantener una dieta saludable, realizar actividad física regularmente, controlar la presión arterial y los niveles de colesterol y evitar el consumo de tabaco y alcohol. También es importante acudir a controles médicos periódicos para detectar y tratar cualquier factor de riesgo cardiovascular presente. Entre Otras Enfermedades Cerebrovasculares, se registraron 32 casos de mortalidad representa un 3.71% de la población. Esto destaca la importancia de la salud cerebrovascular en esta población y podría indicar posibles problemas de circulación sanguínea al cerebro. En conclusión, este grupo de pacientes presenta una carga significativa de enfermedades crónicas, como EPOC, enfermedad cardíaca y enfermedad cerebrovascular. Hay una presencia importante de enfermedades cardiovasculares, tanto agudas como crónicas, lo que sugiere la necesidad de un enfoque integral en la prevención y el tratamiento de estas afecciones. Este análisis resalta la importancia de la atención médica preventiva y la promoción de un estilo de vida saludable para reducir el riesgo de estas enfermedades crónicas.



12.3 Agrupación de Códigos según Enfermedades Periodo 2015-2019.

CUADRO 41: Agrupación de códigos según enfermedad 2015 – 2019.

Códigos Grupos y subgrupos CIE10	Enfermedad que representa
J44 -	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas
I21	Infarto agudo del miocardio.
I25 -	Enfermedad isquémica crónica del corazón
I67 -	Otras enfermedades cerebrovasculares
C16 -	Tumor maligno del estómago
E14 -	Diabetes mellitus, no especificada
J18 -	Neumonía, organismo no especificado
X59 -	Exposición a factores no especificados
C22 -	Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas
C18 -	Tumor maligno del colon
I11 -	Enfermedad cardíaca hipertensiva
I64 -	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico
X70 -	Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación
G30 -	Enfermedad de Alzheimer
V29 -	Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados
K76 -	Otras enfermedades del hígado
E11 -	Diabetes mellitus no insulino dependiente
C34 -	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón
J98 -	Otros trastornos respiratorios
C25 -	Tumor maligno del páncreas
K70 -	Enfermedad alcohólica del hígado
I50 -	Insuficiencia cardíaca
V89 -	Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado



F01 -	Demencia vascular
I10 -	Hipertensión esencial (primaria)
F03 -	Demencia, no especificada
C50 -	Tumor maligno de la mama
C80 -	Tumor maligno de sitios no especificados
I61 -	Hemorragia intraencefálica
N18 -	Insuficiencia renal crónica
I51 -	Complicaciones y descripciones mal definidas de enfermedad cardíaca
C61 -	Tumor maligno de la próstata
I20 -	Angina de pecho
I69 -	Secuelas de enfermedad cerebrovascular
R54 -	Senilidad
W17 -	Otras caídas de un nivel a otro
C71 -	Tumor maligno del encéfalo
G20 -	Enfermedad de Parkinson
N39 -	Otros trastornos del sistema urinario
C85 -	Linfoma no Hodgkin de otro tipo y el no especificado
W19 -	Caída no especificada
J84 -	Otras enfermedades pulmonares intersticiales
N17 -	Insuficiencia renal aguda
C44 -	Otros tumores malignos de la piel
R99 -	Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad
C20 -	Tumor maligno del recto
K92 -	Otras enfermedades del sistema digestivo
I12 -	Enfermedad renal hipertensiva
C92 -	Leucemia mieloide
I46 -	Paro cardíaco
I60 -	Hemorragia subaracnoidea
K56 -	Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia
C90 -	Mieloma múltiple y tumores malignos de células plasmáticas



M32 -	Lupus eritematoso sistémico
C67 -	Tumor maligno de la vejiga urinaria
I71 -	Aneurisma y disección aórticos
J43 -	Enfisema
C53 -	Tumor maligno del cuello del útero
I26 -	Embolia pulmonar
C54 -	Tumor maligno del cuerpo del útero
I48 -	Fibrilación y aleteo auricular
J69 -	Neumonitis debida a sólidos y líquidos
P91 -	Otras alteraciones cerebrales del recién nacido
G93 -	Otros trastornos del encéfalo
C56 -	Tumor maligno del ovario
I62 -	Otras hemorragias intracraneales no traumáticas
I13 -	Enfermedad cardiorenal hipertensiva
K55 -	Trastornos vasculares de los intestinos
C91 -	Leucemia linfoide
X74 -	Lesión autoinfligida intencionalmente por disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas
Q21 -	Malformaciones congénitas de los tabiques cardíacos
A09 -	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
V09 -	Peatón lesionado en otros accidentes de tránsito, y en los no especificados
K85 -	Pancreatitis aguda
C95 -	Leucemia de células de tipo no especificado
C83 -	Linfoma no Hodgkin difuso
G80 -	Parálisis cerebral
K72 -	Insuficiencia hepática, no clasificada en otra parte
K81 -	Colecistitis
I27 -	Otras enfermedades cardiopulmonares
X20 -	Contacto traumático con serpientes y lagartos venenosos
K25 -	Úlcera gástrica



A04 -	Otras infecciones intestinales bacterianas
K27 -	Úlcera péptica, de sitio no especificado
K65 -	Peritonitis
M34 -	Esclerosis sistémica
A41 -	Otras septicemias
M72 -	Trastornos fibroblásticos
I42 -	Cardiomiopatía
I63 -	Infarto cerebral
K80 -	Colelitiasis
G12 -	Atrofia muscular espinal y síndromes afines
C32 -	Tumor maligno de la laringe
K59 -	Otros trastornos funcionales del intestino
X95 -	Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas
K74 -	Fibrosis y cirrosis del hígado
K75 -	Otras enfermedades inflamatorias del hígado
C02 -	Tumor maligno de otras partes y de las no especificadas de la lengua
I44 -	Bloqueo auriculoventricular y de rama izquierda del haz
Y00 -	Agresión con objeto romo o sin filo
W34 -	Disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas

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

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



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

12.4: Priorización de Causas por Mortalidad, Cantón de Puriscal 2023.

CUADRO 42: Puriscal, priorización de causas por Mortalidad Área Rectora de Salud Puriscal Turrubares 2023.

Priorización de los eventos	Causa de priorización	Motivo de priorización
Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.	Aumento estadístico	Mortalidad
Infarto agudo del miocardio.	Aumento estadístico	Mortalidad
Otras enfermedades Cerebrovasculares.	Aumento estadístico	Mortalidad
Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados.	Aumento estadístico	Mortalidad
Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación.	Aumento estadístico	Mortalidad
Tumor maligno del Colon.	Aumento estadístico	Mortalidad

Fuente: elaboración propia equipo ASIS con datos de Área Rectora de Salud Puriscal Turrubares, 2023.



La priorización de los problemas analizados en términos de mortalidad en el cantón de Puriscal se basa en el aumento estadístico de las causas específicas de mortalidad en la población. Por lo anterior, se justifica la elección de cada una de las causas priorizadas:

1. **Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas:** Se ha observado un aumento estadístico en la mortalidad relacionada con enfermedades pulmonares obstructivas crónicas en Puriscal en los últimos años. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), tiene un impacto significativo en la calidad de vida de los afectados y, en casos graves, pueden ser mortales. Al priorizar esta causa, se busca abordar la necesidad de mejorar la prevención y educación, el diagnóstico temprano y el tratamiento de las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas en la población de mayor incidencia como lo es el grupo de 65 años y más, donde prevalece la mayor mortalidad en el cantón.
2. **Infarto agudo del miocardio:** En lo que respecta al infarto agudo del miocardio, comúnmente conocido como ataque al corazón, es una causa importante de mortalidad en todo el mundo y ha venido en aumento estadístico en el cantón de Puriscal, siendo una afectación más considerable en el grupo de edad de 65 años y más y de menor incidencia en otros grupos de edad, por tanto existe la necesidad de mejorar la atención cardiovascular, la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de factores de riesgo como la hipertensión, el colesterol alto y el tabaquismo.
3. **Otras enfermedades cerebrovasculares:** Los accidentes cerebrovasculares y las hemorragias cerebrales, pueden ser fatales o dejar secuelas graves en la población vulnerable. El aumento estadístico de estas enfermedades en Puriscal en el grupo de edad de 65 y más nos señala la importancia de fortalecer la prevención, la detección temprana y el tratamiento adecuado de estas afecciones, por otra parte la incidencia de otras alteraciones cerebrales como es el caso



de los menores de un año que la prevalencia es mucho menor , nos refleja la importancia de seguimiento de este tipo de enfermedad, por ende la promoción de estilos de vida saludables y el control de los factores de riesgo cerebrovasculares, como la hipertensión y la diabetes, se debe de fortalecer la educación continua a este tipo de casos.

4. **Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte y en los no especificados:** en vista que los accidentes de tráfico, especialmente aquellos que involucran a motociclistas, pueden resultar en lesiones graves o fatales que afecta a los grupos de edad de 1 a 9 años, 10 a 19 años, pero principalmente los de 20 a 65 años. El aumento estadístico en la mortalidad relacionada con estos accidentes en Puriscal se debe de promover la seguridad vial, el cumplimiento de las normas de tránsito y el uso adecuado de equipo de protección personal, así como la implementación de medidas para reducir la incidencia y la gravedad de los accidentes de tráfico, por ende, es de suma importancia la intervención a esta problemática social que se vive en carretera.

5. **Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación:** La mortalidad relacionada con lesiones autoinfligidas intencionalmente es un grave problema de salud pública. El aumento estadístico en este tipo de lesiones en Puriscal en el grupo de edad de 20 a 65 años, nos señala la necesidad de fortalecer los servicios de salud mental, promover la conciencia sobre la importancia de la salud mental y mejorar el acceso a la atención psicológica y psiquiátrica, por tanto, , para evitar que sigan en aumento la prevalencia de esta enfermedad mental, debemos involucrar de forma urgente los actores sociales para desarrollar líneas de acción eficientes a los casos de intentos suicidas, para que no sean consumados, por ende, es de suma importancia la intervención y prioridad en este tema.



6. **Tumor maligno del colon:** El cáncer colorrectal es una de las principales causas de mortalidad en todo el mundo. El aumento estadístico de esta enfermedad en Puriscal reflejado en el grupo de edad de 20 a 65 años un incremento significativo de casos en los últimos años, por lo anterior, es de vital importancia mejorar los estilos de vida saludables y garantizar el acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento adecuados para los pacientes con cáncer colorrectal.

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

12.5 Priorización de Problemas de Salud con la Comunidad

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

Una vez completado el mapeo de actores sociales de la comunidad; se remitió la respectiva invitación para la participación del taller de Priorización de Problemas en la Comunidad programándose para el 30 de mayo del 2023.



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

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

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

12.5.1 Mapeo Identificación de Actores Sociales de la Comunidad del Cantón de Puriscal.

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



CUADRO 43: Mapeo Actores Sociales de la Comunidad Cantón de Puriscal 2023

Puntaje por mapeo de actores sociales para el ASIS						
Categoría del Actor	Actor social (institución/individuo)	Rol o función	Posición	Interés	Influencia	Puntaje Final
		1. No vinculada 2. Facilitadora 3. Cooperadora	1. En contra 2. Indiferente 3. A favor	1. Ningún interés 2. Moderado interés 3. Mucho interés	1. Poca 2. Media 3. Alta	
Actor de la comunidad	FUNDACION PURISCALEÑA PRO CLINICA DEL CONTROL D	3	3	3	3	12
Actor del sector salud	HOGAR PARA ANCIANOS CORAZON DE JESUS ASOCIACI	3	3	3	3	12
Actor Municipal	COMITÉ AUXILIAR DE LA CRUZ ROJA LA GLORIA DE PURIS	3	3	3	3	12
Actor de la comunidad	UNION CANTONAL DE ASOCIACIONES DE DESARROLLO D	3	3	3	3	12
Actor del sector salud	ASADA CARIT	3	3	3	3	12
Actor del sector salud	JUNTA DE SALUD PURISCAL	3	3	3	2	11
Actor del sector salud	COMITÉ CANTONAL DE DEPORTES Y RECREACION PURIS	2	3	2	3	10
Actor del sector salud	ASOCIACION DESARROLLO INTEGRAL DE RESERVA INDIG	3	3	3	1	10
Actor del sector salud	CASA DE LA CULTURA EN PURISCAL	3	3	2	2	10
Actor del sector salud	CONSEJO DE LA PERSONA JOVEN	3	3	3	1	10
Actor del sector salud	CONSULTORIO EN PSICOLOGIA NANCY AZOFEIFA	2	3	3	2	10
Actor del sector salud	ASOEMPRENDE PURISCAL	2	3	3	2	10
Actor del sector salud	CONSULTORIO MEDICO COOPERATIVA RL	2	3	2	2	9
Actor del sector salud	CLUB DE LEONES PURISCAL	2	3	2	2	9
Actor del sector salud	FUNDACION VIDDA PURISCAL	2	3	2	1	8

Fuente: Elaboración propia con datos equipo Asís local ARS Puriscal Turubares, 2023

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

12.5.2 Taller de Trabajo con la Comunidad para la Priorización de los Problemas de Salud del Cantón de Puriscal.

Una vez definidos los actores sociales, el taller fue efectuado el 30 de mayo del 2023 contando con la participación de 8/15 actores sociales entre ellos se destacan: Club de Leones de Puriscal, Dra Nancy Azofeifa Consultorio en Psicóloga Privado, Comité Cantonal de Deportes y recreación Puriscal, ASOEMPRENDE, Consultorio Médico Coope Puriscal RL, Casa de la Cultura Puriscal, Cruz Roja La Gloria de Puriscal y el Hogar para Ancianos Corazón de Jesús de Puriscal. donde se procedió a efectuar la



dinámica con los actores participantes en la priorización de los problemas de salud que se identifican en la comunidad, en base a l siguiente Sondeo:

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

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

CUADRO 44:Generalidades de Problemas de Salud, Identificados Actores Sociales Comunidad, Cantón de Puriscal 2023.

Generalidades Problema de Salud identificados Actores Sociales Comunidad Cantón Puriscal	
1- Enfermedades crónicas no transmisibles.	
2-Alcoholismo drogas	
3-Mala alimentación-obesidad y desnutrición	
4-Inseguridad Ciudadana.	
5-Contaminación ambiental	
6-Problemas óseo-articulares	
7-Cancer gástrico.	
8- Problemas HTA	
9- Falta de espacios para recreación	
10- Escasez de agua	



11- Sobrepeso-colesterol-triglicéridos
12-Drogas
13- Problemas respiratorios
14- Parasitosis-diarreas
15- Estrés laboral
16- Falta de información sobre oportunidades para recreación
17- Problemas de Adicción alcoholismo
18- Mala alimentación-obesidad y desnutrición
19- Estrés
20- Inseguridad.
21- Enfermedad diabetes mellitus..
22- Incremento en personas condición de calle-drogadicción.
23-Enfermedades Cardiovascular.
24-Trastornos óseo articulares, posturales derivados a la falta de ejercicio y malos hábitos

Fuente: Elaboración propia con datos equipo Asis local del primer taller Priorización de Problemas de la Comunidad Puriscal el 30 de mayo 2023.

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



CUADRO 45: Puntaje de Clasificación de los Problemas en Salud por Actores Sociales de la Comunidad Cantón de Puriscal 2023

Problema de Salud	Puntaje del participante															Total
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	
1-Enfermedades crónicas no transmisibles.		5			1	5	4	3					5	5		28
2-Alcoholismo drogas							5	5			4		2	2		18
3-Mala alimentación-obesidad y desnutrición		4						3				5		4		16
4-Inseguridad Ciudadana					5			4						4		13
5-Contaminacion ambiental					4	1	1	1			1		1	1		10
6-Problemas óseo-articulares		3											3			6
7-Cancer gástrico						4	2									6
8-Problemas HTA											2			3		5
9-Falta de espacios para recreación						3		2								5
10-Escasez de agua					3											3
11-Sobrepeso-colesterol-triglicéridos												3				3
12-Drogas					2											2
13-Problemas respiratorios						2										2
14-Parasitosis-diarreas		2														2
15-Estrés laboral		1														1
16-Falta de información sobre oportunidades para recreación																0
17-Alcoholismo																0
18-Mala alimentación-obesidad y desnutrición																0
19-Estrés																0



CUADRO 46: Valoración Individual Problemas de Salud Priorizados por Actores Sociales de la Comunidad, Cantón de Puriscal

Puntaje total de la valoración de los problemas en la comunidad																	
#	Problema de Salud	Puntaje del participante															
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total
1	ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES		11			10	12	10	11				13		11	12	90
2	ALCOHOLISMO Y DROGAS		10			11	10	11	11				13		10	11	87
	MALA ALIMENTACION OBESIDAD Y DESNUTRICION		9			12	9	9	12				13		12	9	85
4	INSEGURIDAD CIUDADANA		10			12	10	10	13				13		11	12	91
5	CONTAMINACION AMBIENTAL		11			11	9	12	13				15		11	11	93
6	PROBLEMAS OSEOS- ARTICULARES		5			5	5	5	5				5		5	5	40
7	CANCER GASTRICO.		5			5	5	5	5				5		5	5	40
8	PROBLEMAS HTA		5			5	5	5	5				5		5	5	40
9	FALTA DE ESPACIOS PARA RECREACION.		5			5	5	5	5				5		5	5	40
10	ESCASEZ DE AGUA		5			5	5	5	5				5		5	5	40

Fuente: Elaboración propia con datos equipo Asis local del primer taller Priorización de Problemas de la Comunidad Puriscal el 30 de mayo 2023.

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

CUADRO 47: Problemas de Salud Priorizados por Actores Sociales de la Comunidad_ Cantón de Puriscal 2023.

#	Problemas priorizados en Salud	Puntos totales
1	CONTAMINACION AMBIENTAL	93
2	INSEGURIDAD	91
3	ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	90

Fuente: Elaboración propia con datos equipo Asis local del primer taller Priorización de Problemas de la Comunidad Puriscal el 30 de mayo 2023.



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

1. Contaminación Ambiental: Con un puntaje de 93 puntos, este problema de salud es considerado como el más prioritario por los actores sociales. La alta puntuación sugiere que existe una gran preocupación por los efectos de la contaminación en la salud de la comunidad, donde puede tener múltiples fuentes, mal manejo de residuos sólidos, como la contaminación del aire, del agua o del suelo, y puede provocar una variedad de problemas de salud, incluyendo enfermedades respiratorias, cardiovasculares y cáncer.
2. Inseguridad Ciudadana: Con un puntaje de 91 puntos, la inseguridad se posiciona como el segundo problema de salud priorizado por los actores sociales de la comunidad del cantón de Puriscal, donde la comunidad enfrenta desafíos en cuanto a la inseguridad donde abarca aspectos como el crimen, la violencia y la falta de protección ciudadana, lo cual puede tener un impacto negativo en la salud y el bienestar de la comunidad.
3. Enfermedades Crónicas No Transmisibles: Con un puntaje de 90 puntos, las enfermedades crónicas no transmisibles se encuentran en tercer lugar en la priorización de problemas identificados por los actores sociales de la comunidad Cantón de Puriscal. Estas enfermedades, como la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares, nos manifestaron que representan una carga significativa para la salud pública y pueden estar relacionadas con factores de riesgo como la mala alimentación, el sedentarismo y el consumo de tabaco o alcohol.



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

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

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

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

CUADRO 48: Generalidades de Problemas de Salud Mental, Identificados Actores Sociales de la Comunidad Puriscal 2023.

Generalidades Problema de Salud Mental Identificados por Actores Sociales de la Comunidad, Puriscal

- | |
|--|
| 1- Dinámica familiar Disfuncional |
| 2-Depresión |
| 3-Desempleo |
| 4-Pánico y ansiedad |
| 5- Poco posicionamiento de la importancia de la Salud Mental |



6-Estres

7-Mal manejo de la ansiedad.

8-Baja autoestima

9-Suicidios

10-Falta de oportunidad en la atencion mental

11-Desempleo- inestabilidad social

12-Ansiedad

13-Bajo autoestima

14-Autolesiones

15- Depresion

16- Problemas economicos

17-Depresion

18-Intento de suicidio

19- Control de emociones

20-Problemas familiares-conducta

21- Poca aceptacion social

22- Depresion

23- Ansiedad

24- Transtorno bipolar.

Fuente: Elaboración propia con datos equipo Asis local del primer taller Priorización de Problemas de la Comunidad Puriscal el 30 de mayo 2023.

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



Puriscal Turrubares y puntuó los problemas de salud según la votación individual obteniendo los primeros 10 problemas de salud mental, según el sondeo general.

CUADRO 49: Puntaje de Clasificación de los Problemas en Salud Mental por Actores Sociales de la Comunidad Puriscal 2023.

Problema de Salud Mental	Puntaje del participante															Tot
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	
1- Dinamica familiar Disfuncional		3				5	4	5			5		5			27
2-Depresion		5			5	2	5			1		2	3		23	
3-Desempleo		1			4			1		4		1			11	
4-Panico y ansiedad		4			2								4		10	
5- Poco posicionamiento de la importancia de la Salud Mental		3				4	3			3					13	
6-Estres								4					5		9	
7-Mal manejo de la ansiedad.					1	3						4	1		9	
8-Baja autoestima		2			3			2							7	
9-Suicidios						1	1	2				3			7	
10-Falta de oportunidad en la atencion mental								3					2		5	
11-Desempleo- inestabilidad social										2					2	
12-Ansiedad															0	
13-Bajo autoestima															0	
14-Autolesiones															0	
15- Depresion															0	
16- Problemas economicos															0	
17-Depresion															0	
18-Intento de suicidio															0	
19- Control de emociones										1					0	
20-Problemas familiares-conducta															0	
21- Poca aceptacion social															0	
22- Depresion															0	
23- Ansiedad															0	
24- Transtorno bipolar.															0	

Fuente: Elaboración propia con datos equipo Asis local del primer taller Priorización de Problemas de la Comunidad Puriscal el 30 de mayo 2023.

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

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



valoración del interés de la comunidad y demanda de los servicios de salud dando un total de Puntaje por problema priorizado, como se evidencia en el consolidado en el siguiente cuadro.

CUADRO 50: Valoración individual de los Problemas en Salud Mental por Actores Sociales de la Comunidad, Puriscal 2023.

Puntaje total de la valoración de los problemas en la comunidad Salud Mental																	
#	Problema de Salud Mental	Puntaje del participante															
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total
1	DINAMICA FAMILIAR DISFUNCIONAL		14			8	10	12	13			14		12	8		91
2	DEPRESION		10			8	8	12	13			14		13	10		88
3	DESEMPLEO		12			11	8	12	15			8		10	8		84
4	PANICO Y ANSIEDAD		10			8	10	10	14			5		13	7		77
5	POCO POSICIONAMIENTO DE LA IMPORTANCIA SALUD MENTAL.		11			10	12	10	15			12		14	11		95
6	ESTRÉS		5			5	5	5	5			5		5	5		40
7	MAL MANEJO DE LA ANCIEDAD.		5			5	5	5	5			5		5	5		40
8	BAJO AUTOESTIMA.		5			5	5	5	5			5		5	5		40
9	SUICIDIOS		5			5	5	5	5			5		5	5		40
10	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ATENCION MENTAL.		5			5	5	5	5			5		5	5		40

Fuente: Elaboración propia con datos equipo Asis local del primer taller Priorización de Problemas de la Comunidad Puriscal el 30 de mayo 2023.

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



CUADRO 51: Problemas de Salud Mental Priorizados por Actores Sociales de la Comunidad, Puriscal 2023.

#	Problemas priorizados en Salud Mental	Puntos totales
1	POCO POSICIONAMIENTO DE LA IMPORTANCIA DE LA SALUD MENTAL	95
2	DINAMICA FAMILIAR DISFUNCIONAL	91
3	DEPRESION	88

Fuente: Elaboración propia con datos equipo Asis local del primer taller Priorización de Problemas de la Comunidad Puriscal el 30 de mayo 2023.

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

- 1. Poco posicionamiento de la importancia de la salud mental:** Este problema ha sido priorizado con 95 puntos, lo que nos indica que los actores sociales consideraron que existe una falta de conciencia y reconocimiento sobre la importancia de la salud mental en la comunidad. Esto puede implicar un bajo acceso a servicios de salud mental, estigma asociado a los trastornos mentales y una falta de recursos y atención dedicada a la promoción y prevención en salud mental.
- 2. Dinámica familiar disfuncional:** La dinámica familiar disfuncional cuenta con un impacto significativo en la salud mental de los individuos. Los actores sociales reconocieron que los conflictos, la violencia, la falta de comunicación y otros desafíos familiares pueden contribuir al deterioro del bienestar emocional de las personas. Por lo tanto, priorizar este problema puede indicar una intención de fortalecer las relaciones familiares y promover entornos familiares más saludables.
- 3. Depresión:** La depresión es un trastorno de salud mental común y debilitante que afecta a numerosas personas en todo el mundo. Su inclusión como problema prioritario donde los actores sociales han identificado su alta prevalencia y los efectos negativos que tiene en la calidad de vida de los



individuos y en la comunidad en general. La atención y el abordaje de la depresión pueden ayudar a mejorar la salud mental y el bienestar de las personas afectadas.

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

CUADRO 52: Problemas Priorizados en Salud y Salud Mental por los Actores Sociales de la Comunidad, Puriscal 2023

#	Problemas Priorizados en Salud y Salud Mental, Actores de la Comunidad Cantón de Puriscal 2023
1-	CONTAMINACION AMBIENTAL
2-	INSEGURIDAD CIUDADANA
3-	ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES
4-	POCO POSICIONAMIENTO DE LA IMPORTANCIA DE LA SALUD MENTAL
5-	DINAMICA FAMILIAR DISFUNCIONAL
6-	DEPRESION

Fuente: Elaboración propia con datos equipo Asis local del primer taller Priorización de Problemas de la Comunidad Puriscal el 30 de mayo 2023.



12.5.3 Técnica de Causa y Efecto Denominado “los 5 por qué? Según Priorización de Problemas de Salud y Salud Mental por la Comunidad del Cantón de Puriscal 2023.

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

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

Esquema N°1: Problema de Contaminación Ambiental en el Cantón de Puriscal 2023.

1- ¿Por qué hay contaminación ambiental en el Cantón de Puriscal?

R/ Por qué hay una gestión inadecuada de residuos sólidos en la zona.

2-¿Por qué hay una gestión inadecuada de residuos sólidos en la zona?

R/ Por qué no existe sistemas de recolección y disposición adecuados de los residuos.

3-¿Por qué no existen sistemas de recolección y disposición adecuados de los residuos?

R/ Porque no se ha invertido lo suficiente en infraestructura y recursos para implementar estos sistemas.



4-¿Por qué no se ha invertido lo suficiente en infraestructura y recursos?

R/ Porque puede haber falta de conciencia sobre la importancia de la gestión adecuada de los residuos y sus efectos negativos en el medio ambiente.

5-¿ Por qué puede haber falta de conciencia sobre la importancia de la gestión adecuada de los residuos?

R/ Porque puede haber una falta de educación ambiental y divulgación de buenas prácticas en relación con la gestión de residuos en el cantón de Puriscal.

Fuente: Elaboración propia con datos equipo Asis local del primer taller Priorización de Problemas de la Comunidad Puriscal el 30 de mayo 2023.

En resultado de este esquema, se identifica que la gestión inadecuada de residuos sólidos es una de las causas raíz de la contaminación ambiental en el cantón de Puriscal. Esta gestión inadecuada se atribuye a la falta de sistemas de recolección y disposición adecuados debido a la falta de inversión en infraestructura y recursos. A su vez, esto puede deberse a la falta de conciencia sobre la importancia de la gestión adecuada de los residuos, que podría estar relacionada con una falta de educación ambiental y divulgación de buenas prácticas.

Para abordar este problema, sería necesario implementar sistemas de recolección y disposición adecuados de residuos sólidos en el cantón de Puriscal. Esto requeriría inversiones en infraestructura y asignación de recursos suficientes. Además, se deberían desarrollar programas de educación ambiental y divulgación de buenas prácticas para crear conciencia sobre la importancia de una gestión adecuada de los residuos y fomentar comportamientos responsables por parte de la comunidad.



Esquema N°2: Problema de Inseguridad Ciudadana en el Cantón de Puriscal 2023.

1- ¿Por qué hay inseguridad ciudadana en el cantón de Puriscal?

R/ Porque existe un alto índice de delitos y actos de violencia en la zona.

2- ¿Por qué existe un alto índice de delitos y actos de violencia en la zona?

R/ Porque hay falta de presencia policial y vigilancia efectiva en las áreas más vulnerables.

3-¿Por qué hay falta de presencia policial y vigilancia efectiva en las áreas más vulnerables?

R/ Porque los recursos asignados para la seguridad ciudadana no son suficientes para cubrir todas las áreas y necesidades del cantón.

4-¿Por qué los recursos asignados para la seguridad ciudadana no son suficientes?

R/ Porque puede haber una falta de priorización y asignación adecuada de recursos por parte de las autoridades competentes.

5- ¿Por qué puede haber una falta de priorización y asignación adecuada de recursos?

R/ Esto puede deberse a factores como la falta de información precisa sobre la situación de inseguridad, la competencia por recursos limitados y la falta de voluntad política para abordar adecuadamente el problema.

Fuente: Elaboración propia con datos equipo Asis local del primer taller Priorización de Problemas de la Comunidad Puriscal el 30 de mayo 2023.



En este esquema, se identifica que la falta de presencia policial y vigilancia efectiva en las áreas más vulnerables es una de las causas raíz de la inseguridad ciudadana en el cantón de Puriscal. Esta falta de presencia policial se atribuye a la insuficiencia de recursos asignados para la seguridad ciudadana, que a su vez puede ser causada por la falta de priorización y asignación adecuada de recursos por parte de las autoridades competentes. Estos factores pueden estar relacionados con la falta de información precisa, la competencia por recursos limitados y la falta de voluntad política.

Para abordar este problema, sería necesario fortalecer la presencia policial y la vigilancia en las áreas más vulnerables del cantón de Puriscal. Esto requeriría una asignación adecuada de recursos para la seguridad ciudadana, así como una mayor priorización y voluntad política para abordar el problema. Además, se podría mejorar la recopilación de datos y la información sobre la situación de inseguridad para respaldar la toma de decisiones informadas y efectivas en la implementación de estrategias de prevención y control del delito.

Esquema N°3: Problemas de Enfermedades Crónicas no Transmisibles del Cantón de Puriscal.

1-¿Por qué hay enfermedades crónicas no transmisibles en el cantón de Puriscal?

R/ Porque existe un alto índice de factores de riesgo relacionados con el estilo de vida poco saludable en la población.

2-¿Por qué existe un alto índice de factores de riesgo relacionados con el estilo de vida poco saludable?

R/ Porque hay una falta de conciencia sobre la importancia de llevar un estilo de vida saludable y adoptar comportamientos preventivos.



3- ¿Por qué hay una falta de conciencia sobre la importancia de llevar un estilo de vida saludable? R/ Porque no se han implementado suficientes programas de educación para la salud y promoción de estilos de vida saludables en la comunidad.

4-¿Por qué no se han implementado suficientes programas de educación para la salud y promoción de estilos de vida saludables?

R/ Porque puede haber una falta de recursos asignados a la salud preventiva y una falta de coordinación entre las instituciones encargadas de promover la salud.

5- ¿Por qué puede haber una falta de recursos asignados a la salud preventiva y una falta de coordinación entre las instituciones?

R/ Esto puede deberse a una falta de priorización de la salud preventiva en los presupuestos y a una falta de coordinación efectiva entre las instituciones de salud y otros actores involucrados.

Fuente: Elaboración propia con datos equipo Asis local del primer taller Priorización de Problemas de la Comunidad Puriscal el 30 de mayo 2023.

En base a este esquema, se identifica que la falta de conciencia sobre la importancia de llevar un estilo de vida saludable y adoptar comportamientos preventivos es una de las causas raíz de las enfermedades crónicas no transmisibles en el cantón de Puriscal. Esta falta de conciencia se atribuye a la falta de programas de educación para la salud y promoción de estilos de vida saludables. A su vez, esto puede ser causado por la falta de recursos asignados a la salud preventiva y la falta de coordinación entre las instituciones responsables.



Para abordar este problema, sería necesario implementar programas de educación para la salud y promoción de estilos de vida saludables en el cantón de Puriscal. Esto requeriría asignar recursos adecuados a la salud preventiva, así como fortalecer la coordinación entre las instituciones y actores involucrados en la promoción de la salud. Además, se debería priorizar la salud preventiva en los presupuestos y desarrollar estrategias efectivas para generar conciencia y fomentar comportamientos saludables en la comunidad.

Esquema N°4 Problema del poco posicionamiento de la importancia de la salud mental en el Cantón Puriscal.

1- ¿Por qué hay poco posicionamiento de la importancia de la salud mental en el cantón de Puriscal?

R/ Porque existe un estigma social y falta de conciencia sobre la importancia de la salud mental en la comunidad.

2- ¿Por qué existe un estigma social y falta de conciencia sobre la importancia de la salud mental?

R/ Porque no se han implementado suficientes programas de educación y sensibilización sobre la salud mental en el cantón.

3- ¿Por qué no se han implementado suficientes programas de educación y sensibilización sobre la salud mental?

R/ Porque puede haber una falta de recursos y priorización de la salud mental en los planes de acción y presupuestos de las instituciones responsables.



4- ¿Por qué puede haber una falta de recursos y priorización de la salud mental?

R/ Porque puede haber una falta de comprensión sobre la importancia de la salud mental y sus implicaciones en el bienestar general de la comunidad.

5- ¿Por qué puede haber una falta de comprensión sobre la importancia de la salud mental?

R/ Esto puede ser resultado de la falta de información y divulgación adecuada sobre los aspectos de la salud mental, así como la falta de atención y recursos destinados a esta área en comparación con otros problemas de salud física.

Fuente: Elaboración propia con datos equipo Asis local del primer taller Priorización de Problemas de la Comunidad Puriscal el 30 de mayo 2023.

En resultado en este esquema, se identifica que el estigma social y la falta de conciencia sobre la importancia de la salud mental son causas raíz del poco posicionamiento de la salud mental en el cantón de Puriscal. Esto se atribuye a la falta de programas de educación y sensibilización, así como a la falta de recursos y priorización de la salud mental en los planes y presupuestos de las instituciones responsables. Además, la falta de comprensión sobre la importancia de la salud mental puede contribuir a este problema.

Para abordar este problema, sería necesario implementar programas de educación y sensibilización sobre la salud mental en el cantón de Puriscal. Esto requeriría asignar recursos adecuados y priorizar la salud mental en los planes y presupuestos de las instituciones responsables. Además, se debería realizar una amplia divulgación de información sobre la importancia de la salud mental y sus



implicaciones en el bienestar general de la comunidad. Es crucial reducir el estigma asociado a los trastornos mentales y promover un enfoque integral de la salud que incluya la salud mental como un componente fundamental.

5- Esquema N°5 Problema de Dinámica Familiar Disfuncional en el Cantón de Puriscal.

1-¿Por qué hay dinámicas familiares disfuncionales en el cantón de Puriscal?

R/ Porque existen situaciones de conflictos y desequilibrios en las relaciones familiares.

2- ¿Por qué existen situaciones de conflictos y desequilibrios en las relaciones familiares?

R/ Porque puede haber falta de comunicación efectiva y habilidades de resolución de conflictos en las familias.

3- ¿Por qué puede haber falta de comunicación efectiva y habilidades de resolución de conflictos en las familias?

R/ Porque no se han proporcionado suficientes recursos y programas de apoyo familiar para fortalecer estas habilidades.

4- ¿Por qué no se han proporcionado suficientes recursos y programas de apoyo familiar?

R/ Porque puede haber una falta de reconocimiento y priorización de la importancia de la salud familiar en las políticas y programas sociales.

5- ¿Por qué puede haber una falta de reconocimiento y priorización de la importancia de la salud familiar?

R/ Esto puede ser resultado de una falta de conciencia sobre los efectos negativos de las dinámicas familiares disfuncionales en el bienestar de los individuos y la comunidad, así como de una falta de recursos y esfuerzos dedicados a abordar esta problemática.



Fuente: Elaboración propia con datos equipo Asis local del primer taller Priorización de Problemas de la Comunidad Puriscal el 30 de mayo 2023.

En este esquema podemos concluir, se identifica que la falta de comunicación efectiva y habilidades de resolución de conflictos en las familias es una de las causas raíz de las dinámicas familiares disfuncionales en el cantón de Puriscal. Esto se atribuye a la falta de recursos y programas de apoyo familiar para fortalecer estas habilidades, que a su vez puede ser causada por una falta de reconocimiento y priorización de la importancia de la salud familiar en las políticas y programas sociales. Además, la falta de conciencia sobre los efectos negativos de las dinámicas familiares disfuncionales también puede contribuir a este problema.

Para abordar este problema, sería necesario implementar programas de apoyo familiar que promuevan la comunicación efectiva y las habilidades de resolución de conflictos en el cantón de Puriscal. Esto requeriría asignar recursos adecuados y priorizar la salud familiar en las políticas y programas sociales. Además, se debería aumentar la conciencia sobre los efectos negativos de las dinámicas familiares disfuncionales y promover un enfoque preventivo que fortalezca las relaciones familiares y el bienestar de los individuos y la comunidad en general.

Esquema N° 6 Problema de Depresión en el Cantón de Puriscal.

1- ¿Por qué hay depresión en el cantón de Puriscal?

R/ Porque existen altos niveles de estrés y factores desencadenantes de la depresión en la población.

2- ¿Por qué existen altos niveles de estrés y factores desencadenantes de la depresión en la población?

R/ Porque puede haber una falta de recursos y apoyo para hacer frente a los desafíos psicosociales y de salud mental en la comunidad.



3- ¿Por qué puede haber una falta de recursos y apoyo para hacer frente a los desafíos psicosociales y de salud mental?

R/ Porque puede haber una falta de conciencia sobre la importancia de la salud mental y una subestimación de los problemas relacionados con la depresión en la sociedad.

4- ¿Por qué puede haber una falta de conciencia sobre la importancia de la salud mental y una subestimación de los problemas relacionados con la depresión?

R/ Esto puede ser resultado de la falta de información y educación sobre la depresión, así como de estigmas y prejuicios asociados a los trastornos mentales.

5- ¿Por qué puede haber una falta de información y educación sobre la depresión y estigmas asociados a los trastornos mentales?

R/ Esto puede ser causado por la falta de recursos y esfuerzos dedicados a la promoción de la salud mental, así como a la falta de coordinación entre las instituciones responsables de la salud y el bienestar en la comunidad.

Fuente: Elaboración propia con datos equipo Asis local del primer taller Priorización de Problemas de la Comunidad Puriscal el 30 de mayo 2023.

Como resultado de este esquema, se identifica que la falta de recursos y apoyo para hacer frente a los desafíos psicosociales y de salud mental es una de las causas raíz de la depresión en el cantón de Puriscal. Esta falta de recursos y apoyo se atribuye a la falta de conciencia sobre la importancia de la salud mental, la subestimación de los problemas relacionados con la depresión y los estigmas



asociados a los trastornos mentales. Además, la falta de información y educación sobre la depresión y la falta de coordinación entre las instituciones también pueden contribuir a este problema.

Para abordar este problema, sería necesario aumentar los recursos y el apoyo disponibles para hacer frente a los desafíos psicosociales y de salud mental en el cantón de Puriscal. Esto requeriría una mayor conciencia sobre la importancia de la salud mental, la desmitificación de los trastornos mentales y la promoción de la educación sobre la depresión y los recursos disponibles para su tratamiento. Además, se debería fortalecer la coordinación entre las instituciones responsables de la salud y el bienestar para garantizar una atención integral y accesible para aquellos que sufren de depresión y otros problemas de salud mental.

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

En este paso se debe tomar los 5 problemas priorizados por el Equipo Local, el problema general y los problemas identificados en la comunidad y proceder a su análisis. Para realizar dicho análisis se usará el Diagrama causa-efecto (Diagrama de Ishikawa o espina de pescado). El diagrama Causa-Efecto es una herramienta que ayuda a determinar cuáles son las causas reales y potenciales de un problema de salud. Este diagrama contiene cuatro niveles:

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

Nivel 2: Causas raíz del problema de salud por dimensión

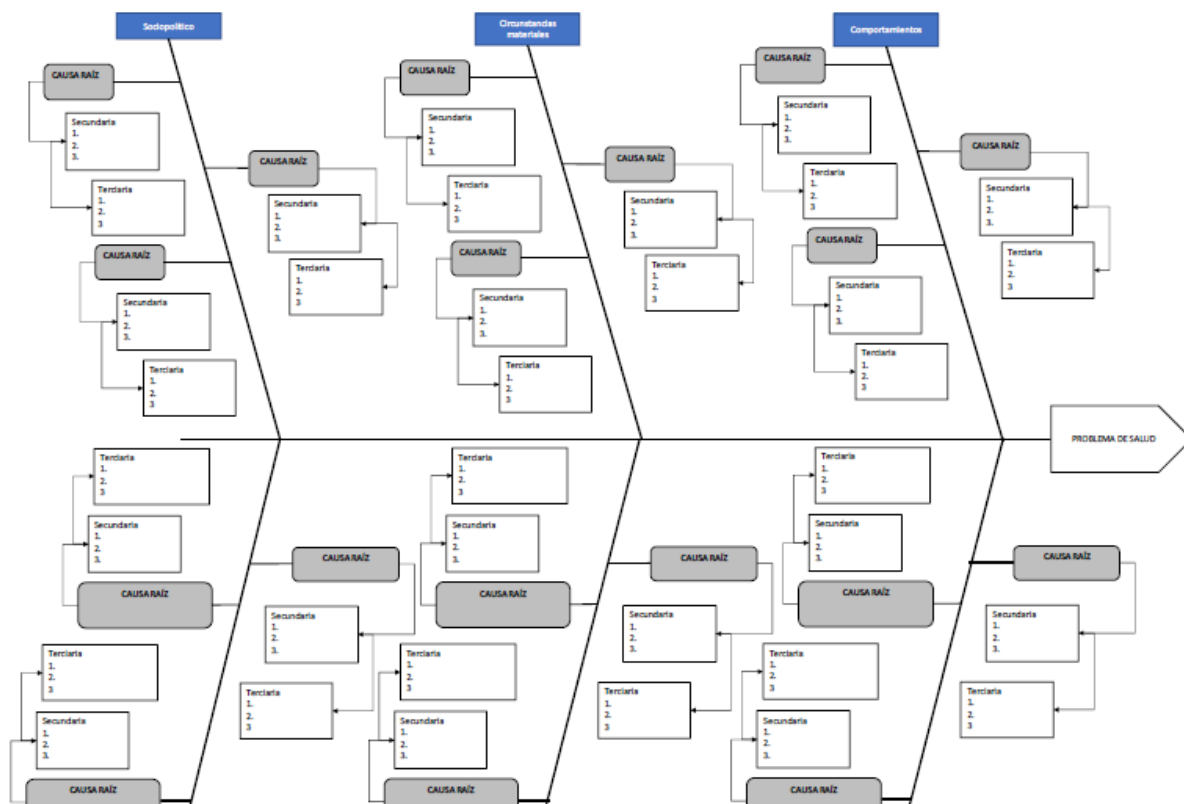
Nivel 3. Causas secundarias

Nivel 4: las causas terciarias



Se han determinado 6 grandes dimensiones que responden al Modelo de Determinantes Sociales de la Salud del INHEM Cuba, el cual es una adaptación del Modelo de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. (Ver anexo 1 y Plantilla ASIS en formato electrónico) Las dimensiones son las siguientes: factores sociopolíticos, factores socioeconómicos, factores biológicos, comportamiento, circunstancias materiales de vida y servicios de salud. Para cada una de las dimensiones indicadas se deberá ubicar las causas raíz con sus respectivas causas secundarias y terciarias.

Diagrama de Causa-Efecto o Ishikawa





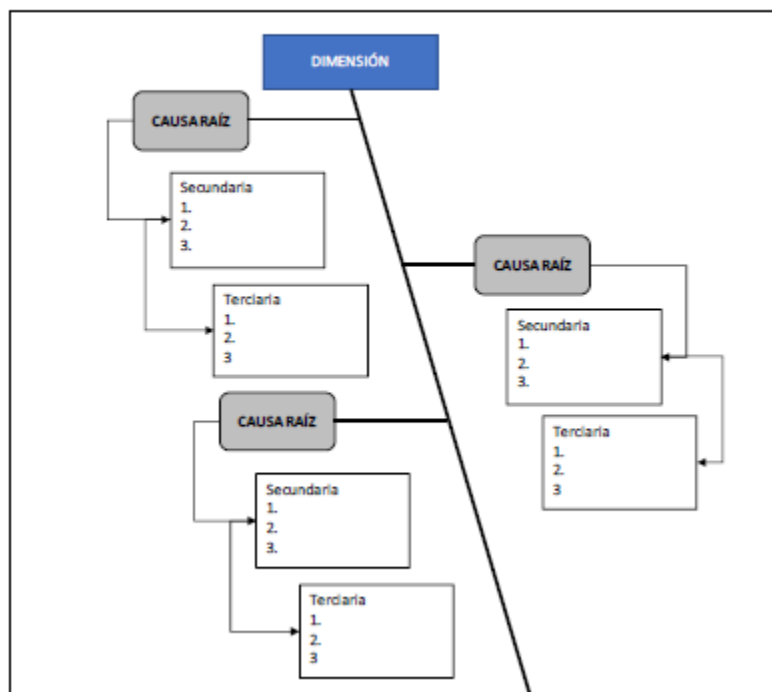
13.1 Identificación de las Causas Raíz, Sus Causas Secundarias y Terciarias del Problema de Salud.

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

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

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

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



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

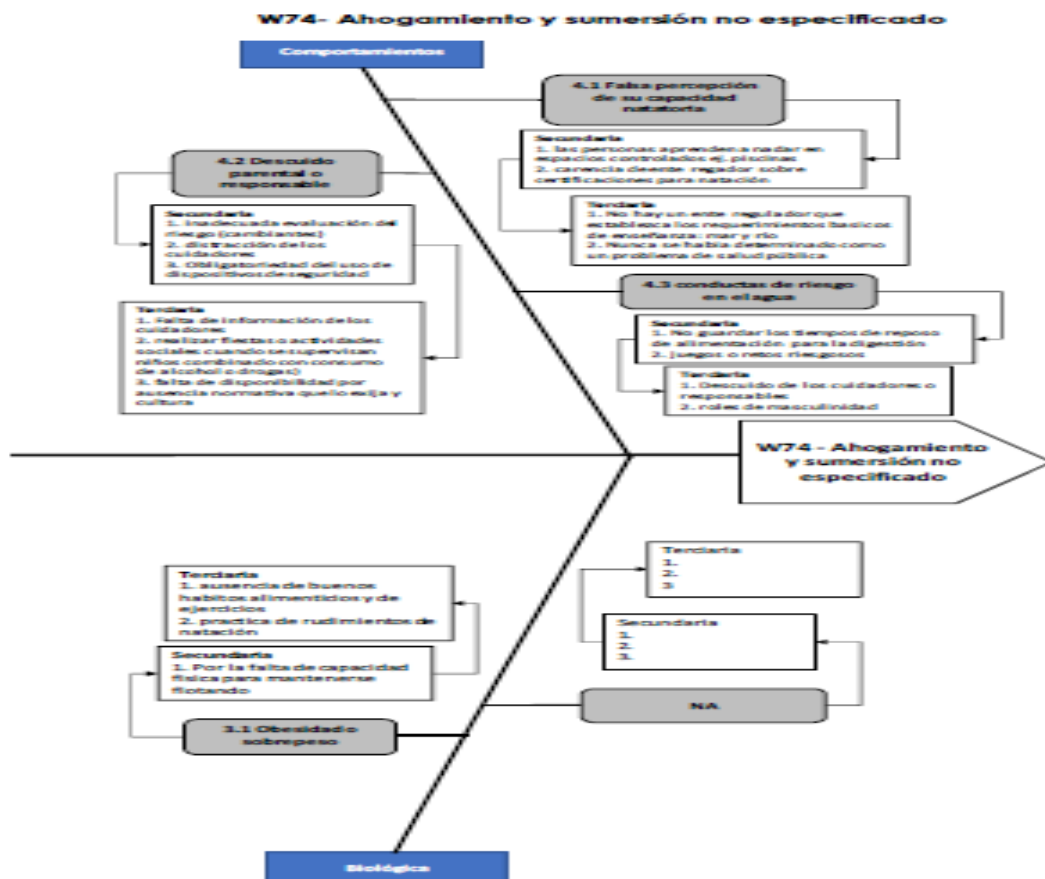
- Causas raíz: es aquella causa que, en la literatura científica, organismos internacionales y la experiencia en el campo del experto la identifica como un factor de riesgo alto para el problema de salud.
- Causas secundarias: son aquellas causas que responden al porqué se presenta la causa raíz en la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



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

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

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



13.2 Análisis de las Causas Raíz con los Expertos.

Una vez que se tienen los problemas de salud analizados con el Diagrama Causa-Efecto es necesario que junto con los expertos se realice la priorización de las causas raíz. Dicha priorización se hace mediante una herramienta que identifica aquellas causas principales que influyen el problema de salud, basado en la metodología del diagrama de Pareto.

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



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

Manejo de la Plantilla Pareto para Priorización de Causas Raíz

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

	A	B	C	D
	Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel d
2	Factores Sociopolíticos	3.1		
3	Factores Sociopolíticos	3.2		
4	Factores Sociopolíticos	3.3		
5	Factores Sociopolíticos	3.4		
6	Factores Sociopolíticos	3.5		
7	Factores Socioeconómicos	2.1		
8	Factores Socioeconómicos	2.2		



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

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

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



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

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

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

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



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

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

13.4. Identificación de las líneas de Acción para Incidir Sobre las Causas Raíz Priorizadas.

Este paso será realizado por el Equipo Local, quien retomará 5 las causas raíz priorizadas por problema de salud y procederá a la identificación de los factores protectores y líneas de acción.

Para cada problema de salud se toman las causas raíz priorizadas y se identificará los factores protectores del problema. La traducción de causa raíz a factor protector se realiza preguntándose: **¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?** Ejemplo: ¿Cuál es la acción contraria a un estilo de vida sedentario? Respuesta: Actividad física regular.

Una vez reconocido el factor protector se procede a la identificación de las líneas de acción necesarias para mantener, fortalecer o reproducir este factor. Para lo cual es necesario tomar como referencia las causas secundarias y terciarias de la causa raíz, puesto que éstas darán la información sobre las



acciones específicas que pueden incidir sobre el problema de salud. Es importante aclarar que las líneas acción pueden responder al ámbito de la prevención o promoción de la salud

Se muestra un ejemplo con el problema de salud de obesidad y con una de sus causas raíz. Ver anexo de **Plantilla- ASIS**

Identificación de factor protección y líneas de acción.

Problema de salud: Obesidad					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamiento	4.2 Estilo de vida sedentario	Actividad física regular	Contar con espacios públicos adecuados y seguros para realizar actividad física	Municipalidad	ICODER MSP
			Incorporar a promotores de la actividad física en el primer nivel de atención de la salud.	CCSS	MS MTSS

Validación de las Líneas de Acción con la Comunidad.

Una vez que el Equipo Local ha realizado el paso anterior, es necesario que valide con la comunidad las líneas de acciones identificadas y las ajuste si corresponde. Para la validación se aconseja realizar una presentación en la cual se retome el Cuadro 12 Identificación de factor protección y líneas de acción para cada problema de salud y se realicen ajustes según lo indica la comunidad.

14. Análisis de los Problemas de Salud y Salud Mental Priorizados por Expertos, Cantón de Puriscal.

En esta fase el Equipo local Asis del ARS Puriscal Turrubares, realizó una convocatoria a una serie de expertos (temas diversos) para el análisis y discusión de los temas planteados en Mortalidad y los identificados por la comunidad en temas de salud y Salud Mental. Para este fin, se programó un taller



de trabajo con dichos expertos donde se realizó la convocatoria de 15 actores expertos de Puriscal perteneciente a diferentes instituciones, entre ellos se contó la participación de 11 actores expertos entre ellos están: CCSS-ASPT (4), PANI(1), IMAS(1), FUERZA PÚBLICA(1), POLICIA MUNICIPAL(1), MUNICIPALIDAD PURISCAL (2) y SENASA(1), donde se analizarán los eventos de salud a través de sus causas priorizadas e identificando las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz priorizadas.

En este paso se debe tomar los 5 problemas priorizados por el Equipo ASIS, el problema general y los 3 problemas identificados en la comunidad en Salud y Salud mental para proceder a su análisis. Para ejecutar dicho análisis con los actores expertos se utilizó el Diagrama causa-efecto (Diagrama de Ishikawa o espina de pescado). El diagrama Causa-Efecto es una herramienta que ayuda a determinar cuáles son las causas reales y potenciales de un problema de salud. Este diagrama contiene cuatro niveles:

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

Nivel 2: Causas raíz del problema de salud por dimensión

Nivel 3. Causas secundarias

Nivel 4: Causas terciarias

Se han determinado 6 grandes dimensiones: factores sociopolíticos, factores socioeconómicos, factores biológicos, comportamiento, circunstancias materiales de vida y servicios de salud. Para cada una de las dimensiones indicadas se deberá ubicar las causas raíz con sus respectivas causas secundarias y terciarias. (ver anexos).



14.1 Identificación Causas Raíz, Causas Secundarias y Terciarias.

Para llevar a cabo este paso el Equipo ASIS local ARS Puriscal Turrubares, desarrolló el segundo taller con los expertos el 30 de junio del 2023, donde se les expuso, los problemas de Salud en temas de mortalidad, salud y Salud Mental, para la determinación de las causas raíz del problema de salud identificado, como también de sus causas secundarias y terciarias que lo producen. Este paso se realizó para cada uno de los problemas identificados. (ver anexos).

Se seleccionaron los grupos de expertos afines por parte del el Equipo Local ASIS, para el análisis del tipo de problemas de salud priorizados y seleccionarlos según el conocimiento en el tema de los expertos siendo vinculante con el problema de salud.

El Equipo ASIS junto con los expertos, analizo cada dimensión identificando las causas raíz principales que afectan el problema de salud. Posteriormente a cada causa raíz se le determinaron las causas secundarias y las terciarias, llenando la Plantilla 02 Diagrama Causa-Efecto. (ver anexos).

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

Para la identificación de las causas se utilizó las siguientes preguntas orientadoras:

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



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

14.2: Análisis de las Causas con los Expertos.

Una vez analizados los problemas de salud mediante el Diagrama Causa-Efecto, junto con los expertos se realizó la priorización de las causas raíz. Dicha priorización se hizo mediante una herramienta que identifica aquellas causas principales que influyen en el problema de salud, basado en la metodología del diagrama de Pareto.

En la Plantilla-ASIS pestaña de Pareto para priorización de causas raíz, se colocaron por dimensión las 3 causas raíz identificadas por los expertos y se procedió a la calificación de cada una según los criterios establecidos de priorización para las causas raíz. (ver anexos).

Seguidamente junto con el grupo de expertos, una vez finalizada la calificación, de manera automática la Plantilla calculará los puntajes, % relativa, % acumulado. El grupo interpretó el resultado, las causas que se ubican en los porcentajes de 80% tienen un mayor grado de impacto sobre el problema de salud. Para identificar cuáles son estas causas proceda a revisar y las primeras 5 causas con asignación de 80% son las que serán seleccionadas.



14.3 Análisis de los Eventos a través de sus Causas Priorizadas.

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

- a) Descripción general del evento de salud: En el cual se describe de manera cualitativa el evento de manera general y se apuntan estadísticas básicas tanto a nivel internacional como nivel nacional. Estos datos pueden ser retomados de la información antes revisada y de la revisión de informes técnicos nacionales e internacionales.
- b) Descripción y análisis de las causas priorizadas según Pareto: en este paso se enuncian las causas que fueron priorizadas según los expertos y se detalla la relación que existe entre éstas y el evento de salud. Este análisis busca comprender de una manera general la determinación que ejercen esas causas en la aparición del evento.

14. Análisis del Evento de Salud a Través de sus Causas Priorizadas. Cantón Puriscal

14.1 Infarto Agudo de Miocardio.

El infarto agudo de miocardio es un problema de salud grave que afecta la población del Cantón de Puriscal y requiere un enfoque integral para abordar sus múltiples causas. Según un informe de la Asociación Americana del Corazón, se ha evidenciado la influencia de factores sociales en la incidencia, tratamiento y resultados de las enfermedades cardiovasculares, lo que destaca la importancia de incorporar los determinantes sociales de la salud en el abordaje de esta problemática. La causalidad del infarto agudo de miocardio es compleja y abarca tanto determinantes estructurales como intermedios. Se ha demostrado que las pobres condiciones socioeconómicas durante la infancia pueden tener un impacto significativo en el riesgo de enfermedades cardiovasculares en la edad adulta. Además, factores de riesgo como el acceso a alimentos saludables, la hipertensión



arterial, los malos hábitos de alimentación y el consumo de tabaco contribuyen al desarrollo de esta enfermedad.

El entorno social, físico y económico juega un papel crucial en la aparición y prevalencia del infarto agudo de miocardio. Por lo tanto, se requiere la colaboración de diversos sectores públicos y privados en la atención servicios de la salud, apoyo gubernamental y social, para establecer entornos y alternativas más saludables que fomenten estilos de vida saludables.

Es necesario abordar las condiciones y modos de vida de los individuos, considerando los contextos sociales y culturales que influyen en sus elecciones de estilo de vida. El acceso a servicios básicos, educación, empleo y vivienda son determinantes importantes que inciden directamente en la salud cardiovascular de la población.

La globalización de los alimentos y los cambios en los patrones alimentarios y de actividad física han facilitado el aumento de la prevalencia de esta enfermedad. El acceso a alimentos procesados poco saludables ha disminuido el consumo de alimentos naturales y nutritivos, lo que ha contribuido al desarrollo de enfermedades cardiovasculares. El impacto del infarto agudo de miocardio en la población económicamente activa del Cantón de Puriscal afecta tanto al sistema de salud como a la economía del país. Los altos costos médicos, el ausentismo laboral y las incapacidades generan pérdidas económicas significativas.

El grupo expertos consultado identificó y priorizó las siguientes causas raíz de la enfermedad infarto agudo de miocardio: 1) Falta de acceso equitativo a servicios de atención médica y recursos sanitarios (determinante socioeconómico) 2) Falta Seguro de Salud (Socioeconómico) 3) Aumento Consumo sustancias Ilícitas (determinantes de comportamiento) 4) Escasa actividad Física (determinante de comportamiento) y 5) mala alimentación (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 y estrategias de salud Pública.



En conclusión, el infarto agudo de miocardio es un desafío de salud pública que requiere un enfoque integral y colaborativo para abordar sus múltiples determinantes. La intersectorialidad y la implementación de políticas públicas son fundamentales para reducir los factores de riesgo asociados a esta enfermedad y promover un estilo de vida más saludable en la comunidad del Cantón de Puriscal, por lo que realizara un plan de acción para el abordaje integral de las causas raíz antes mencionadas.

14.2 Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

En el mundo más del 90% de las muertes por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) se producen en países de bajos y medianos ingresos y tiene una evolución lenta y generalmente se hace evidente a partir de los 40 o los 50 años (OMS, 2018). A nivel de nuestra región la EPOC fue responsable de más de 235.000 muertes en las Américas, posicionándose como la sexta causa de mortalidad a nivel regional. Alrededor de un 23% de estas defunciones fueron prematuras, es decir, en personas de 30 a 69 años (OPS, 2014).

Esta enfermedad se asocia a enfermedades crónicas concomitantes (que ocurre durante el mismo período de tiempo, generalmente referido a síntomas secundarios que se presentan con uno principal) importantes, que aumentan la morbimortalidad. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en Costa Rica es la tercera causa de muerte en el grupo de 65 y más años. Dentro de los factores asociados al riesgo, existe una evidencia muy sólida sobre el consumo de tabaco como factor principal: un 70% de las muertes son atribuibles a esta causa y representa un 80- 90% el riesgo de desarrollarla por este factor. También se encuentra la exposición a un ambiente intramuros contaminado en el espacio laboral o domiciliario ya sea por humo (quema de biomasa), gases o químicos, y factores dependientes al paciente como anomalías genéticas, desarrollo pulmonar anómalo e infecciones frecuentes en la infancia tienen una evidencia moderada en el desarrollo de EPOC, después se encuentra una predisposición genética a padecer esta enfermedad, ya que en la patogenia de esta se ha podido determinar que algunas personas presentan un déficit de Alfa-1



Antitripsina (DA1A), que puede causar destrucción del tejido pulmonar (Antón, Ruíz y Ancochea, 2007). Mientras que también se hallan las infecciones frecuentes, sean bacterianas o virales, donde se ha observado que algunos casos de EPOC son consecuencia del asma crónica, y en ocasiones la causa más frecuente de exacerbación de esta enfermedad es la infección bronquial viral o bacteriana (Viejo, 2004; OMS, 2017).

Es posible remarcar como factor de riesgo a los ambientes laborales contaminados, entendido como aquellos espacios de trabajo donde hay exposición a polvo, gases y emanaciones peligrosas. Esto se relaciona con una condicionante que es la no utilización de equipo de protección de parte de la población trabajadora -mayoritaria e históricamente- masculina. Detrás de lo anterior hay un componente de construcción social de la masculinidad; y en otras ocasiones esto se ve reforzado por la escasez o ausencia total de material de protección que debería brindar el centro de trabajo.

Por otro lado, otras la exposición al aire contaminado del exterior y a gases combustibles usados en la cocción de alimentos (leña y carbón) sin una ventilación adecuada. Se encuentra el poco acceso a servicios eléctricos en algunas zonas rurales de difícil ingreso, lo que condiciona a que se mantengan prácticas culturales de cocción que predisponen la exposición de estos gases. Tampoco pueden dejarse de lado algunas prácticas culturales de medicina tradicional que utilizan leña, así como quemas para deshacerse de residuos, especialmente en zonas alejadas donde no llega el servicio de recolección de basura. De alguna u otra manera, lo anterior la marginalidad y el aumento de la desigualdad social, que inciden en el acceso a distintos servicios a poblaciones vulnerables por discriminación étnica, género, orientación sexual o económica. Estas son provocadas por el desempleo, la informalidad, la irregularidad migratoria, que provocan entornos de pobreza, y subsecuentemente brechas educativas y de remuneración

Así, uno de los servicios clave en la aparición y tratamiento del EPOC, a los que se ven limitadas ciertas poblaciones, es a la atención en salud, como consecuencia de la condición de aseguramiento, que no



poseen algunos grupos, como los migrantes irregulares, desempleados, trabajadores informales y adultos mayores fuera del régimen no contributivo. A ello hay que sumarle la falta de recurso humano especializado dentro de los servicios de salud. Precisamente, la OMS (2017) afirma que el 90% de las muertes por esta enfermedad se presentan en los países de bajos y medianos ingresos.

Es conocido a nivel mundial que el consumo de tabaco se inicia en edades tempranas, por lo que detrás de la iniciación se hallan a la sociabilidad y la influencia de grupo, y tomando en cuenta que el consumo mayoritaria e históricamente se ha concentrado en hombres, existen roles asociados con la masculinidad (Eriksen, Mackay, Schluger, Islami y Drope, 2015). También, la legalidad de los productos de tabaco incide en la accesibilidad, que se interrelaciona a la asequibilidad cuando los precios de los paquetes, comúnmente de cigarrillos, son bajos o estos se venden sueltos de forma ilícita.

Al especificar de forma general el caso índice del EPOC se determinaron del trabajo de análisis por parte de los expertos se concluye que son las siguientes: 1) Falta de apoyo a grupos de riesgo Adulto Mayor (Determinante Sociopolítico). 2) Falta de espacios seguros y adecuados para actividades de esparcimiento (Determinante Socio Político, 3) Sedentarismo (Determinante Comportamiento), 4) Mal Nutrición (Determinante Comportamiento) y 5) Malas condiciones Ambientales (Determinante Circunstancias materiales de vida), que requieren como factor protector la constitución de un ente articulador que vele por dicho abordaje. Desde este se debe trabajar en la evaluación de los programas y políticas sociales ejecutadas, así como en proponer nuevos abordajes de las instituciones involucradas desde el enfoque de equidad en salud.



14.3 Otras Enfermedades Cerebrovasculares.

Entre estas patologías, las enfermedades de naturaleza cardiovascular son las que lideran en términos de prevalencia y mortalidad, y es la enfermedad cerebrovascular (ECV) en específico, la cual se ubica como segunda causa de muerte a nivel mundial. En términos de años de vida ajustados por discapacidad, los cuales son una medida para cuantificar la pérdida de vida sana por mortalidad prematura o por tiempo vivido con una enfermedad⁴, la ECV representa aproximadamente el 5% a nivel mundial, ubicándose solamente detrás de la enfermedad isquémica cardíaca, que ocupa el primer lugar. Por otra parte, en cuanto a la mortalidad global representa un 10%, y son los países con ingresos medios y bajos los que aportan el mayor volumen la carga de esta enfermedad el 75% de las muertes por ECV. A diferencia de lo que ocurre con las personas que sobreviven a un evento isquémico cardíaco, las cuales suelen conservar la mayoría de sus funciones básicas; como la deambulación o el habla, los sobrevivientes de ECV, acarrear diferentes discapacidades repercuten no solo en el estado de bienestar físico, social o emocional, sino también en el nivel de independencia para el desarrollo de actividades cotidianas, causando una importante carga para sus cuidadores y para los sistemas de salud. Se ha determinado que la proporción de los tipos de ECV varía según la población, sin embargo, la ECV de tipo isquémica es, en todos los casos, la de mayor presentación, constituyendo aproximadamente el 80% de los casos. El 20% restante es conformado por las ECV de tipo hemorrágico.

En el caso de Costa Rica estos valores se comportan de forma muy similar; donde la ECV de tipo hemorrágico corresponde al 20.5% de los ECV. Es importante resaltar que, a pesar de presentarse en menor proporción, el mayor peso de la carga de la ECV, en términos de mortalidad, recae sobre la ECV de tipo hemorrágico. Los países de ingresos medios y bajos soportan una tasa de mortalidad de 80% con las ECV hemorrágicas. Como se puede evidenciar de los datos anteriores, la importancia de la ECV radica, no solo en la cantidad de muertes que produce cada año, sino también en la pérdida de vida saludable y discapacidad secundaria, condiciones que se encuentran en aumento y acarrear



una carga social y económica importante. La tasa bruta de mortalidad en Costa Rica por ECV presentó variaciones importantes en la última década. Se observa un claro aumento en la línea de tendencia, registrándose el valor más bajo en el año 2009, el cual fue de 21.4 muertes por cada 100 000 habitantes; y el más alto en el 2019, de 31.2 muertes por cada 100 000 habitantes. En cuanto al número bruto de muertes al año, se observó también un importante aumento en la última década, variando de 929 muertes en el año 2009 a 1470 muertes en el año 2019.

La enfermedad cerebrovascular persiste al día de hoy, como una de las patologías más significativas y con mayor impacto en la salud de las personas, tanto a nivel mundial como en Costa Rica. Si bien el comportamiento de las tasas a incidencia, prevalencia y mortalidad se encuentra con una tendencia a la disminución en los últimos treinta años, la realidad de esta situación es que cada año los números brutos de casos incidentes, prevalentes, muertes y las discapacidades aumentan, debido principalmente al crecimiento y envejecimiento acelerado de la población. Durante la última década, de acuerdo con los datos del Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud, el comportamiento de las tasas brutas de incidencia, prevalencia, mortalidad y discapacidades en Costa Rica ha cambiado la tendencia a disminución que presentó en años previos, y se encuentran nuevamente al alza, presentando porcentajes de cambio anuales positivos cada año desde 2012. Esto coincide, además, con la evolución de la contribución porcentual de la ECV a la mortalidad general y discapacidades generales de Costa Rica; y podría ser parcialmente explicado por el incremento en la prevalencia de factores de riesgo para ECV, como hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad, que experimenta la población costarricense en los últimos años.

Las enfermedades cerebrovasculares engloban una serie de trastornos que afectan la circulación sanguínea en el cerebro, dando lugar a un daño en el tejido cerebral debido a la falta de oxígeno y nutrientes. Además del conocido accidente cerebrovascular o ictus, existen otras enfermedades cerebrovasculares que también merecen atención debido a su impacto en la salud global. Estas



enfermedades pueden incluir la hemorragia cerebral, la trombosis venosa cerebral y las malformaciones arteriovenosas, entre otras.

En Costa Rica, al igual que en otros lugares, las enfermedades cerebrovasculares en sus diversas formas representan un importante problema de salud pública. Pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes y sus familias, así como en el sistema de salud en términos de atención médica y recursos requeridos.

Según el análisis realizado por los expertos en el caso índice de Otras Enfermedades Cerebrovasculares, se han identificado varias priorizaciones que están contribuyendo a la situación actual. Estas priorizaciones se relacionan con diversos determinantes que están afectando la prevalencia y el manejo de estas enfermedades en el cantón de Puriscal.

- 1-Falta de apoyo del Nivel Educativo (Determinante Socioeconómico): La carencia de un sólido apoyo educativo puede influir en la comprensión y concienciación de la población sobre la prevención y el manejo de enfermedades cerebrovasculares. La falta de conocimiento puede llevar a hábitos de vida poco saludables y demorar la búsqueda de atención médica adecuada.
- 2-Condiciones Laborales Limitadas (Determinante Circunstancias materiales de vida): Las condiciones laborales precarias pueden tener un impacto negativo en la salud de los trabajadores. El estrés laboral, la falta de tiempo libre y la exposición a factores de riesgo pueden contribuir al desarrollo de enfermedades cerebrovasculares.
- 3-Poco acceso a Bienes y Servicios (Determinante Circunstancias materiales de vida): La falta de acceso a bienes y servicios básicos puede dificultar la adopción de un estilo de vida saludable. La disponibilidad limitada de alimentos nutritivos, la carencia de espacios para la actividad física y la falta de acceso a instalaciones médicas pueden influir en la salud de la población.
- 4-Falta de programas en los servicios de Salud (Determinante Servicios de Salud): La carencia de programas específicos y recursos destinados a la prevención, detección temprana y manejo de enfermedades cerebrovasculares puede resultar en diagnósticos tardíos y tratamientos inadecuados. La falta de conciencia y educación en los servicios de salud también puede limitar la respuesta efectiva a estas enfermedades.
- 5-Poco



ingreso en infraestructura y gastos en salud (Determinante Servicios de Salud): La insuficiente inversión en infraestructura y recursos de salud puede limitar la capacidad de los servicios de salud para brindar atención de calidad. Esto incluye la falta de equipamiento médico necesario, personal capacitado y programas de promoción de la salud.

En conclusión, el análisis de los expertos revela que la incidencia y el manejo de otras enfermedades cerebrovasculares en el cantón de Puriscal están influenciados por múltiples factores interrelacionados, principalmente relacionados con determinantes socioeconómicos, circunstancias materiales de vida y servicios de salud. Abordar estas priorizaciones requerirá un enfoque integral que involucre la educación, el mejoramiento de las condiciones laborales, el acceso a bienes y servicios básicos, la implementación de programas de salud específicos y una inversión adecuada en infraestructura y recursos de salud.

14.4 Tumor de Colon.

El cáncer colorrectal es el cuarto cáncer más común en la región de las Américas. Cada año se producen en la región más de 240.000 nuevos casos y aproximadamente 112.000 muertes debidas a esta enfermedad. Canadá, Uruguay y Barbados presentan las tasas de incidencia más altas mientras que los países de América Central presentan las más bajas. Se deben tomar acciones al respecto, ya que se prevé según OMS que para el año 2030, la incidencia de cáncer colorrectal aumente en un 60 %. El cáncer colorrectal se puede detectar en etapas tempranas pues se origina a partir de lesiones precursoras no malignas que se pueden identificar mediante programas de tamizaje de base poblacional. Aunque las guías de tamizaje para cáncer colorrectal varían en cada país, la recomendación general es empezar el tamizaje en la población de riesgo medio, a partir de los 50 años y continuar a intervalos regulares hasta los 75 años. Las pruebas de tamizaje disponibles para cáncer colorrectal incluyen el examen de sangre oculta en las heces, la sigmoidoscopia y la colonoscopia.



Los Estados Unidos y Canadá han establecido programas de tamizaje para cáncer colorrectal. Sin embargo, la mayoría de los países en América Latina y el Caribe carecen de dichos programas, así como de directrices y de servicios para cáncer colorrectal en el sector público. Especialmente en áreas con recursos limitados, es necesario proporcionar orientación para establecer de manera efectiva programas de tamizaje para cáncer colorrectal de alta calidad y que estén basados en la evidencia disponible.

Según el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer de la Organización Mundial de la Salud de las Naciones Unidas, en el 2020 se diagnosticaron en Costa Rica 1.257 casos de cáncer colorrectal, 610 correspondían a hombres y 647 a mujeres. Por otra parte, en Costa Rica se le ha dado mucho énfasis al cáncer gástrico, sin embargo, estas cifras demuestran la incidencia del cáncer colorrectal. Según el estudio de la OMS en el 2020 los cinco cánceres más frecuentes en Costa Rica en ambos sexos, excluyendo el cáncer de piel no melanoma, clasificados por casos son: cáncer de próstata, cáncer de mama, cáncer colorrectal, cáncer de estómago y cáncer de tiroides. La detección temprana del tumor de colon en Costa Rica es esencial para salvar vidas, mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir los costos de atención médica. Promover la conciencia sobre la importancia de los exámenes de detección y brindar acceso a servicios médicos de calidad son pasos cruciales para abordar esta enfermedad de manera efectiva.

En base al análisis realizado por los expertos en el caso índice Tumor de Colon, se han identificado varias priorizaciones que están contribuyendo a la situación actual. Estas priorizaciones se relacionan con diversos determinantes que están afectando la prevalencia y el manejo de estas enfermedades en el cantón de Puriscal. Estas priorizaciones indican los factores clave que los expertos consideran influyentes en la incidencia y manejo de esta enfermedad en la región. 1-Priorización Política Pública (Determinante Sociopolítico): La falta de una política pública sólida y enfocada en la prevención y el manejo del Tumor de Colon puede limitar los esfuerzos para abordar esta enfermedad de manera



efectiva. La ausencia de enfoque político puede llevar a la falta de recursos, programas y estrategias para prevenir, diagnosticar y tratar el Tumor de Colon.

2-Limitación Prioritario Grupo de Vida (Determinante Socio Político): La identificación de grupos de vida prioritarios es esencial para dirigir los esfuerzos de prevención y atención. Si ciertos grupos demográficos están siendo pasados por alto en términos de educación y acceso a la atención médica, esto podría contribuir a tasas más altas de incidencia y resultados deficientes en el manejo del Tumor de Colon.

3-Acceso a Bienes y Servicios (Circunstancias Materiales de Vida): El acceso a servicios médicos y recursos es fundamental para el diagnóstico temprano y el tratamiento efectivo del Tumor de Colon. La falta de acceso a instalaciones médicas, pruebas de detección y tratamiento puede resultar en diagnósticos tardíos y resultados menos favorables.

4-Condiciones Ambientales (Determinante Circunstancia Materiales de Vida): Las condiciones ambientales, como la calidad del agua y la exposición a sustancias tóxicas, podrían estar relacionadas con la incidencia del Tumor de Colon. Factores ambientales pueden influir en el desarrollo de la enfermedad y la salud general de la población.

5-Marginalidad y Pobreza (Determinante Socioeconómico): La marginalidad y la pobreza pueden estar contribuyendo a una mayor incidencia del Tumor de Colon en la población. Las personas en situaciones socioeconómicas desfavorecidas pueden tener menos acceso a una alimentación saludable, atención médica y recursos preventivos.

Por tanto, el análisis de los expertos sobre el caso índice de Tumor de Colon en el cantón de Puriscal destaca la importancia de abordar factores sociopolíticos, socioeconómicos, de acceso a la atención médica y de condiciones de vida para mejorar la prevención y el manejo de esta enfermedad en la región. Un enfoque integral y colaborativo entre los sectores político, de salud y social podría ayudar a enfrentar estos desafíos y mejorar la situación del Tumor de Colon en el cantón.



14.5 Enfermedades No Transmisibles.

Las enfermedades crónicas, no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término, enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo. Estas condiciones incluyen cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas. Muchas enfermedades no transmisibles se pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo comunes, tales como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y comer alimentos poco saludables. Muchas otras condiciones importantes también se consideran enfermedades no transmisibles, incluyendo lesiones y trastornos de salud mental.

Las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. En la Región de las Américas, son 5,5 millones las muertes por ENT cada año. Cada año mueren por ENT en todo el mundo 15 millones de personas de entre 30 y 69 años de edad; más del 85% de estas muertes "prematargas" ocurren en países de ingresos bajos y medianos. En la Región de las Américas mueren 2,2 millones de personas por ENT antes de cumplir 70 años. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones), a nivel mundial. Estos cuatro grupos de enfermedades son responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras por ENT.

El consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas aumentan el riesgo de morir a causa de una de las ENT. La detección, el cribado y el tratamiento, igual que los cuidados paliativos, son componentes fundamentales de la respuesta a las ENT. Según datos del Ministerio de Salud, en Costa Rica las Enfermedades No Transmisibles (ENT) ocupan la primera causa



de muerte, morbilidad y discapacidad desde hace más de tres décadas. Para el año 2019 las ENT representaron el 80.73% de las defunciones en el territorio nacional, siendo las enfermedades cardiovasculares las de mayor proporción (31.74%), seguidas por el cáncer (26.58%). Para controlar las enfermedades no transmisibles, es muy importante centrarse en la disminución de los factores de riesgo asociados a ellas. Para ello, debemos implementar actividades físicas, una mejor alimentación y la recreación diaria de cada persona, porque todos somos propensos a contraer estas enfermedades no transmisibles de tal forma que, el impacto puede reducirse con estos estilos de vida saludables, además de que también se puede dar de forma hereditaria. Es en ese momento cuando el cuidado debe ser más abundante, asentemos en acción todas estas prácticas, de esta manera ayudamos al bienestar nuestro y del país evitando la saturación de servicios públicos y disminuyendo su gasto diario.

Respecto al análisis realizado por los expertos en el caso índice de Enfermedades no Transmisibles en el cantón de Puriscal, se han identificado diversas priorizaciones que están influyendo en la prevalencia y el manejo de estas enfermedades. Estas priorizaciones están relacionadas con varios determinantes socioeconómicos, sociopolíticos y de acceso a servicios básicos. 1-Marginalidad y Pobreza (Determinante Socioeconómico): La marginalidad y la pobreza pueden contribuir significativamente a la carga de Enfermedades no Transmisibles. Las personas en situaciones socioeconómicas desfavorecidas pueden tener dificultades para acceder a una alimentación saludable, atención médica adecuada y oportunidades para llevar un estilo de vida saludable. 2-Mujeres jefes de Hogar (Determinante Socioeconómico): La posición de las mujeres como jefas de hogar puede aumentar su carga de trabajo y estrés, lo que podría influir en la adopción de hábitos de vida saludables y en su capacidad para acceder a la atención médica. La falta de tiempo y recursos podría aumentar su vulnerabilidad a las Enfermedades no Transmisibles. 3-Subempleo y Desempleo (Determinante Socioeconómico): Las condiciones laborales precarias, como el subempleo y el desempleo, pueden tener un impacto negativo en la salud. Las personas en estas situaciones pueden enfrentar estrés financiero, inseguridad laboral y dificultades para acceder a servicios de salud, lo que



podría contribuir al desarrollo de Enfermedades no Transmisibles. 4-Poca Priorización de Políticas Públicas en Salud (Determinante Sociopolítico): La falta de priorización de políticas públicas enfocadas en la prevención y el manejo de Enfermedades no Transmisibles puede limitar los esfuerzos para abordar este problema de manera efectiva. La ausencia de enfoque político podría llevar a una falta de recursos, programas y estrategias para prevenir y controlar estas enfermedades. 5-Limitación de Servicios Básicos de Saneamiento (Determinante Socio Político): La falta de acceso a servicios básicos de saneamiento puede contribuir a la propagación de factores de riesgo para Enfermedades no Transmisibles. La falta de acceso a agua potable y saneamiento adecuado podría influir en la salud general de la población y aumentar la incidencia de estas enfermedades.

En base a lo anterior, el análisis de los expertos sobre el caso índice de Enfermedades no Transmisibles en el cantón de Puriscal destaca la importancia de abordar determinantes socioeconómicos, sociopolíticos y de acceso a servicios básicos para reducir la prevalencia y mejorar el manejo de estas enfermedades en la región. Es esencial implementar políticas públicas efectivas, mejorar las condiciones laborales y garantizar el acceso a servicios de salud y saneamiento adecuados para lograr un impacto positivo en la salud de la población.

14.6: Inseguridad Ciudadana.

La inseguridad ciudadana es un problema complejo que afecta a muchas partes del mundo y tiene múltiples causas y manifestaciones. Generalmente, se refiere a la sensación de peligro o vulnerabilidad que experimentan los ciudadanos debido a la delincuencia, la violencia, el crimen organizado y otros factores que pueden poner en riesgo su seguridad personal y bienestar. La inseguridad ciudadana puede tener diversas causas, como la pobreza, la desigualdad económica y social, la falta de acceso a oportunidades educativas y laborales, la corrupción, la falta de gobernabilidad efectiva, el tráfico de drogas, la disponibilidad de armas ilegales y factores culturales.



La inseguridad ciudadana tiene impactos negativos en diversos aspectos de la sociedad, incluida la calidad de vida, la salud mental, la inversión económica, el turismo y la cohesión social. Puede frenar el desarrollo económico y afectar la imagen de una ciudad o país a nivel internacional.

Es importante distinguir entre la percepción de inseguridad y las estadísticas reales de delincuencia. En algunos casos, la percepción de inseguridad puede ser mayor que la realidad objetiva, lo que puede afectar la toma de decisiones políticas y la vida cotidiana de las personas. Los gobiernos a menudo responden a la inseguridad ciudadana a través de estrategias de seguridad pública, aumento de la presencia policial, implementación de medidas de prevención del crimen y promoción de la participación ciudadana en la seguridad.

La inseguridad puede requerir una cooperación efectiva entre múltiples agencias gubernamentales, fuerzas de seguridad, organizaciones no gubernamentales y comunidades locales. La falta de coordinación puede limitar la eficacia de las respuestas.

La educación y la prevención desempeñan un papel crucial en la reducción de la inseguridad. Promover oportunidades educativas, programas de capacitación laboral y actividades extracurriculares puede ayudar a prevenir la delincuencia entre los jóvenes.

Por otra parte, dado que muchas formas de crimen son transnacionales, la colaboración internacional es esencial para abordar la inseguridad. Esto puede incluir el intercambio de información, la cooperación en la lucha contra el crimen organizado y el apoyo en la construcción de capacidades locales. Por tanto, la inseguridad ciudadana es un desafío complejo y multifacético que afecta a muchas partes del mundo. Requiere respuestas integrales que aborden tanto los factores sociales y económicos subyacentes como las cuestiones de seguridad más inmediatas.



Es un problema que afecta la tranquilidad y el bienestar de la población éste se manifiesta a través de delitos como robos asaltos homicidios especialmente en zonas urbanas situaciones como la desigualdad social, el tráfico de drogas y la falta de oportunidades contribuyen a esta y que la situación se agrave.

En Costa Rica se les preguntó a las personas que identificaran el principal problema que tiene el país en este momento, destacando con porcentajes superiores al 10 por ciento las siguientes cuatro: alto costo de la vida con un 23,9%, seguido por un 22% que señala el mal estado de la economía, un 19,2% el indicó el desempleo y un 13,3 la inseguridad ciudadana (gráfico 1). Sin embargo, si se realiza una agrupación de todas las respuestas, es claro que un 68,3% de ellas señalan problemas de índole económico.

El gobierno central y los locales implementan distintas medidas como el aumento la presencia policial, programas de empleo, implementación de nuevas tecnologías y otros.

Este problema que es resultado de distintos factores los cuáles a través del tiempo requerirá por parte de distintas instituciones un seguimiento constante tanto la prevención de factores como en la prevención de los distintos delitos.

En el caso de Puriscal el gobierno local tiene poco más de 2 años de haber establecido una policía municipal la cual colabora junto a otros cuerpos policiales presente en la zona como policía de tránsito y fuerza pública. Por ende, los factores claves identificados por los expertos que influyen en la problemática de la inseguridad en la población se detectaron: 1-Demográfica (Determinante Sociopolítico): Los aspectos demográficos, como la densidad poblacional y la estructura de edades, pueden influir en la dinámica de la inseguridad ciudadana. Las áreas más densamente pobladas o con una distribución demográfica particular pueden estar más expuestas a ciertos tipos de delitos. 2-Marginalidad y Pobreza (Determinante Socioeconómico): La marginalidad y la pobreza pueden contribuir significativamente a la inseguridad ciudadana. Las áreas con niveles más altos de pobreza pueden ser propensas a la delincuencia debido a factores como la falta de oportunidades económicas



y educativas. 3-Nivel Educativo (Determinante Socioeconómico): El nivel educativo de la población puede influir en la inseguridad ciudadana. La falta de acceso a una educación de calidad puede limitar las oportunidades de empleo y aumentar la probabilidad de que las personas se involucren en actividades delictivas. 4-Subempleo y Desempleo (Determinante Socioeconómico): Las condiciones laborales precarias, como el subempleo y el desempleo, pueden contribuir a la inseguridad. Las personas en estas situaciones pueden enfrentar dificultades económicas y estar más inclinadas a participar en actividades ilícitas. 5-Consumo Lícito/Ilícito (Determinante Comportamiento): Los comportamientos de consumo, ya sean lícitos o ilícitos, pueden estar relacionados con la inseguridad ciudadana. El consumo de sustancias ilícitas o el abuso de alcohol pueden aumentar los riesgos de comportamientos delictivos y conflictos.

Por tanto, el análisis de los expertos sobre el caso índice de Inseguridad Ciudadana en el cantón de Puriscal destaca la importancia de abordar una serie de factores interrelacionados, que incluyen aspectos sociopolíticos, socioeconómicos y de comportamiento. Para reducir la inseguridad, es necesario implementar estrategias integrales que se enfoquen en mejorar las condiciones socioeconómicas, la educación, las oportunidades laborales y el manejo de comportamientos de riesgo. Una aproximación colaborativa y holística entre diferentes sectores de la sociedad podría contribuir a la mejora de la seguridad ciudadana en el cantón.

14.7: Motociclista Lesionado en Otros Accidentes de Transporte, y en los No Especificados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que los accidentes de tránsito son una de las principales causas de muerte a nivel global. Cada año, millones de personas resultan heridas o fallecen debido a estos incidentes.

Los accidentes de tránsito se asocian con factores como el exceso de velocidad, el consumo de alcohol, el no uso de cinturones de seguridad y el uso de teléfonos móviles mientras se conduce.



La OMS promueve medidas de seguridad vial, como la implementación de leyes más estrictas, la mejora de infraestructuras viales y la concienciación pública, para reducir la incidencia de estos accidentes.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) destaca que los accidentes de tránsito representan un importante problema de salud pública en las Américas. Causan un gran número de muertes y lesiones cada año, afectando especialmente a peatones, ciclistas y motociclistas. Los factores clave incluyen el exceso de velocidad, la falta de uso de cinturones de seguridad y cascos, la conducción bajo los efectos del alcohol y la distracción al volante.

La OPS promueve estrategias integrales de seguridad vial que involucran la mejora de la infraestructura vial, la implementación de leyes y regulaciones más estrictas, y la educación pública para reducir los accidentes de tránsito y sus consecuencias.

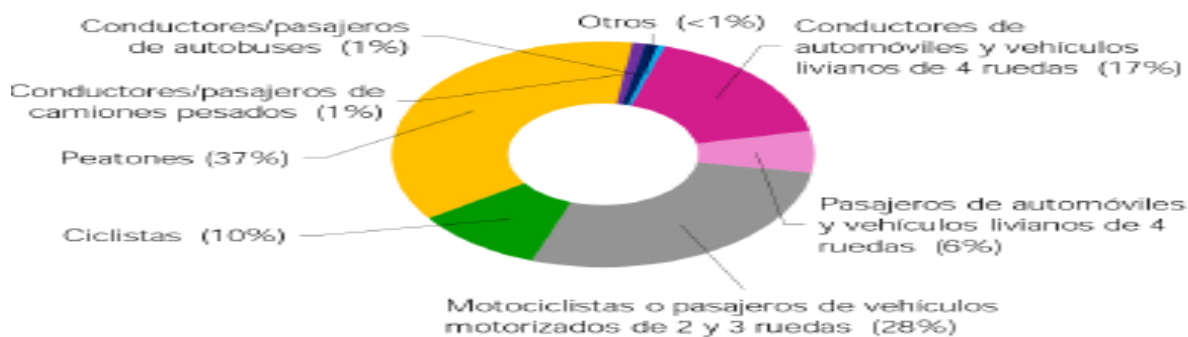
En Costa Rica, los accidentes de tránsito son un problema significativo que afecta la seguridad vial y la salud pública. Las causas principales incluyen el exceso de velocidad, el consumo de alcohol, la falta de uso de cinturones de seguridad y cascos, y la falta de respeto a las normas de tráfico.

Las autoridades costarricenses han implementado medidas como campañas de concientización, mejoras en la infraestructura vial y la aplicación de leyes más estrictas para abordar este problema y reducir el número de accidentes y sus consecuencias.

Los peatones, ciclistas y motociclistas son especialmente vulnerables como se muestra en siguiente gráfico:



DEFUNCIONES POR CATEGORÍA DE USUARIO DE LAS VÍAS



Fuente: 2009, Poder Judicial.

Fuente: Elaborado por COSEVI 2016 al 2021, defunciones según categoría de usuarios de las vías <https://datosabiertos.csv.go.cr/dashboards/21175/datos-para-tabla-interactiva-de-accidentes-de-transito-con-victimas/>

Puriscal no escapa de esta realidad nacional cuál existe una falta de concientización ante las situaciones oh riesgos que se afronta al tomar un volante ya que no se toman medidas de seguridad como el simple hecho de utilizar un casco o colocarse un cinturón todo esto genera una serie de lesiones tanto en conductores pasajeros y peatones en la siguiente tabla se puede observar que en el sector de Puriscal el punto más fuerte en accidentes son las colisiones de motocicletas.



Accidentes de tránsito con víctimas

Puriscal Periodo 2016 - 2021

Tipo de accidente	Año	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Totales
	Atropello a persona		16	14	8	9	11	7
Atropello animal		2	1	2	3	1	2	11
Caída de algún ocupante			1	1	1	25	25	53
Colisión con bicicleta		2	4	2		3	3	14
Colisión con motocicleta		35	31	40	30	20	35	191
Colisión con objeto fijo		1	4	1	4	1	2	13
Colisión entre vehículos		11	13	9	11	3	6	53
Objeto sobre vehículo		1				1		2
Otros		2	2	3	2	2	5	16
Salió de la vía		22	12	9	11	7	12	73
Vuelco		21	11	10	13		3	58
Totales		113	93	85	84	74	100	549

Fuente: Elaborado por COSEVI periodo 2016 al 2021, accidentes de tránsito con víctimas en Puriscal <https://datosabiertos.csv.go.cr/dashboards/21175/datos-para-tabla-interactiva-de-accidentes-de-transito-con-victimas/>

Por lo anterior, basado del análisis sobre el caso índice de Motociclistas Lesionados en Otros Accidentes de Transporte, tanto en los casos no especificados se resaltan los factores clave identificados por los expertos que influyen en la problemática de los accidentes de motociclistas lesionados en la población, considerando tantos comportamientos individuales como factores socioeconómicos y ambientales. 1-Aumento Consumo de Licor y Otros (Determinante Comportamiento): El consumo de alcohol y otros comportamientos riesgosos pueden contribuir significativamente a los accidentes de motociclistas. La combinación de consumo de sustancias y la conducción aumenta la probabilidad de accidentes y lesiones graves. 2-Sistema Educación vial limitado (Determinante Socioeconómico): La calidad del sistema educativo puede influir en la conciencia de seguridad vial y el conocimiento sobre las reglas de tránsito. Un sistema educativo sólido podría contribuir a la formación de conductores más responsables y conscientes. 3-Aumento de Población (Determinante Socioeconómico): El crecimiento de la población puede aumentar la



densidad del tráfico y la probabilidad de accidentes. A medida que la población aumenta, es esencial contar con infraestructura vial adecuada y campañas de seguridad para mitigar los riesgos. 4- Irrespeto a las Normas educación vial (Determinante Comportamiento): El no respetar las normas sociales y las reglas de tránsito puede ser un factor importante en los accidentes de motociclistas. La falta de respeto a las señales de tráfico y las reglas de conducción aumenta el riesgo de colisiones. 5- Malas Condiciones Ambientales (Determinante Circunstancias Materiales de Vida): Las condiciones ambientales, como el estado de las carreteras y la visibilidad, pueden afectar la seguridad vial de los motociclistas. Carreteras en mal estado, falta de señalización adecuada y condiciones climáticas adversas pueden aumentar el riesgo de accidentes.

Por ende, el análisis de los expertos sobre el caso índice de Motociclistas Lesionados en Otros Accidentes de Transporte en el cantón de Puriscal destaca la importancia de abordar una serie de factores que incluyen comportamientos individuales, factores socioeconómicos, condiciones ambientales y respeto a las normas de tránsito. Para reducir los accidentes y las lesiones entre los motociclistas, es esencial implementar medidas que fomenten comportamientos seguros, mejoren la educación vial, gestionen el crecimiento de la población y mejoren la infraestructura vial. Una estrategia multidisciplinaria y coordinada podría tener un impacto positivo en la seguridad vial en el cantón.

14.8: Contaminación Ambiental.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que la contaminación ambiental representa una grave amenaza para la salud pública en todo el mundo. Esta contaminación puede provenir de diversas fuentes, como la contaminación del aire (causada por emisiones vehiculares, industrias y quema de combustibles fósiles), la contaminación del agua (por desechos industriales y agrícolas), y la contaminación del suelo (por productos químicos tóxicos y desechos). La exposición prolongada a la contaminación ambiental se asocia con una amplia gama de problemas de salud, incluyendo



enfermedades respiratorias, cardiovasculares y cáncer. La OMS promueve la adopción de políticas y medidas para reducir la contaminación ambiental, mejorar la calidad del aire, el agua y el suelo, y proteger la salud de las personas y el medio ambiente.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconoce que la contaminación ambiental es un tema crítico en las Américas. La contaminación puede ser causada por diversos factores, como la emisión de gases contaminantes, desechos industriales y agrícolas, y la falta de tratamiento adecuado de aguas residuales. Esta contaminación tiene un impacto negativo en la salud de las personas y en el medio ambiente en general. La OPS trabaja en colaboración con los países de la región para abordar la contaminación ambiental a través de políticas y programas que promueven la gestión sostenible de los recursos naturales, la reducción de emisiones y la mejora de la calidad del agua y el aire, con el objetivo de proteger la salud de las poblaciones y preservar el entorno. Muchas de las causas de muerte por contaminación ambiental se detallan en una estimación realizada por la OMS:

Las nuevas estimaciones de la OMS no sólo se deben a un conocimiento más amplio de las enfermedades provocadas por la contaminación atmosférica, sino también a una mejor evaluación de la exposición humana a los contaminantes atmosféricos gracias a mediciones y tecnología más avanzadas. Ello ha permitido a los científicos analizar más pormenorizadamente los riesgos para la salud a partir de una distribución demográfica más amplia que incluye ahora las zonas rurales, además de las urbanas.

Por regiones, los países de ingresos bajos y medianos en las Regiones de Asia Sudoriental y del Pacífico Occidental de la OMS soportaron la mayor carga relacionada con la contaminación en 2012, con un total de 3,3 millones de muertes vinculadas con la contaminación del aire de interiores y 2,6 millones de muertes relacionadas con la contaminación atmosférica.

"Limpiar el aire que respiramos impide el desarrollo de enfermedades no transmisibles y además reduce los riesgos de enfermedad entre las mujeres y los grupos vulnerables, como los niños y los



ancianos", comentó Flavia Bustreo, subdirectora General de la OMS para la Salud de la Familia, la Mujer y el Niño. "Las mujeres y los niños pobres pagan un alto precio por la contaminación del aire de interiores puesto que pasan más tiempo en sus casas respirando los humos y el hollín de las cocinas de carbón y leña con fugas".

En la evaluación se incluye el siguiente desglose de las muertes atribuidas a enfermedades específicas, lo que pone de relieve que la gran mayoría de las muertes vinculadas a la contaminación atmosférica se deben a enfermedades cardiovasculares:

Muertes debidas a la contaminación atmosférica — desglose por enfermedad:

- 40% - cardiopatía isquémica;
- 40% - accidente cerebrovascular;
- 11% - neumopatía obstructiva crónica;
- 6% - cáncer de pulmón;
- 3% - infección aguda de las vías respiratorias inferiores en los niños.

Muertes debidas a la contaminación del aire de interiores — desglose por enfermedad:

- 34% - accidente cerebrovascular;
- 26% - cardiopatía isquémica;
- 22% - neumopatía obstructiva crónica;
- 12% - infección aguda de las vías respiratorias inferiores en los niños;
- 6% - cáncer de pulmón.

En el caso de las Américas, se estima que hubo cerca de 131 mil muertes vinculadas a los efectos conjuntos de la contaminación ambiental y en interiores en países de bajos ingresos. Otras 96 mil personas murieron por esa causa en los países con altos ingresos de la región.



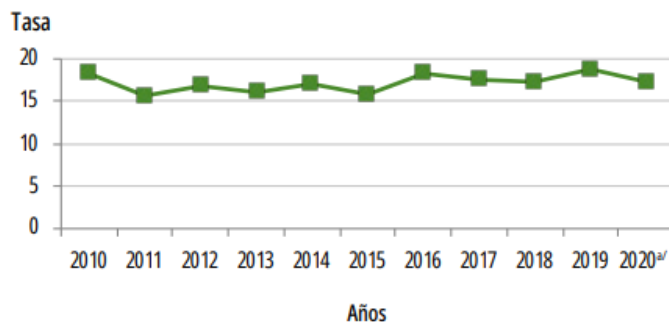
En Costa Rica, la contaminación ambiental es un desafío importante que afecta la calidad de vida y la salud de la población, así como los ecosistemas del país. La contaminación puede surgir de diversas fuentes, como la emisión de gases contaminantes provenientes de vehículos y actividades industriales, la gestión inadecuada de residuos sólidos y líquidos, y la deforestación.

El país ha implementado medidas para abordar estos problemas, como la promoción de energías renovables, la protección de áreas naturales y la adopción de políticas de manejo de residuos. Además, Costa Rica es conocida por su enfoque en la sostenibilidad y la conservación del medio ambiente, lo que ha llevado a iniciativas como la meta de ser carbono neutral.

A pesar de los esfuerzos realizados, la contaminación ambiental sigue siendo un reto en el país y se requiere una continua vigilancia y acciones para reducir su impacto en la salud de las personas y la biodiversidad.

... Las enfermedades y afecciones transmitidas por el aire incluyen, pero no se limitan a, enfermedad respiratoria superior e inferior, enfermedad pulmonar obstructiva, asma, rinitis alérgica, cáncer de pulmón, cardiopatía isquémica y accidente cerebro vascular.

Costa Rica. Tasa de mortalidad por condiciones atribuidas a la contaminación de los hogares y del aire en el ambiente por 100 000 habitantes, 2010-2020



En el 2020 se dieron **17,2** muertes por cada 100 mil habitantes por contaminación del aire causados o empeorados por la exposición a niveles insalubres de contaminantes.

a/ Datos preliminares.

Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2010 - 2020.



El cantón de Puriscal al igual que el resto de el a país tiene el reto de mejorar en el proceso de recolección de residuos esto ya sea a través de mejores planes municipales y estrategias para llegar a los ciudadanos y concientizar a estos en distintas actividades de la vida diaria que generan contaminación como la del aire tierra y agua y las cuales afectan la salud de manera indirecta o directa como lo son la quema de residuos, tirar todo a un relleno o la inadecuada gestión de aguas residuales. Respecto al análisis sobre el caso índice de Contaminación Ambiental en el cantón de Puriscal. los factores claves identificados por los expertos son 1-Poca Participación Social (Determinante Comportamiento): La participación activa de la sociedad en la adopción de prácticas y decisiones responsables puede tener un impacto significativo en la reducción de la contaminación ambiental. La concienciación pública y la colaboración son esenciales para implementar cambios en los comportamientos que generan contaminación. 2-Mala Alimentación (Determinante Comportamiento): Los patrones alimentarios pueden influir en la contaminación ambiental, especialmente si implican altos niveles de consumo de productos que generan una gran huella ecológica, como la carne y los alimentos procesados. La adopción de dietas más sostenibles puede contribuir a reducir la presión ambiental. 3-Pocos Servicios Básicos de Saneamiento (Determinante Circunstancias Materiales de Vida): El acceso a servicios básicos de saneamiento es crucial para prevenir la contaminación del aire, el agua y el suelo. La falta de acceso a sistemas de tratamiento adecuados de aguas residuales y desechos sólidos puede contribuir a la contaminación ambiental. 4-Vivienda en mal estado (Determinante Circunstancias Materiales de Vida): Las condiciones de la vivienda, como la calidad de los materiales de construcción y la eficiencia energética, pueden influir en la contaminación ambiental. Las viviendas mal diseñadas o que no cumplen con estándares ecológicos pueden contribuir a la emisión de contaminantes. 5-Malas Condiciones Ambientales (Determinante Circunstancias Materiales de Vida): Las condiciones ambientales, como la calidad del aire y la disponibilidad de espacios verdes, también son factores determinantes de la contaminación ambiental. La falta de medidas para controlar la emisión de contaminantes y la falta de espacios naturales pueden aumentar la contaminación.



Por tanto, el análisis de los expertos sobre el caso índice de Contaminación Ambiental en el cantón de Puriscal destaca la importancia de abordar una serie de factores, que incluyen comportamientos individuales, condiciones materiales de vida y condiciones ambientales. Para reducir la contaminación ambiental, es esencial fomentar la participación social en la toma de decisiones, promover prácticas alimentarias sostenibles, mejorar los servicios de saneamiento, implementar estándares ecológicos en la vivienda y tomar medidas para controlar la calidad ambiental. Una estrategia integral y colaborativa podría contribuir a mejorar la calidad ambiental en el cantón.

14.9 Depresión

El trastorno depresivo (o depresión) es un trastorno mental común. Implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo.

La depresión es distinta de los cambios habituales del estado de ánimo y los sentimientos sobre el día a día. Puede afectar a todos los ámbitos de la vida, incluidas las relaciones familiares, de amistad y las comunitarias. Puede deberse a problemas en la escuela y laborales o causarlos.

La depresión puede afectar a cualquiera. Quienes han vivido abusos, pérdidas graves u otros eventos estresantes tienen más probabilidades de sufrirla. Las mujeres son más propensas a la depresión que los hombres.

Se estima que el 3,8% de la población experimenta depresión, incluido el 5% de los adultos (4% entre los hombres y el 6% entre las mujeres) y el 5,7% de los adultos mayores de 60 años. A escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas sufren depresión. La depresión es aproximadamente un 50% más frecuente entre las mujeres que entre los hombres. En todo el mundo, más del 10% de las embarazadas y de las mujeres que acaban de dar a luz experimentan depresión. Cada año se suicidan más de 700 000 personas. El suicidio es la cuarta causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años. Aunque hay tratamientos conocidos y eficaces contra los trastornos mentales, más del 75% de las personas afectadas en los países de ingreso bajo y mediano no reciben tratamiento alguno. Entre los



obstáculos a una atención eficaz cabe destacar la falta de inversión en atención de salud mental y de proveedores de atención de salud capacitados, así como la estigmatización asociada a los trastornos mentales.

En Costa Rica De acuerdo con la revista The Lancet, el país 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. Las estadísticas muestran que la depresión es una de las condiciones de salud mental más prevalentes en Costa Rica. Los estudios epidemiológicos sugieren que un porcentaje significativo de la población costarricense ha experimentado o experimentará episodios depresivos en algún momento de sus vidas. Además del sufrimiento individual, la depresión tiene un impacto considerable en el sistema de salud costarricense, en términos de costos médicos directos e indirectos, y en la productividad laboral y económica. A pesar de la creciente conciencia sobre la importancia de la salud mental, existen desafíos significativos en el abordaje de la depresión en Costa Rica. Estos desafíos pueden incluir la falta de recursos adecuados para la salud mental, la estigmatización asociada con las enfermedades mentales, la falta de profesionales de salud mental capacitados y la necesidad de mejorar la detección temprana y el acceso a tratamientos efectivos.

La depresión representa un desafío apremiante en el panorama de la salud mental en Costa Rica. Abordar esta problemática requiere un enfoque multidisciplinario, donde la colaboración entre los sectores de la salud, la educación y la sociedad en general sea esencial para lograr un impacto positivo. Al superar los desafíos existentes y fortalecer la infraestructura de salud mental, Costa Rica puede avanzar hacia un futuro donde la depresión se aborde de manera más efectiva y se promueva un bienestar mental duradero para todos los ciudadanos.



Basándonos en el análisis sobre el caso índice de Depresión en el cantón de Puriscal, se resaltan los factores clave identificados por los expertos que contribuyen a la problemática de la depresión en la población. 1-Aumento Trastornos Mentales (Determinante Biológico): Los trastornos mentales, incluida la predisposición genética, pueden influir en la aparición de la depresión. Factores biológicos pueden aumentar la susceptibilidad a desarrollar esta enfermedad y afectar la química cerebral relacionada con el estado de ánimo. 2-Mal Manejo de las Emociones (Determinante Comportamiento): La incapacidad para gestionar adecuadamente las emociones y enfrentar el estrés puede contribuir al desarrollo de la depresión. Un manejo inadecuado de las dificultades emocionales puede aumentar el riesgo de episodios depresivos. 3-Aislamiento Social (Determinante Comportamiento): El aislamiento social y la falta de conexiones significativas pueden aumentar la probabilidad de desarrollar depresión. La falta de apoyo social y la soledad pueden agravar los síntomas depresivos. 4-Carencias Afectivas (Determinante Comportamiento): La falta de afecto, apoyo emocional y relaciones significativas puede contribuir a la depresión. La ausencia de interacciones positivas puede influir en el bienestar mental. 5-Violencia Intrafamiliar (Determinante Circunstancias Materiales de Vida): Las circunstancias de violencia intrafamiliar pueden tener un impacto negativo en la salud mental. La exposición a situaciones de violencia puede aumentar el riesgo de desarrollar depresión y otros trastornos psicológicos.

Por lo anterior, el análisis de los expertos sobre el caso índice de Depresión en el cantón de Puriscal destaca la importancia de abordar una serie de factores que contribuyen al desarrollo de esta enfermedad. Estos factores incluyen aspectos biológicos, comportamentales y de circunstancias materiales de vida. Para abordar la depresión de manera efectiva, es crucial implementar estrategias que promuevan la salud mental, el manejo adecuado de emociones, el apoyo social y la prevención de situaciones de violencia. Un enfoque integral y multidisciplinario podría tener un impacto positivo en la prevención y el manejo de la depresión en el cantón.



14.10: Poco Posicionamiento de la Importancia Salud Mental.

Uno de los problemas de salud mental identificados por la comunidad y analizado con los expertos a nivel local, es el de poco posicionamiento de la importancia de la salud mental. En los últimos años se ha avanzado en entender la salud desde un enfoque integral, como un proceso dinámico en el que influyen aspectos físicos, psicológicos, sociales, ambientales e incluso políticos y culturales, la OMS (2016) se ha manifestado respecto a la salud como que constituye un producto de la vida diaria, esto es, de los barrios y las comunidades donde la gente vive, ama, trabaja, compra y juega. La salud es uno de los indicadores más eficaces de que una ciudad está experimentando un desarrollo sostenible, y contribuye a que las ciudades sean lugares incluyentes, seguros y resilientes para el conjunto de la población.

Estas conceptualizaciones han roto con un enfoque simplista de relacionar la salud únicamente con un estado físico, sino que reconoce la complejidad de la salud y de cómo es resultado de los determinantes sociales de la salud. De esta forma, la salud mental se convierte en una parte esencial de la salud integral de las personas y comunidades.

Si bien es cierto la salud mental es indispensable para el bienestar y calidad de vida de personas y comunidades, en la actualidad no se prioriza ni se reconoce de manera suficiente su importancia. La poca atención que se ha puesto en el tema, el trabajo a mediano-largo plazo -sin resultados instantáneos- que implica trabajar la salud mental, así como los mitos y estereotipos alrededor de las enfermedades mentales y sus tratamientos han influido en que tanto las instituciones, comunidades y personas no prioricen estos problemas de salud por encima de otras problemáticas.

El poco posicionamiento de la importancia de la salud mental fue identificado como un problema de salud por parte de la comunidad, debido a que, al no ser la salud mental primeramente reconocida, es más difícil para las personas identificar cuando tienen un problema y buscar la ayuda correspondiente. Esta situación tiene varias causas o factores de riesgo, las cinco causas raíz más



relevantes identificadas por el grupo de expertos fueron, en un primer lugar el *Desconocimiento de Servicios Disponibles*, esto como parte de la dimensión de comportamiento. Esta causa raíz se relaciona con la poca divulgación de los servicios disponibles a nivel comunitario, en donde las personas no saben dónde buscar ayuda si identifican que tienen un problema emocional, unido a una dificultad de acceso geográfico y tecnológico que caracteriza a muchas de las comunidades del cantón de Puriscal. Unido a esto, se considera que existe una naturalización de las enfermedades emocionales o mentales, donde las personas no identifican que tienen un problema de salud y por tanto que requieren atención y ayuda profesional, cuando se encuentran en una situación o condición psicológica no adecuada.

Como segunda causa raíz en el tema, de la dimensión sociopolítica, *corresponde a mitos y creencias alrededor de la salud y enfermedad mental*. Como ya se ha comentado, una de las principales limitaciones en el trabajo del tema de salud mental son las creencias e ideas alrededor de la misma, las cuales los expertos manifiestan que tienen relación con el aprendizaje sociocultural y seguimiento de patrones, donde casi nunca se habla de manera pública de las afectaciones mentales y las enfermedades tienen una carga grande de mitos e incluso vergüenza a nivel social. Unido a esto, otro de los aspectos que identifican con relación a esta causa raíz es el desconocimiento de la importancia de la salud mental debido a falta de espacios de concientización.

La tercera causa raíz de este problema de salud, de la dimensión de comportamientos, fue identificada por los expertos como *Poca capacidad de insight*, haciendo referencia a las personas que no asumen de manera activa su papel y responsabilidad en la gestión y cuidado de su salud mental, aun cuando otras personas le manifiestan que necesita ayuda, incluso profesionales de salud. En esta línea Valdivieso & Ramírez (2006) realizan un análisis alrededor las distintas posturas teóricas respecto a la capacidad de insight y citando a Etchegoyen (1986) mencionan que corresponde al *“proceso a través del cual alcanzamos una visión nueva y distinta de nosotros mismos. Este es un conocimiento personal, que se adquiere a través de un proceso intransferible donde hacemos consciente lo inconsciente”*. El grupo de expertos identifica como causas a que las personas tengan una limitada



capacidad de insight, la presión social en el cumplimiento de roles de género, los estereotipos que existen y también identificación un temor a la medicación por enfermedades mentales caracterizado por mitos y creencias erróneas al respecto.

La *No priorización de la salud mental como parte del autocuidado*, corresponde a la cuarta causa raíz identificada, de la dimensión de comportamientos. Se identifican como posibles causas, el desconocimiento de la población sobre la importancia de la salud mental y de los efectos adversos de no cuidarla, esto respondiendo a que es un tema que pocas veces se dedica tiempo y recursos. Otro factor que puede influir en esta no priorización es la resistencia de las personas por temor a enfrentar situaciones de incomodidad emocional, unido a pocos recursos emocionales y estrategias de afrontamiento.

Como parte de la dimensión de circunstancias materiales, la *Violencia* se identificó como la quinta causa raíz. La Violencia constituye un factor de riesgo para la salud mental y en muchas ocasiones, las personas que son víctimas o están relacionadas en un ambiente en el que haya violencia, su salud mental se ve significativamente desfavorecida. El grupo de experto identificó como algunas de las causas a este complejo factor de riesgo, las familias disfuncionales con patrones de crianza y de convivencia no sanos, la delincuencia y el consumo de drogas.

La importancia de la salud mental de manera histórica ha correspondido un tema que poco se ha visualizado, tanto en el ámbito público como privado. Sin embargo, en los últimos años, y en especial con las implicaciones de la emergencia sanitaria por COVID-19, se ha avanzado en reconocer la importancia de esta a nivel individual, comunitario e institucional. Asimismo, indicadores relacionados con enfermedades mentales van en aumento, con todas las afectaciones psicológicas, emocionales y físicas que los caracteriza. Las instituciones del sector salud tienen la responsabilidad de avanzar y direccionar recursos y esfuerzos sobre este tema, tanto en la promoción de los factores



protectores, gestión de los factores de riesgo, así como en la atención y seguimiento de las enfermedades.

14.11: Lesión Autoinfligida Intencionalmente por Ahorcamiento, Estrangulamiento o Sofocación.

Los suicidios son considerados actualmente un problema de salud pública, con graves secuelas no solo a nivel individual, sino también colectivo. Según datos de la OMS (2020), cada año más de 703.000 personas se quitan la vida, lo que corresponde a una muerte cada 40 segundos. En algunos de los casos, las personas que se suicidan realizaron de manera previa un intento de suicidio. Los intentos de suicidio se definen como una *“conducta potencialmente lesiva auto infligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método”* (Decreto Ejecutivo 40881-S).

Como se revisó en el apartado de indicadores de salud mental, el cantón de Puriscal en todos los años del periodo 2019 a 2022 la tasa de intentos de suicidio estuvo por encima de la tasa nacional y de la tasa de la provincia San José; siendo el 2022 la tasa más alta, donde la cantonal correspondió a 186,6, la tasa de San José 62,7 y la nacional 55,5 (todas las tasas por 100.000 habitantes). El suicidio y los intentos de suicidio se deben de analizar desde un enfoque de género. Se conoce que son más las mujeres que realizan intentos y son más los hombres que se suicidan. Puriscal, en concordancia con esta dinámica epidemiológica, en el periodo de estudio fueron más las mujeres las que intentaron suicidarse, correspondiendo para el 2022 de los casos reportados un 73,6% a mujeres y 26,38 a hombres.



El comportamiento suicida es complejo y es multicausal, debido a que son muchos los factores que pueden coadyuvar para que una persona piense en el suicidio, y unido a esto, es un tema lleno de tabúes, miedos y mitos a nivel social, que muchas veces dificulta el desarrollo de acciones preventivas. Esta dinámica compleja y de multigénesis, se ve representada en las causas raíz identificadas por los expertos a nivel local, en donde las cinco principales corresponden a varias de las dimensiones de los determinantes sociales de la salud. Como primera causa raíz, se encuentra la *Influencia Sociocultural*, la cual forma parte de la dimensión sociopolítica. Se hace alusión a este factor de riesgo, como consecuencia de patrones socioculturales como el machismo y el patriarcado, presión por ser aceptado y pertenecer a grupos, y la discriminación y falta de aceptación a diferencias individuales de origen étnico, orientación sexual, entre otras, pueden afectar seriamente la salud mental de las personas y ser un factor de riesgo para un posible intento de suicidio

La segunda causa raíz identificada, corresponde a un *Inadecuado manejo de emociones*, causa dentro del determinante de la salud correspondiente a comportamiento. La gestión de emociones es la capacidad de manejar las emociones de manera apropiada, tener patrones funcionales y adaptativos entre las emociones – pensamientos y comportamientos, esto a través de estrategias de afrontamientos y adaptación a los retos de la vida diaria. El grupo de expertos consultado relacionada este factor de riesgo con la no enseñanza/aprendizaje de habilidades emocionales, la presión social y la baja autoestima.

Personas víctimas de algún tipo de violencia fue la tercera causa raíz identificada, perteneciente a la dimensión de comportamientos. Este factor de riesgo para intentos de suicidios se visualizó como consecuencias de patrones culturales discriminatorios como el machismo, la negligencia parental que se traduce a personas con historias de vida con carencias afectivas y emocionales, así como una negligencia institucional en el abordaje del tema. La violencia, en cualquiera de sus expresiones, ya sea física, psicológica, sexual o patrimonial, constituye un factor de riesgo para la salud mental.



La cuarta causa raíz corresponde a mitos en la búsqueda de ayuda profesional, de la dimensión de comportamientos. Este factor de riesgo hace referencia a las creencias que tienen las personas que les dificulta visualizar la búsqueda de apoyo, ya sea psicológico, emocional o de otro tipo como una necesidad para su bienestar. Según el grupo de expertos consultado, esta creencia algunas veces se ve influenciada por esos patrones colectivos– como es el machismo – que define mitos y estereotipos alrededor del género, que, por ejemplo, definen “como mal aceptado socialmente” que un hombre reconozca que se encuentra en una crisis emocional y que busque ayuda psicológica. Asimismo, relacionado a esta causa raíz se encuentra también el desconocimiento de los servicios de apoyo disponibles a nivel comunitario, así como el desconocimiento y poca información de las personas sobre las enfermedades mentales, lo que afecta a la no identificación de síntomas o situaciones que alarmen acerca de la necesidad de búsqueda de ayuda profesional, así como la perpetuación de mitos acerca de las enfermedades mentales y sus tratamientos.

Finalmente, como parte de la dimensión de circunstancias materiales de la vida, como quinta causa raíz identificada es el estrés. Los expertos a nivel local relacionan este factor de riesgo para los intentos de suicidio, con la falta de empleo, la dificultad para la gestión y autorregulación de emociones en diferentes espacios (laboral, familiar, educativo, social) y con la exigencia social a un determinado estilo de vida como consecuencia en muchas ocasiones de la publicidad y las redes sociales. El estrés, como lo mencionan, Barrio, García, Ruíz, et al, (2006) es una reacción de lucha (afrentamiento) o de huida del organismo como respuesta a una amenaza para la supervivencia o la autoestima personal. Es innegable que en la vida de toda persona exista el estrés, ya que este aparece a partir de las demandas de nuestro ambiente y se produce tanto en situaciones positivas como negativas. De aquí lo importante de entender, que el estrés se vuelve un factor de riesgo para la salud mental, cuando este está presente por muy largos periodos de tiempo; es decir, de manera crónica, y cuando las personas no tienen las habilidades y estrategias suficientes de afrontamiento y adaptación.



Para el abordaje del comportamiento suicida resulta fundamental identificar los factores de riesgo, así como los factores de protección y abordarlos desde una perspectiva integral y con enfoque de género. Organismos internacionales manifiestan que los suicidios son prevenibles con intervenciones oportunas, basadas en la evidencia y a menudo de bajo costo. Las acciones involucran desde los sistemas sanitarios, hasta acciones a niveles personales y comunitarias. Visualizar el tema como un problema de salud pública resulta fundamental para posicionarlo en las comunidades y familias y fortalecer estrategias de educación que ayuden a reducir mitos, socializar recursos de apoyo y aprender a identificar y validar las enfermedades mentales. Asimismo, resulta fundamental el fortalecimiento y divulgación sobre estilos de crianza más amorosos y positivos que incluyan la educación en temas emocionales y de afrontamiento, incluido el estrés. Y en esto, el sector salud está llamado a trabajar en las comunidades y familias.

14.12: Dinámica Familiar Disfuncional.

Como parte de los problemas identificados en salud mental por los actores de la comunidad fue el de las dinámicas familiares disfuncionales. La familia se considera un elemento vital en el desarrollo de las personas, y por ende, de las sociedades, constituye el primer lugar donde se promueven actitudes y patrones de socialización, comportamientos, convivencia y adaptación. El concepto de familia ha avanzado en el tiempo, antiguamente entre los elementos principales que caracterizaban su definición estaba la cantidad de miembros que la integraban; sin embargo, como menciona Roldán (2020), el concepto de la familia ha cambiado con el pasar de los años y no se ha quedado estático con base en la evolución de la sociedad. Se refiere a una palabra que representa un grupo social fundamental para la vida de todo individuo y aunque cada persona perciba esto de manera distinta su importancia es indiscutible. Algo que resulta universal es que en estas estructuras se forman los vínculos afectivos, valores, creencias, experiencias, entre otras características (citado por Aguirre & Zambrano, 2021).



Aguirre & Zambrano (2021), refieren que la funcionalidad familiar es aquella que consigue promover el desenvolvimiento integral y un estado de salud apto en los integrantes de manera que estos perciben un buen funcionamiento y demuestran un grado de satisfacción alto con respecto al cumplimiento de los roles y funciones como la adaptación, comunicación, participación y recursos. Entre las características de las familias funcionales se encuentran: satisfacción de las necesidades afectivas y materiales de los miembros, formación de valores éticos, formación de las capacidades sociales, formación de la identidad personal.

Por otro lado, como familia disfuncional se entiende a aquella que no cumple con las funciones asignadas y sin la capacidad de suplir las necesidades básicas físicas y emocionales de los miembros. En un organismo funcional se cubren los requerimientos afectivos, materiales, espirituales, sociales y culturales, por otro lado, la disfuncionalidad desencadena varias situaciones como dependencia y manipulación, comportamientos inapropiados, ausencia, falta de empatía, violencia, aislamiento, problemas de comunicación, prejuicios, exceso de responsabilidades, conflictos (Carabaño, 2019, citado por Aguirre & Zambrano, 2021).

Entre las características de una familia disfuncional se identifican: Negación del comportamiento abusivo, ausencia de vínculos positivos, falta de comprensión, abandono de los roles parentales, irrespeto a los límites de los demás, desigualdad hacia los miembros de la familia, comportamientos controladores, violencia física o emocional, desinterés por socializar, falta de comunicación, separación de padres, falta de comunicación, dificultades para asumir roles (Riofrio, 2013 citado por Aguirre & Zambrano, 2021).

Como parte de las cinco primeras causas raíz que identificó el grupo de expertos para este problema de salud, se encuentra en primer lugar la *Negligencia Parental*, de la dimensión de comportamientos. La negligencia parental entendida como la incapacidad de los padres, madres y/o encargados de personas menores de edad para satisfacer las necesidades afectivas y emocionales de sus hijos e hijas,



y los expertos relacionan como causas a este factor de riesgo los estilos de crianza no saludables ni respetuosos, el uso de drogas y también, la misma historia de vida de los padres y madres, caracterizados muchas veces también por ciclos de violencia.

En línea con la anterior, la segunda causa raíz corresponde a *Violencia Intrafamiliar*, de la dimensión de comportamientos. La OMS considera que la violencia es el uso intencional de la fuerza física o el poder real o como amenaza contra uno mismo, una persona, grupo o comunidad que tiene como resultado la probabilidad de daño psicológico, lesiones, la muerte, privación o mal desarrollo; además, que corresponde un tema de interés para la salud pública porque tiene enormes consecuencias en lo social y en la salud, que provoca muchas muertes todos los días. La exposición a la violencia puede aumentar el riesgo de fumar, consumir alcohol o uso de drogas; de sufrir enfermedades mentales o tendencia al suicidio; así como enfermedades crónicas como enfermedades del corazón, diabetes o cáncer; enfermedades infecciosas como el VIH y problemas sociales como el crimen o más violencia (OMS, 2023). Los expertos identificaron como causas relacionadas a la violencia intrafamiliar los patrones socioculturales aprendidos, que las personas hayan sido víctimas de algún tipo de violencia o abuso, y también el uso de alcohol y drogas.

La tercera causa raíz de este problema de salud corresponde al uso de drogas en adolescentes, lo cual se relaciona con hogares con carencia de afecto, presión social y la violencia intrafamiliar. En estas causas resulta de atención el tema de crianza y patrones aprendidos, así como la búsqueda de aceptación y pertenencia que caracteriza la etapa de la adolescencia.

La cuarta causa raíz corresponde al *estrés*, de la dimensión de circunstancias materiales. El estrés, como se revisó en el apartado de análisis del problema de intentos de suicidio, corresponde a una respuesta del organismo a los retos de la vida diaria, tanto positivos como negativos, y se convierte en un problema de salud cuando se vuelve crónico o las personas pasan largos periodos de tiempo con una carga importante de estrés. El grupo de expertos identifican el estrés como un factor de riesgo



para las dinámicas familiares disfuncionales, y como causas de esta gestión negativa del estrés que lleva a la violencia, relacionan la inadecuada gestión emocional, falta de recursos económicos en la familia, así como las exigencias de la vida diaria en un entorno actual tan acelerado y lleno de responsabilidades.

Finalmente, el *Poco acceso a programas preventivos sobre estilos de crianza*, de la dimensión *sociopolítica*, corresponde a la quinta causa raíz del problema en análisis. Se identificó como algunas de las causas de este factor de riesgo la falta de interés institucional en la creación de estrategias en el tema, el poco conocimiento que existe incluso en profesionales sobre estilos de crianza respetuosos, así como la repetición de patrones disciplinarios de su historia de vida de los mismos encargados de las personas menores de edad.

En vista de lo desarrollado anteriormente, se identifica a la familia como una estructura social, independientemente de la cantidad y características de las personas que la integran, como un espacio indispensable en la construcción de aprendizajes, de normas de convivencia, promoción de valores, autoestima, habilidades emocionales y afectivas, donde estos elementos crean el ambiente en el que se desenvuelven sus miembros, ambiente que puede convertirse en un factor de protección para la salud mental, o bien generar afectaciones en términos emocionales y de salud en general, siendo este último caso el de las dinámicas familiares disfuncionales.



15 identificación de las Líneas de Acción para Incidir Sobre las Causas Raíz Priorizadas. Equipo Asis Local ARS Puriscal Turrubares.

El Equipo ASIS Local del ARS Puriscal Turrubares llevó a cabo un paso fundamental en el proceso, en el que se retomaron las 5 causas raíz previamente priorizadas por cada problema destacado en Mortalidad, salud y salud mental del Cantón Puriscal. Estas causas raíz fueron identificadas en el segundo taller utilizando la metodología de "espinas de pescado y Pareto", en función de las aportaciones de los expertos participantes. Por lo anterior, en esta etapa, se procedió a la identificación de los factores protectores y la formulación de líneas de acción específicas para cada uno de los problemas priorizados.

En este contexto, se presentan las 12 problemáticas de mayor prioridad en el cantón de Puriscal, en tema de Salud, Salud Mental y Mortalidad junto con las correspondientes líneas de acción desarrolladas por el Equipo ASIS Local del ARS Puriscal Turrubares. Estas líneas de acción están diseñadas para ser expuestas en el tercer taller del proceso ASIS, en el que participarán diversos actores sociales del cantón con el fin de evaluar y validar estas propuestas. Veamos a continuación:



CUADRO 53: Línea de Acción para el Abordaje de Enfermedades Infarto Agudo de Miocardio.

Problema de Salud: Infarto Agudo Miocardio.

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Socioeconómico	2.2: Falta de acceso equitativo a servicios de atención médica y recursos sanitarios.	Favorecer la equidad para atención en los servicios de salud.	1- 1-Establecer nuevas fuentes de empleo para propiciar el aseguramiento y tener acceso servicios de salud.	Gobierno local	IMAS Ministerio de Trabajo.
Socioeconómico.	2.3: Falta de Seguro de Salud.	Propiciar facilidades para el aseguramiento	1-Modificar reglamentos que faciliten el aseguramiento población.	Gobierno Central	IMAS- CCSS
Comportamiento	4.1: Consumo sustancias ilícitas.	Promover desde edades tempranas la prevención de consumo sustancias	1-Contar con espacios públicos adecuados y seguros para realizar	Gobierno Local	Asociaciones de desarrollo.



		nocivas para la salud.	actividades lúdicas y de esparcimiento. 2- Brindar Educación de los efectos nocivos de consumo de sustancia a la Salud	IAFA	CCSS
Comportamiento	4.2: Escasa actividad física.	Actividad física regular	1-Contar con espacios públicos adecuados y seguros para realizar actividad física	Gobierno Local	Comité Cantonal de Deportes.
Comportamiento	4.3Malos hábitos de alimentación	Nutrición adecuada	1-Retomar la inclusión de promotores de actividad física en gobiernos locales y atención en salud	Gobierno Local	CCSS

Fuente: Elaborado propio por el Equipo Asis Local ARS Puriscal Turubares 2023.



CUADRO 54: Línea de Acción para el Abordaje de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

Problema de Salud: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Socioeconómico	1.1 Falta de apoyo a Grupos de Riesgo Adulto Mayor.	Apoyar a grupos de riesgo en oficios	1-Brindar educación continua en localidades en población de alto riesgo respecto al EPOC 2-Incluir en el programa de las clínicas APER la inclusión de grupos cautivos de riesgo (hogares de ancianos)	CCSS HLE	MS



Socioeconómico.	1.3 Falta de espacios seguros y adecuados para actividades de esparcimiento.	Promover espacios seguros y adecuados para actividades de esparcimiento.	1-Facilitar áreas recreativas y deportivas en zonas rurales más accesibles	Gobierno Local	Asociaciones de Desarrollo. Comité de deportes y Recreación.
Comportamiento	4.1 Sedentismo	Actividad física regular	1-Contar con espacios públicos adecuados y seguros para realizar actividad física. 2-Fomentar la importancia actividad física a la población.	Gobierno local Comité de deportes y recreación,	Asociaciones de Desarrollo. ICODER MSP
Comportamiento	4.2 Mal nutrición.	Promover educación en nutrición adecuada	1-Brindar charlas educación nutricional a la población general.	CCSS CEN CINAI-	MS MEP



Circunstancias	5.1 Malas	Promover	1--Implementar	Gobierno local	CCSS
Materiales de vida	Condiciones Ambientales	buenas prácticas para para el control condiciones ambiental.	procesos de sensibilización y educación sobre el impacto en la salud de las malas prácticas en gestión de residuos	MINSAs	MEP

Fuente: Elaborado propio por el Equipo Asis Local ARS Puriscal Turrubares 2023.

CUADRO 55 Línea de Acción para Otras enfermedades Cerebrovasculares

Problema de Salud: Otras Enfermedades Cerebrovasculares

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Socioeconómico	2.3 Falta de apoyo del nivel educativo	Brindar un apoyo educativo sólido y efectivo en prevención de enfermedades crónicas	1-Brindar charla de prevención de enfermedades crónicas en centros educativos y en población de riesgo	MEP CCSS	MINSAs



Circunstancias materiales vida	5.2Condiciones Laborales Limitadas	Mejorar las condiciones laborales para los trabajadores	1-Establecer y hacer cumplir leyes y regulaciones laborales que garanticen condiciones laborales justas y seguras.	Ministerio de Trabajo	Gobierno Local
Circunstancias materiales vida.	5.3Poco Acceso a bienes y Servicios	Garantizar un acceso equitativo y adecuado a esos bienes y servicios	1-Ampliar el acceso a la tecnología y la conectividad, lo que puede mejorar el acceso a la información, la educación y los servicios en línea.	ICE, MEP	Gobierno Local, CCSS
Servicios de Salud.	6.3Falta de Programas en los Servicios de Salud	Implementar una variedad de programas de salud integral y preventiva	1-Desarrollar programas que se centren en la prevención de enfermedades a través de la educación sobre la salud, la promoción de estilos de vida.	CCSS	MS
Servicios de Salud	6.1Poco ingreso en Infraestructur	Aumentar la inversión en infraestructura de salud y	1-Establecer políticas que garanticen una asignación	Gobierno Central	Gobierno Local CCSS Entes privados.



a y gastos en Salud	asignar recursos adecuados para mejorar los sistemas de atención médica	adecuada del presupuesto público a los sistemas de salud en primer nivel de atención.	
---------------------	---	---	--

Fuente: Elaborado propio por el Equipo Asis Local ARS Puriscal Turrubares 2023.

CUADRO 56 Línea de Acción para el Abordaje Tumor Colon.

Problema de Salud: Tumor de Colon

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Sociopolítico	1.1 Poca Priorización Política Pública	Implementar políticas gubernamentales sólidas y efectivas que aborden los problemas y necesidades de la sociedad Acceso servicios de salud	1- Establecer un protocolo que responda de forma oportuna y efectiva al diagnóstico temprano.	Gobierno Central	CCSS MINSA.



Sociopolítico	1.2 Limitación Prioritario grupo de vida	Garantizar la igualdad de oportunidades y la inclusión de todos los grupos de la sociedad prevención de enfermedades.	1-Desarrollar programas que empoderen a grupos marginados y les den las herramientas para mejorar su calidad de vida.	Gobierno Central	CCSS
Circunstancias materiales de vida	5.1 Poco Acceso Bienes y Servicios	Garantizar un acceso amplio y equitativo a una variedad de bienes y servicios esenciales.	Garantizar que todas las comunidades tengan acceso a agua potable limpia y servicios de saneamiento básicos	Gobierno Local	MS AyA
Circunstancias materiales de vida	5.2 Malas Condiciones Ambientales	Promover la protección y conservación del medio ambiente	1-Desarrollar sistemas eficientes de gestión de residuos donde incluya la implementación de reciclaje y compostaje.	Gobierno Local	MINAE
Socioeconómico	2.1 Marginalidad y Pobreza	Atención y diagnóstico oportuno	1-Promover estudios enfocados a población de riesgo para un	Gobierno central	CCSS



diagnóstico
oportuno.

Fuente: Elaborado propio por el Equipo Asis Local ARS Puriscal Turrubares 2023.

CUADRO 57 Línea de Acción para Abordaje Enfermedades No Transmisibles.

Problema de Salud: Enfermedades No transmisibles

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Socioeconómico	2.1 Marginalidad y pobreza	Capacitar población de riesgo en oficios	1- Fomentar educación continua en prevención de enfermedades	CCSS	MS
Socioeconómico.	2,2 Mujeres jefas de hogar	Promover la igualdad de género y brindar oportunidades para su empoderamiento económico y social a la mujer jefe de Hogar.	Brindar acceso a programas de capacitación que permitan adquirir habilidades de emprendimiento Mujeres jefe de Hogar, para que tengan ingreso económico para tener acceso a	Gobierno Central.	Gobierno Local CCSS



			los servicios de Salud.		
Comportamiento	2.3 Subempleo y desempleo	Propiciar herramientas para un adecuado manejo del estrés	1-Contar con espacios públicos adecuados y seguros para realizar actividades de esparcimiento para el control del estrés.	Gobierno Local	MS
Comportamiento	5.1 Limitación servicios básicos saneamiento	Mejorar y garantizar un acceso adecuado a estos servicios	1-Priorizar el acceso a servicios de saneamiento en áreas rurales y remotas donde la infraestructura puede ser limitada.	Gobierno Local	MS
Comportamiento	5.2 Poco Acceso a bienes y servicios	Tener acceso a bienes y servicios oportunos para prevención desde edades tempranas de enfermedades crónicas	1-Contar con espacios públicos adecuados y seguros para promover actividades físicas y de salud mental	Gobierno Local	Comité de deportes y recreación. MS

Fuente: Elaborado propio por el Equipo Asis Local ARS Puriscal Turubares 2023.



CUADRO 58 Línea de Acción para Abordaje Inseguridad Ciudadana.

Problema de Salud: Inseguridad Ciudadana.

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Sociopolítico	1.3 Demografía	Fomentar la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones y en la implementación de políticas relacionadas con la seguridad.	1-Organizar procesos comunitarios, que fortalezcan la relación entre la comunidad y la policía, así como contribuir a soluciones efectivas según necesidades	Gobierno Local Fuerza Publica Asociaciones de desarrollo	Policía Municipal OIJ
Socioeconómico.	2.1 Marginalidad y Pobreza	Promover la equidad social y económica, así como brindar oportunidades para el desarrollo integral de las personas en situación de vulnerabilidad	1-Brindar apoyo a las familias de escasos recursos socializando el apoyo gubernamental 2-Fomentar procesos de	CCSS INA IMAS Gobierno Local	MS



			formación que ayuden a acceder a empleo		
Socioeconómico	2.3 Poco Nivel educacional	Promover la educación de calidad y el acceso equitativo a oportunidades educativas.	1-Contar con la infraestructura en condiciones óptimas para la seguridad estudiantil	MEP	Gobierno Local
Socioeconómico	2.2 Subempleo y desempleo	Promover la creación de empleos dignos y sostenibles, así como mejorar las condiciones laborales.	1-Ofrecer programas de educación financiera para empoderar a las personas en la gestión de sus recursos.	Gobierno Central	Ministerio de trabajo
Comportamiento	4.2 Consumo Licito/Ilicito	Promover la prevención desde edades tempranas	1-Promover la creación de empleos dignos y sostenibles, así como mejorar las condiciones laborales y fomentar la empleabilidad de las personas. 2-Alinear las ofertas educativas	IAFA-MEP-MS	CCSS IAFA



tecnicas con las
necesidades de
empleabilidad

Fuente: Elaborado propio por el Equipo Asis Local ARS Puriscal Turrubares 2023

CUADRO 59 Línea de Acción para el Abordaje Motociclista Lesionado en Otros Accidentes de Transporte, y en los No Específicos.

Problema de Salud: Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados.

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamiento	4.1 Aumento Consumo de licor y otros	Prevención y conciencia sobre los riesgos del consumo excesivo de alcohol y otras sustancias.	1-Promoción de prácticas saludables y la prevención del consumo excesivo de alcohol y el manejo	IAFA, Gobierno Local. MEP	Fuerza Pública, Policía Municipal
Socioeconómico.	2.3 Sistema Educativo vial limitado	Implementar una educación vial efectiva y exhaustiva.	1-Promover campañas de concientización sobre la importancia de la seguridad vial	COSEVI Policía Municipal MSP	Gobierno Local



			y los riesgos asociados con la conducción temeraria de motociclistas		
Socioeconómico	2.2 Aumento de vehículos en circulación	Vehículos en circulación seguros que cumplan con la normativa	1 verificar que los vehículos en circulación Cumplan con las leyes vigentes	COSEVI Gobierno Central	Gobierno Local MSP Policía Municipal
Comportamiento	4.3 Irrespeto a las normas Educación vial.	Promover y fomentar el respeto por las normas y valores en educación vial	1-Organizar campañas de concientización en las escuelas y en la comunidad que resalten los riesgos de no cumplir con las normas viales y los beneficios de hacerlo.	COSEVI, MEP, Gobierno Local	Policía Municipal MSP
Circunstancias materiales de vida	5.2 Malas Condiciones Ambientales	Infraestructura vial segura	1-Mejorar la estructura vial y señalización nivel país	Gobierno Central COSEVI	Gobierno Local MSP, Policía Municipal.

Fuente: Elaborado propio por el Equipo Asis Local ARS Puriscal Turrubares 2023.



CUADRO 60 Línea de Acción para Abordaje de Contaminación Ambiental.

Problema de Salud: Contaminación Ambiental

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamiento	4.1 Poca Participación Social	Fomentar y promover la participación y significativa de la comunidad en las acciones para reducir la contaminación ambiental	1-Lanzar campañas de educación y sensibilización que informen a la comunidad sobre los impactos negativos de la contaminación ambiental y cómo pueden contribuir a soluciones.	Gobierno Local	MINAE
Comportamiento.	4,2 Mala Alimentación	Fomentar una Alimentación libre de sustancias nocivas para el consumo humano.	1- Desarrollar procesos educativos sobre producción de alimentos orgánicos	MAG	Gobierno Local
Circunstancias materiales de vida	5.1 Poca Servicios	Garantizar el acceso	1-Establecer y hacer cumplir	Gobierno local	MS



	básicos de saneamiento	adecuado a servicios de saneamiento	regulaciones que aseguren que las instalaciones de saneamiento sean adecuadas y accesibles para todos.		
Circunstancias Materiales de vida	5.2Viviendas en mal estado	Mejorar la calidad y las condiciones de la vivienda	1-Brindar capacitación y educación a los propietarios sobre cómo mantener sus viviendas en buen estado para que cumplan normativas establecidas,	Gobierno local	MS
Circunstancias Materiales de vida	5.3Malas Condiciones Ambientales	Implementar medidas para mejorar y preservar el entorno Ambiental	1-Desarrollar programas educativos que informen a la comunidad sobre la importancia de cuidar el medio ambiente.	Gobierno Local	MINAE

Fuente: Elaborado propio por el Equipo Asis Local ARS Puriscal Turrubares 2023.



CUADRO 61 Línea de Acción para Abordaje Depresión.

Problema de Salud: Depresión

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Biológicos	3.1 Aumento Trastornos Mentales	Diagnóstico, controles y seguimientos oportunos de los trastornos mentales	1-Brindar a la población afectada por trastornos mentales una atención institucional accesible, segura, integral y oportuna. 2-Equiparar recurso humano vrs población	CCSS	Municipalidad, Ministerio de Salud
Comportamiento	4.1 Mal Manejo de las Emociones	Conocimiento y aplicación de herramientas para la gestión y	1-Promover las habilidades para la vida como herramientas necesarias para	PANI, CCSS, MEP, Ministerio de Salud, Municipalidad	IMAS, Fuerza Pública



		regulación emocional.	el desarrollo integral del ser humano con énfasis en población joven		
Comportamiento	4.2 Aislamiento Social	Existencia de redes de apoyo a nivel familiar y comunitario.	1-Fortalecer los patrones de crianza respetuosos y la convivencia familiar saludable.	PANI, MEP	CCSS, Ministerio de Salud, Municipalidad FP
			2-Fomentar la conexión social y la participación de las personas en las comunidades.	Municipalidad, Comité de Deportes y Recreación. CASA DE LA CULTURA ASOCIACIONES DE DESARROLLO CONCEJO DE LA PERSONA JOVEN GRUPOS DE ADULTOS MAYORES	PANI, Ministerio de Salud
Comportamiento	4.3 Carencias Afectivas	Familias amorosas y cuidadoras.	1-Ofrecer programas de crianza positiva	PANI, MEP, CCSS	Municipalidad, Ministerio de Salud



			que promuevan la construcción de relaciones saludables y afectivas entre padres e hijos.		
Circunstancias materiales de vida	5.1Violencia Intrafamiliar	Familias seguras y libres de violencia	1-Desarrollar acciones orientadas a la sensibilización y prevención de la NO violencia en todas sus manifestaciones en los diferentes grupos	CCSS, PANI, Fuerza Pública	IMAS, Ministerio de Salud, Municipalidad.

Fuente: Elaborado propio por el Equipo Asis Local ARS Puriscal Turubares 2023.



CUADRO 62 Línea de Acción para el Abordaje Poco Posicionamiento de la Importancia Salud Mental.

Problema de Salud: Poco Posicionamiento de la Importancia Salud Mental.

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamiento	4.1 Desconocimiento de los servicios disponibles de salud mental	Conocimiento de los servicios de apoyo de salud mental disponibles.	1-Socializar a la población los servicios de apoyo de salud mental disponibles.	CCSS, MEP, Municipalidad, Ministerio de Salud	PANI, IMAS, OIJ, Fuerza Pública.
Sociopolítico	1.1 Mitos y creencias alrededor de la salud y enfermedad mental.	Posicionamiento de la importancia de la salud mental a nivel comunitario.	1-Sensibilizar a la población sobre la importancia de la salud mental.	CCSS, Ministerio de Salud, Municipalidad.	PANI, IMAS, Fuerza Pública, MEP.
		Desmitificación de enfermedades mentales y sus tratamientos.	2-Educar a la población sobre las enfermedades mentales más	CCSS, Municipalidad.	Ministerio de Salud, PANI, IMAS, Fuerza Pública.



			comunes en el cantón, así como la importancia de los procesos terapéuticos y adherencia a los tratamientos.		
Comportamiento	4.2 Poca capacidad de insight	Conocimiento sobre enfermedades mentales y situaciones emocionales que requieren de apoyo por profesionales de salud mental.	1-Educar a la población sobre las enfermedades mentales y situaciones emocionales que requieren de apoyo, así como la importancia de los procesos terapéuticos y adherencia a los tratamientos. 2-Establecer normativa para el personal de atención directa	GOBIERNO CENTRAL CCSS, Municipalidad.	Ministerio de Salud, PANI, IMAS, Fuerza Pública.



			en relación con la salud mental		
Comportamiento	4.3No priorización de la salud mental como parte del autocuidado	Posicionamiento de la salud mental.	3-Sensibilizar a la población sobre la importancia de la salud mental, sobre lo que esta significa y su importancia.	CCSS, Ministerio de Salud, Municipalidad, MEP, PANI.	IMAS, Fuerza Pública
		Priorización de la salud mental como parte de las prácticas diarias de las personas.	1-Fortalecer las técnicas, herramientas y estrategias para el autocuidado de la salud mental en la población y personal de atención, según grupo etario.	CCSS, Ministerio de Salud, Municipalidad, MEP, PANI.	IMAS, Fuerza Pública
Circunstancias materiales de vida	5.1Violencia	Familias amorosas y seguras. Centros educativos, entornos laborales y	1-Fortalecer los conocimientos y herramientas en temas de crianza respetuosa y convivencia saludable con	CCSS PANI, MEP	Ministerio de Salud, Fuerza Pública, IMAS.



	comunidades libres de violencia.	las familias del cantón.		
		1-Desarrollar acciones orientadas a la sensibilización y prevención de la violencia en todas sus manifestaciones	CCSS PANI, Fuerza Pública, MEP, MUNICIPALIDAD	Ministerio de Salud, IMAS,
		2-Promover espacios públicos seguros que faciliten la recreación, actividad física y convivencia saludables de las personas de las comunidades.	Fuerza Pública, Comité de Deportes y Recreación, Municipalidad ASOCIACIONES DE DESARROLLO	PANI, Ministerio de Salud.

Fuente: Elaborado propio por el Equipo Asis Local ARS Puriscal Turrubares 2023.



CUADRO 63 Línea de Acción para Abordaje lesión Autoinfligida Intencionalmente por Ahorcamiento, Estrangulación o Sofocación.

Problema de Salud: Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Sociopolíticos	1.2Influencia sociocultural	Ambientes libres de violencia y discriminación en todas sus formas.	1-Implementar acciones dirigidas a la promoción y posicionamiento de una cultura de igualdad y no violencia en todos los escenarios del cantón.	CCSS, PANI, Municipalidad, Fuerza Pública MEP	IMAS, Ministerio de Salud
			2-Desarrollar acciones orientadas a la sensibilización y prevención de la	Fuerza Pública, CCSS, OIJ, MEP	IMAS, Ministerio de Salud



			violencia en todas sus manifestaciones		
Comportamiento	4.1 Inadecuado o manejo de emociones	Conocimiento y aplicación de herramientas para la gestión y regulación emocional.	1-Promover las habilidades para la vida como herramientas necesarias para el desarrollo integral del ser humano.	PANI, CCSS, MEP, Ministerio de Salud, Municipalidad	IMAS, Fuerza Pública
Comportamiento	4.2 Violencia	Ambientes familiares libres de violencia Cultura de paz en las comunidades	1-Fortalecer los conocimientos y herramientas en temas de crianza respetuosa y convivencia saludable con las familias del cantón. 2-Desarrollar acciones orientadas a la sensibilización y prevención de la violencia en todas sus manifestaciones	PANI, MEP, CCSS PANI, CCSS, Ministerio de Salud, Municipalidad, Fuerza Pública	Ministerio de Salud, Fuerza Pública, IMAS IMAS, OIJ



			y en los diversos escenarios (familiar, escolar, laboral, institucional y comunitario)		
			3-Brindar a la población afectada por violencia una atención institucional accesible, segura, integral y oportuna especializada, incluyendo al ofensor.	OIJ CCSS, PANI, IMAS, Fuerza Pública, Municipalidad	Ministerio de Salud
Comportamiento	4.3Mitos en búsqueda de ayuda profesional	Posicionamiento de la importancia de la salud mental a nivel comunitario.	1-Sensibilizar a la población sobre la importancia de la salud mental.	CCSS, Ministerio de Salud, Municipalidad.	PANI, IMAS, Fuerza Pública, MEP.
		Desmitificación de enfermedades	1-Educar a la población sobre las	CCSS, Ministerio de Salud, Municipalidad.	PANI, IMAS, Fuerza Pública, MEP.



		mentales y sus tratamientos.	enfermedades mentales y situaciones emocionales que requieren de apoyo, así como la importancia de los procesos terapéuticos y adherencia a los tratamientos.		
Circunstancias	5.1Estrés	Gestión adecuada del estrés y de los retos de la vida diaria	1-Educar a la población en herramientas para la gestión adecuada del estrés y de la frustración.	CCSS, Municipalidad.	Ministerio de Salud, PANI, IMAS, Fuerza Pública.
Materiales de vida			1-Promover la educación financiera a la población, desde edades tempranas.		PANI, IMAS, MEP

Fuente: Elaborado propio por el Equipo Asis Local ARS Puriscal Turrubares 2023.



CUADRO 64 línea de Acción para el Abordaje Dinámica Familiar Disfuncional.

Problema de Salud: Dinámica Familiar Disfuncional.

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamiento	4.1 Negligencia parental	Padres, madres y personas encargadas del cuidado de menores de edad, ejerciendo su rol de manera responsable y comprometida.	1-Fortalecer los conocimientos y herramientas para una crianza parental responsable y amorosa con los encargados de las personas menores de edad. 2-Promover sexualidad responsable y control de la natalidad 3-Dotar de Recurso humano	CCSS PANI, MEP	Ministerio de Salud, Fuerza Pública, Municipalidad



			para trabajar el tema		
Comportamiento	4.2Violencia Intrafamiliar	Familias seguras y libres de violencia	1-Implementar acciones dirigidas a la promoción y posicionamiento de una cultura de Paz y no violencia en todos los escenarios del cantón.	PANI, CCSS, Ministerio de Salud, Municipalidad, Fuerza Pública	IMAS, OIJ
			2-Brindar a la población afectada por VIF una atención institucional especializada accesible, segura, integral y oportuna.	Fuerza Pública, CCSS, Municipalidad, IMAS	Ministerio de Salud
Comportamiento	4.3Consumo de drogas en adolescentes	Adolescentes que priorizan el no consumo de sustancias psicoactivas	1-Promover las habilidades para la vida como herramientas necesarias para el desarrollo integral de los	PANI, MS, IAFA, MEP	CCSS, Fuerza Pública



		adolescentes y sus familias.		
		1-Desarrollar procesos educativos sobre el consumo de sustancias psicoactivas, sus mitos y consecuencias.	IAFA	CCSS, PANI, Fuerza Pública, Ministerio de Salud, MEP
		2-Desarrollar proyectos y programas recreativos, deportivos, culturales y de formación (PROYECTO DE VIDA), dirigidos a la población adolescente.	Municipalidad, Comité de Deportes y Recreación, PANI	Ministerio de Salud, CCSS
		3-Brindar a la población afectada por el consumo de sustancias psicoactivas una atención	IAFA, CCSS MEP	



			institucional accesible, segura, integral y oportuna. 4-Fortalecer la reinserción oportuna de la población estudiantil en el sistema			
Circunstancias Materiales de Vida	5.1Estrés	Gestión adecuada del estrés y de los retos de la vida diaria	1-Educar a la población en herramientas para la gestión adecuada del estrés y de la frustración.	CCSS, Municipalidad.	Ministerio de Salud, PANI, IMAS, Fuerza Pública.	
			2-Promover la educación financiera a la población, desde edades tempranas.	SISTEMA BANCARIO NACIONAL MINISTERIO DE HACIENDA	MEP, PANI	
Factores Políticos	Socio	1.1Poco acceso a programas preventivos sobre estilos de crianza	Patrones de crianza amorosos y respetuosos con el desarrollo integral de las	1-Fortalecer los conocimientos y herramientas para una crianza parental responsable y	PANI, MEP	CCSS, Ministerio de Salud, Municipalidad



personas menores de edad.	de	amorosa con los encargados de las personas menores de edad.
------------------------------------	----	---

Fuente: Elaborado propio por el Equipo Asis Local ARS Puriscal Turruabares 2023.

16: Finalización del Proceso.

Esta es la etapa final del proceso de construcción del ASIS donde se realizará una validación de las líneas de acción con la comunidad, en esta etapa se presentará ante los actores sociales del cantón las líneas de acción identificadas y se realizará el ajuste si corresponde con dichos actores. Asimismo, una vez finalizada esta etapa se presentará el documento escrito final.

Para la recolección de los datos se utilizarán fuentes secundarias: datos recolectados por otras instituciones como: CCSS, INEC, CCP, AyA, MEP, y otras instituciones según se requieran. Además, para el análisis estadístico de los datos de utilizarán programas como Excel u otros que aporten en la transformación de los datos. Para la priorización de esos problemas mediante el uso de herramientas como el diagrama de causa y efecto, análisis PARETO y otras.

16.1 Validación de las Líneas de Acción con la Comunidad, ARS Puriscal Turruabares.

Siguiendo la metodología del ASIS, el equipo ASIS local del ARS Puriscal Turruabares, llevó a cabo la convocatoria de diversos actores sociales vinculados a los problemas priorizados previamente identificados en el cantón de Puriscal. Entre los participantes se encontraban: AyA, el Área de Salud Puriscal Turruabares, IMAS, IAFA, MEP, MINAE, el Ministerio de Trabajo, la Municipalidad de Puriscal, PANI, Fuerza Pública, Policía Municipal, OIJ, el Comité Cantonal de Deportes y Recreación de Puriscal,



y el ICE. El propósito de esta convocatoria fue analizar y validar los factores protectores y las líneas de acción propuestas por el Equipos Asis Local, para cada uno de los problemas identificados.

En este contexto, se organizó el tercer taller del Equipo ASIS Local, titulado "Validación de Líneas de Acción", programándose el 27 de septiembre de 2023. En esta sesión, se contó con la participación de 6 de los 15 actores sociales convocados, representando a las siguientes instituciones: AyA (1 miembro), MEP (1 miembro), Área de Salud Puriscal Turruabares (2 miembros), Municipalidad de Puriscal (1 miembro) y Fuerza Pública (1 miembro).

Durante el taller, se presentaron los problemas previamente identificados en temas de Salud y Salud Mental, los cuales habían sido identificados en talleres anteriores, tanto por la comunidad como por actores expertos. Además, se expusieron las líneas de acción desarrolladas por el equipo ASIS Local del ARS Puriscal Turruabares como parte del proceso final de validación y conclusión del ASIS del ARS Puriscal Turruabares. Por tanto, a continuación, se presenta los Factores protectores y Líneas de Acción validados por los actores sociales participantes en el tercer taller del ASIS de los problemas priorizados de Salud y Salud Mental del Cantón de Puriscal:

CUADRO 65: Línea de acción para el Abordaje de Enfermedades Infarto Agudo de Miocardio.

Problema de Salud: Infarto Agudo Miocardio.

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
------------------	--------------------	--	---	---	--



Socioeconómico	2.2: Falta de acceso equitativo a servicios de atención médica y recursos sanitarios.	Favorecer la equidad para atención en los servicios de salud.	1-Establecer nuevas fuentes de empleo para propiciar el aseguramiento y tener acceso servicios de salud.	Gobierno local	IMAS Ministerio de trabajo
			2-Fortalecer el recurso Humano y material para diagnostico oportuno de enfermedades,	CCSS	
			3-Dar seguimiento a los establecimientos públicos y privados según normativa y protocolos manejo Clínico de enfermedades.	MINSA	



Socioeconómico.	2.3: Falta de Seguro de Salud.	Propiciar facilidades para el aseguramiento	1-Modificar reglamentos para asegurar a población escasos recursos. 2-Agilizar la tramitología de IMAS en relación con solicitud de aseguramiento. 3-Replantear el sistema de evaluación para definir las opciones de aseguramiento. 4-Diferenciar la tramitología para grupos específicos (indígenas y migrantes)	Gobierno Central IMAS- CCSS CCSS CCSS	Gobierno local
------------------------	--------------------------------	---	---	--	----------------



Comportamiento	4.1: Consumo sustancias ilícitas.	Promover desde edades tempranas la prevención de consumo sustancias nocivas para la salud	1-Contar con espacios públicos adecuados y seguros para realizar actividades lúdicas y de esparcimiento.	Gobierno local	Asociaciones de Desarrollo.
			2-Desarrollar acciones dirigidas a la prevención del consumo de sustancias.	IAFA	OIJ
			3-Dotar de recurso humano IAFA local.	Gobierno Central	Ministerio de Justicia
			4-Fortalecer las acciones de vigilancia y control de venta de sustancias	Policía Municipal, Fuerza Publica	MEP
					Gobierno local
					MS



Comportamiento	4.2: Escasa actividad física.	Actividad física regular	1-Contar con espacios públicos adecuados y seguros para realizar actividad física	Gobierno local	Asociaciones de desarrollo.
			2-Implemetar acciones educativas para la salud que propicien la importancia de la actividad física	CCSS Comité de deportes y recreación.	ICODER
			3-Implementacion de acciones en salud ocupacional en todo centro de trabajo.	MTSS	GOBIERNO LOCAL
			4-Verificacion de impacto en materia de Salud	MTSS	



			Ocupacional de los centros donde existan		
Comportamiento	4.3Malos hábitos de alimentación	Promover educación Nutricional adecuada	1-Desarrollar acciones a la población de la importancia de la alimentación balanceada y nutricional. 2-Revisar reglamentos de	CCSS MEP CEN CINAI.	Gobierno Local MS Gobierno central



		comedores escolares contemplando centros privados educativos.	MEP	MINSAs
		3--Verificar el cumplimiento de la notificación obligatoria sobre problemas de nutrición para entes públicos y privados.	MINSAs	CCSS, Consultorios Privados.

Fuente: Elaborado propio por el Equipo Asis Local ARS Puriscal Turrubares 2023, Tercer taller realizado el 27 de setiembre del 2023 Validación de las Líneas de acción con Actores Sociales del Cantón de Puriscal.



CUADRO 66: Línea de Acción para el Poco Posicionamiento de la importancia de la salud mental.

Problema de Salud: Poco Posicionamiento de la Importancia Salud Mental.

Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
		¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamiento	4.1 Desconocimiento de los servicios disponibles de salud mental	Conocimiento de los servicios de apoyo de salud mental disponibles.	1-Socializar a la población los servicios de apoyo de salud mental disponibles.	CCSS, MEP, Municipalidad, Ministerio de Salud	PANI, IMAS, OIJ, Fuerza Pública.
Sociopolítico	1.1 Mitos y creencias alrededor de la salud y enfermedad mental.	Posicionamiento de la importancia de la salud mental a nivel comunitario. Desmitificación de enfermedades mentales y sus tratamientos.	1-Sensibilizar a la población sobre la importancia de la salud mental.	CCSS, Ministerio de Salud, Municipalidad.	PANI, IMAS, Fuerza Pública, MEP.
			2-Educar a la población sobre las enfermedades mentales más	CCSS, Municipalidad.	Ministerio de Salud, PANI, IMAS, Fuerza Pública.



			comunes en el cantón, así como la importancia de los procesos terapéuticos y adherencia a los tratamientos.		
Comportamiento	4.2 Poca capacidad de insight	Conocimiento sobre enfermedades mentales y situaciones emocionales que requieren de apoyo por profesionales de salud mental.	1-Educar a la población sobre las enfermedades mentales y situaciones emocionales que requieren de apoyo, así como la importancia de los procesos terapéuticos y adherencia a los tratamientos. 2-Establecer normativa para el personal de atención directa	GOBIERNO CENTRAL CCSS, Municipalidad.	Ministerio de Salud, PANI, IMAS, Fuerza Pública.



			en relación con la salud mental		
Comportamiento	4.3 No priorización de la salud mental como parte del autocuidado	Posicionamiento de la salud mental.	1-Sensibilizar a la población sobre la importancia de la salud mental, sobre lo que esta significa y su importancia.	CCSS, Ministerio de Salud, Municipalidad, MEP, PANI.	IMAS, Fuerza Pública
		Priorización de la salud mental como parte de las prácticas diarias de las personas.	2-Fortalecer las técnicas, herramientas y estrategias para el autocuidado de la salud mental en la población y personal de atención, según grupo etario.	CCSS, Ministerio de Salud, Municipalidad, MEP, PANI.	IMAS, Fuerza Pública
Circunstancias materiales de vida	5.1Violencia	Familias amorosas y seguras. Centros educativos,	1-Fortalecer los conocimientos y herramientas en temas de crianza respetuosa y convivencia saludable con las	CCSS PANI, MEP	Ministerio de Salud, Fuerza Pública, IMAS.



	entornos laborales y comunidades libres de violencia.	familias del cantón.		
		2-Desarrollar acciones orientadas a la sensibilización y prevención de la violencia en todas sus manifestaciones	CCSS PANI, Fuerza Pública, MEP, Municipalidad	Ministerio de Salud, IMAS,
		3-Promover espacios públicos seguros que faciliten la recreación, actividad física y convivencia saludables de las personas de las comunidades.	Fuerza Pública, Comité de Deportes y Recreación, Municipalidad, Asociaciones de Desarrollo.	PANI, Ministerio de Salud.

Fuente: Elaborado propio por el Equipo Asis Local ARS Puriscal Turrubares 2023, Tercer taller realizado el 27 de setiembre del 2023 Validación de las Líneas de acción con Actores Sociales del Cantón de Puriscal.



CUADRO 67: Línea de Acción para abordaje de Contaminación Ambiental.

Problema de Salud: Contaminación Ambiental

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamiento	4.1 Poca Participación Social	Fomentar y promover la participación activa y significativa de la comunidad en las acciones para reducir la contaminación ambiental	1 Lanzar campañas de educación y sensibilización que informen a la comunidad sobre los impactos negativos de la contaminación ambiental y cómo pueden contribuir a soluciones.	Gobierno Local MINAE	MS,
Comportamiento.	4,2 Mala Alimentación	Fomentar una Alimentación libre de sustancias nocivas para el consumo humano.	1-Desarrollar procesos educativos sobre producción de alimentos orgánicos	MAG, Gobierno Local.	MS, MEP
Circunstancias materiales de vida	5.1 Poca Servicios	Garantizar el acceso	1-Establecer y hacer cumplir	Gobierno Local	MINSA



	básicos de saneamiento	adecuado a servicios de saneamiento	regulaciones que aseguren que las instalaciones de saneamiento sean adecuadas y accesibles para todos.		
Circunstancias Materiales de vida	5.2 Viviendas en mal estado	Mejorar la calidad y las condiciones de la vivienda	1-Brindar capacitación y educación a los propietarios sobre cómo mantener sus viviendas en buen estado para que cumplan normativas establecidas,	Gobierno Local	MS
Circunstancias Materiales de vida	5.3 Malas Condiciones Ambientales	Implementar medidas para mejorar y preservar el entorno Ambiental	1-Desarrollar programas educativos que informen a la comunidad sobre la importancia de cuidar el medio ambiente. 2-Fortalecer la gestión de residuos sólidos a nivel general	Gobierno Local MEP	MS



Fuente: Elaborado propio por el Equipo Asis Local ARS Puriscal Turrubares 2023, Tercer taller realizado el 27 de setiembre del 2023 Validación de las Líneas de acción con Actores Sociales del Cantón de Puriscal.

CUADRO 68: Línea de Acción para el Abordaje de Enfermedad Pulmonar Obstructiva

Crónica.

Problema de Salud: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Socioeconómico	1.1 Falta de apoyo a Grupos de Riesgo Adulto Mayor.	Apoyar a grupos de riesgo en oficios	1-Brindar educación continua en localidades en población de alto riesgo respecto al EPOC 2-Incluir en el programa de las clínicas APER la inclusión de grupos cautivos de riesgo (hogares de ancianos)	CCSS HLE	MS



Socioeconómico.	1.3 Falta de espacios seguros y adecuados para actividades de esparcimiento.	Promover espacios seguros y adecuados para actividades de esparcimiento.	1-Facilitar áreas recreativas y deportivas en zonas rurales más accesibles	Gobierno Local	Asociaciones de desarrollo. Comité de deportes y recreación.
Comportamiento	4.1 Sedentismo	Actividad física regular	1-Contar con espacios públicos adecuados y seguros para realizar actividad física. 2-Fomentar la importancia actividad física a la población.	Gobierno local Comité de deportes y recreación	Asociaciones de Desarrollo. ICODER MSP
Comportamiento	4.2 Mal nutrición.	Promover educación en nutrición adecuada	1-Brindar charlas educación nutricional a la población general.	CCSS-CEN CINAI-	MS MEP
Circunstancias Materiales de vida	5.1 Malas Condiciones Ambientales	Promover buenas prácticas para para el control	1--Implementar procesos de sensibilización y educación sobre el impacto en la	Gobierno local MINSA	CCSS MEP



condiciones
ambiental.

salud de las
malas prácticas
en gestión de
residuos

Fuente: Elaborado propio por el Equipo Asis Local ARS Puriscal Turrubares 2023, Tercer taller realizado el 27 de setiembre del 2023 Validación de las Líneas de acción con Actores Sociales del Cantón de Puriscal.

CUADRO 69: Línea de Acción para el Abordaje Motociclista Lesionado en Otros Accidentes de Transporte, y en los No Especificados.

Problema de Salud: Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados.

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamiento	4.1 Aumento Consumo de licor y otros	Prevención y conciencia sobre los riesgos del consumo excesivo de alcohol y otras sustancias.	1-Promoción de prácticas saludables y la prevención del consumo excesivo de alcohol y el manejo	IAFA, Gobierno local MEP	Fuerza Pública, Policía Municipal
Socioeconómico.	2.3 Sistema Educativo vial limitado	Implementar una educación vial efectiva y exhaustiva.	Promover campañas de concienciación sobre la	MEP- Policía Municipal	Gobierno Local, Fuerza Pública.



			importancia de la seguridad vial y los riesgos asociados con la conducción TEMERARIA de motocicletas.		
Socioeconómico	2.2 Aumento de vehículos en circulación	-Vehículos en circulación seguros que cumplan con la normativa	1-Verificar que los vehículos en circulación cumplan con las leyes vigentes	Gobierno Central COSEVI	Gobierno Local MSP. Policía Municipal.
Comportamiento	4.3 Educación vial.	Promover y fomentar el respeto por las normas y valores en educación vial	1-Organizar campañas de concientización en las escuelas y en la comunidad que resalten los riesgos de no cumplir con las normas viales y los beneficios de hacerlo.	COSEVI MEP, Fuerza Publica Municipalidad, Policía Municipal	
Circunstancias materiales de vida	5.2 Malas Condiciones Ambientales	Infraestructura vial segura	1-Mejorar la estructura vial y señalización nivel país	Gobierno Local COSEVI Policía Municipal	MSP

Fuente: Elaborado propio por el Equipo Asis Local ARS Puriscal Turrubares 2023, Tercer taller realizado el 27 de setiembre del 2023 Validación de las Líneas de acción con Actores Sociales del Cantón de Puriscal.

**CUADRO 70: Línea de Acción para Abordaje Depresión.****Problema de Salud: Depresión**

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Biológicos	3.1Aumento Trastornos Mentales	Diagnóstico, controles y seguimientos oportunos de los trastornos mentales	1-Brindar a la población afectada por trastornos mentales una atención institucional accesible, segura, integral y oportuna. 2-Equiparar recurso humano con la demanda de la población a nivel local	CCSS	Municipalidad, Ministerio de Salud
Comportamiento	4.1Mal Manejo de las Emociones	Conocimiento y aplicación de herramientas	1-Promover las habilidades para la vida como	PANI, CCSS, MEP, Ministerio	IMAS, Fuerza Pública



		para la gestión y regulación emocional.	herramientas necesarias para el desarrollo integral del ser humano con énfasis en población joven.	de Salud, Municipalidad	
Comportamiento	4.2 Aislamiento Social	Existencia de redes de apoyo a nivel familiar y comunitario.	1-Fortalecer los patrones de crianza respetuosos y la convivencia familiar saludable.	PANI, MEP	CCSS, Ministerio de Salud, Municipalidad FP
			2-Fomentar la conexión social y la participación de las personas en las comunidades.	Municipalidad, Comité de Deportes y Recreación, Casa de la cultura, Asociaciones de Desarrollo, Concejo de la Persona Joven, Grupos de adultos mayores	PANI, Ministerio de Salud
Comportamiento	4.3 Carencias Afectivas	Familias amorosas y cuidadoras.	1-Ofrecer programas de crianza positiva	PANI, MEP, CCSS	Municipalidad, Ministerio de Salud



			que promuevan la construcción de relaciones saludables y afectivas entre padres e hijos.		
Circunstancias materiales de vida	5.1Violencia Intrafamiliar	Familias seguras y libres de violencia	1-Desarrollar acciones orientadas a la sensibilización y prevención de la no violencia en todas sus manifestaciones en los diferentes grupos etarios.	CCSS, PANI, Fuerza Pública	IMAS, Ministerio de Salud, Municipalidad.

Fuente: Elaborado propio por el Equipo Asis Local ARS Puriscal Turrubares 2023, Tercer taller realizado el 27 de setiembre del 2023 Validación de las Líneas de acción con Actores Sociales del Cantón de Puriscal.

CUADRO 71:Linea de Acción para el abordaje Tumor de Colon

Problema de Salud: Tumor de Colon

Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
		¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?



Sociopolítico	1.1 Poca Priorización Política Publica	Implementar políticas gubernamentales sólidas y efectivas que aborden los problemas y necesidades de la sociedad	1-Dar a conocer el Cáncer de colon como problema de salud pública local 2-Establecer un protocolo que responda de forma oportuna y efectiva al diagnóstico temprano.	Gobierno Central	CCSS MS
Sociopolítico	1.2 Limitación Prioritario grupo de vida	Garantizar la igualdad de oportunidades y la inclusión de todos los grupos de la sociedad.	1-Desarrollar programas que empoderen a grupos marginados y les den las herramientas para mejorar su calidad de vida. 2-Orientar acciones preventivas de la salud en las zonas más alejadas y con difícil acceso	Gobierno Central Comité de Deportes y recreación. CCSS	Asociaciones de desarrollo Gobierno Local
Circunstancias materiales de vida	5.1 Poco Acceso	Garantizar un acceso amplio y equitativo a una	1-Garantizar que todas las comunidades	Gobierno local AYA	ASADAS



	Bienes y Servicios	variedad de bienes y servicios esenciales.	tengan acceso a servicios de saneamiento básicos y cuenten acceso servicios de Salud	MS	
Circunstancias materiales de vida	5.2 Malas Condiciones Ambientales	Promover la protección y conservación del medio ambiente	1-Desarrollar sistemas eficientes de gestión de residuos, incluyendo reciclaje y compostaje.	Gobierno Local	MINAE
Socioeconómico	2.1 Marginalidad y Pobreza	Atención y diagnóstico oportuno	1-Promover estudios enfocados a población con riesgos para el abordaje de un diagnóstico temprano	Gobierno Central	CCSS

Fuente: Elaborado propio por el Equipo Asis Local ARS Puriscal Turrubares 2023, Tercer taller realizado el 27 de setiembre del 2023 Validación de las Líneas de acción con Actores Sociales del Cantón de Puriscal.



CUADRO 72:Línea de Acción para el Abordaje Dinámica Familiar Disfuncional.

Problema de Salud: Dinámica Familiar Disfuncional.

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamiento	4.1 Negligencia parental	Padres, madres y personas encargadas del cuidado de menores de edad, ejerciendo su rol de manera responsable y comprometida.	1-Fortalecer los conocimientos y herramientas para una crianza parental responsable y amorosa con los encargados de las personas menores de edad. 2-Promover una sexualidad responsable y segura en la población. 3-Dotar de Recurso humano	CCSS PANI, MEP	Ministerio de Salud, Fuerza Pública, Municipalidad



			para trabajar el tema.		
Comportamiento	4.2Violencia Intrafamiliar	Familias seguras y libres de violencia	1-Implementar acciones dirigidas a la promoción y posicionamiento de una cultura de Paz y no violencia en todos los escenarios del cantón.	PANI, CCSS, Ministerio de Salud, Municipalidad, Fuerza Pública	IMAS, OIJ
			2- Brindar a la población afectada por VIF una atención institucional especializada accesible, segura, integral y oportuna.	Fuerza Pública, CCSS, Municipalidad, IMAS	Ministerio de Salud
Comportamiento	4.3Consumo de drogas en adolescentes	Adolescentes que priorizan el no consumo de sustancias psicoactivas	1-Promover las habilidades para la vida como herramientas necesarias para el desarrollo integral de los	PANI, MS, IAFA, MEP	CCSS, Fuerza Pública



		adolescentes y sus familias.	
		2- Desarrollar procesos educativos sobre el consumo de sustancias psicoactivas, sus mitos y consecuencias.	IAFA CCSS, PANI, Fuerza Pública, Ministerio de Salud, MEP
		2-Desarrollar proyectos y programas recreativos, deportivos, culturales y de formación, dirigidos a la población adolescente.	Municipalidad, Comité de Deportes y Recreación, PANI Ministerio de Salud, CCSS
		3-Brindar a la población afectada por el consumo de sustancias psicoactivas una atención institucional	IAFA, CCSS MEP



			accesible, segura, integral y oportuna. 4-Fortalecer la reinserción oportuna de la población estudiantil en el sistema			
Circunstancias Materiales de Vida	5.1Estrés	Gestión adecuada del estrés y de los retos de la vida diaria	1-Educar a la población en herramientas para la gestión adecuada del estrés y de la frustración.	CCSS, Municipalidad.	Ministerio de Salud, PANI, IMAS, Fuerza Pública.	
			2-Promover la educación financiera a la población, desde edades tempranas.	Sistema Bancario Nacional.	MEP, PANI	
Factores Políticos	Socio	1.1Poco acceso a programas preventivos sobre estilos de crianza	Patrones de crianza amorosos y respetuosos con el desarrollo integral de las personas	1-Fortalecer los conocimientos y herramientas para una crianza parental responsable y amorosa con los	PANI, MEP	CCSS, Ministerio de Salud, Municipalidad



	menores de edad.	encargados de las personas menores de edad.	
--	------------------	---	--

Fuente: Elaborado propio por el Equipo Asis Local ARS Puriscal Turrubares 2023, Tercer taller realizado el 27 de setiembre del 2023 Validación de las Líneas de acción con Actores Sociales del Cantón de Puriscal.

CUADRO 73: Línea de Acción para Otras Enfermedades Cerebrovasculares.

Problema de Salud: Otras Enfermedades Cerebrovasculares

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Socioeconómico	2.3 Falta de apoyo del nivel educativo	Brindar un apoyo educativo sólido y efectivo en prevención de enfermedades crónicas	1-Brindar Charlas de Prevención de enfermedades crónicas en centros educativos y en población de riesgo	MEP, CCSS	MS
Circunstancias materiales vida	5,2 Condiciones Laborales Limitadas	Mejorar las condiciones laborales para los trabajadores	1-Establecer y hacer cumplir leyes y regulaciones	Ministerio de Trabajo	Gobierno Local Minsa



			laborales que garanticen condiciones laborales justas y seguras.		
Circunstancias materiales vida.	5.3 Poco Acceso a bienes y Servicios	Garantizar un acceso equitativo y adecuado a esos bienes y servicios	1-Ampliar el acceso a la tecnología y la conectividad, lo que puede mejorar el acceso a la información, la educación y los servicios en línea.	ICE,	Gobierno Local
Servicios de Salud.	6.3 Falta de Programas en los Servicios de Salud	Implementar una variedad de programas de salud integral y preventiva	1-Desarrollar programas que se centren en la prevención de enfermedades a través de la educación sobre la salud, la promoción de estilos de vida 2-Dotar de recurso humano especializado que pueda generar el factor protector	CCSS	MS



Servicios de Salud	6.1 Poco ingreso en Infraestructura y gastos en Salud	Aumentar la inversión en infraestructura de salud y asignar recursos adecuados para mejorar los sistemas de atención médica	Establecer políticas que garanticen una asignación adecuada del presupuesto público a los sistemas de salud en primer nivel de atención	CCSS Entes Privados	Gobierno Local Minsa
---------------------------	---	---	---	------------------------	-------------------------

Fuente: Elaborado propio por el Equipo Asis Local ARS Puriscal Turrubares 2023, Tercer taller realizado el 27 de setiembre del 2023 Validación de las Líneas de acción con Actores Sociales del Cantón de Puriscal.

CUADRO 74: Línea de Acción para Abordaje Inseguridad Ciudadana

Problema de Salud: Inseguridad Ciudadana

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Sociopolítico	1.3 Demografía	Fomentar la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones y en la implementación	1-Organizar procesos comunitarios, que fortalezcan la relación entre la comunidad y la policía, así como contribuir	Gobierno Local Fuerza Publica Asociaciones de desarrollo	Policía Municipal OIJ



		de políticas relacionadas con la seguridad.	a soluciones efectivas según necesidades		
Socioeconómico.	2.1 Marginalidad y Pobreza	Promover la equidad social y económica, así como brindar oportunidades para el desarrollo integral de las personas en situación de vulnerabilidad	1-Brindar apoyo a las familias de escasos recursos socializando el apoyo gubernamental 2-Fomentar procesos de formación que ayuden a acceder a empleo	Gobierno Local y Central	IMAS
Socioeconómico	2.3 Poco Nivel educacional	Promover la educación de calidad y el acceso equitativo a oportunidades educativas.	1-Contar con la infraestructura en condiciones óptimas para la seguridad estudiantil	MEP	Gobierno Local
Socioeconómico	2.2 Subempleo y desempleo	Promover la creación de empleos dignos y sostenibles, así como mejorar las condiciones laborales.	1-Ofrecer programas de educación financiera para empoderar a las personas en la gestión de sus recursos.	Gobierno Central	Ministerio de trabajo



Comportamiento	4.2 Consumo Licito/Ilicito	Promover la prevención desde edades tempranas del consumo de sustancias nocivas para la salud	1-Promover la creación de empleos dignos y sostenibles, a la población mas vulnerable 2-Mejorar las condiciones laborales y fomentar la empleabilidad de las personas. 3-Alinear las ofertas educativas técnicas con las necesidades de empleabilidad a las personas de escasos recursos	Gobierno local y Central	Ministerio de Trabajo
-----------------------	----------------------------	---	--	--------------------------	-----------------------

Fuente: Elaborado propio por el Equipo Asis Local ARS Puriscal Turrubares 2023, Tercer taller realizado el 27 de setiembre del 2023 Validación de las Líneas de acción con Actores Sociales del Cantón de Puriscal.



CUADRO 75: Línea de Acción para Abordaje Lesión Autoinfligida Intencionalmente por Ahorcamiento, Estrangulación o Sofocación.

Problema de Salud: Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Sociopolíticos	1.2 Influencia sociocultural	Ambientes libres de violencia y discriminación en todas sus formas.	1-Implementar acciones dirigidas a la promoción y posicionamiento de una cultura de igualdad y no violencia en todos los escenarios del cantón.	CCSS, PANI, Municipalidad, Fuerza Pública MEP	IMAS, Ministerio de Salud
			2-Desarrollar acciones orientadas a la sensibilización y prevención de la	Fuerza Pública, CCSS, OIJ, MEP	IMAS, Ministerio de Salud



			violencia en todas sus manifestaciones		
Comportamiento	4.1 Inadecuado manejo de emociones	Conocimiento y aplicación de herramientas para la gestión y regulación emocional.	1-Promover las habilidades para la vida como herramientas necesarias para el desarrollo integral del ser humano.	PANI, CCSS, MEP, Ministerio de Salud, Municipalidad	IMAS, Fuerza Pública
Comportamiento	4.2Violencia	Ambientes familiares libres de violencia Cultura de paz en las comunidades	1-Fortalecer los conocimientos y herramientas en temas de crianza respetuosa y convivencia saludable con las familias del cantón. 2-Desarrollar acciones orientadas a la sensibilización y prevención de la violencia en todas sus manifestaciones	PANI, MEP, CCSS PANI, CCSS, Ministerio de Salud, Municipalidad, Fuerza Pública	Ministerio de Salud, Fuerza Pública, IMAS IMAS, OIJ



			y en los diversos escenarios (familiar, escolar, laboral, institucional y comunitario)		
			3-Brindar a la población afectada por violencia una atención institucional accesible, segura, integral, oportuna y especializada, que incluya también al ofensor.	OIJ CCSS, PANI, IMAS, Fuerza Pública, Municipalidad	Ministerio de Salud
Comportamiento	4.3 Mitos en búsqueda de ayuda profesional	Posicionamiento de la importancia de la salud mental a nivel comunitario. Desmitificación de enfermedades	1-Sensibilizar a la población sobre la importancia de la salud mental.	CCSS, Ministerio de Salud, Municipalidad.	PANI, IMAS, Fuerza Pública, MEP.
			1-Educar a la población sobre las enfermedades	CCSS, Ministerio de Salud, Municipalidad.	PANI, IMAS, Fuerza Pública, MEP.



		mentales y sus tratamientos.	mentales y situaciones emocionales que requieren de apoyo, así como la importancia de los procesos terapéuticos y adherencia a los tratamientos.		
Circunstancias Materiales de vida	5.1Estrés	Gestión adecuada del estrés y de los retos de la vida diaria	1-Educar a la población en herramientas para la gestión adecuada del estrés y de la frustración.	CCSS, Municipalidad.	Ministerio de Salud, PANI, IMAS, Fuerza Pública.
			1-Promover la educación financiera a la población, desde edades tempranas.	Sistema bancario público y privado.	PANI, IMAS, MEP

Fuente: Elaborado propio por el Equipo Asis Local ARS Puriscal Turrubares 2023, Tercer taller realizado el 27 de setiembre del 2023 Validación de las Líneas de acción con Actores Sociales del Cantón de Puriscal.



CUADRO 76: Línea de Acción para Abordaje Enfermedades No Transmisibles.

Problema de Salud: Enfermedades No Transmisibles

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Socioeconómico	2.1 Marginalidad y pobreza	Apoyar población de riesgo en oficios	Promover estudios enfocados a población con riesgos para el abordaje de un diagnóstico temprano	Gobierno Central	CCSS MS
Socioeconómico.	2.2 Mujeres jefas de hogar	Promover la igualdad de género y brindar oportunidades para su empoderamiento económico, social y salud	1-Dirigir acciones que faciliten a las mujeres jefas de hogar tener acceso a los servicios de salud	Gobierno Central	IMAS Ministerio de trabajo.
Comportamiento	2.3 Subempleo y desempleo	Crear fuentes DE empleo en la Comunidad y fortalecer el subempleo	1-Flexibilizar trámites de Permisos para sector emprendedor	Gobierno Local	MS IMAS



Comportamiento	5.1 Limitación servicios básicos saneamiento	Mejorar y garantizar un acceso adecuado a estos servicios	1-Establecer y hacer cumplir regulaciones que aseguren que las instalaciones de saneamiento sean adecuadas y accesibles para todos.	Gobierno Local	MS
Comportamiento	5.2 Poco Acceso a bienes y servicios	Facilitar a la población acceso de bienes y servicios Públicos y Privados	1-Ampliar el acceso a la tecnología y la conectividad, lo que puede mejorar el acceso a la información, la educación y los servicios en línea.	Gobierno Local y Central	ICE

Fuente: Elaborado propio por el Equipo Asis Local ARS Puriscal Turrubares 2023, Tercer taller realizado el 27 de setiembre del 2023 Validación de las Líneas de acción con Actores Sociales del Cantón de Puriscal.



17- Bibliografía.

Municipalidad Puriscal/ a, s. (29 de enero de 2015). EcuRed. Obtenido de Puriscal (Costa Rica): [https://www.ecured.cu/Puriscal_\(Costa_Rica\)](https://www.ecured.cu/Puriscal_(Costa_Rica)) <https://www.puriscal.go.cr/el-canton/historia-del-canton/>

División Territorial Administrativa de la República de Costa Rica, 2017, Imprenta Nacional, Distritos Cantón de Puriscal y sus poblados. https://www.imprentanacional.go.cr/editorialdigital/libros/historiaygeografia/division_17.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica. (2011). Censo Nacional de Población y Vivienda 2011, de <http://sistemas.inec.cr:8080/bininec/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=CP2011>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2021). Atlas de Desarrollo Humano Cantonal 2021, de <https://www.undp.org/es/costa-rica/atlas-de-desarrollo-humano-cantonal-2021>

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (s.f.). Índice de Desarrollo Social (2017), de <https://www.mideplan.go.cr/indice-desarrollo-social>

Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica. (2021). Encuesta Nacional de Hogares (ENAH0) 2021, de <http://sistemas.inec.cr:8080/bininec/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=ENAH02021&lang=esp>

Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública. (s.f.). Técnicas de Investigación Social, de <https://ccp.ucr.ac.cr/cursoweb/3211tgf.htm>



Banco Mundial. (2020). GDP per capita (current US\$) - Costa Rica, de

<https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.CD?end=2020&locations=CR&start=1960&view=chart>

INEC 2011, Mapa Pueblos y territorios indígenas CR 2011, Recuperado de:

<https://admin.inec.cr/sites/default/files/2022-08/impoblaccenso2011-03.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica. (s.f.). Pobreza por la línea de ingreso, de

<https://www.inec.cr/pobreza-y-desigualdad/pobreza-por-linea-de-ingreso>

Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica. (s.f.). Censo Nacional de Población y

Vivienda 2011 - Territorios Indígenas, de <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/censos/censo-2011?filtertext=territorios%2520indigenas>

Poder Judicial de Costa Rica. (s.f.). Observatorio de Género - Femicidio, de

<https://observatoriodegenero.poder-judicial.go.cr/index.php/soy-especialista-y-busco/estadisticas/femicidio>

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2015). Encuesta Nacional de Drogas 2015

[Archivo PDF], de <https://www.iafa.go.cr/wp-content/uploads/2022/05/Encuesta-Nacional-de-Drogas-2015.pdf>

Sistema Nacional de Áreas de Conservación. (s.f.). Página principal. Recuperado el 9 de marzo de

2023, de <https://www.sinac.go.cr/ES/asp/Paginas/default.aspx>

Aguirre López, M. & Zambrano Acosta, J. (2021). Familia disfuncional y el deterioro de la salud

psicoemocional. *Revista Dominio de las Ciencias*, 7(2), 731-745. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4>



Barrio, J.A.; García, M.R.; Ruiz, I.; Arce, A. (2006). El estrés como respuesta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1 (1), 37-48.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832311003>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Prevención del Suicidio*. Recuperado el 06 de agosto del 2023 desde <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Prevención de la Violencia*. Recuperado el 06 de agosto del 2023 desde https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=159&Itemid=40838&language=es#gsc.tab=0

Organización Mundial de la Salud. *Declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. (2016). Recuperado desde <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/Shanghai-declaration-final-draft-es.pdf.pdf?ua=1>

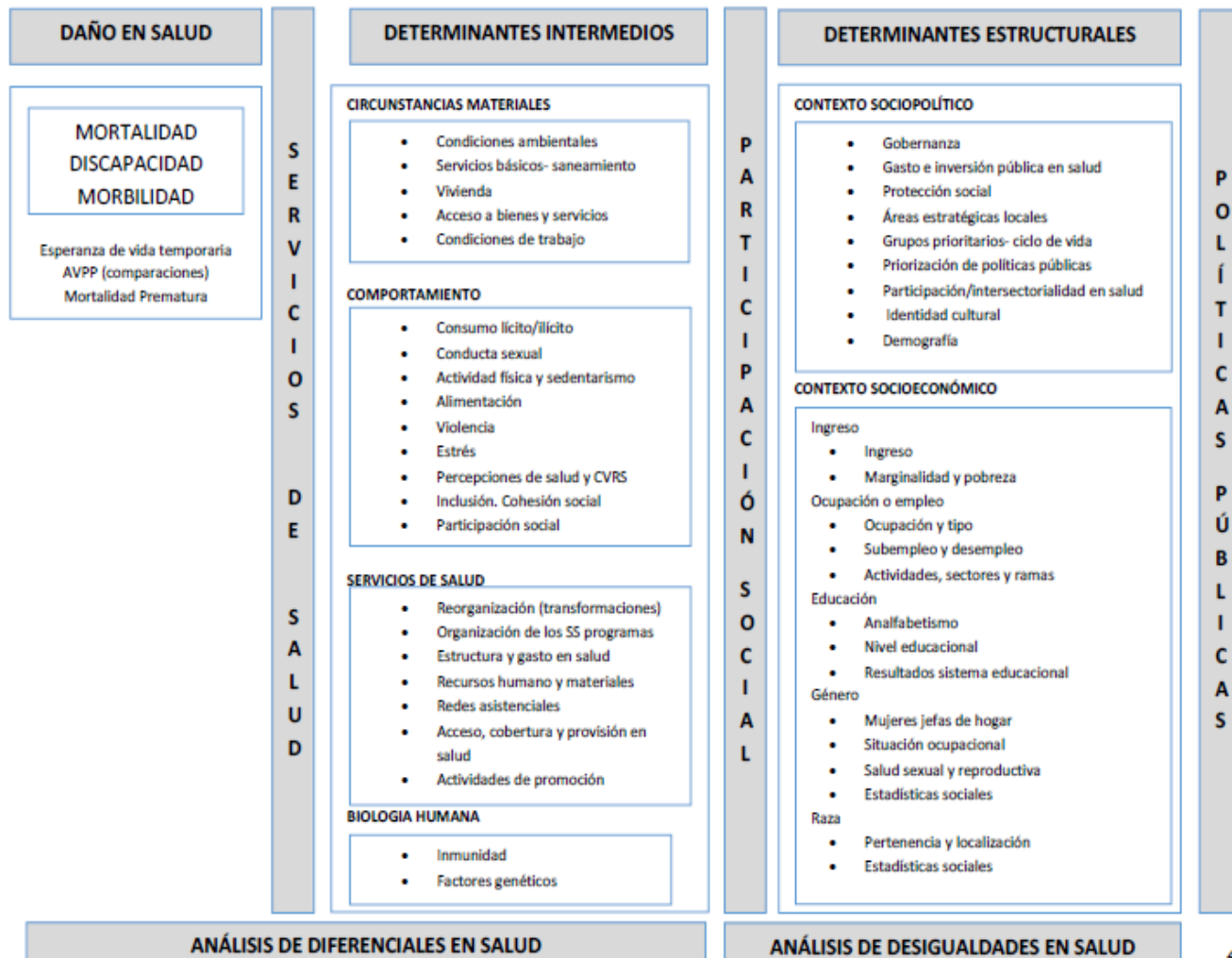
Valdivieso, Sergio, & Ramírez, Cristina. (2002). El insight en psicoanálisis y sus dimensiones. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40(4), 371-380. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000400009>



Anexos

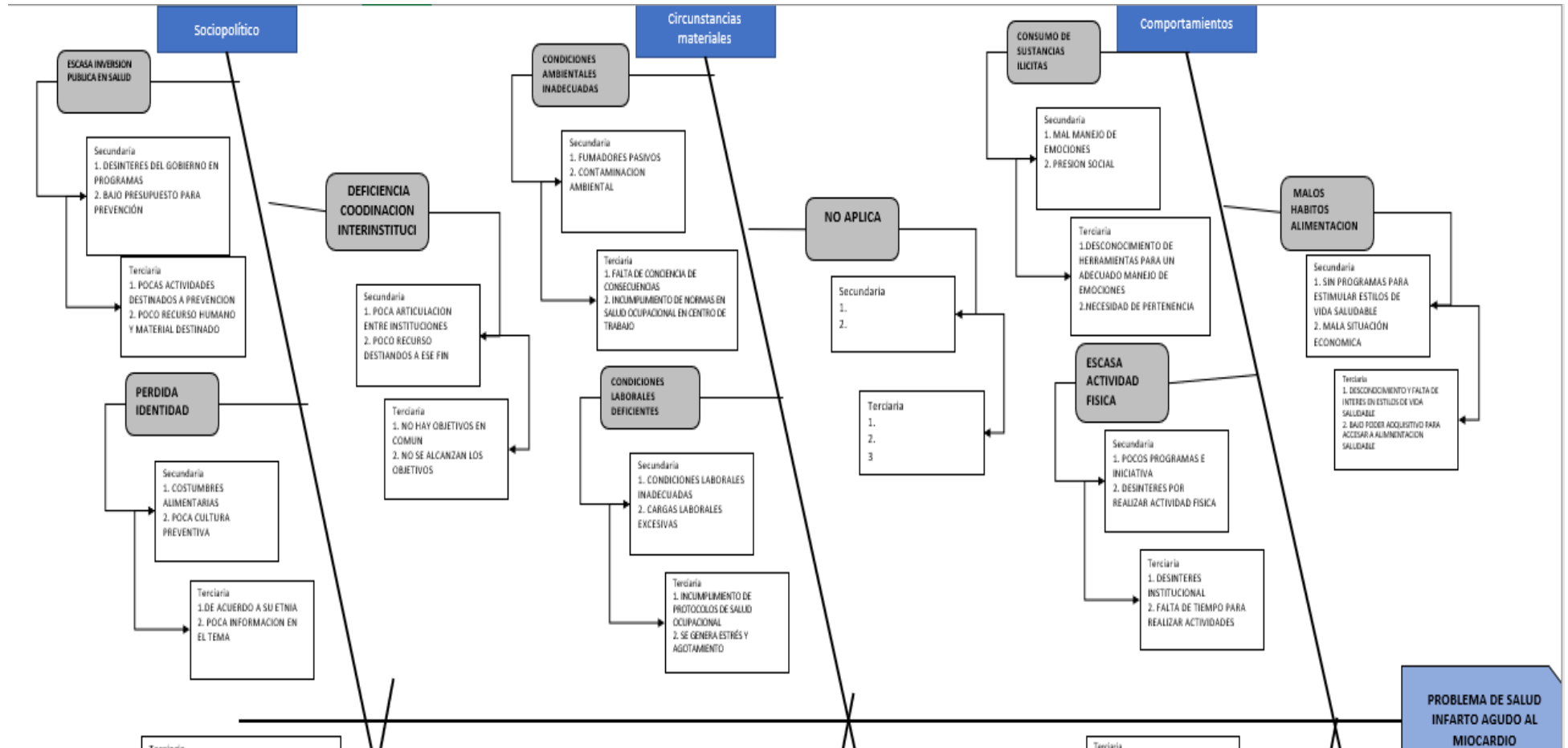


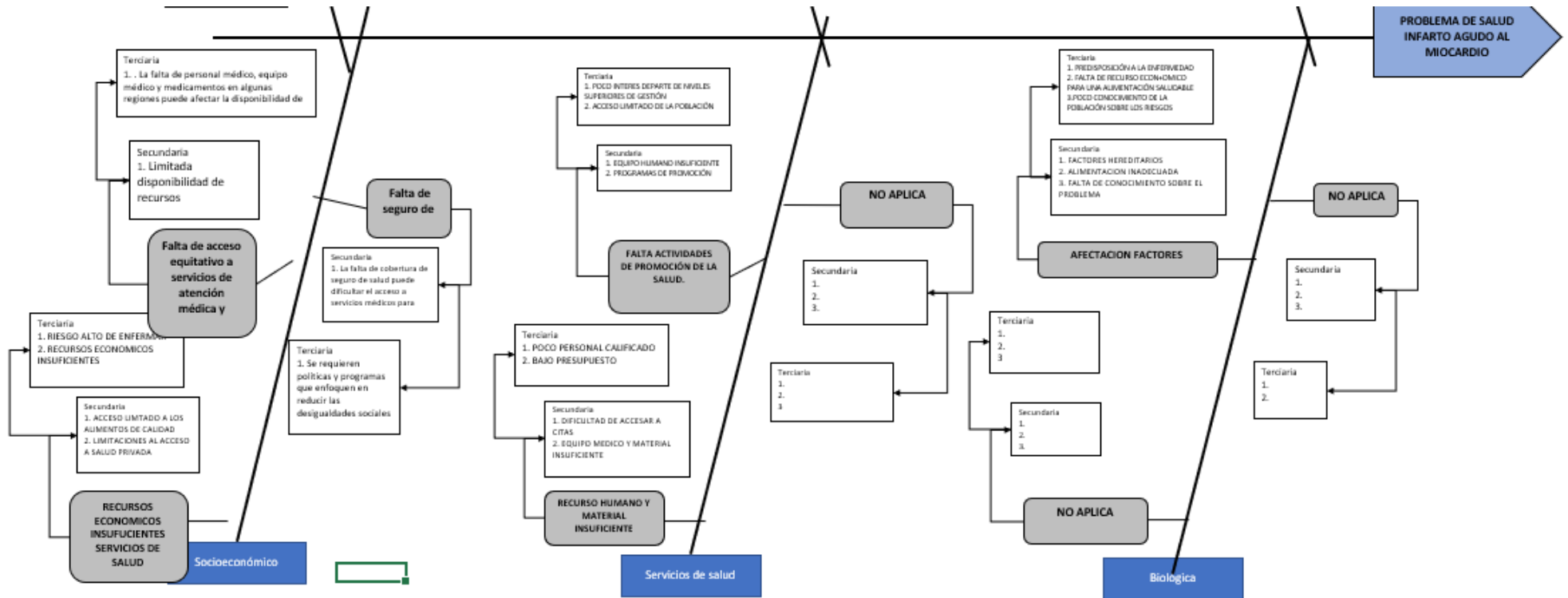
Anexo 1. Modelo teórico – Metodológico para el Análisis de Situación de Salud según Determinante Sociales. INHEM.2017





Anexo 2 Diagrama de Ishikawa para Infarto Agudo al Miocardio.





Fuente: Elaboración Propia, Segundo taller Análisis Problemas Priorizados con Expertos del 30 junio 2023. ARS Puriscal Turrubares 2023



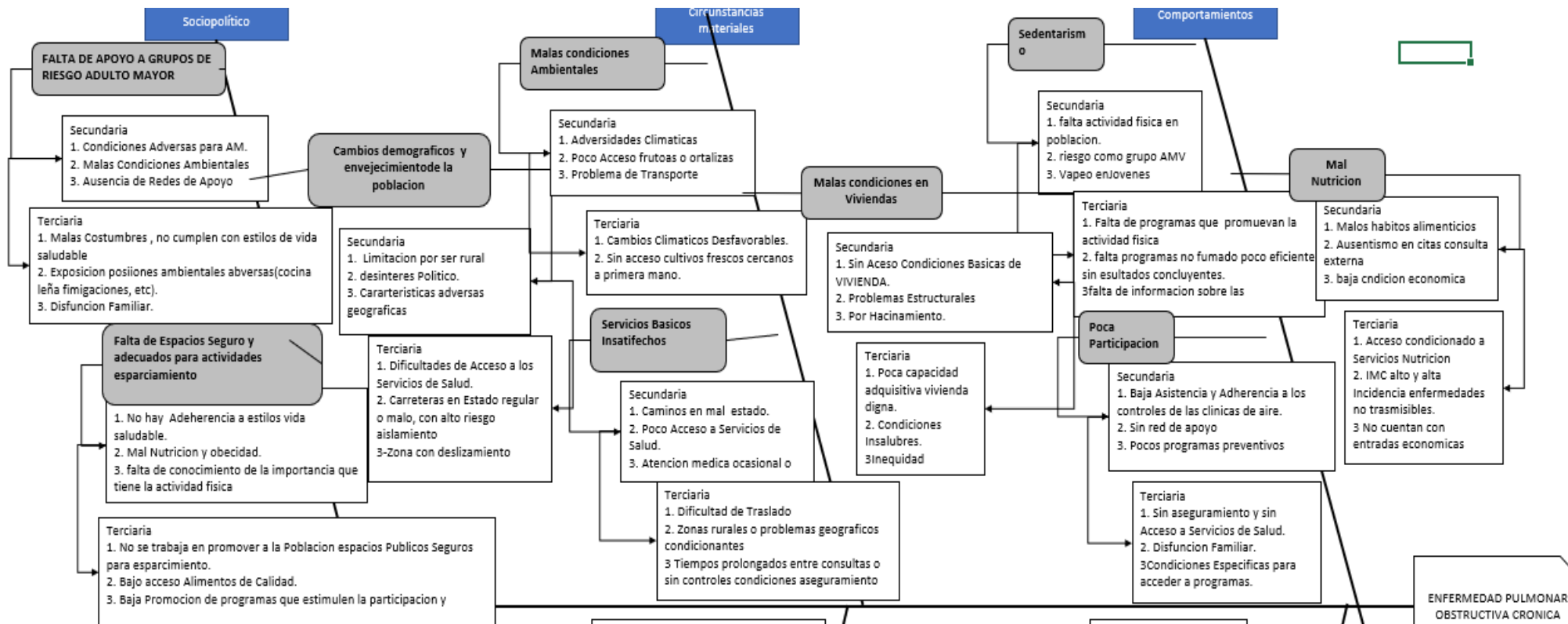
Anexo 3 Infarto Agudo de Miocardio Pareto.

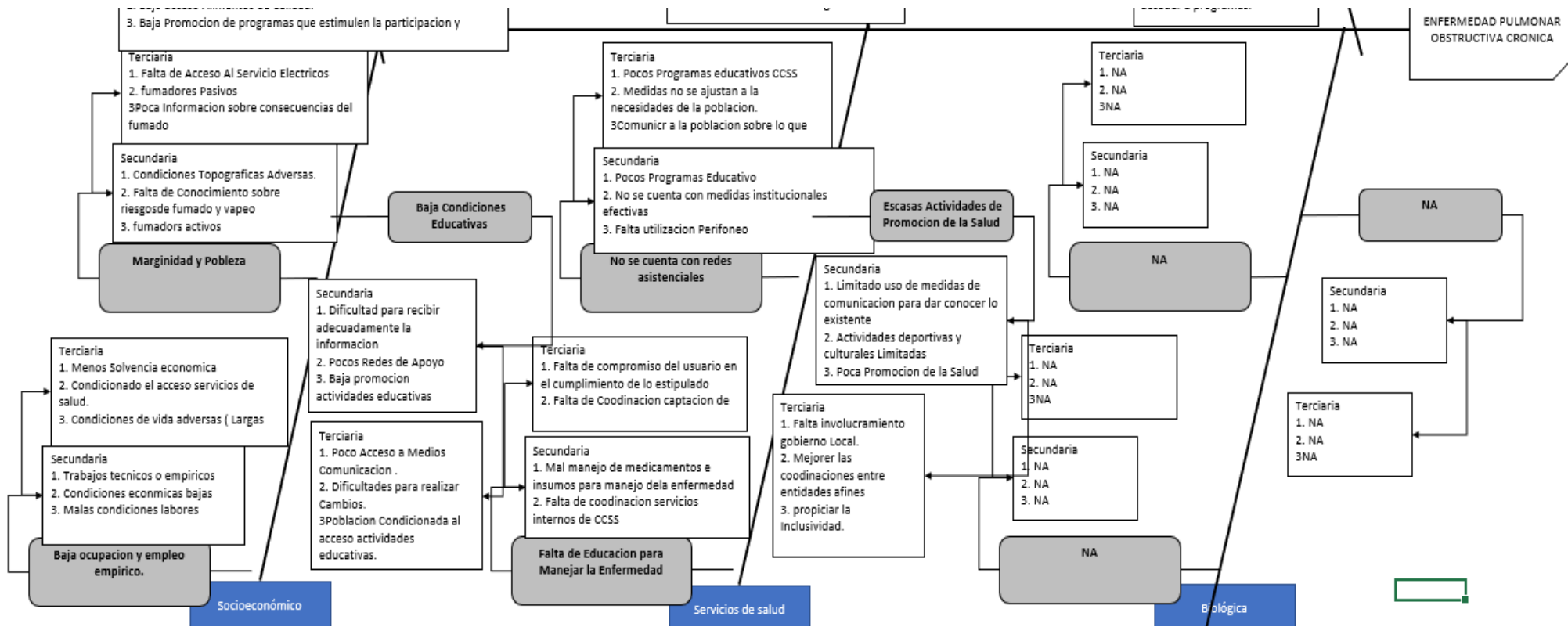
Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20	
Factores Socioeconomicos	2.2	Falta de acceso equitativo a servicios de atención médica	10	5	7	350	13,31%	13,31%	350	80%
Factores Socioeconomicos	2.3	Falta de seguro de Salud.	10	5	7	350	13,31%	26,63%	700	80%
Comportamiento	4.1	Consumo Sustancias Ilícitas	10	3	7	210	7,99%	34,61%	910	80%
Comportamiento	4.2	Escasa actividad física.	10	3	7	210	7,99%	42,60%	1120	80%
Comportamiento	4.3	Malos hábitos de alimentación	10	3	7	210	7,99%	50,59%	1330	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Condiciones ambientales inadecuadas.	10	3	7	210	7,99%	58,58%	1540	80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Condiciones laboral deficiente.	10	3	7	210	7,99%	66,57%	1750	80%
Servicios de Salud	6.1	Poco Recurso Humano y material	10	3	7	210	7,99%	74,55%	1960	80%
Servicios de Salud	6.2	Falta Actividades de promoción de la salud	10	3	7	210	7,99%	82,54%	2170	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	Escasa Inversión pública en salud	10	3	3	90	3,42%	85,96%	2260	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	Pérdida Identidad Cultural	10	3	3	90	3,42%	89,39%	2350	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	Deficiencia en la Coordinación Interinstitucional	10	3	3	90	3,42%	92,81%	2440	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	Recursos económicos insuficientes en los Servicios de Salud	10	3	3	90	3,42%	96,23%	2530	20%
Factores Biológicos	3.1	Afectación Factores Genéticos	10	3	3	90	3,42%	99,66%	2620	20%
Servicios de Salud	6.3	NA	3	1	3	9	0,34%	100,00%	2629	20%
Factores Biológicos	3.2	NA				0	0,00%	100,00%	2629	20%
Factores Biológicos	3.3	NA				0	0,00%	100,00%	2629	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	NA				0	0,00%	100,00%	2629	20%

Fuente: Elaboración Propia, Segundo taller Análisis Problemas Priorizados con Expertos del 30 junio 2023. ARS Puriscal Turrubares 2023.



Anexo 4 Diagrama de Ishikawa para Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.





Fuente: Elaboración Propia, Segundo taller Análisis Problemas Priorizados con Expertos del 30 junio 2023. ARS Puriscal Turrubares 2023



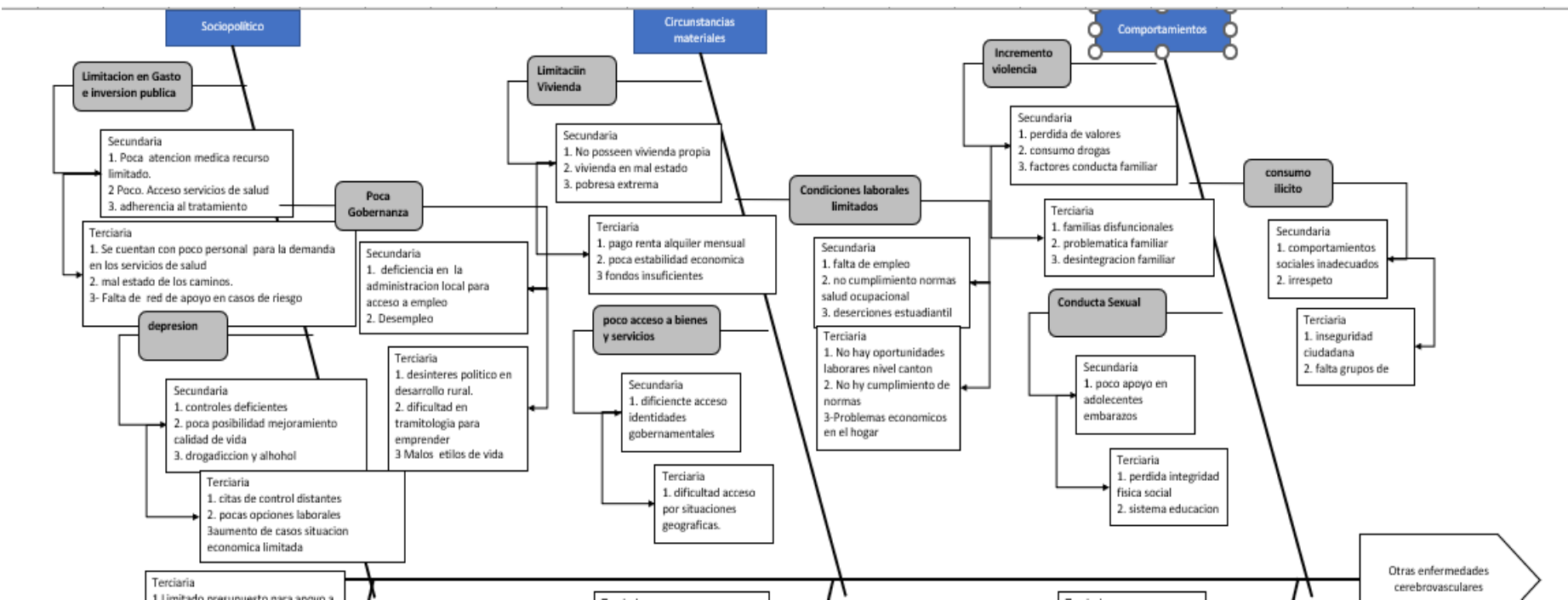
Anexo 5 Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Pareto.

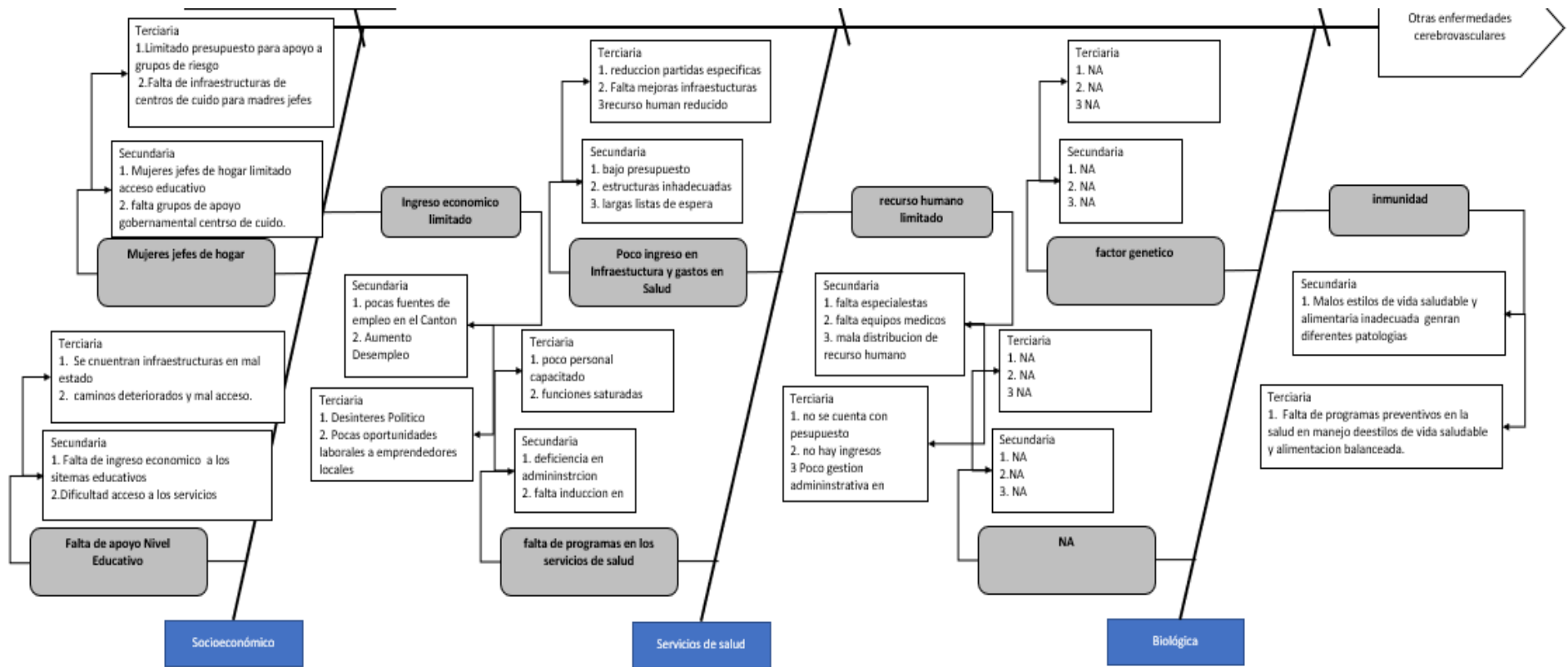
Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	Falta de Apoyo a Grupos de Riesgo Adulto Mayor.	10	3	10	300	9,77%	9,77%	300	80%
Factores Sociopolíticos	1.3	Falta de espacios seguros y adecuados para actividades de	10	3	10	300	9,77%	19,54%	600	80%
Comportamiento	4.1	Sedentarismo	10	3	10	300	9,77%	29,32%	900	80%
Comportamiento	4.2	Mal Nutrición.	10	3	10	300	9,77%	39,09%	1200	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Malas Condiciones Ambientales	10	3	10	300	9,77%	48,86%	1500	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	Cambios demográficos y envejecimiento de la Población.	10	3	7	210	6,84%	55,70%	1710	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	Marginalidad y Pobreza	10	3	7	210	6,84%	62,54%	1920	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	Baja condición educativa.	10	3	7	210	6,84%	69,38%	2130	80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Malas Condiciones en Vivienda	10	3	7	210	6,84%	76,22%	2340	80%
Circunstancias materiales de vida	5.3	Servicios básicos Insatisfechos.	10	3	7	210	6,84%	83,06%	2550	20%
Servicios de Salud	6.2	Escasas Actividades de promoción de la salud.	10	3	7	210	6,84%	89,90%	2760	20%
Servicios de Salud	6.3	Falta de educación para mejorar la enfermedad.	10	1	10	100	3,26%	93,16%	2860	20%
Factores Socioeconomicos	2.3	Baja Ocupación y empleo empírico.	10	1	7	70	2,28%	95,44%	2930	20%
Comportamiento	4.3	Poca Participación Social	10	1	7	70	2,28%	97,72%	3000	20%
Servicios de Salud	6.1	No se cuenta con Redes Asistenciales.	10	1	7	70	2,28%	100,00%	3070	20%
Factores Biológicos	3.1	NA				0	0,00%	100,00%	3070	20%
Factores Biológicos	3.2	NA				0	0,00%	100,00%	3070	20%
Factores Biológicos	3.3	NA				0	0,00%	100,00%	3070	20%

Fuente: Elaboración Propia, Segundo taller Análisis Problemas Priorizados con Expertos del 30 junio 2023. ARS Puriscal Turrubares 2023.



Anexo 6 Diagrama de Ishikawa para Otras Enfermedades Cerebrovasculares.





Fuente: Elaboración Propia, Segundo taller Análisis Problemas Priorizados con Expertos del 30 junio 2023. ARS Puriscal Turrubares 2023.



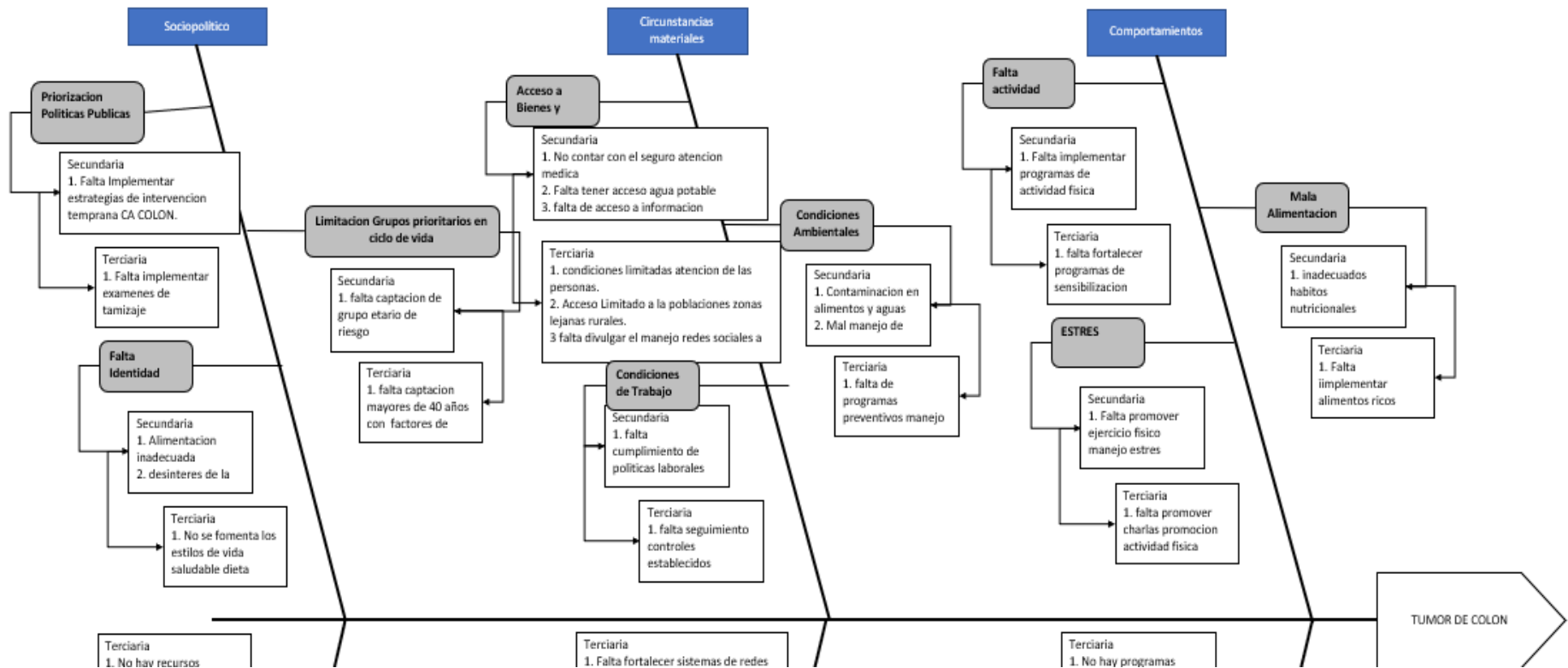
Anexo 7 Otras Enfermedades Cerebrovasculares PARETO.

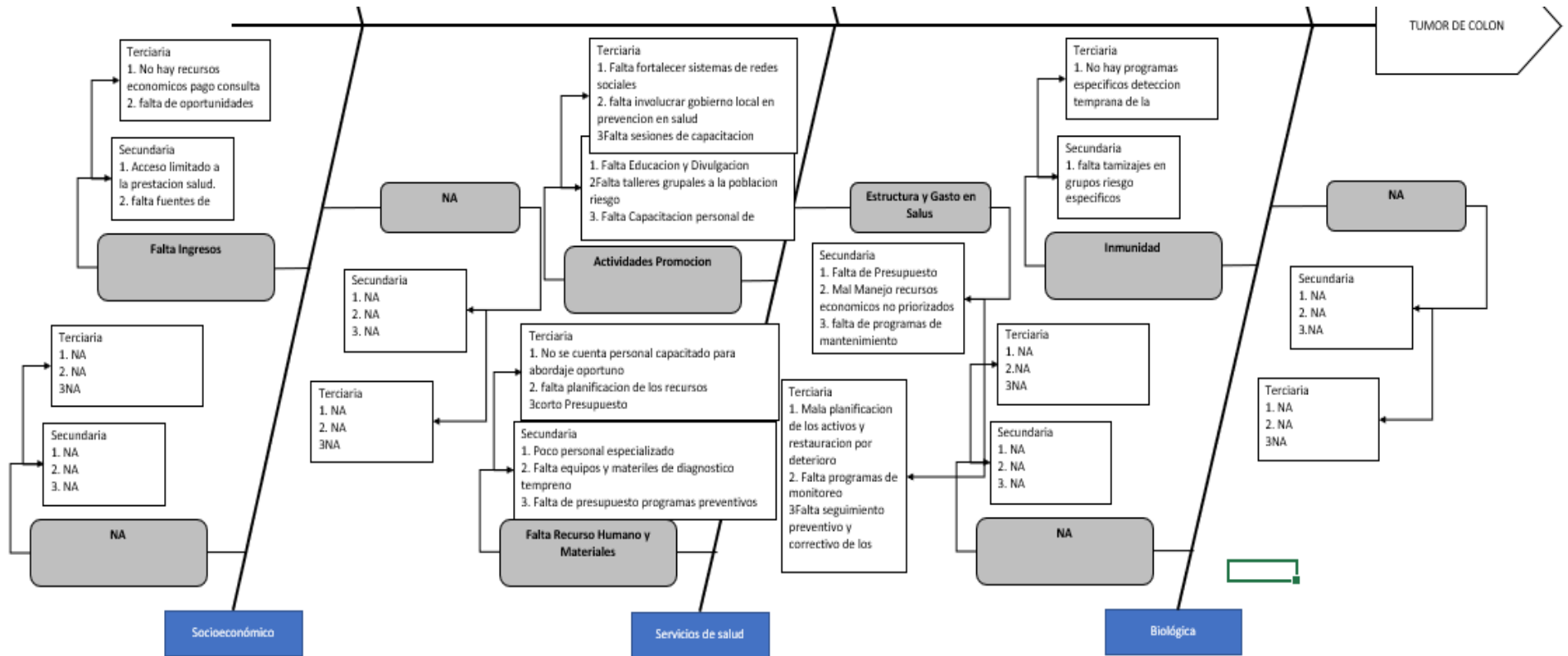
Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20
Factores Socioeconomicos	2.3	falta de apoyo nivel educativo	10	5	7	350	9,16%	9,16%	350 80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	condiciones laborales Limitadas	10	5	7	350	9,16%	18,32%	700 80%
Circunstancias materiales de vida	5.3	Poco acceso a bienes y servicio	10	5	7	350	9,16%	27,49%	1050 80%
Servicios de Salud	6.3	Falta de Programas en los servicios de salud	10	5	7	350	9,16%	36,65%	1400 80%
Servicios de Salud	6.1	poco ingreso en infraestructura y gastos en salud	10	5	7	350	9,16%	45,81%	1750 80%
Factores Sociopolíticos	1.2	Poca Gobernanza	10	3	7	210	5,50%	51,31%	1960 80%
Factores Sociopolíticos	1.1	Limitacion en Gastos e inversiones Publicas	10	3	7	210	5,50%	56,81%	2170 80%
Factores Biologicos	3.1	inmunidad	10	3	7	210	5,50%	62,30%	2380 80%
Factores Sociopolíticos	1.3	Depresion.	10	3	7	210	5,50%	67,80%	2590 80%
Factores Socioeconomicos	2.1	Mujere jefes de Hogar	10	3	7	210	5,50%	73,30%	2800 80%
Factores Socioeconomicos	2.2	ingreso economico limitado	10	3	7	210	5,50%	78,80%	3010 80%
Comportamiento	4.1	Incremento violencia	10	3	7	210	5,50%	84,29%	3220 20%
Comportamiento	4.2	consumo licito/ilicito	10	3	7	210	5,50%	89,79%	3430 20%
Comportamiento	4.3	conducta sexual	10	3	7	210	5,50%	95,29%	3640 20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Limitacion vivienda	10	3	3	90	2,36%	97,64%	3730 20%
Servicios de Salud	6.2	ingreso economico limitado	10	3	3	90	2,36%	100,00%	3820 20%
Factores Biologicos	3.2	NA				0	0,00%	100,00%	3820 20%
Factores Biologicos	3.3	NA				0	0,00%	100,00%	3820 20%
						3820	100,00%		45640

Fuente: Elaboración Propia, Segundo taller Análisis Problemas Priorizados con Expertos del 30 junio 2023. ARS Puriscal Turrubares 2023.



Anexo 8 Diagrama de Ishikawa para Tumor de Colon.





Fuente: Elaboración Propia, Segundo taller Análisis Problemas Priorizados con Expertos del 30 junio 2023. ARS Puriscal Turubares 2023.



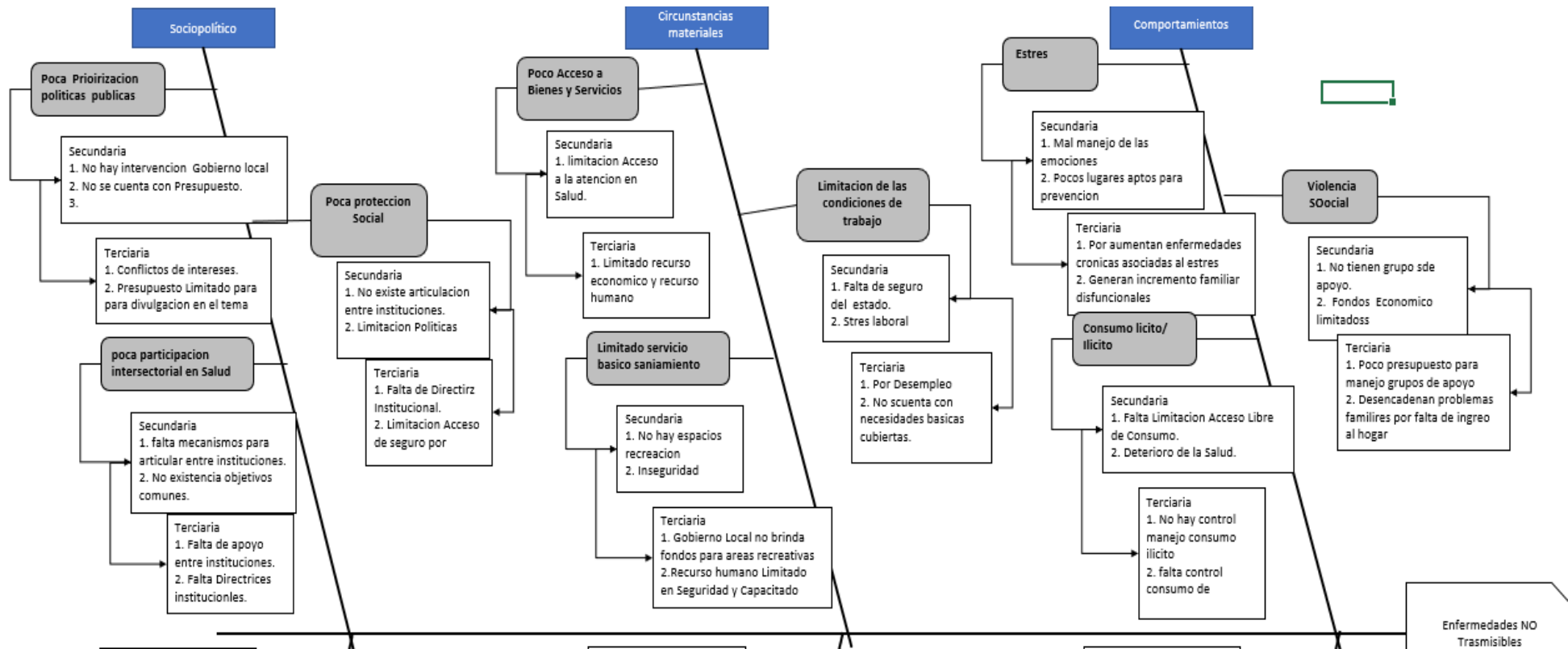
Anexo 9 Tumor de Colon, Pareto.

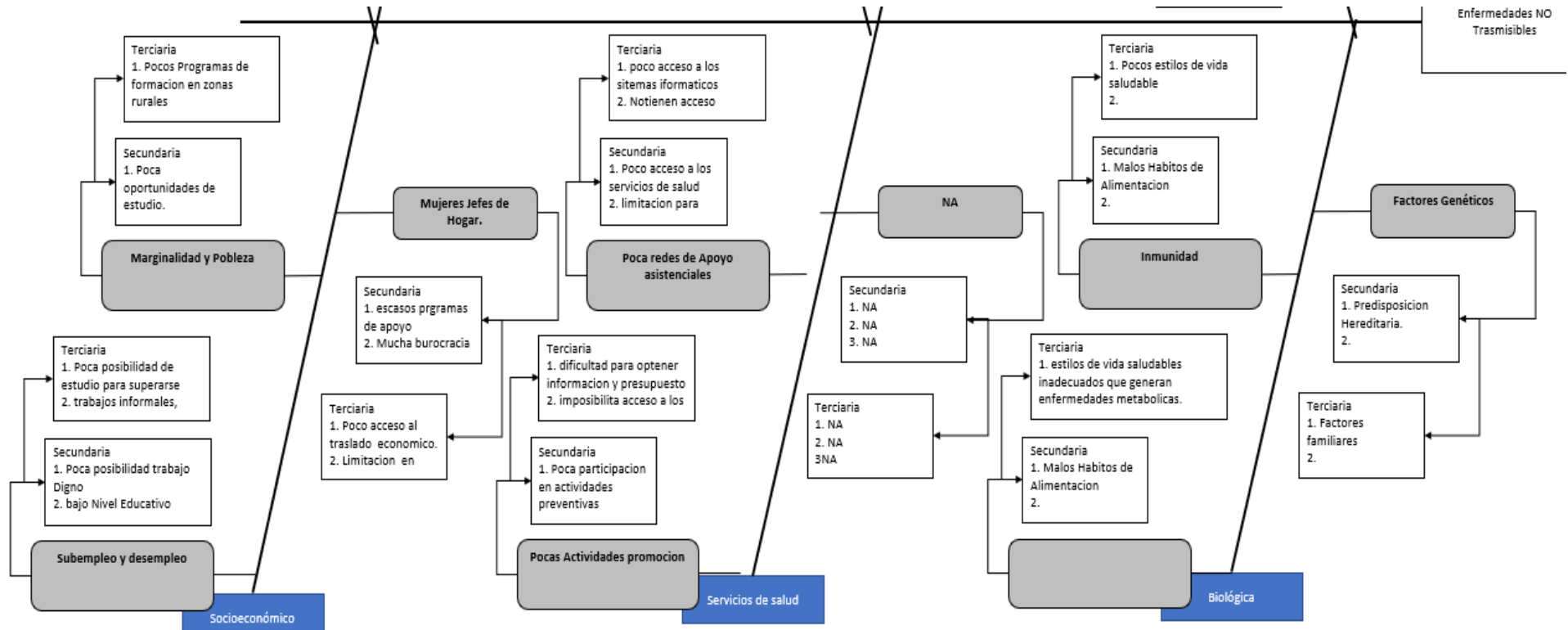
Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)-D	% Relativa	% Acumulado	80-20	
Factores Sociopolíticos	1.1	Priorización política pública	10	5	10	500	11,63%	11,63%	500	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	Limitación Grupo prioritario en ciclo de vida	10	5	10	500	11,63%	23,26%	1000	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Acceso a bienes y Servicios	10	5	10	500	11,63%	34,88%	1500	80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Condiciones ambientales	10	5	10	500	11,63%	46,51%	2000	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	Ingreso Marginalidad Y pobreza	10	5	7	350	8,14%	54,65%	2350	80%
Comportamiento	4.1	Actividad física y sedentarismo	10	5	7	350	8,14%	62,79%	2700	80%
Comportamiento	4.2	Alimentación	10	5	7	350	8,14%	70,93%	3050	80%
Comportamiento	4.3	Estrés	10	5	7	350	8,14%	79,07%	3400	80%
Factores Sociopolíticos	1.3	Identidad cultural	10	3	7	210	4,88%	83,95%	3610	20%
Factores Biológicos	3.1	Inmunidad	10	5	3	150	3,43%	87,44%	3760	20%
Servicios de Salud	6.1	Actividades de promoción	10	5	3	150	3,43%	90,93%	3910	20%
Servicios de Salud	6.2	Falta Recurso Humano y materiales	10	5	3	150	3,43%	94,42%	4060	20%
Servicios de Salud	6.3	Estructura Gasto en salud	10	5	3	150	3,43%	97,91%	4210	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	Condiciones de trabajo	10	3	3	90	2,09%	100,00%	4300	20%
Factores Socioeconomicos	2.2	NA				0	0,00%	100,00%	4300	20%
Factores Socioeconomicos	2.3	NA				0	0,00%	100,00%	4300	20%
Factores Biológicos	3.2	NA				0	0,00%	100,00%	4300	20%
Factores Biológicos	3.3	NA				0	0,00%	100,00%	4300	20%
						4300	100,00%		57550	

Fuente: Elaboración Propia, Segundo taller Análisis Problemas Priorizados con Expertos del 30 junio 2023. ARS Puriscal Turruabares 2023.



Anexo 10 Diagrama de Ishikawa para Enfermedades No Transmisibles.





Fuente: Elaboración Propia, Segundo taller Análisis Problemas Priorizados con Expertos del 30 junio 2023. ARS Puriscal Turrubares 2023.



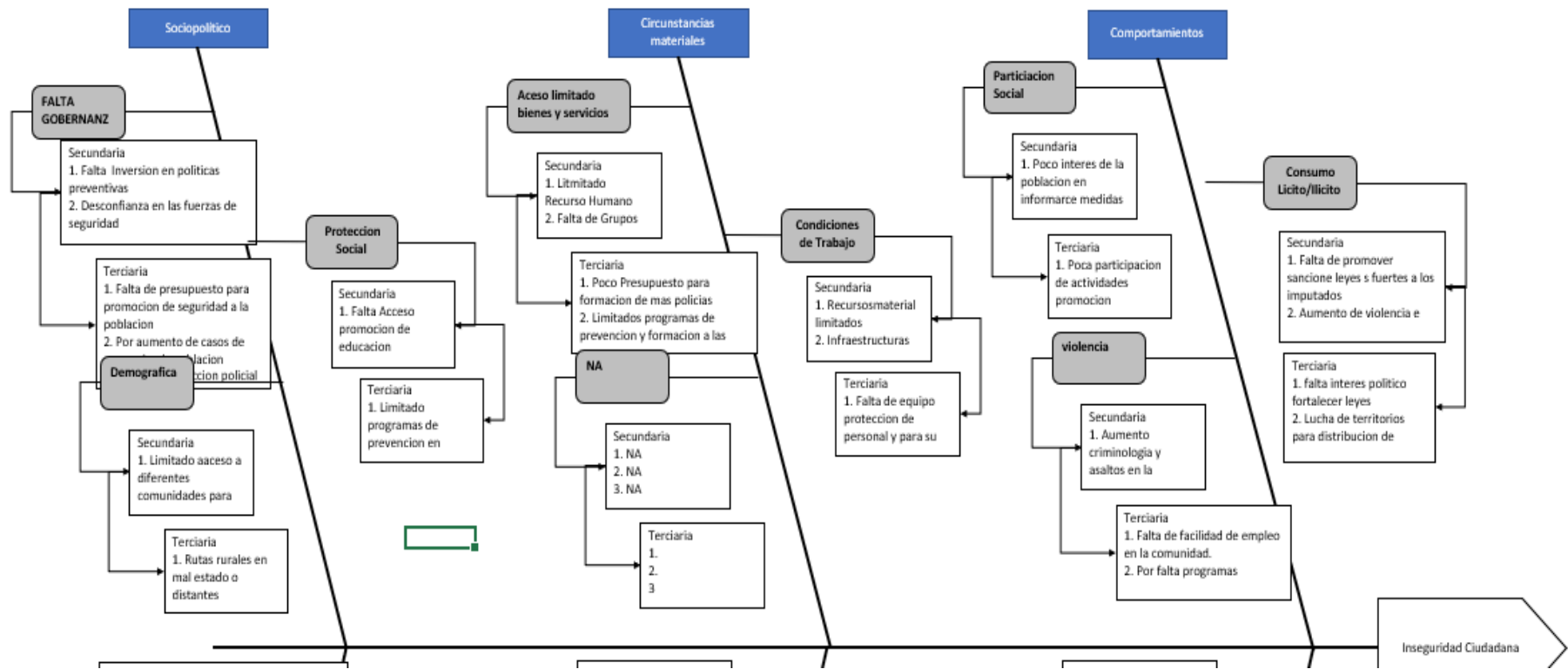
Anexo 11 Enfermedades No Transmisibles, Pareto.

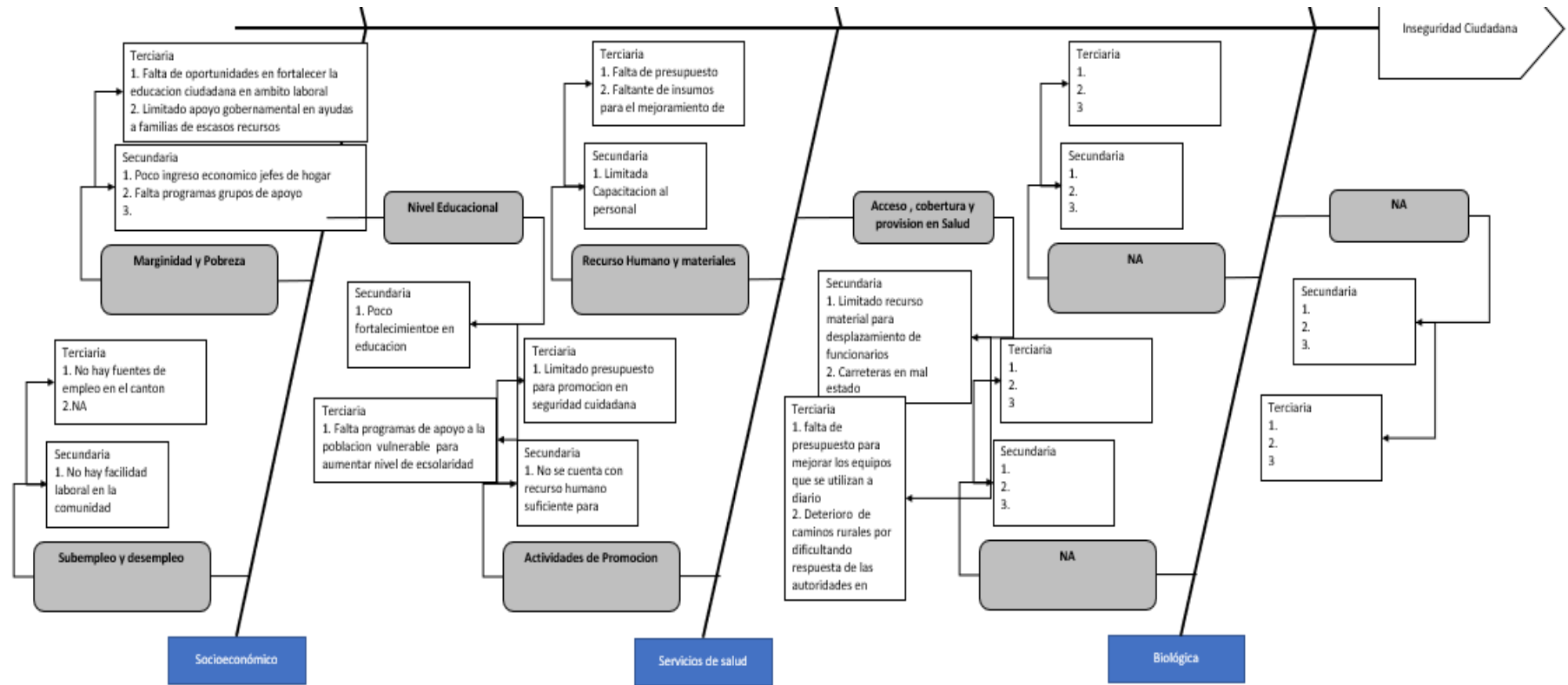
Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20
2.1	Marginidad y pobreza	10	3	7	210	10,61%	10,61%	210 80%
2.2	Mujeres jefas de hogar	10	3	7	210	10,61%	21,21%	420 80%
2.3	Sub empleo y desempleo	10	3	7	210	10,61%	31,82%	630 80%
1.1	Poca priorizacion politicas publicas en salud	10	5	3	150	7,58%	39,39%	780 80%
5.1	Limitacion servicios basicos saneamiento	10	5	3	150	7,58%	46,97%	930 80%
5.2	Poco Acceso a bienes y servicios	10	5	3	150	7,58%	54,55%	1080 80%
5.3	Limitacion Condiciones de trabajo	10	5	3	150	7,58%	62,12%	1230 80%
3.1	Inmunidad	10	3	3	90	4,55%	66,67%	1320 80%
3.2	Factores geneticos	10	3	3	90	4,55%	71,21%	1410 80%
4.1	Estrés	10	3	3	90	4,55%	75,76%	1500 80%
4.2	Violencia social	10	3	3	90	4,55%	80,30%	1590 20%
4.3	Consumo licito/ilicito	10	3	3	90	4,55%	84,85%	1680 20%
6.1	Pocas Redes de Apoyo asistenciales	10	3	3	90	4,55%	89,39%	1770 20%
6.2	pocas Actividades de promocion	10	3	3	90	4,55%	93,94%	1860 20%
1.3	Poca Proteccion Social	10	3	3	90	4,55%	98,48%	1950 20%
1.2	Poca Participacion intersectorial en salud	10	1	3	30	1,52%	100,00%	1980 20%
3.3	NA				0	0,00%	100,00%	1980 20%
6.3	NA				0	0,00%	100,00%	1980 20%
					1980	100,00%		24300

Fuente: Elaboración Propia, Segundo taller Análisis Problemas Priorizados con Expertos del 30 junio 2023. ARS Puriscal Turruabares 2023.



Anexo 12 Diagrama de Ishikawa para Inseguridad Ciudadana.





Fuente: Elaboración Propia, Segundo taller Análisis Problemas Priorizados con Expertos del 30 junio 2023. ARS Puriscal Turrubares 2023.



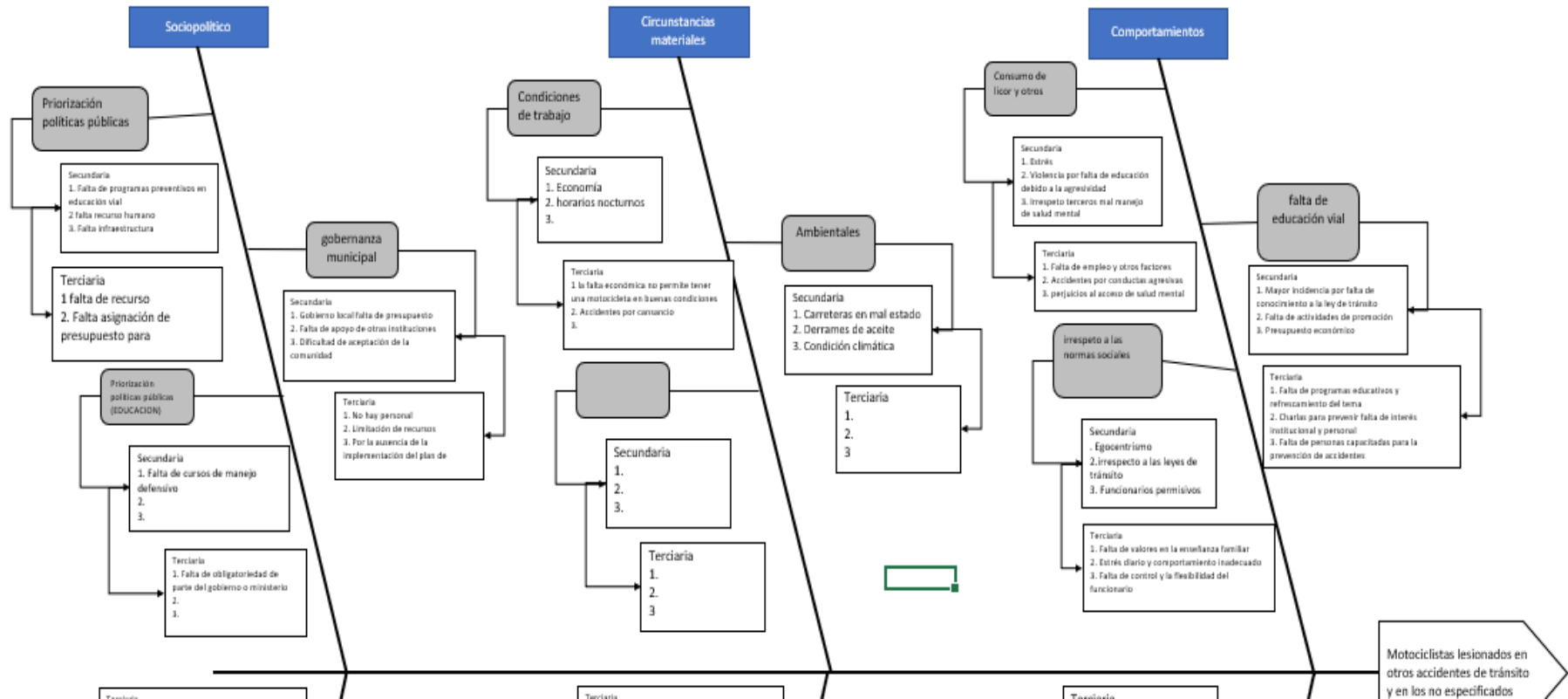
Anexo 13 Inseguridad Ciudadana, Pareto.

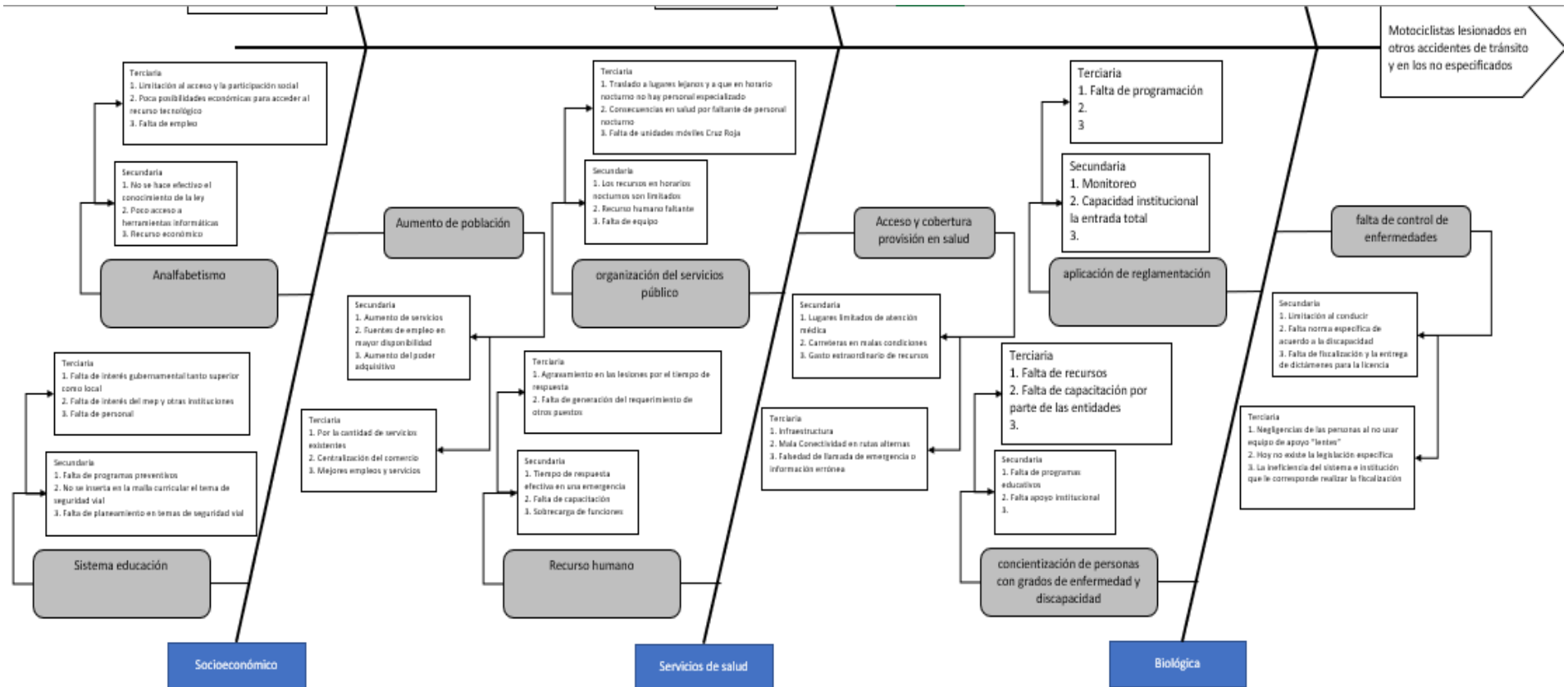
Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20	
Factores Sociopolíticos	1.3	Demografica	10	5	7	350	11,22%	11,22%	350	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	Marginidad y pobreza	7	5	10	350	11,22%	22,44%	700	80%
Factores Socioeconomicos	2.3	nivel educacional	7	5	10	350	11,22%	33,65%	1050	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	subempleo y desempleo	7	5	7	245	7,85%	41,51%	1295	80%
Comportamiento	4.2	Consumo Licitolicito	7	5	7	245	7,85%	49,36%	1540	80%
Comportamiento	4.3	Violencia	7	5	7	245	7,85%	57,21%	1785	80%
Servicios de Salud	6.1	Recurso humano y materiales	7	5	7	245	7,85%	65,06%	2030	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	Falta Gobernanza	10	3	7	210	6,73%	71,79%	2240	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	Proteccion Social	7	3	10	210	6,73%	78,53%	2450	80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Condiciones de trabajo	7	3	10	210	6,73%	85,26%	2660	20%
Comportamiento	4.1	Participacion Social	3	5	10	150	4,81%	90,06%	2810	20%
Servicios de Salud	6.3	Acceso,Cobertura y provision en Salud	3	5	10	150	4,81%	94,87%	2960	20%
Servicios de Salud	6.2	Actividad Promocion	3	3	10	90	2,88%	97,76%	3050	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Acceso limitado a bienes y servicios	7	1	10	70	2,24%	100,00%	3120	20%
Factores Biologicos	3.1	NA				0	0,00%	100,00%	3120	20%
Factores Biologicos	3.2	NA				0	0,00%	100,00%	3120	20%
Factores Biologicos	3.3	NA				0	0,00%	100,00%	3120	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	NA				0	0,00%	100,00%	3120	20%
						3120	100,00%		40520	

Fuente: Elaboración Propia, Segundo taller Análisis Problemas Priorizados con Expertos del 30 junio 2023. ARS Puriscal Turruabares 2023



Anexo 14 Diagrama de Ishikawa para Motociclista Lesionado en Otros Accidentes de Transporte, y en los No Especificados.





Fuente: Elaboración Propia, Segundo taller Análisis Problemas Priorizados con Expertos del 30 junio 2023. ARS Puriscal Turrubares 2023.



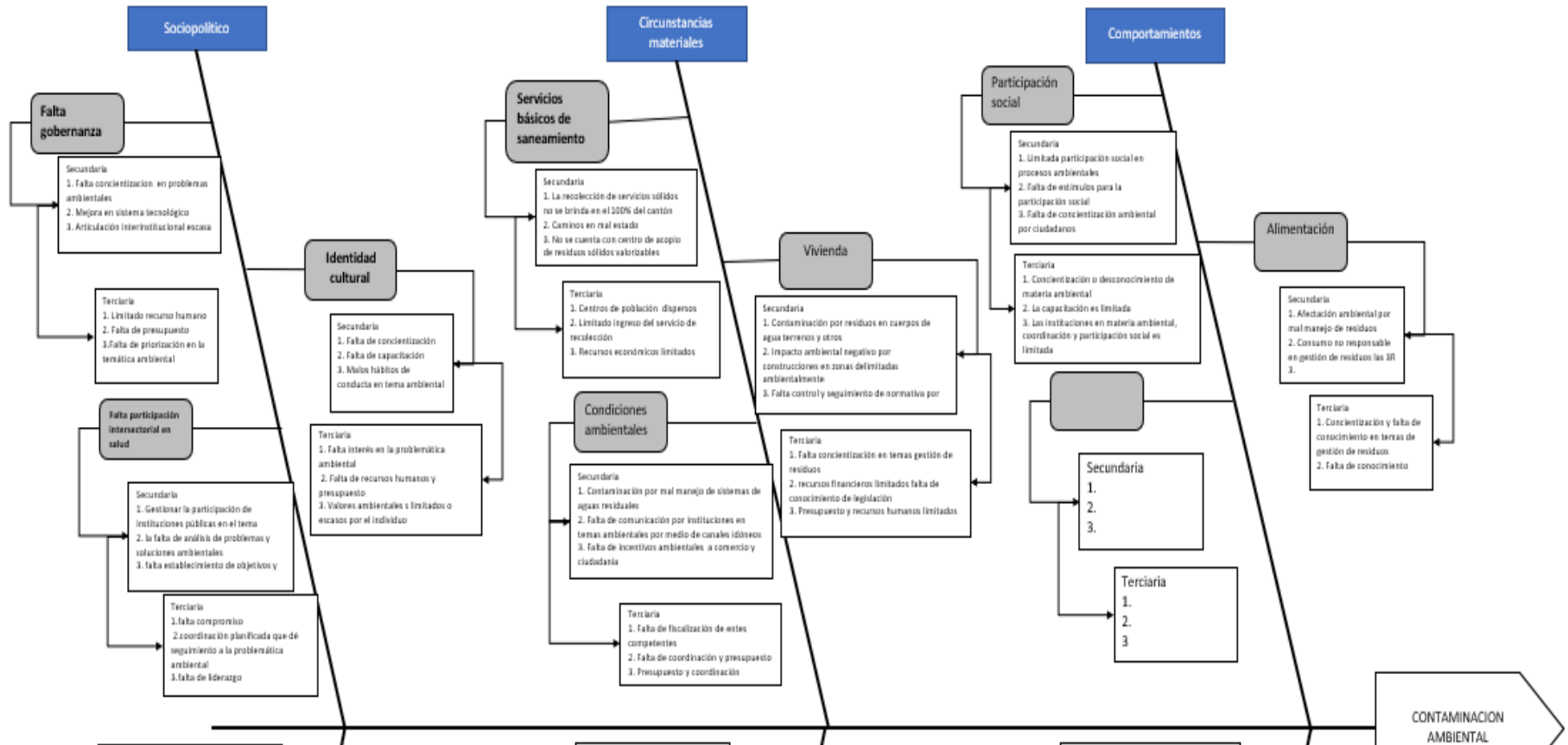
Anexo 15 Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados., PARETO.

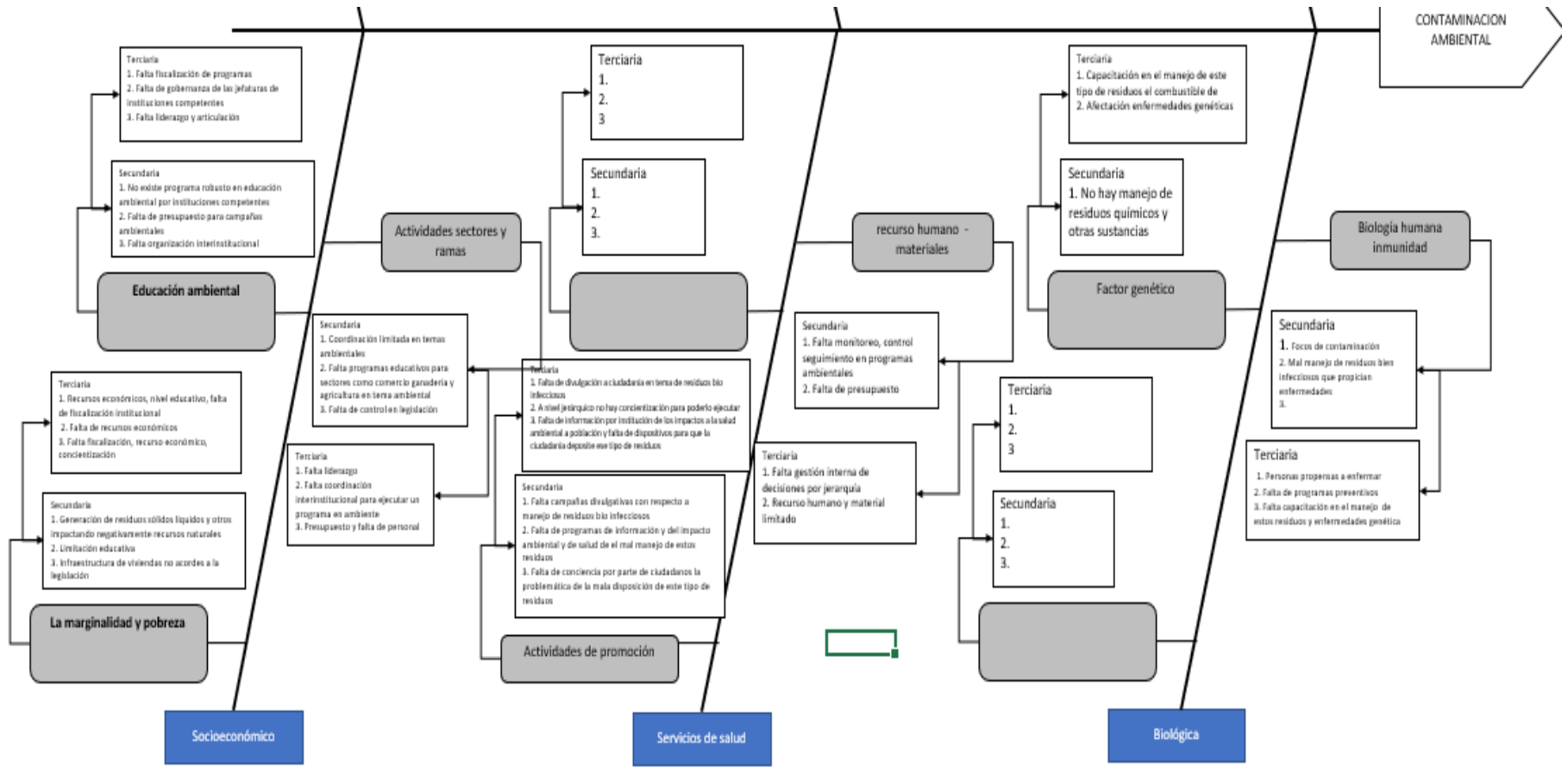
Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20
Comportamiento	4.1	Aumento Consumo de licor y otros	10	3	7	210	15,80%	15,80%	210 80%
Factores Socioeconomicos	2.3	Sistema Educacion vial Limitado	10	5	3	150	11,29%	27,09%	360 80%
Factores Socioeconomicos	2.2	Aumento de poblacion	7	3	7	147	11,06%	38,15%	507 80%
Comportamiento	4.3	Irrespeto a las normas educacion vial	7	3	7	147	11,06%	49,21%	654 80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Malas Condiciones ambientales	7	3	7	147	11,06%	60,27%	801 80%
Factores Sociopolíticos	1.2	Gobernanza municipal	10	1	7	70	5,27%	65,54%	871 80%
Comportamiento	4.2	falta de educacion vial	10	1	7	70	5,27%	70,81%	941 80%
Factores Biologicos	3.1	Falta de control de enfermedades	3	3	7	63	4,74%	75,55%	1004 80%
Servicios de Salud	6.1	Recurso Humano	3	3	7	63	4,74%	80,29%	1067 20%
Factores Sociopolíticos	1.1	priorizacion politicas publicas	7	1	7	49	3,69%	83,97%	1116 20%
Factores Sociopolíticos	1.3	priorizacion politicas publicas (educacion)	7	1	7	49	3,69%	87,66%	1165 20%
Factores Biologicos	3.2	Aplicación de Reglamentacion	7	1	7	49	3,69%	91,35%	1214 20%
Servicios de Salud	6.2	Organización del Servicio Publico	7	1	7	49	3,69%	95,03%	1263 20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	condiciones de trabajo	3	3	3	27	2,03%	97,07%	1290 20%
Servicios de Salud	6.3	Acceso cobertura provision en salud	3	1	7	21	1,58%	98,65%	1311 20%
Factores Socioeconomicos	2.1	Analfabetismo	3	1	3	9	0,68%	99,32%	1320 20%
Factores Biologicos	3.3	concientización de personas con grados de enfermed	3	1	3	9	0,68%	100,00%	1329 20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	N/A				0	0,00%	100,00%	1329 20%
						1329	100,00%		17752

Fuente: Elaboración Propia, Segundo taller Análisis Problemas Priorizados con Expertos del 30 junio 2023. ARS Puriscal Turrubares 2023.



Anexo 16 Diagrama de Ishikawa para. Contaminación Ambiental.





Fuente: Elaboración Propia, Segundo taller Análisis Problemas Priorizados con Expertos del 30 junio 2023. ARS Puriscal Turrubares 2023.



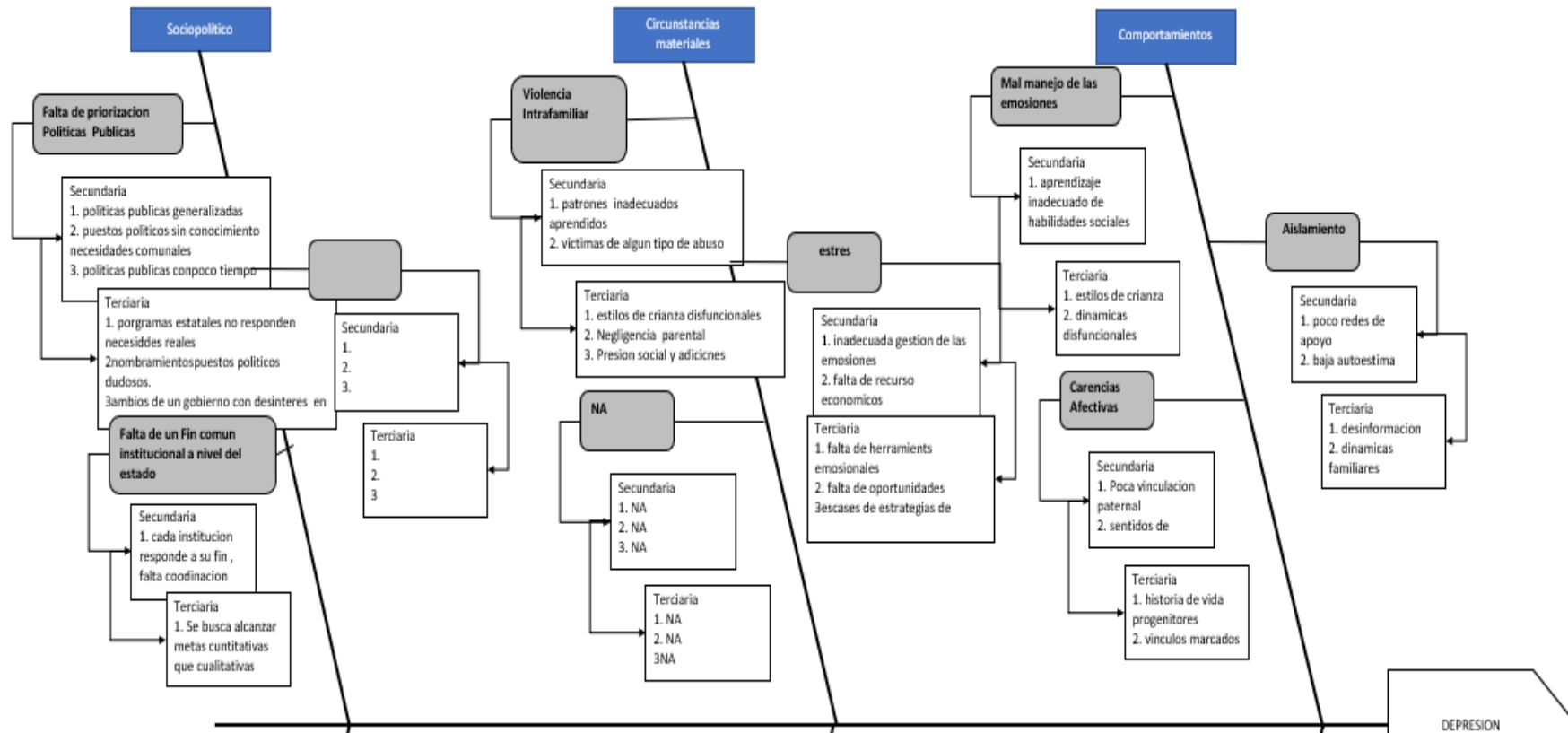
Anexo 17 Contaminación Ambiental., PARETO.

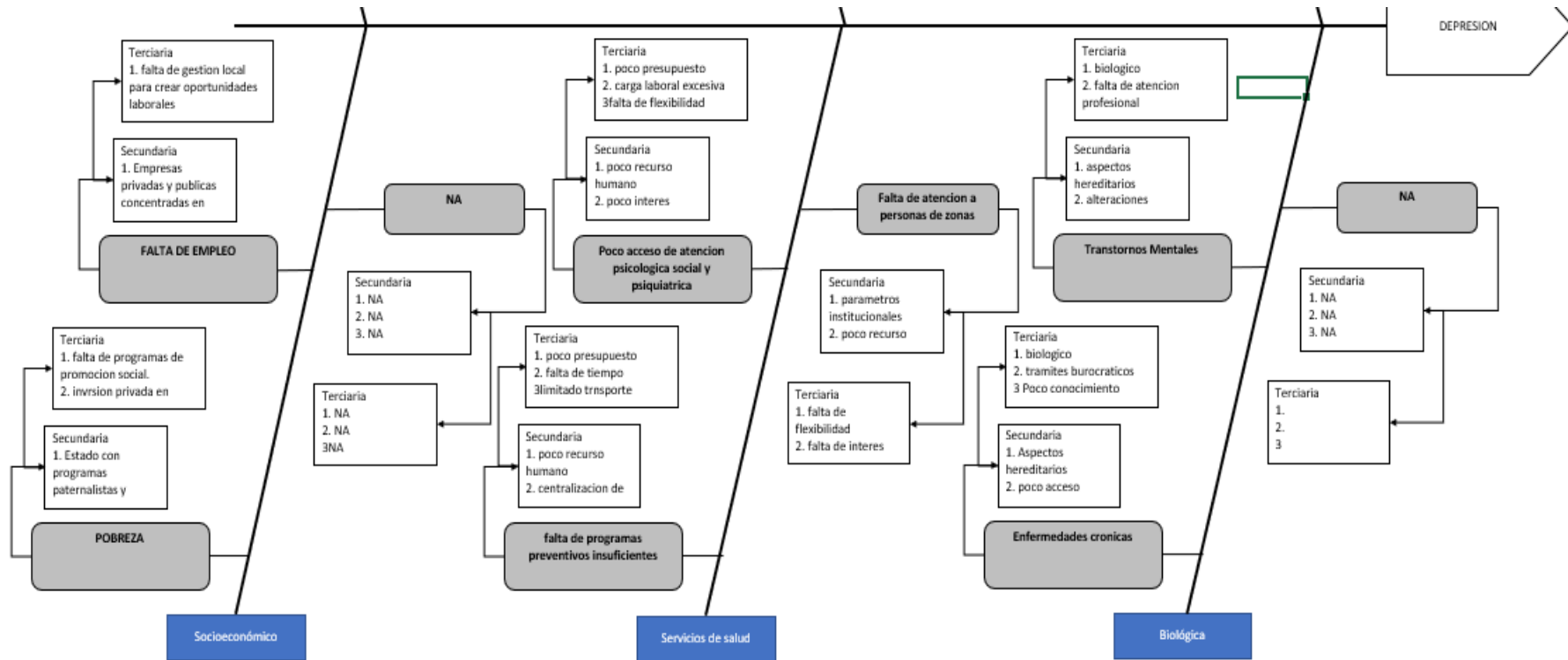
Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20	
Comportamiento	4.1	Poca Participacion Social	10	5	10	500	8,74%	8,74%	500	80%
Comportamiento	4.2	Mala Alimentacion	10	5	10	500	8,74%	17,48%	1000	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Pocos Servicios Basicos saneamiento	10	5	10	500	8,74%	26,22%	1500	80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Vivienda en mal estado	10	5	10	500	8,74%	34,97%	2000	80%
Circunstancias materiales de vida	5.3	Malas Condiciones ambientales	10	5	10	500	8,74%	43,71%	2500	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	Falta gobernanza	10	5	7	350	6,12%	49,83%	2850	80%
Factores Sociopolíticos	1.3	Identidad Cultural	7	5	10	350	6,12%	55,94%	3200	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	La Marginalidad y pobreza	7	5	10	350	6,12%	62,06%	3550	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	Educacion Ambiental	7	5	10	350	6,12%	68,18%	3900	80%
Factores Biologicos	3.1	Biologia humana Inmunidad	10	5	7	350	6,12%	74,30%	4250	80%
Factores Biologicos	3.2	Factores geneticos	10	5	7	350	6,12%	80,42%	4600	20%
Servicios de Salud	6.1	actividades de promocion	7	5	10	350	6,12%	86,54%	4950	20%
Servicios de Salud	6.2	Recursos humanos -materiales	7	5	10	350	6,12%	92,66%	5300	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	Falta de participacion intersectorial salud	7	3	10	210	3,67%	96,33%	5510	20%
Factores Socioeconomicos	2.3	Actividades sectores y ramas	7	3	10	210	3,67%	100,00%	5720	20%
Factores Biologicos	3.3	N/A				0	0,00%	100,00%	5720	20%
Comportamiento	4.3	N/A				0	0,00%	100,00%	5720	20%
Servicios de Salud	6.3	N/A				0	0,00%	100,00%	5720	20%
						5720	100,00%		68490	

Fuente: Elaboración Propia, Segundo taller Análisis Problemas Priorizados con Expertos del 30 junio 2023. ARS Puriscal Turrubares 2023.



Anexo 18 Diagrama de Ishikawa para Depresión.





Fuente: Elaboración Propia, Segundo taller Análisis Problemas Priorizados con Expertos del 30 junio 2023. ARS Puriscal Turrubares 2023.



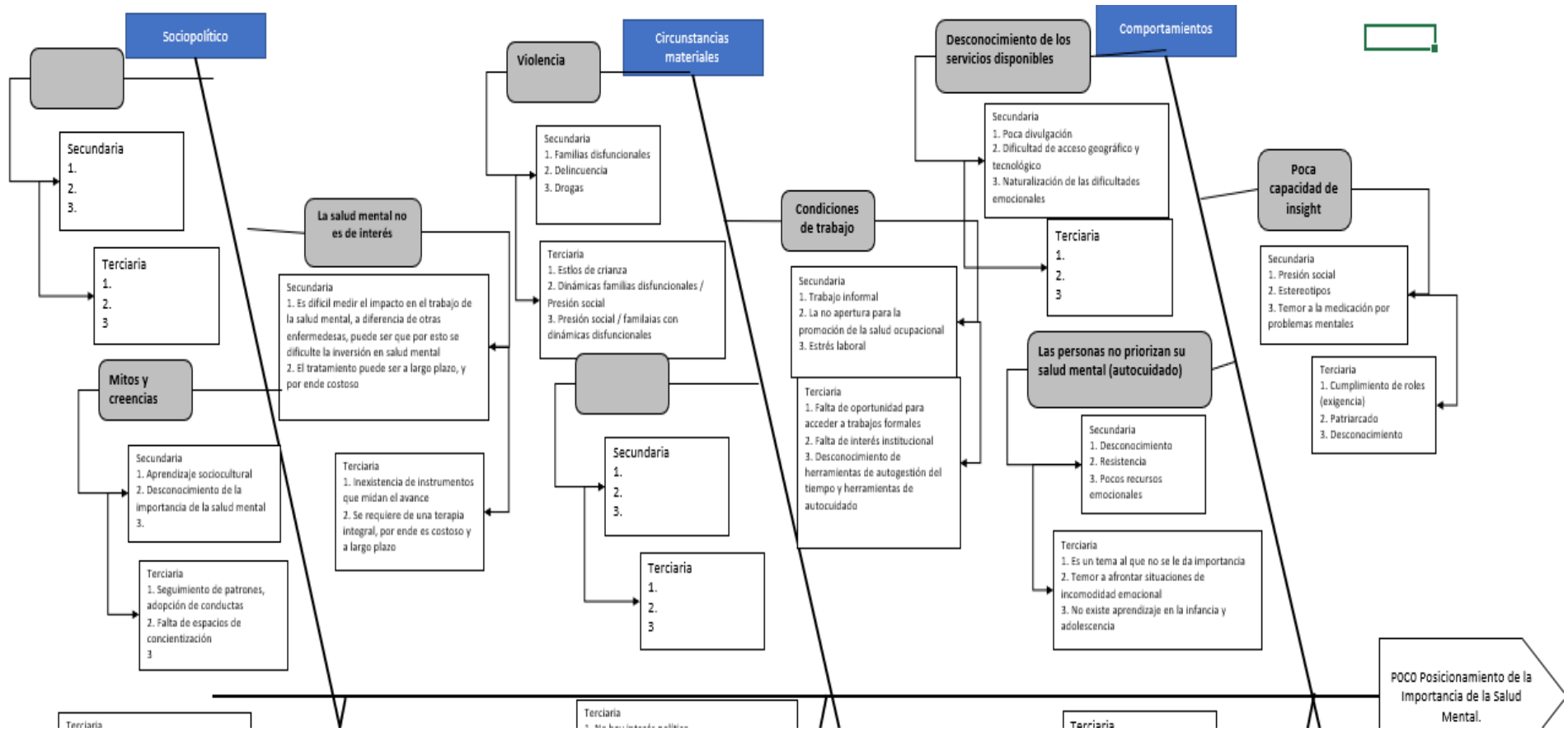
Anexo 19 Depresión., Pareto.

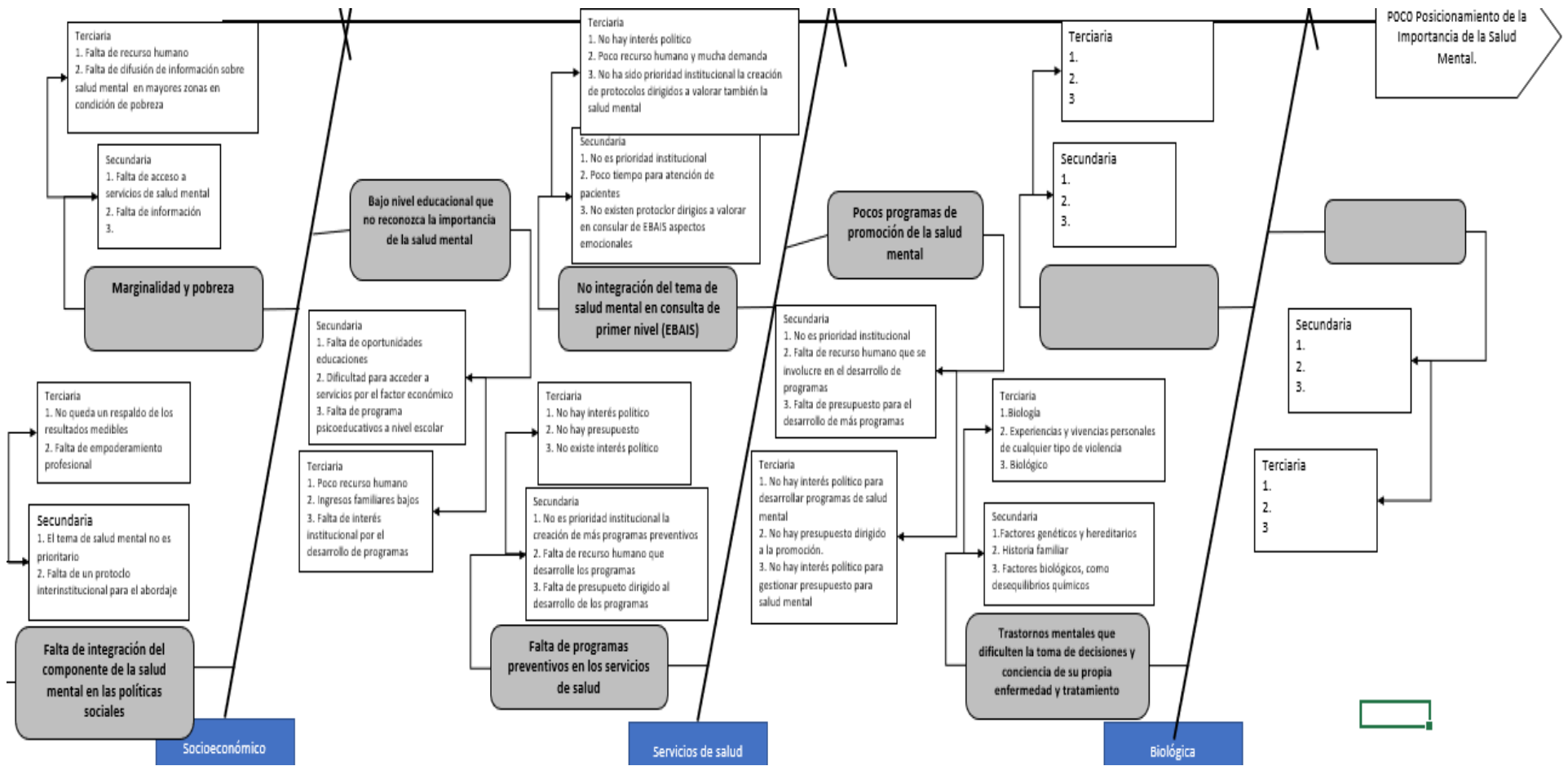
Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20	
Factores Biológicos	3.1	Aumento Trastornos mentales	10	5	7	350	10,01%	10,01%	350	80%
Comportamiento	4.1	Mal manejo de las emociones	10	5	7	350	10,01%	20,02%	700	80%
Comportamiento	4.2	Aislamiento social	10	5	7	350	10,01%	30,03%	1050	80%
Comportamiento	4.3	Carencias afectivas	10	5	7	350	10,01%	40,03%	1400	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	violencia intrafamiliar	10	5	7	350	10,01%	50,04%	1750	80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Estrés	10	5	7	350	10,01%	60,05%	2100	80%
Servicios de Salud	6.2	falta de programas preventivos insuficientes	10	5	7	350	10,01%	70,06%	2450	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	Falta Priorización Políticas Publicas	10	5	3	150	4,29%	74,35%	2600	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	falta de un fin comun institucional a nivel del estado	10	5	3	150	4,29%	78,64%	2750	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	Falta de empleo	10	5	3	150	4,29%	82,93%	2900	20%
Factores Socioeconomicos	2.2	Pobreza	10	5	3	150	4,29%	87,22%	3050	20%
Servicios de Salud	6.1	Poco acceso de atencion psicologica social y psiquiat	10	5	3	150	4,29%	91,51%	3200	20%
Servicios de Salud	6.3	Falta de atencion a personas de zonas	10	5	3	150	4,29%	95,80%	3350	20%
Factores Biológicos	3.2	Enfermedades Crónicas	7	3	7	147	4,20%	100,00%	3497	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	NA				0	0,00%	100,00%	3497	20%
Factores Socioeconomicos	2.3	NA				0	0,00%	100,00%	3497	20%
Factores Biológicos	3.3	NA				0	0,00%	100,00%	3497	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	NA				0	0,00%	100,00%	3497	20%
						3497	100,00%		45135	

Fuente: Elaboración Propia, Segundo taller Análisis Problemas Priorizados con Expertos del 30 junio 2023. ARS Puriscal Turrubares 2023.



Anexo 20 Diagrama de Ishikawa para. Poco Posicionamiento de la Importancia Salud Mental.





Fuente: Elaboración Propia, Segundo taller Análisis Problemas Priorizados con Expertos del 30 junio 2023. ARS Puriscal Turrubares 2023.



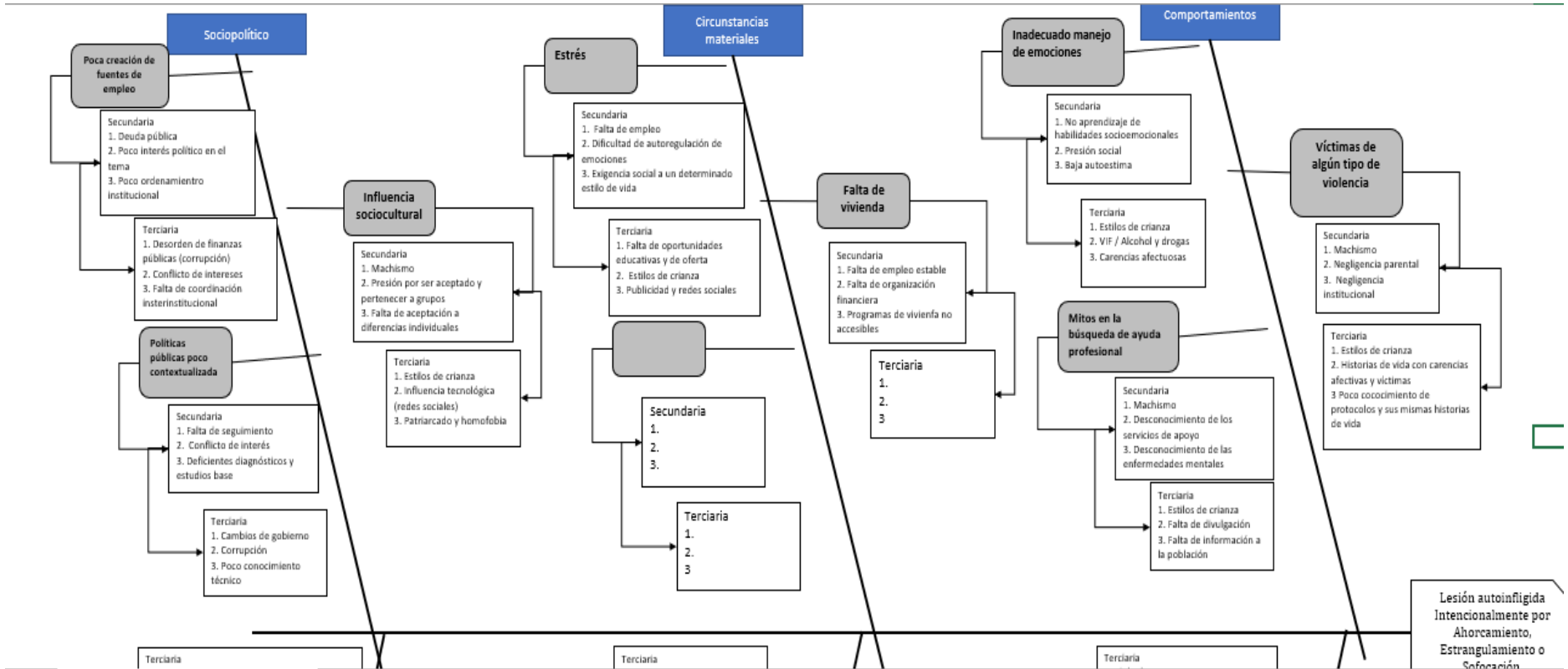
Anexo 21 Poco Posicionamiento de la Importancia Salud Mental, Pareto.

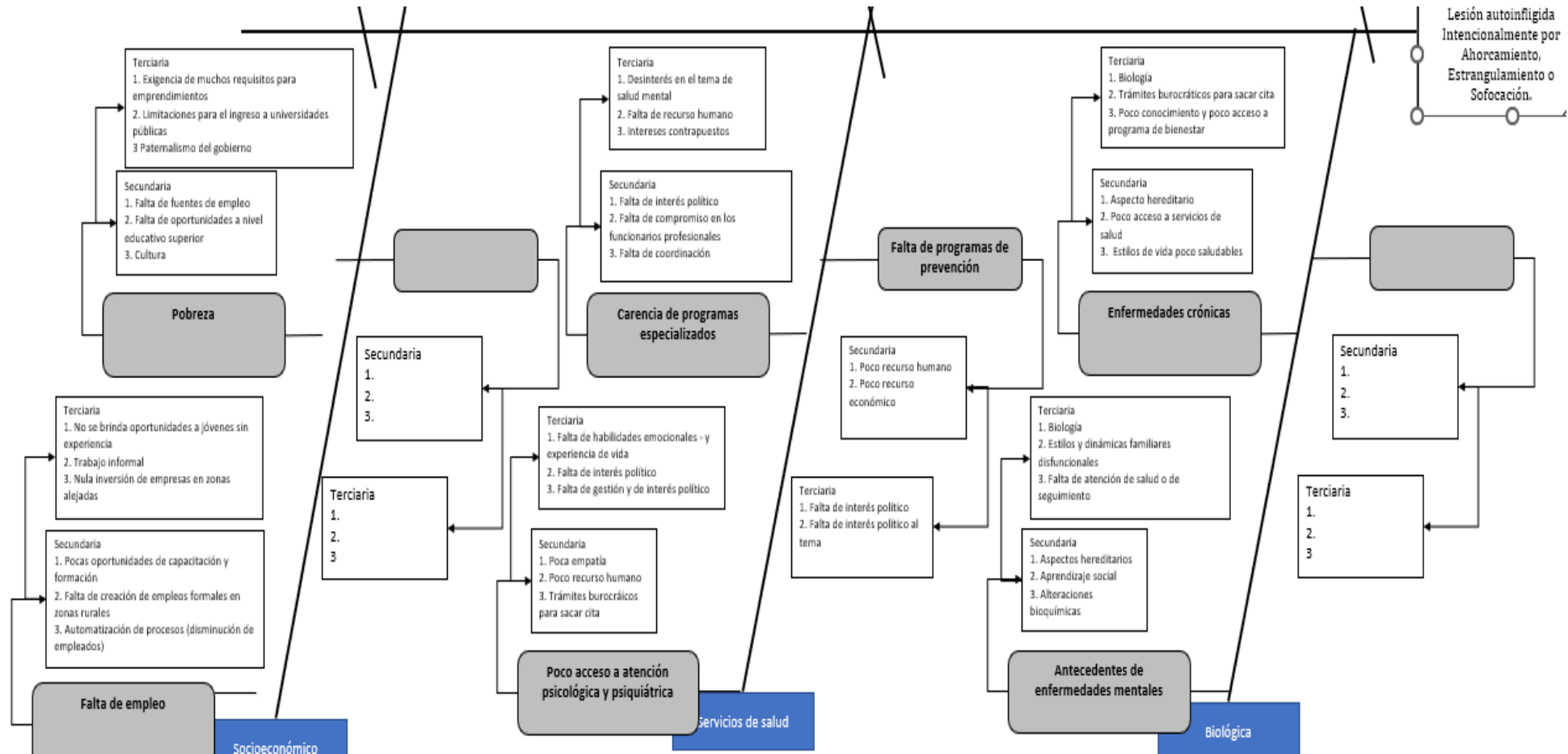
Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20	
Comportamiento	4.1	Desconocimiento servicios disponibles	10	5	10	500	14,42%	14,42%	500	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	Mitos y creencias	10	5	7	350	10,10%	24,52%	850	80%
Comportamiento	4.2	Poca capacidad de insight	10	5	7	350	10,10%	34,61%	1200	80%
Comportamiento	4.3	Las personas no priorizan su salud mental (autocuidado)	10	5	7	350	10,10%	44,71%	1550	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Violencia	10	5	7	350	10,10%	54,80%	1900	80%
Servicios de Salud	6.1	Pocos programas de promoción de la salud mental	10	5	7	350	10,10%	64,90%	2250	80%
Servicios de Salud	6.3	Falta de programas preventivos en los servicios de salud	10	5	7	350	10,10%	74,99%	2600	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	Desinterés político en el tema	10	5	3	150	4,33%	79,32%	2750	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	Falta de integración del componente de la salud mental	10	5	3	150	4,33%	83,65%	2900	20%
Factores Socioeconomicos	2.2	Marginalidad y pobreza	10	5	3	150	4,33%	87,97%	3050	20%
Servicios de Salud	6.2	No integración del tema de salud mental en consulta de	10	5	3	150	4,33%	92,30%	3200	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Condiciones de trabajo	7	5	3	105	3,03%	95,33%	3305	20%
Factores Socioeconomicos	2.3	Bajo nivel educacional	7	3	3	63	1,82%	97,14%	3368	20%
Factores Biologicos	3.1	Trastornos mentales que dificulten la toma de decisiones	7	3	3	63	1,82%	98,96%	3431	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	NA	3	1	3	9	0,26%	99,22%	3440	20%
Factores Biologicos	3.2	NA	3	1	3	9	0,26%	99,48%	3449	20%
Factores Biologicos	3.3	NA	3	1	3	9	0,26%	99,74%	3458	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	NA	3	1	3	9	0,26%	100,00%	3467	20%
						3467	100,00%		46668	

Fuente: Elaboración Propia, Segundo taller Análisis Problemas Priorizados con Expertos del 30 junio 2023. ARS Puriscal Turrubares 2023.



Anexo 22 Diagrama de Ishikawa para Lesión autoinfligida Intencionalmente por Ahorcamiento, Estrangulamiento o Sofocación.





Fuente: Elaboración Propia, Segundo taller Análisis Problemas Priorizados con Expertos del 30 junio 2023. ARS Puriscal Turrubares 2023.



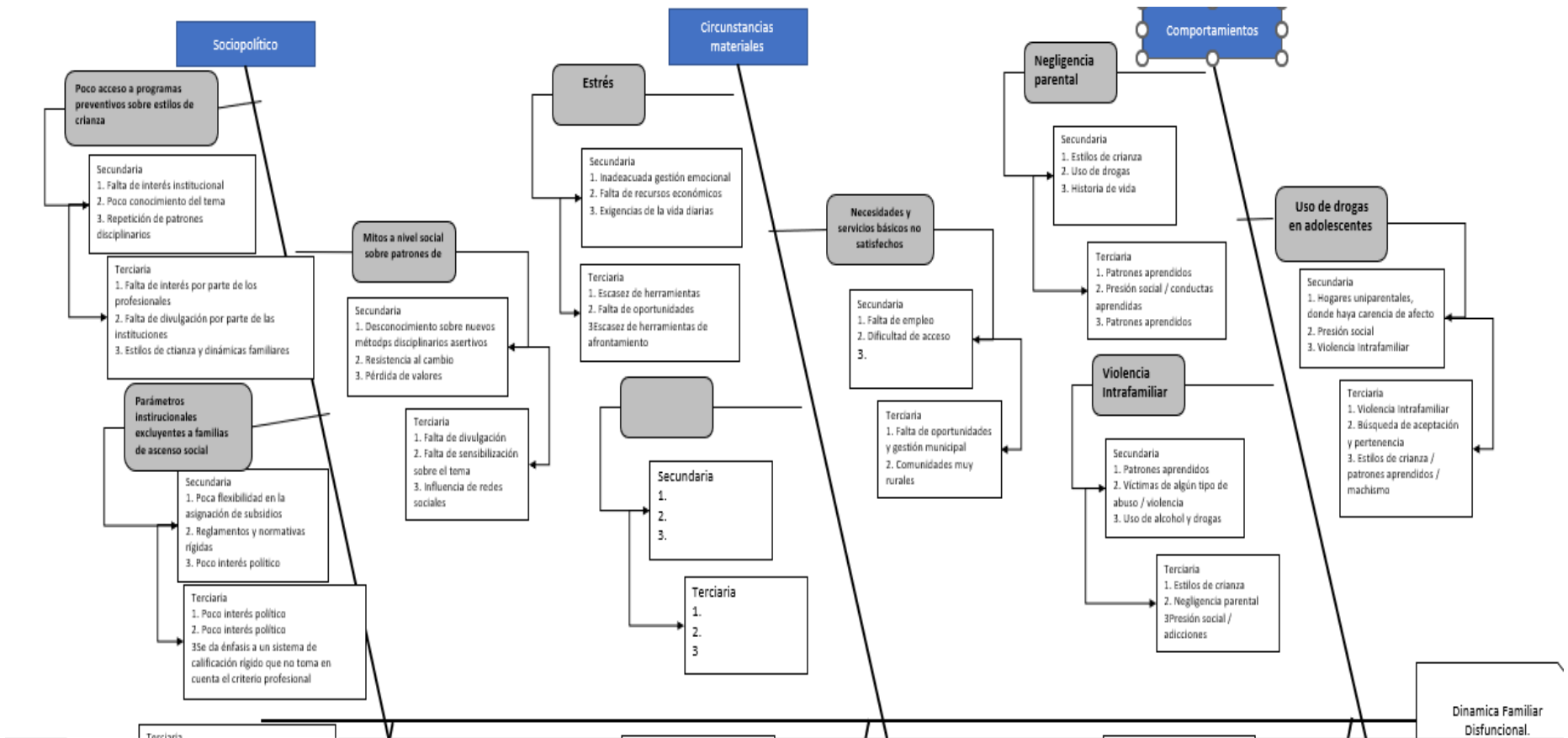
Anexo 23 Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación, PARETO.

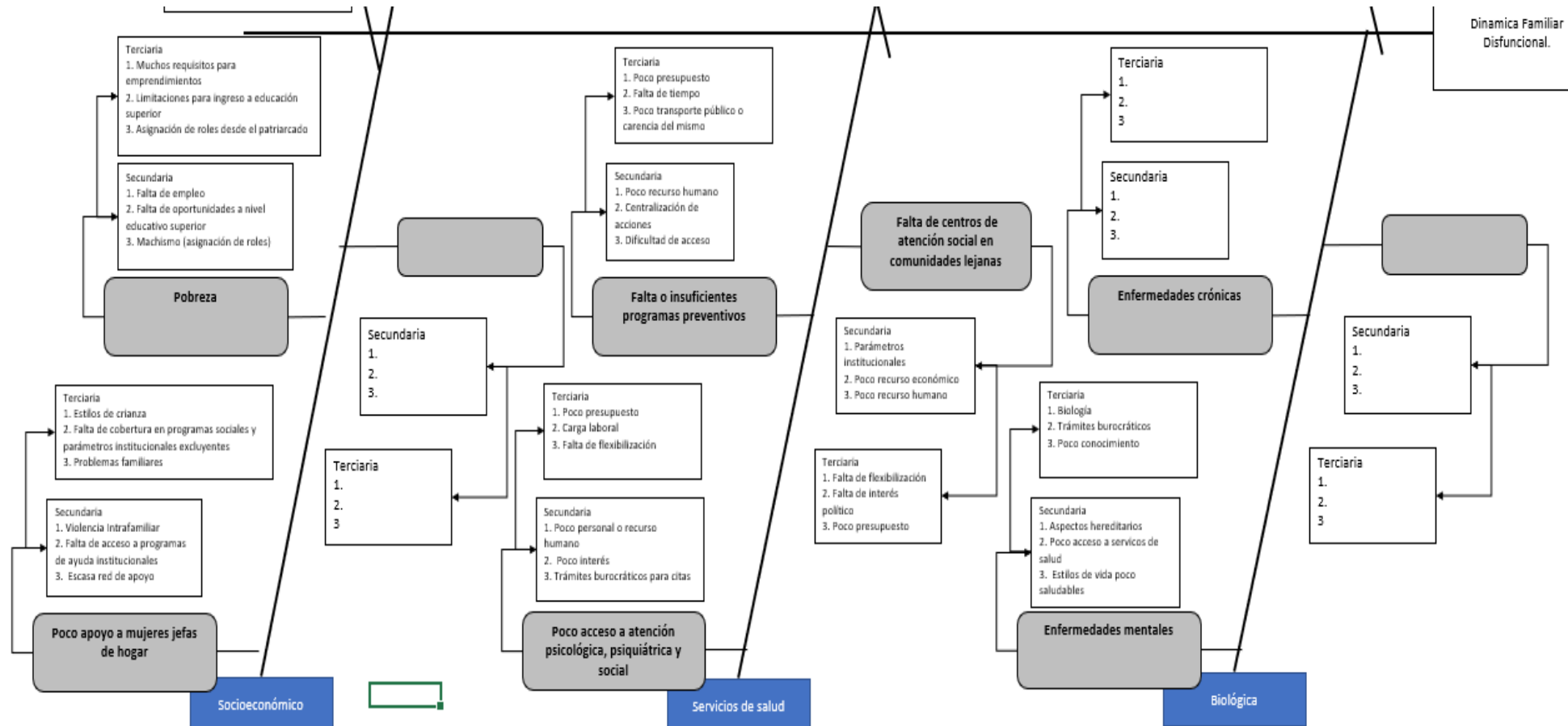
Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20	
Factores Sociopolíticos	12	influencia sociocultural	10	5	7	350	12,10%	12,10%	350	80%
Comportamiento	4.1	inadecuado manejo de emociones	10	5	7	350	12,10%	24,20%	700	80%
Comportamiento	4.2	victimias de violencia	10	5	7	350	12,10%	36,29%	1050	80%
Comportamiento	4.3	mitos en busqueda de ayuda profesional	10	5	7	350	12,10%	48,39%	1400	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	estrés	10	5	7	350	12,10%	60,49%	1750	80%
Factores Sociopolíticos	11	poca creacion de fuentes de empleo	10	5	3	150	5,18%	65,68%	1900	80%
Factores Sociopolíticos	1.3	politicas publicas poco contextualizadas	10	5	3	150	5,18%	70,86%	2050	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	pobreza	10	5	3	150	5,18%	76,05%	2200	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	falta de empleo	10	5	3	150	5,18%	81,23%	2350	20%
Servicios de Salud	6.1	poco acceso a atencion psicologica	10	5	3	150	5,18%	86,42%	2500	20%
Servicios de Salud	6.2	carencia de programas especializados	7	5	3	105	3,63%	90,04%	2605	20%
Servicios de Salud	6.3	falta de programas de prevencion	7	5	3	105	3,63%	93,67%	2710	20%
Factores Biologicos	3.1	antecedentes de enfermedades mentales	10	3	3	90	3,11%	96,79%	2800	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	falta de vivienda	7	3	3	63	2,16%	98,96%	2863	20%
Factores Biologicos	3.2	enfermedades cronicas	7	1	3	21	0,73%	99,69%	2884	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3		3	1	3	9	0,31%	100,00%	2893	20%
Factores Socioeconomicos	2.3	NA				0	0,00%	100,00%	2893	20%
Factores Biologicos	3.3	NA				0	0,00%	100,00%	2893	20%
						2893	100,00%		38791	

Fuente: Elaboración Propia, Segundo taller Análisis Problemas Priorizados con Expertos del 30 junio 2023. ARS Puriscal Turrubares 2023.



Anexo 24 Diagrama de Ishikawa para Dinámica Familiar Disfuncional.





Fuente: Elaboración Propia, Segundo taller Análisis Problemas Priorizados con Expertos del 30 junio 2023. ARS Puriscal Turrubares 2023.



Anexo 25, Dinámica Familiar Disfuncional., PARETO.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20
Comportamiento	4.1	Negligencia parental	10	10	7	700	14,48%	14,48%	700 80%
Comportamiento	4.2	Violencia Intrafamiliar	10	10	7	700	14,48%	28,97%	1400 80%
Comportamiento	4.3	Uso de drogas en adolescentes	10	10	7	700	14,48%	43,45%	2100 80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Estrés	10	10	7	700	14,48%	57,94%	2800 80%
Factores Sociopolíticos	1.1	Poco acceso a programas preventivos sobre estilos de vida	7	5	10	350	7,24%	65,18%	3150 80%
Servicios de Salud	6.1	Poco acceso a atención psicológica, psiquiátrica y social	10	10	3	300	6,21%	71,38%	3450 80%
Factores Sociopolíticos	1.2	Mitos a nivel social sobre patrones de crianza	7	3	10	210	4,35%	75,73%	3660 80%
Factores Socioeconomicos	2.2	Poco apoyo a mujeres jefas de hogar	7	10	3	210	4,35%	80,07%	3870 20%
Servicios de Salud	6.2	Falta o insuficientes programas preventivos	7	10	3	210	4,35%	84,42%	4080 20%
Servicios de Salud	6.3	Falta de centros de atención social en comunidades lejanas	7	10	3	210	4,35%	88,78%	4290 20%
Factores Sociopolíticos	1.3	Parámetros institucionales evolutivos a familias de alta vulnerabilidad	10	5	3	150	3,10%	91,87%	4440 20%
Factores Socioeconomicos	2.1	Pobreza	10	5	3	150	3,10%	94,97%	4590 20%
Factores Biologicos	3.1	Enfermedades mentales	10	3	3	90	1,86%	96,83%	4680 20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Necesidades y servicios básicos no satisfechos	10	3	3	90	1,86%	98,70%	4770 20%
Factores Biologicos	3.2	Enfermedades crónicas	7	3	3	63	1,30%	100,00%	4833 20%
Factores Socioeconomicos	2.3	NA				0	0,00%	100,00%	4833 20%
Factores Biologicos	3.3	NA				0	0,00%	100,00%	4833 20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	NA				0	0,00%	100,00%	4833 20%
						4833	100,00%		67312

Fuente: Elaboración Propia, Segundo taller Análisis Problemas Priorizados con Expertos del 30 junio 2023. ARS Puriscal Turrubares 2023.