



Ministerio  
de **Salud**



## ANÁLISIS DE SITUACIÓN INTEGRAL DE SALUD ZARCERO



Agosto, 2023

Contenido

Definiciones Operacionales ..... 6

- Salud..... 6
- Análisis de situación de salud ..... 6
- Ciclo de vida..... 6
- Determinantes de la salud ..... 6
- Determinantes estructurales..... 7
- Determinantes intermedios..... 7
- Escenario de salud..... 7
- Escenario de riesgo..... 7
- Factores protectores ..... 8
- Factores de riesgo..... 8
- Diagrama Ishikawa..... 8

Introducción..... 9

Selección de indicadores..... 11

Características del entorno..... 20

- Descripción de las características geográficas ..... 20
- Reseña histórica del cantón de Zarceros..... 20
- Geografía del cantón..... 22
- Geomorfología ..... 24
- Hidrografía ..... 25
- Capacidad del suelo..... 27
- Clima..... 27
- Descripción de las características demográficas ..... 28
- Descripción de las características socioeconómicas..... 30

Organización política local .....	31
1.    Autoridades locales .....	31
2.    Organizaciones públicas .....	31
3.    Organizaciones de la sociedad civil locales .....	33
Perfil cultural .....	36
Organización social y económica.....	40
1.    Educación: .....	40
2.    Descripción de características de presencia de riesgos.....	44
3.    Amenazas sísmicas .....	44
4.    Deslizamientos e inestabilidad de suelos:.....	46
5.    Amenazas hidrometeorológicas .....	47
6.    Vulnerabilidad por riesgo de sequías. ....	49
Consumo de Drogas en el Cantón de Zarceró.....	50
Descripción de las características en salud .....	51
Priorización de Problemas.....	53
Metodología de priorización del equipo ASIS basado en mortalidad .....	53
Fuentes de Información para mortalidad.....	53
Metodología .....	53
Mortalidad General .....	56
1.    Diabetes Mellitus .....	57
2.    Infarto agudo al miocardio.....	59
3.    Tumor maligno de estómago.....	61
Curso de vida, menores de un año .....	63
1.    Trastornos relacionados con la duración corta de la gestación.....	64
2.    Enfermedad debida a virus citomegálico y Malformaciones congénitas del sistema	

osteomuscular.....	66
Curso de vida, de 1-9 años.....	66
1. Malformaciones congénitas del encéfalo.....	67
Curso de vida, de 10-19 años.....	67
Curso de vida, de 20-64 años.....	68
Priorización de los problemas de salud con la comunidad.....	72
Identificación de actores sociales participantes.....	72
Taller de trabajo con la comunidad para la priorización de los problemas de salud.....	73
Sondeo general de problemas de salud en la comunidad.....	74
1.1 Valorización y selección de los problemas de salud detectados en la comunidad. ....	76
Análisis de los problemas priorizados.....	84
Identificación de las causas raíz, sus causas secundarias y terciarias del problema de salud.....	85
Análisis de las causas raíz con los expertos.....	86
Análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas.....	88
Prematuridad.....	88
Malformaciones congénitas.....	90
Accidentes de tránsito.....	93
Problemas Nutricionales.....	95
Enfermedades Crónicas no Trasmisibles.....	97
Tumor Maligno de estómago.....	99
Identificación y Validación de las Líneas de acción.....	100
Bibliografía.....	107
Anexos.....	109
Anexo 1. Caracterización gráfica de las ASADAS y Acueducto Municipal de Zarcero.....	109

Anexo 2. Diagrama de Causa – Efecto / Problemas Nutricionales .....	122
Anexo 3. Diagrama de Causa – Efecto / Accidentes de Tránsito.....	123
Anexo 4. Diagrama de Causa – Efecto / Tumor Maligno de Estómago .....	124
Anexo 5. Diagrama de Causa – Efecto / Prematuridad.....	125
Anexo 6. Diagrama de Causa – Efecto / Malformaciones congénitas. ....	126
Anexo 7. Diagrama de Causa – Efecto / Enfermedades Crónicas no Trasmisibles.....	127

## **Definiciones Operacionales**

### **Salud**

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

### **Análisis de situación de salud**

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

### **Ciclo de vida**

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

### **Determinantes de la salud**

Son las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud; resultan de la distribución -a nivel mundial y nacional- del poder, los ingresos (dinero), los bienes y los servicios (recursos), que interactúan en diferentes niveles e influyen en la salud individual -en el riesgo de enfermarse o morir- y determinan el estado de salud de la población, así como el predominio de algunas

enfermedades con respecto a otras. Los determinantes sociales de la salud se dividen en determinantes estructurales de las inequidades en salud y determinantes intermediarios de la salud.

### **Determinantes estructurales**

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

### **Determinantes intermedios**

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

### **Escenario de salud**

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

### **Escenario de riesgo**

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

### **Factores protectores**

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

### **Factores de riesgo**

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

### **Diagrama Ishikawa**

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

## **Introducción.**

La prevención y control de las enfermedades es una de las principales prioridades de la salud pública en Costa Rica. El país ha sido pionero al introducir nuevos planes y proyectos en función de mejorar los servicios de salud, estos esfuerzos se han tomado mediante decisiones basadas en evidencia científica y el análisis de nuestra situación de salud. La Salud Pública es el conjunto de actividades sociales y políticas destinadas a mejorar la salud, prolongar la vida y mejorar la calidad de vida de la población total mediante la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y otras formas de intervención sanitaria.

Si bien es cierto las diversas patologías presentes en el cantón de Zarcero deben ser tratadas por los profesionales a cargo dentro del marco de la salud en forma diligente y oportuna, lo que pretende abarcar temas de carácter fundamental para el cuidado de la población.

En Costa Rica clásicamente se distinguen tres niveles de atención. El primer nivel es el nivel más cercano a la población, o sea el nivel del primer contacto. En el segundo nivel se encuentran los hospitales de referencia, y el tercer nivel es el formado por hospitales de alta tecnología e institutos especializados.

El cantón de Zarcero cuenta con siete distritos, la población se dedica principalmente a las actividades agropecuarias (cultivo de legumbres y ganado de leche) por lo que en diversos periodos del año ingresa una gran cantidad de población migrante para la ejecución de las labores en mención. Lo anterior hace vulnerable a la población en general de múltiples patologías que deben ser intervenidas de manera inmediata, así como dar seguimiento para prevenir oportunamente brotes y demás complicaciones.

Basados en los puntos indicados anteriormente es que se introduce con detalle el Análisis de la Situación Integral en Salud para promover mejoras sistematizadas no solamente

clínicas (relación médico-paciente) sino también valorar aspectos holísticos que permitan una evolución positiva y trascendental en la población.

## Selección de indicadores

Como parte de la caracterización de una zona en particular, desde el punto de vista epidemiológico, se deben incluir indicadores que proporcionen información de mejor comprensión acerca del entorno, ya que generan resultados más sencillos, para su análisis.

El presente documento integra cifras, en su desarrollo, acerca de condiciones humanas, de salud, socioeconómicas, demográficas y de servicios de acceso a la comunidad.

Para construir lo anteriormente descrito, se realiza una investigación en diferentes instituciones encargadas del manejo de la información estadística nacional, ajustadas al cantón de Zarceró, según guía de datos importantes a registrar, elaborada por Nivel Central de Ministerio de Salud y la Contraloría Nacional.

A continuación, se presenta tablas con los indicadores incluidos en el documento y su descripción.

<b>Tabla de Indicadores</b>	
<b>Indicadores Sociales</b>	
Tasa de alfabetización	Proporción de la población adulta de 15 y más años de edad que es letrada, expresada como porcentaje de la correspondiente población, total o para un determinado sexo, en un determinado país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año. Una persona es letrada si, con entendimiento, puede leer y escribir una comunicación corta y simple sobre su vida cotidiana.
Índice de desarrollo humano (IDH)	Medida resumen del progreso medio conseguido por un país en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: disfrutar de una vida larga y saludable, disponer de educación, y disfrutar de un nivel de vida digno. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 1, donde 1 indica el máximo nivel de desarrollo humano (basada en PNUD).

Índice de desarrollo humano cantonal (IDHc)	Medida resumen del progreso medio conseguido por cada cantón en tres dimensiones de desarrollo humano: disfrutar de una vida larga y saludable, disponer de educación y disfrutar de un nivel de vida digno. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 1, donde 1 indica el máximo nivel de desarrollo humano de un cantón (Basado en PNUD-Costa Rica y UCR).
Índice de desarrollo social cantonal (IDS)	Medida resumen de las brechas sociales, entre los diferentes cantones del país, en cuatro dimensiones: económica, participación social, salud y educación. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 100, donde 100 indica el máximo nivel de desarrollo social (basado en MIDEPLAN).
Proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías	Frecuencia relativa de las viviendas individuales ocupadas según las categorías y subcategorías de interés. Nota: en cada caso se debe especificar la categoría utilizada, agregándola al nombre del indicador. Por ejemplo: proporción de viviendas individuales ocupadas según tipo de tenencia, porcentaje de tugurios y porcentaje de viviendas propias.
Frecuencia relativa de los hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar	Relación entre hogares pobres o no pobres que tienen jefatura femenina, respecto al total de hogares en la misma condición de pobreza (pobres y no pobres). Nota: en cada caso se debe especificar el nombre del indicador resultante: porcentaje de hogares pobres con jefatura femenina y porcentaje de hogares no pobres con jefatura femenina.
<b>Indicadores Demográficos</b>	
Población	Número de habitantes de un país, territorio o área geográfica (total general o para un sexo o grupo etario dados), en un punto de tiempo específico. En términos demográficos es el número total de habitantes que efectivamente viven dentro de los límites fronterizos del país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año (OPS)
Composición poblacional por grupos de edad y sexo	Porcentaje de la población total que pertenece a cada grupo de edad o sexo.
Razón Mujer-Hombre	Número de mujeres por cada 100 hombres, existentes en la población total.

Razón de dependencia demográfica	Número promedio de personas económicamente dependientes por cada 100 personas económicamente productivas. En términos demográficos, se define a la población económicamente dependiente como la suma de la población menor de 15 años de edad más la población de 65 y más años de edad; y la población económicamente productiva como la población entre 15 y 64 años de edad. Todo para un determinado país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año (OPS)
Razón de envejecimiento	Número de personas mayores de 64 años de edad por cada 100 personas menores de 15 años, existentes en la población total.
Proporción de la población urbana	Porcentaje de población total de un país, territorio o área geográfica que vive en zonas definidas como urbanas, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año. El término urbano se refiere esencialmente a ciudades, pueblos y otras áreas densamente pobladas. La demarcación de zonas urbanas es definida por los países como parte de sus procedimientos censales y se basa usualmente en el tamaño de las localidades y/o la clasificación de áreas como centros administrativos o en función a criterios especiales como densidad poblacional o tipo de actividad económica de sus residentes. No existe una definición de área urbana internacionalmente consensuada y las definiciones operacionales nacionales pueden variar de país a país.
Proporción de personas por curso de vida	Porcentaje de población según los siguientes grupos de edad (menores de un año, 1-9 años, 10- 19 años, 20-64 años, 65 y más años)
Total de nacimientos	Número total de nacidos vivos en un espacio geográfico y periodo determinados
Tasa de natalidad	Número de nacimientos por cada mil habitantes; esto es, la razón del número de nacimientos anuales con respecto a la población total, por mil(INEC, modificada). Sinonimia: tasa bruta de natalidad y tasa cruda de natalidad

Tasa de crecimiento natural de la población	Tasa de aumento (o disminución) de una población en un año determinado debido a un excedente (o déficit) de nacimientos frente a las defunciones, expresada como porcentaje de la población base (INEC).
Tasa global de fecundidad	Número promedio de hijos e hijas que tendría cada mujer durante sus años reproductivos, si las tasas de fecundidad específicas observadas en el país y año de interés se mantuvieran sin cambios.
Esperanza de vida al nacer	Número promedio de años que se espera viviría un recién nacido en el transcurso de su vida estuviera expuesto a las tasas de mortalidad específicas por edad y por sexo. Prevalentes al momento de su nacimiento, para un año específico, en un determinado país, territorio o área geográfica (OPS).
Media anual de defunciones	Número total de defunciones esperadas en un año específico, para un determinado país territorio o área geográfica.
Tasa cruda de mortalidad	La razón entre el número de defunciones en una población durante un año específico y la población total a mitad de año, para el mismo año, usualmente multiplicada por 1.000.
Densidad de población	Razón entre la población de un país o territorio y su área, que generalmente se expresa en personas por kilómetros cuadrados. (MIDEPLAN).
<b>Indicadores Económicos</b>	
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita US\$ corrientes	El PIB per cápita (actualmente conocido como Ingreso Nacional Bruto (INB) per cápita) es el ingreso nacional bruto convertido a dólares de los Estados Unidos mediante el método Atlas del Banco Mundial, dividido por la población a mitad de año. El PIB es la suma del valor agregado por todos los productores residentes más todos los impuestos a los productos (menos los subsidios) no incluidos en la valuación del producto más las entradas netas de ingreso primario (remuneración de empleados e ingreso por propiedad) del exterior.
Porcentaje de hogares en condición de pobreza no extrema	Porcentaje de hogares que tienen un ingreso per cápita igual o inferior a la línea de pobreza, pero superior al costo per cápita de la Canasta Básica de Alimentos.
Porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema	Porcentaje de hogares con un ingreso per cápita igual o inferior al costo per cápita de la Canasta Básica de Alimentos.
Tasa de ocupación	Porcentaje de la población ocupada con respecto a la población de 15 años o más. (INEC).

Tasa de desempleo abierto	Porcentaje de la población desocupada con respecto a la fuerza de trabajo (INEC). Sinonimia: proporción desempleada de la fuerza de trabajo y proporción de la pea desocupada
Coeficiente de Gini	Medida resumen que mide el nivel de concentración de los ingresos en una sociedad. Se expresa como un número entre cero y uno. El 0 indica que no existe desigualdad (todas las personas u hogares reciben exactamente el mismo ingreso) y el 1 significa que la desigualdad es total (un solo individuo u hogar acapara todo el ingreso). Nota: al coeficiente de Gini expresado en porcentaje (esto es multiplicado por 100), se le conoce como “índice de Gini”
<b>Indicadores Servicios</b>	
Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable	Población que utiliza fuentes mejoradas de agua potable, en un año dado, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de año, en un determinado país, territorio o área geográfica. Acceso a fuentes mejoradas de agua se define por la disponibilidad de 20 litros de agua por persona al día en una distancia no mayor a 1 kilómetro. Fuentes mejoradas de agua potable mejoradas son: conexión de los hogares, fuente de agua pública, pozo, pozo excavado cubierto, fuente protegida, recolección de agua de lluvia. Fuentes mejoradas de agua potable no mejoradas son: pozo no cubierto, fuente no cubierta, ríos o estanques, agua suministrada por vendedores, agua embotellada, agua de camión cisterna. Agua embotellada no se considera mejorada debido a las limitaciones en el suministro del agua, no en su calidad. Área urbana o rural según definición del país.
Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento	La población que utiliza instalaciones de saneamiento mejoradas, en un año dado, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de año, en un determinado país, territorio o área geográfica. El sistema de eliminación de excretas es adecuado cuando es privado y si separan excretas del contacto humano. Instalaciones de saneamiento mejoradas son: conexión al alcantarillado, inodoro para elaboración de compost, conexión a un sistema séptico, letrina de sifón, letrina de pozo simple, letrina de pozo mejorada con ventilación. Instalaciones de saneamiento no mejoradas son: sifón con descarga a otro lugar, letrina colgante, letrina pública o compartida, letrina de pozo abierta, letrina de cubo, no hay instalaciones; defecación en el campo. Datos de área urbano y rural según la definición del país.

<p>Proporción de población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo:</p>	<p>Número de mujeres gestantes que han recibido al menos una consulta de atención de salud durante el embarazo proveída por un profesional trabajador de salud entrenado, expresado como porcentaje de la población de nacidos vivos, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica. Se define como atención de salud durante el embarazo a los servicios de control y monitoreo del embarazo y/o la atención ambulatoria por morbilidad asociada; no incluye ni las actividades directas de vacunación ni la atención inmediatamente previa al parto. Personal capacitado incluye médicos obstetras, médicos con entrenamiento en la atención de la gestante, parteras universitarias (obstétricas, matronas) y enfermeras con entrenamiento en la atención de gestantes y parteras (comadronas) diplomadas; no incluye parteras tradicionales entrenadas o no entrenadas.</p>
<p>Proporción de partos atendidos por personal capacitado</p>	<p>Número de partos atendidos por personal capacitado durante un año específico, independientemente de su lugar de ocurrencia, expresado como porcentaje del número total de nacimientos en ese mismo año, en un determinado país, territorio o área geográfica. Personal capacitado incluye médicos obstetras, médicos con entrenamiento en la atención de la gestante, parteras universitarias (obstétricas, matronas) y enfermeras con entrenamiento en la atención de gestantes y parteras (comadronas) diplomadas; no incluye parteras tradicionales entrenadas o no entrenadas.</p>
<p>Razón de médicos</p>	<p>Número de médicos disponibles por cada 10.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.</p>
<p>Razón de enfermeras profesionales</p>	<p>Número de enfermeras diplomados disponibles por cada 10.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica. Enfermeras diplomadas no incluye personal auxiliar de enfermería</p>
<p>Razón de odontólogos</p>	<p>Número de odontólogos disponibles por cada 10.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.</p>
<p>Razón de camas hospitalaria</p>	<p>Número de camas hospitalarias disponibles por cada 1.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.</p>
<p>Razón de atenciones ambulatorias</p>	<p>Número de atenciones ambulatorias de salud por cada 1.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.</p>

Razón de egresos hospitalarios	Número de egresos hospitalarios por cada 1.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica. Representa un estimado del grado de utilización de los servicios de salud de internamiento hospitalario. Se define como egreso hospitalario a la salida formal de un paciente hospitalizado por terminación del período de hospitalización, sea por defunción, regreso a su domicilio o transferencia a otra institución. Se define como hospital a cualquier establecimiento de salud con personal profesional médico organizado y camas disponibles para hospitalización continua de pacientes formalmente admitidos para observación, cuidado, diagnóstico o tratamiento médico, quirúrgico y no-quirúrgico.
Número de establecimientos de atención ambulatoria	Número de establecimientos de salud por tipo y nivel
<b>Indicadores Sociales</b>	
<b>Análisis Integral del Indicador</b>	<b>Definición</b>
Territorios indígenas	Es una variable geográfica, corresponde a un área espacial creada por ley o por decreto ejecutivo y suele tener límites naturales, destinado a que las poblaciones indígenas puedan desarrollarse según sus costumbres y tradiciones.
Frecuencia relativa de la población según rama de actividad	Cociente de dividir las frecuencias absolutas de las diferentes ramas de actividad del empleo principal entre el total de las frecuencias absolutas de todas las ramas de actividad del empleo principal multiplicados por 100 para expresar en porcentaje.
Porcentaje de viviendas con agua intradomiciliar	Corresponde al cociente que representa el dividir las viviendas con abastecimiento de agua por tubería dentro de la vivienda entre el total de viviendas, multiplicado por 100 para expresarlo en porcentaje
Distribución relativa de la población de 15 años y más según nivel de instrucción	Agrupación de la población de 15 años y más según el nivel de instrucción
Porcentaje de la población de 15 años y más sin instrucción	Cociente que representa el dividir la población de 15 años y más sin instrucción entre el total de la población de 15 años y más para el mismo periodo, multiplicado por 100 para expresarlo en porcentaje

Porcentaje de la población con 15 años y más con educación secundaria completa	Cociente que representa el dividir la población de 15 años y más con educación secundaria completa entre el total de la población de 15 años y más para el mismo periodo, multiplicado por 100 para expresarlo en porcentaje
Porcentaje de la población con 15 años y más con educación universitaria	Cociente que representa el dividir la población de 15 años y más con educación universitaria entre el total de la población de 15 años y más para el mismo periodo, multiplicado por 100 para expresarlo en porcentaje
Porcentaje de asistencia a la educación regular de población con cinco años y más	Cociente que representa el dividir la población de 5 años y más que asiste a la educación regular entre el total de la población de 5 años y más, multiplicado por 100 para expresarlo en porcentaje
Tasa de Deserción interanual	Porcentaje de alumnos o estudiantes que abandonan un grado (año cursado) dado durante un año escolar dado. Es la diferencia entre 100% y la suma de las tasas de promoción y repetición.
Incidencia de feminicidios	Corresponde a la cuantificación anual del número total de homicidios de mujeres que fueron asesinadas por razón de género. De acuerdo con las legislaciones nacionales se denomina feminicidio, femicidio u homicidio agravado por razón de género
Consumo de tabaco en población de 12 a 70 años	Tasa o porcentaje de prevalencia del consumo de tabaco en el último mes: Proporción de personas en una población que consumieron tabaco durante los últimos 30 días. A esta prevalencia se le llama también <b>consumo activo</b> .
Consumo de drogas en población de 12 a 70 años	Tasa o porcentaje de prevalencia del consumo de drogas en el último mes: proporción de personas en una población que consumieron drogas durante los últimos 30 días. A esta prevalencia se le llama también consumo activo.
Consumo de alcohol en población de 12 a 70 años	Tasa o porcentaje de prevalencia del consumo de alcohol en el último mes: Proporción de personas en una población que consumieron alcohol durante los últimos 30 días. A esta prevalencia se le llama también <b>consumo activo</b> .
Edad promedio de <b>inicio</b> del consumo de drogas ilícitas en población de 12 a 70 años	Valor de la media para el Indicador de la edad de inicio de uso de drogas ilícitas en población de 12 a 70 años.
<b>Indicadores Ambientales</b>	

Índice de desastres locales	Constituye la suma de tres subindicadores calculados con base en las cifras de personas fallecidas (K), personas afectadas (A) y pérdidas económicas (L) en cada municipio del país obtenidas de la base de datos Des Inventar, causadas por cuatro tipos de eventos genéricamente denominados: deslizamientos y flujos, fenómenos sismo-tectónicos, inundaciones y tormentas, y otros.
Características geográficas	Descripción de zona geográfica a analizar
Zonas protegidas	Espacio geográfico definido, declarado oficialmente y designado con una categoría de manejo en virtud de su importancia natural, cultural y/o socioeconómica, para cumplir con determinados objetivos de conservación y de gestión
Manejo de residuos	Frecuencias absolutas de las viviendas según sistemas de eliminación de residuos
<b>Indicadores de salud</b>	
Cobertura de vacunas en menores de un año por tipo de vacuna	Porcentaje de personas vacunadas según los datos del Programa ampliado de inmunizaciones
Porcentaje de nacimientos atendidos en establecimientos de salud	Expresa la proporción de nacimientos que se producen en instituciones de salud

## **Características del entorno**

En el presente apartado se hace establece el conjunto de circunstancias y condiciones de tipo geográficas, demográficas, sociales, económicas y ambientales presentes en el cantón de Zarceró y que de una u otra manera influencia sobre el desarrollo la vida de sus habitantes.

### **Descripción de las características geográficas**

Las características geográficas forman parte del conjunto de regiones naturales que se delimitan a partir de determinadas características de la naturaleza; rasgos como la historia, hidrografía, uso de suelos y relieve, partiendo de este principio, en los párrafos siguientes se hace mención de las características que presenta el cantón de Zarceró con relación a estos aspectos. Cuenta con un total de 155.13 km cuadrados de superficie. Presenta una densidad poblacional de 34.30 habitantes por km cuadrado. No se cuenta en el cantón de Zarceró con Zonas Indígenas

### **Reseña histórica del cantón de Zarceró**

La presente reseña histórica del cantón de Zarceró toma como referencia el ASIS del Área Rectora de Salud Zarceró 2014, así como aspectos contemplados en el Plan Cantonal de Desarrollo Humano local del Cantón de Zarceró 2021-2030.

Su historia inicia en la época precolombina, “inicialmente estuvo habitado por indígenas del llamado Reino Huetar de Occidente, que en los inicios de la conquista fue dominio del Cacique Garabito. El primer colono que llegó a la región en 1854 fue José Zumbado junto con su esposa Mercedes Solís; tres años después arribó Januario Cubillo con su familia, ambos colonizadores procedentes de San José. Posteriormente radicaron en la zona los hermanos Ramón y Adriano Blanco, vecinos de San Vicente de Moravia, así como Judas Rojas, Feliciano Acuña, José María Brenes y Gordiano Murillo” (MS, ASIS 2014)

En 1886 se estableció la división territorial escolar de la República, en la cual Zarcero constituyó el distrito territorial escolar séptimo del cantón de Naranjo. El primer edificio escolar se construyó en 1914, en la primera administración de Ricardo Jiménez Oreamuno, posteriormente se bautizó con el nombre de Escuela Otilio Ulate Blanco. Por su parte en el ámbito de secundaria el Instituto de Alfaro Ruiz, inició sus actividades docentes en 1969, durante el gobierno de José Joaquín Trejos Fernández.

En 1892 se construyó un pequeño oratorio, en la plaza de la actual Iglesia de Zarcero. En el año de 1845 durante el episcopado de Monseñor don Bernardo Augusto Thiel Hoffman, segundo Obispo de Costa Rica, se erigió la Parroquia dedicada al Arcángel San Rafael. La Iglesia actual se construyó en el curato del presbítero de la Diócesis de Alajuela, de la provincia Eclesiástica de Costa Rica.

Según información que registra la Municipalidad de Zarcero “el recorrido que las fuerzas vivas de Zarcero debieron emprender hacia la consecución del cantón en 1915 duró varios años y tuvo diversos intentos. No fue una tarea fácil escindir los lazos que ligaban a esta zona con el cantón de Naranjo, que había nacido como tal muchos años antes, en 1886...” Continúan relatando que “El 21 de junio de 1915 se fundó el cantón como el número once de la provincia de Alajuela, con la ayuda de los diputados Luis Anderson y León Cortés. La última petitoria dirigida al Congreso Constitucional había sido firmada por el presbítero Julio Víquez, Eliseo Vargas, Ernesto Rojas, Jesús Cubillo, José Morales, Florentino Vargas y Jesús Alvarado, entre muchos otros zarcereños.” (Municipalidad de Zarcero, cónsula enero 2015)

El 24 de julio de 1918 durante el gobierno de don Federico Tinoco Granados, se decretó la ley No. 28, que le confirió a la Villa la categoría de Ciudad.

El 1 de enero de 1916, se llevó a cabo la primera sesión del Concejo Municipal de Alfaro Ruiz, integrada por los regidores propietarios, Francisco Alvarado Segura, como

presidente, Antonio Rodríguez Soto y Nicanor González Arguedas. El secretario Municipal fue Jesús Quirós y el jefe Político don Ignacio Rojas Blanco.

La primera cañería se instaló en 1910, en el gobierno de don Cleto González Víquez, cuyas aguas venían por una zanja de tierra a la que después se le colocaron tubos de cemento.

El nombre del cantón fue en homenaje a Juan Alfaro Ruiz, héroe nacional que se distinguió en la Campaña Nacional de la guerra contra los filibusteros, quien nació en la ciudad de Alajuela en 1810 y falleció en Liberia en 1856.

A partir del 16 de junio del 2010 el cantón pasó a llamarse "Zarcelero", nombre por el cual es ampliamente conocido a nivel nacional e internacional. El origen del nombre se debió a la gran cantidad de plantas de la aromática zarzaparrilla que existía en el lugar.<sup>1</sup>

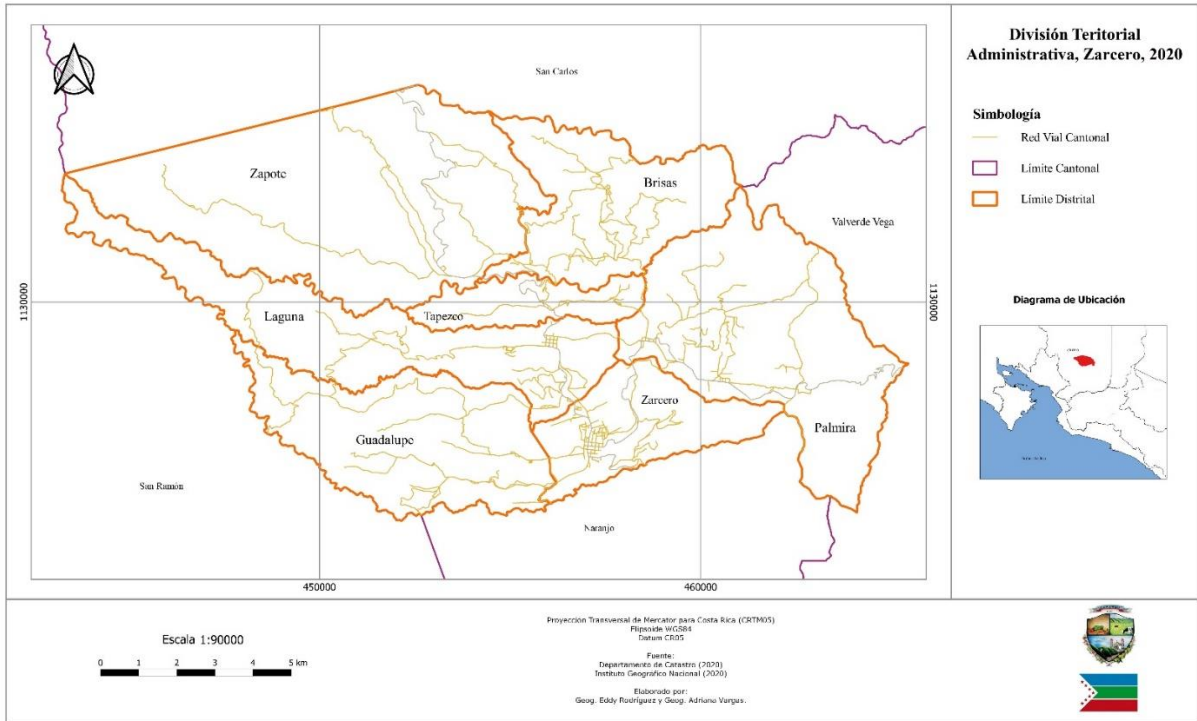
### **Geografía del cantón.**

La siguiente figura corresponde al mapa del cantón de Zarcelero, elaborado por el departamento de catastro de la municipalidad, en el año 2020.

---

(1) Plan Desarrollo Humano Alfaro Ruiz, 2010-2020

**Figura 1: Mapa del cantón de Zarcero**



Fuente: Catastro Municipalidad de Zarcero, 2020.

Zarcero, llamado Alfaro Ruiz hasta el año 2010, se creó por Ley N°27 del 21 de junio de 1915, como número once de la provincia de Alajuela, con cinco Distritos. Hoy en día el Cantón cuenta con siete distritos (Figura N°1). Sus coordenadas geográficas medias están dadas por 10°13'13" latitud norte y 84°25'06" longitud oeste, limita con cuatro cantones, al norte San Carlos, al sur con Naranjo, al este Valverde Vega y al oeste San Ramón. Tiene una extensión territorial de 155,13 km<sup>2</sup> y la altura media del cantón es de aproximadamente 1.700 msnm.

**Cuadro 1. Descripción de las características geográficas del cantón de Zarcero**

<b>Indicador</b>	<b>Datos de interés</b>			
Extensión territorial Km2	155,2 km <sup>2</sup>			
Organización territorial	Provincia	Cantón	Distrito/s	
	Alajuela	Zarcero	1. Zarcero: Santa Teresita y Zarcero 2. Laguna: La Peña 3. Tapezco 4. Palmira: Palmira y Pueblo Nuevo 5. Guadalupe: Anateri, Guadalupe y San Luis 6. Zapote: Lajas y Santa Elena 7. Las Brisas: La Legua, Santa Rosa y Los Ángeles (Bajo Tapezco)	
Límites geográficos	Norte	Sur	Este	Oeste
	Límite oficial entre Naranjo y San Carlos.	Río Espino.	Límite actual oficial entre Naranjo y Grecia.	Límite actual oficial entre Naranjo y San Ramón.
Territorios indígenas	El cantón de Zarcero no cuenta con territorios indígenas.			
Plan regulador	La Municipalidad de Zarcero no cuenta con Plan Regulador, está en la segunda etapa del proceso de elaboración.			

### **Geomorfología**

Para la información referente a la geomorfología del cantón se toma como insumo los datos registrados en la página Web de la Municipalidad de Zarcero. <http://www.zarcero.go.cr/articulo/230/caracteristicas>

Zarcelero forma parte de la unidad geomórfica de origen volcánico, la cual se divide en dos subunidades llamadas Volcán Poás y Lomerío de Fuerte Pendiente en la Sierra Minera de Tilarán.

La subunidad Volcán Poás, que comprende la mayor superficie del cantón, corresponde al macizo del mismo nombre, el más grande del país y es poseedor de laderas con todo tipo de pendiente. En esta subunidad se encuentra todo tipo de rocas volcánicas, principalmente de composición andesítica. Su forma se debe a la actividad volcánica que se ha sostenido por varias centurias, y en donde la erosión la afecta en determinados lugares, pero su forma actual es exclusivamente el resultado del acumulo de diferentes coladas lavitas y de piro clastos.

La subunidad Lomeríos de Fuerte Pendiente en la Sierra Minera de Tilarán, se localiza en las proximidades del límite oeste del cantón. Se caracteriza por presentar un relieve fuerte en toda su extensión. Lomas con laderas de pendiente cercana a los 30° son frecuentes en toda la subunidad. Los fondos de los valles por lo general son angostos, apenas unos pocos metros más anchos que el cauce. Las cimas de las lomas y cerros también suelen ser angostos pero redondeados. Las zonas más elevadas, presentan el mismo tipo de relieve, pero sus formas están más redondeadas por la presencia de un mayor espesor de ceniza.

Al noreste de la región se ubica parcialmente, la reserva forestal Juan Castro Blanco y al Sureste la zona protectora El Chayote, las cuales cubren cada una un 3% de la superficie del Cantón.

### **Hidrografía**

El sistema fluvial del cantón se encuentra dado por sectores de la cuenca de los ríos San Carlos y Sarapiquí, pertenecientes a la subvertiente Norte de la Vertiente Caribe del país. Los ríos Espino, Tapezco, La vieja y sus afluentes son parte de la cuenca del San Carlos. Espino y Tapezco drenan en el río Balsa, y estos tres ríos son límite cantonal con Naranjo, San Ramón y San Carlos. Todos estos ríos nacen en el cantón y presentan dirección este - oeste.

El río Toro forma parte de la cuenca del Sarapiquí y drena el este del cantón. Nace en La Picada y drena de suroeste a noreste, siendo límite cantonal con Valverde Vega. <http://www.zarcero.go.cr/articulo/230/caracteristicas>.

El cantón se caracteriza por su riqueza en nacientes de agua, manteniéndose una red de servicio de agua potable conformada por 10 ASADAS y 1 acueducto rural. En el anexo 1 se muestra mediante figuras de croquis la caracterización de cada una de ellas, contemplando sus captaciones, sistemas de cloración, tanques de almacenamiento y red de distribución. Información obtenida de las visitas de seguimiento para la vigilancia del reglamento de calidad del agua.

En el cuadro siguiente se muestra la información referente a los acueductos del cantón, indicando el número de capacitaciones con las que cuentan y la cantidad de población abastecida por cada uno de ellos.

**Cuadro 2. Acueductos del cantón de Zarcero y su cobertura poblacional**

<b>Acueducto</b>	<b>Ente operador</b>	<b>Población abastecida</b>	<b>Numero de captaciones</b>
<b>Municipal</b>	Municipalidad de Zarcero	5162	10
<b>San Luis</b>	ASADA San Luis	1132	3
<b>Zapote</b>	ASADA Zapote	870	2
<b>Tapezco</b>	ASADA Tapezco	1828	6
<b>Pueblo Nuevo</b>	ASADA Pueblo Nuevo	954	9
<b>Palmira</b>	ASADA Palmira	1425	12
<b>Anateri</b>	ASADA Anateri	98	1
<b>Lajas</b>	ASADA San Juan de Lajas	340	2
<b>Brisas</b>	ASADA Brisas	2467	7
<b>El Carmen</b>	ASADA El Carmen	229	1
<b>Laguna</b>	ASADA Laguna	2918	4

Fuente: Elaboración propia con insumos del proceso de Regulación de la Salud, 2022

## **Capacidad del suelo**

El sector norte del Cantón que contempla los poblados de Lajas y San Juan de Laja constituye un 37% del territorio, el cual presentan limitantes que lo hacen apto para cultivos permanentes de tipo semi-bosques, ganadería o utilización racional del bosque y precisa cuidadosas prácticas de manejo.

El sur de Zarcerero que contempla, Zarcerero centro, Tapezco y Laguna, así como en los poblados de San Luis, El Carmen y la confluencia de los ríos Peñal y Espino, representa un 26% del Cantón, el cual por sus características es apto para todo tipo de uso, sin embargo, en ella se restringe en alto grado las plantas a elegir, requiriendo métodos intensivos de manejo y conservación de suelos.

Al noroeste del cantón, que constituyen un 21% del mismo, presentan tales limitaciones que hacen esta zona apta únicamente para la utilización racional del bosque, mediante técnicas especiales de extracción.

Un 9% de la superficie cantonal, en los sectores aledaños al poblado de Anateri, debido a algunos factores limitantes severos para ciertos tipos de labores o usos posibles, obliga a una selección muy cuidadosa de su uso, a la ejecución de prácticas muy especiales de conservación, o ambas a la vez.

Un 7% del área cantonal, en el sector oeste, al igual que en un pequeño sector al noreste; debe destinarse únicamente a la protección de cuencas hidrográficas, vida silvestre y / o propósitos estéticos, ya que presenta condiciones severas como alta susceptibilidad de los terrenos a la erosión y pendientes muy fuertes.

## **Clima**

La humedad del Caribe alcanza fácilmente la zona, produciendo un clima frío, lluvioso y nublado con una temperatura media de 14, 8° C. En Zarcerero, la cabecera del cantón, la temperatura media de 16, 5° C, variando entre 10°C y 20°C por el día y en los lugares más altos puede descender a 5°C por la noche. Los meses más fríos son noviembre, diciembre y enero.

La época de lluvia se presenta aproximadamente desde la primera semana de mayo hasta la mitad del mes de noviembre. La precipitación pluvial máxima está alrededor de 550 ML, en agosto, y la época seca incluye los meses de enero a abril con ausencia de lluvias en febrero. La humedad relativa se mantiene entre 85% y 86%.

### **Descripción de las características demográficas**

En esta segunda parte de la caracterización del entorno se describe el perfil de la población que habita en el catón de Zarcero; considerando elementos como la estructura, aspectos culturales y sociales, ritmo de crecimiento y movilidad. Además, se contemplan aspectos vinculados a la educación, salud, actividad económica

**Cuadro 3. Características demográficas de Zarcero.**

Indicador	Total (N)		Sexo				Zona de residencia			
			Hombre		Mujer		Urbana		Rural	
			N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Población Total</b>	14629		7490	51.19	7139	48.81	6348	43.39	8076	56.6
	N	%								
Migrantes	1204	8.15	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Indígenas	103	0.7	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Personas con Discapacidad	1151	7.8%		8%		7.6%	SD	SD	SD	SD
Indigentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Por ciclo de vida</b>										
Menos de 1 año	246		125	50.81	121	48.18	SD	SD	SD	SD
1 a 9 años	2257		1168	51.75	1089	48.25	SD	SD	SD	SD
10 a 19 años	2557		1314	51.38	1243	48.62	SD	SD	SD	SD
20 a 64 años	11175		5734	51.31	5440	48.69	SD	SD	SD	SD
65 y más	1532		723	47.23	808	52.77	SD	SD	SD	SD
Esperanza de vida al nacer (años)	80.9		SD		SD					
Tasa de natalidad	12.8%									
Tasa de mortalidad	4.51%									
Tasa de fecundidad	47.2 x 1.000									

Fuente: Censo 2011

Notas: SD. Sin datos

El cantón de Zarceró cuenta con una razón de urbanización de un 078%.

La proporción de Hombre y mujer es de 25 mujeres por cada 100 hombres. Y la proporción de envejecimiento es de 47 por cada 10 menores de 15 años. La razón de dependencia demográfica es de 46.3 %.

La tasa de fecundidad total es de 47.2 por mil mujeres en edad fértil, para el año 2021, expresando una tasa de crecimiento natural de la población de 0.7 por 1.000 habitantes.

Presenta una tasa cruda de mortalidad de 4.51 por mil habitantes, con un promedio de 64.6 muertes por año.

Con respecto a la dinámica poblacional, la población aumentó de 2011 al 2022 en un 24%. El aumento porcentual de la cantidad de hombres fue de 18% y las mujeres un 29%. En 2011 la población estaba compuesta por un 49.9 % de mujeres y un 50.1% de hombres. En 2022 la relación se invirtió, registrando una mayor cantidad de mujeres un 52% versus un 48% de hombres. (Datos de INEC Censo 2011 y 2022)

### **Descripción de las características socioeconómicas**

La organización social, los recursos económicos, materiales e inmateriales como el talento humano, tienen una función determinante para alcanzar objetivos comunes entre los diferentes actores sociales que forman parte del cantón de Zarceró, por lo que en este apartado se hace referencia a las características cantonales en estos aspectos.

## Organización política local

### 1. Autoridades locales

El cantón de Zarceró administrativamente se rige por un Gobierno Local de tipo Municipal, elegido en procesos de votación democráticas cada 4 años, siendo la máxima autoridad las personas en los cargos de alcaldía y vice alcaldía, ocupando un papel fundamental en la toma de decisiones el consejo Municipal.

Además, como parte del gobierno municipal se encuentra el Concejo Municipal conformado por 5 regidores propietarios y 5 suplentes, que trabajan en sesiones ordinarias semanales, con programación de extraordinarias cuando se requiere. Además, sesionan en comisiones según la asignación, existiendo 9 comisiones:

- Hacienda y presupuesto
- Obra pública
- Asuntos sociales
- Gobierno y administración
- Asuntos jurídicos
- Asuntos ambientales
- Asuntos culturales
- Condiciones de mujer y accesibilidad

### 2. Organizaciones públicas

El cantón cuenta con la presencia de varias instituciones públicas que brindan sus servicios a la población en diferentes áreas, en siguiente cuadro se muestran las instituciones y los servicios que ofrecen.

**Cuadro 4. Instituciones públicas de Zarcero.**

Institución	Servicios
<b>Ministerio de Educación Pública</b>	Educación: Preescolar, Primaria, Secundaria formal y Abierta
<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b>	Prevención y atención a la enfermedad y promoción de la Salud.
<b>Ministerio de Salud</b>	<p>Asuntos relacionados a pensiones e incapacidades</p> <p>Conducción de actores sociales en la producción social de la salud mediante la articulación a través de comisiones.</p> <p>Otorgamiento de permisos de funcionamiento y habilitaciones</p> <p>Vigilancia del acatamiento de la normativa vinculada al ambiente humano.</p> <p>Regulación sanitaria</p> <p>Vigilancia del comportamiento de eventos de notificación obligatoria</p>
<b>Fuerza Pública</b>	Conservar el orden público, prevenir las manifestaciones de delincuencia y cooperar para reprimirlas en la forma en que se determina en el ordenamiento jurídico.
<b>Sucursales de entidades financieras</b> <b>Banco Nacional</b> <b>Banco Popular</b> <b>Banco de Costa Rica</b>	<p>Recibir depósitos.</p> <p>Realizar transacciones.</p> <p>Conceder préstamos.</p> <p>Mantener cajas de seguridad.</p> <p>Brindar asesoramiento financiero.</p>

<b>Oficina de Correos de Costa Rica</b>	Trámite de encomiendas Certificaciones de Bienes Muebles. Certificaciones de Bienes Inmuebles. Certificaciones Jurídicas. Certificaciones Planos Catastros. Certificación de Marcas Comerciales.
<b>Bomberos</b>	Combate de incendios Inspección, prueba y mantenimiento de sistemas de protección contra incendio. Planificación previa a incidentes.
<b>Cruz Roja Costarricense</b>	Asistencia ante emergencias y desastres. Capacitación sobre salud y seguridad.
<b>Ministerio de Agricultura (Agencia de extensión)</b>	Capacitación y supervisión en prácticas agrarias Gestión de apoyos económicos para proyectos agrarios.
<b>Juzgado</b>	Facilitar el comercio de animales, productos y subproductos pecuarios

Fuente: Elaboración propia

### 3. Organizaciones de la sociedad civil locales

La participación social es una fortaleza en el cantón de Zarcero, existen diversas agrupaciones comunales que trabajan en pro de temas e intereses específicos, seguidamente se menciona las más destacadas:

- ASADAS o Acueductos Comunales.
- Asociaciones de desarrollo comunal

- Red de Cuido de la Persona Mayor
- Comité Cantonal de Deportes y Recreación.
- Subcomité de deportes
- Comité Cantonal de la Persona Joven.
- Organizaciones religiosas (Comisiones de finanza)
- Junta de Salud
- Cámara de Turismo y Comercio de Zarceró
- Asociación Pro -Ayuda a la Persona con Discapacidad de Alfaro Ruiz (APAMAR)

Además de organizaciones cooperativas:

- Coopealfaroruiz
- Coopecar
- Coopebrisas
- Cooquipe

Interesa destacar la caracterización de las asociaciones de desarrollo y de las Asadas, organizaciones de las que se presenta información en los siguientes cuadros:

**Cuadro 5. Asociaciones de desarrollo del cantón de Zarcero**

<b>Distrito</b>	<b>Comunidad</b>
<b>Brisa</b>	Los Ángeles Santa Rosa La Legua
<b>Guadalupe</b>	Guadalupe San Luis Anateri
<b>Laguna</b>	Laguna El Carmen
<b>Palmira</b>	Palmira Pueblo Nuevo
<b>Tapezco</b>	Tapezco
<b>Zapote</b>	Zapote Lajas
<b>Zarcero</b>	Zarcero

Fuente: Elaboración propia con datos de la Municipalidad de Zarcero, 2022

Como lo expone el cuadro anterior, el cantón cuenta con 14 de Asociaciones de desarrollo distribuidas en los 7 distritos.

**Cuadro 6. Asadas de Zarcerero y sectores abastecidos**

<b>Ente operador</b>	<b>Sectores abastecidos por el sistema de acueducto</b>
ASADA Anateri	Anateri.
ASADA Palmira	Palmira, Calle la Máquina, Calle Vieja a Tapezco, Calle Vieja a Laguna, Barrio Israel, Camino Viejo a Zarcerero, Parcela San Rafael.
ASADA Pueblo Nuevo	La comunidad de Pueblo Nuevo, Sector Bajo camino a Palmira y Sector Alto
ASADA San Juan de Lajas	San Juan de Lajas, sectores Calle Núñez y Calle Principal.
ASADA San Luis	San Luis, sectores Jaime Rojas, Centro y El Alto.
ASADA Tapezco	Tapezco
ASADA Zapote	La comunidad de Zapote, Sector A (Del Centro a la Vuelta del Codo), Sector B (del puesto de Salud de la CCSS a la Plaza), Sector C (Cementerio) y Sector D (Santa Elena) y La Quina
Municipalidad de Zarcerero	Zarcerero centro, Sector San Luis, El Espino, El INVU, Los Alpes.
ASADA Brisas	Las Brisas, Los Ángeles, La Legua y Viento Fresco.
ASADA El Carmen	El Carmen
ASADA Laguna	Laguna, Zarcerero (sector sur, por COOPEALFARO RUIZ), camino a Tapezco (Vuelta del Mono), Camino al Carmen, Buena Vista de Guadalupe.

Fuente: Elaboración propia con base de datos del ARS-Zarcerero

El cuadro anterior muestra que el cantón de Zarcerero cuenta con 10 ASADAS y 1 acueducto Municipal, mediante los cuales abastecen la mayor parte del cantón de agua potable.

### **Perfil cultural**

Para describir el perfil cultural de una comunidad resulta necesario empezar por su gente, en este sentido “La gente de Zarcero se caracteriza por ser humilde, sencilla, tranquila, y amigable: dispuesta a servir al visitante y sobre todo amante de las tradiciones y las mejores costumbres.” (Quesada y Carranza).

Los habitantes de Zarcero se caracterizan, por ser conservadores, trabajadores, con iniciativas en el campo económico, con ansias de superación; en su mayoría son localistas, con espíritu de colaboración.

La población zarcereña se dedica mayormente al cultivo de la tierra y a la ganadería lechera y es reconocida por el fuerte arraigo a su cantón “El Zarcereño, en cualquier parte del mundo donde se encuentre, ¡será siempre un Zarcereño “, afirma Juan Ramón Murillo Vargas en su libro Flores del duraznero – Memorias Zarcereñas.

El orgullo de todo zarcereño, es su parque, el cual tiene la particularidad de ser único en el país. Está decorado básicamente con ciprés, adaptado a diversas figuras, reflejo del cariño y cuidado del señor *Evangelista Blanco Brenes*; quien por años se ha esmerado en mantenerlo de la mejor forma.

El Sr. Blanco, en conjunto con la parroquia y la Municipalidad del cantón, han implantado la tradición de que en cada Navidad se iluminan los arcos de ciprés del parque. Actividad que se celebra con gran regocijo a inicios del mes de diciembre, este evento se inaugura con grupos musicales y coros de villancicos, con la participación de gran cantidad de familias, principalmente del cantón.

El parque ha sido considerado por el Instituto Costarricense de Turismo como centro turístico y el Ministerio de Cultura y Juventud reconoció a Blanco con el Premio de Cultura Popular Tradicional 2013, en aquel momento el jurado consideró, entre otros aspectos, que "tiene un compromiso personal y lo cumple a cabalidad, su abnegación e iniciativa personal es modelo a seguir". (Oficina de Prensa MCJ)

Según información registrada en el Sistema de Información Cultural Costarricense, la Feria Nacional del Chiverre se realiza en el distrito de Laguna de Zarcero desde el año

2003. La organización de este evento está a cargo de la Asociación de Desarrollo Integral, sin embargo, mediante comisiones los vecinos, tanto del mismo distrito como del resto del cantón, así como instituciones públicas y empresas privadas, forman parte de su planificación y organización.

Esta feria se realiza en la plaza de deportes del distrito de Laguna, siempre la semana antes de semana santa, finalizando el Domingo de Ramos.

En el año 2005 la Feria del Chiverre es avalada por el Instituto Costarricense de Turismo como Expoferia. Año a partir del cual ha respetado el medio ambiente, adquiriendo compromisos como no reventar bombetas, ni utilizar rótulos eléctricos.

Fomentar las tradiciones y costumbres costarricenses, generar espacios culturales de participación ciudadana al desarrollo de la comunidad y localidades vecinas, brindar la oportunidad a los productores de dar a conocer sus productos y contribuir con las familias participantes son algunos de los objetivos que persigue ésta reconocida feria.

Cabe agregar que las características culinarias del cantón se caracterizan por platillos a base de lo que se produce en la región, como frijoles, tortillas, hortalizas, la olla de carne que es bastante consumida y principalmente productos lácteos. Son característicos los platillos como picadillos de papa o arracache; conserva de durazno o chiverre, el natilla y el queso.

Continuando con la caracterización cultural del cantón de Zarcero La Rondalla de Zarcero es todo un símbolo para la población del cantón, según datos encontrados en el Sistema de Información Cultural Costarricense, esta rondalla nació a inicios de la década de los 70's como estudiantina del Instituto de Alfaro Ruiz.

Años después y en el marco de los preparativos del Centenario del cantón, se planteó la posibilidad de reintegrarla, idea que fue acogida con entusiasmo y éxito, naciendo un nuevo proyecto denominado Estudiantina Municipal de Zarcero, alcanzando ya la acreditación como embajadores del cantón.

De un artículo de la Revista su Casa titulado "Abra en El Zarcero", se logra extraer los siguientes párrafos, los cuales describen claramente el sentir de la población Zarcereña respecto a características que identifican a su cantón. Se cita textualmente.

*“Aunque las efemérides digan que Zarcerero está en las vísperas de cumplir un siglo como cantón, tiene 50 años: nació el día cuando don Evangelista Blanco tomó unas tijeras y se empeñó en modelar los cipreses del parque, como a las volutas del cielo y su imaginación; o cumple 40: desde que doña Yamileth aprendió de su mamá a hacer toronja cristalizada y la empezó a vender en una decena de tramos a lo largo de la carretera que lleva hasta Ciudad Quesada, y llevaba a Puntarenas y hasta se pretendía como vínculo con el Atlántico; o quizá 40, de nuevo, desde cuando don Misael Solís abandonó la ebanistería y la pintura con la que destacaría entre campesinos para convertirse, finalmente, en un feliz campesino más; o cumple 15: cuando la familia Villalobos aprendió a preparar el queso palmito, retomando una herencia local, que se vende en esos tupidos mercaditos de la vera del camino... o 150 años, ¿por qué no?, cuando Juan Valverde Vega empezó su abra en plena montaña, contra el eco del jaguar y del viento, parcelando la loma empinada, parcelando el mapa montaños”* (Randall Zúñiga, 2014)

Otro de los elementos que forman parte de la cultura Zarcereña son las fiestas patronales, en el siguiente cuadro se muestra las celebraciones por comunidad y las fechas en que se realizan.

**Cuadro 7. Fiestas patronales del cantón de Zarcerero**

Comunidad	Celebración	Fecha
<b>Anateri</b>	San Pedro	29 de junio
<b>Guadalupe</b>	Virgen de Guadalupe	12 de Diciembre
<b>La Peña</b>	Virgen del Carmen	16 de julio
<b>Laguna</b>	Fiestas Patronales Virgen del Rosario	7 de octubre
<b>Lajas</b>	San Juan	24 de junio
<b>Los Ángeles</b>	Virgen de los Ángeles	2 de agosto
<b>Palmira</b>	Fiestas patronales San José	19 de marzo

<b>Pueblo Nuevo</b>	Fiestas Patronales Sagrado Corazón de Jesús	12 de junio
<b>San Luis</b>	San Luis	21 de junio
<b>Santa Rosa</b>	Santa Rosa	30 de agosto
<b>Santa Teresita</b>	Santa Teresita	1 de octubre
<b>Tapezco</b>	San Roque	16 de agosto
<b>Zapote</b>	Fiestas Patronales San Isidro	15 de mayo
<b>Zarcero</b>	San Rafael	24 de octubre

Fuente: elaboración propia con insumos de trámites de permisos para actividades, 2019

Para estas festividades las comunidades se organizan para preparar tanto los actos religiosos como platillos tradicionales, actividades deportivas, recreativas y culturales.

## **Organización social y económica**

### **1. Educación:**

El cantón de Zarcero cuenta con una tasa de alfabetización de 97.7 de la población esto es de gran importancia ya que el mismo es esencial para conseguir un desarrollo democrático, social y económico. La asistencia a la educación regular con 5 años y más es de un 64.9%. El promedio de años con instrucción regular alcanza los 7.9 años para el cantón de Zarcero, la distribución distrital se presenta de la siguiente manera:

- Zarcero: 9.1 años
- Laguna: 7.9 años
- Tapezco: 7.8 años
- Guadalupe: 6.7 años
- Palmira: 6.5 años
- Zapote: 6.8 años
- Brisas: 7.3 años

**Cuadro 8. Deserción escolar en Primaria y secundaria.  
Cantón de Zarcero. Año 2023**

<b>Deserción escolar</b>	<b>Número absoluto</b>
Primaria	14
Secundaria	15
<b>Total</b>	<b>29</b>

Fuente: Circuito escolar Zarcero

Según datos del INEC en la Región Central (no existe información cantonal) el porcentaje de la población mayor de 15 años o más sin instrucción es de 0.0183%.

Y el porcentaje con instrucción universitaria completa es de 23.20% en pregrado y grado y de un 2.75% en posgrado.

Según la Universidad de Costa Rica el índice de Desarrollo Humano del cantón es de 0.767, siendo el Nacional de 0.810. Cuenta además con un Índice de Desarrollo Social Cantonal de 82.03 ubicándose en el puesto 49 a nivel nacional.

En este subapartado se hace referencia a las actividades económicas, productivas y comerciales predominantes en el cantón de Zarcero.

Los datos del Banco Central de Costa Rica (BCCR) en marzo de 2023, para el año 2020 Zarcero posee un Producto Interno Bruto de 95.246 millones de colones. Cuenta con una tasa de ocupación de un 42.5% y una tasa de desempleo de un 9%. El coeficiente de Gini Nacional es de 0.503.

La economía de Zarcero está representada por la producción Agropecuaria, en especial por la ganadería de leche y la producción de hortalizas, el comercio y el turismo.

El Censo 2011, indica que el 44,6% de la población económicamente activa del país labora en el sector terciario, el 39,6% en el sector primario y un 15,8% en el secundario.

Según datos del INEC, Zarcero cuenta con un total de 3333 casas caracterizadas de la siguiente manera:

**Cuadro 9. Proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías Cantón de Zarcero**

<b>Características de las viviendas</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Propia	2441	73,24%
Alquilada	505	15,15%
Prestada por trabajo	251	7,53%
Prestada por otro motivo	123	3,69%
Precario	1	0,03%
Otros	12	0,36%
<b>Total</b>	<b>3333</b>	<b>100 %</b>

Fuente: INEC.

De los hogares anteriormente citados el 20.7% tienen un jefe de hogar femenino. Los hogares que registran pobreza se encuentran distribuidos con pobreza extrema 3.9% y los registran pobreza no extrema en un 18.1%.

Según datos de INEC para 2011, el porcentaje de tugurios para el cantón de Zarcero es de 0.8%, y cuenta con un porcentaje de viviendas inaceptables de 4.65%.

Se registra además una vivienda colectiva con 47 ocupantes, lo que corresponde a un 0.03% de los hogares totales del cantón.

Con respecto a los servicios de estas viviendas, el 99 %, cuenta con agua domiciliar, además el 95% de la población usa fuentes mejoradas de agua potable.

La población que tiene acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento es de un 98%.

Según el plan Cantonal 2021-2030 la principal actividad económica que se desarrolla en el cantón de Zarceró es la agricultura y la ganadería, constituyendo aproximadamente el 40% del total del empleo generado, y ocupando a su vez aproximadamente un 59% del territorio según información obtenida del MAG, seguidamente está la actividad de comercio y servicios 26 con un 17% y las industrias manufactureras con un 12%, siendo estas tres categorías las que abarcan la principal fuente de empleo del cantón. (Municipalidad de Zarceró, 2022)

Según datos del Censo 2011, citados por la Municipalidad de Zarceró, la ocupación por actividad en el cantón está de la siguiente manera:

**Cuadro 10. Ocupación de la población de Zarceró, por rama de actividad**

Rama de actividad	Cantidad de personas ocupadas
Agricultura y Ganadería	3978
Industrias	1170
Manufactureras Comercio y Reparación de vehículos	1678
Otros	1222

Fuente: Plan cantonal 2021-2030

Respecto al empleo y el desempleo el censo 2011, indica los siguientes datos

### **Cuadro 11. Ocupación y desempleo en el cantón de Zarceró**

<b>PEA</b>	<b>Tasa de ocupación</b>	<b>Tasa de desempleo abierto</b>
<b>5070</b>	54,3	0,5

Fuente: Elaboración propia con datos del censo 2011.

## 2. Descripción de características de presencia de riesgos

En este apartado se expone información relacionada a la vulnerabilidad, que existe en el cantón tomando como fuente de información datos proporcionados por la Municipalidad de Zarceró y la Comisión Municipal de emergencias.

## 3. Amenazas sísmicas

Alrededor del cantón de Zarceró, existe una serie de fuentes sísmicas que en repetidas ocasiones han presentado actividad sísmica de importancia, llegando inclusive a provocar daños de consideración.

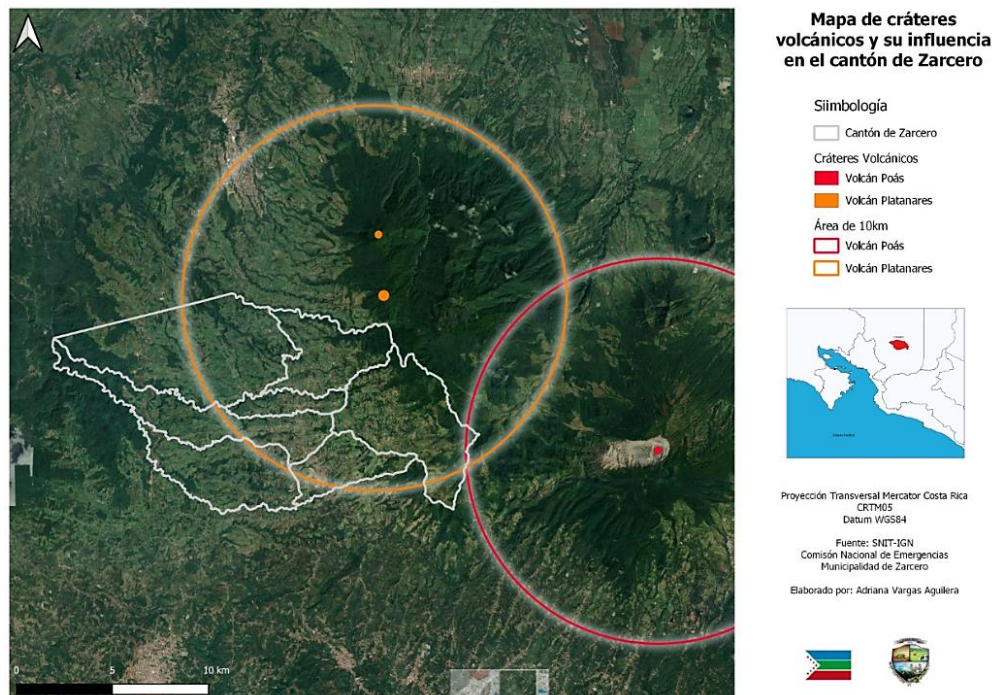
Hacia el noreste y a unos 15 km del cantón se han presentado eventos en la región de Bajos del Toro, (28 agosto de 1911, 6 de junio 1912, 9 de junio 1912, 1 setiembre 1955), que cuando han alcanzado magnitudes apreciables, han provocado daños diversos al cantón.

Entre los efectos geológicos de un evento sísmico importante cerca del cantón de Zarceró se destacan:

- Amplificaciones de la intensidad sísmica, en aquellos sitios donde se han hecho rellenos poco compactos o bien suelos que por su origen favorecen este proceso. Los poblados más vulnerables son: Zapote, La Picada, Anateri.
- Deslizamientos de diversa magnitud sobre todo hacia el norte el cantón, donde la topografía y tipo de suelo favorecen este tipo de proceso. Los poblados más vulnerables son: Zarcero, Laguna, Tapezco, Zapote, Lajas, San Juan, La Peña y San Luis.
- Además, alta probabilidad de presentarse derrumbes pequeños en cortes de caminos.
- Fracturas en el terreno, las cuales pueden causar daños a viviendas y líneas vitales.
- Asentamientos de terreno, se dan en suelos poco compactos y donde se han hecho rellenos.

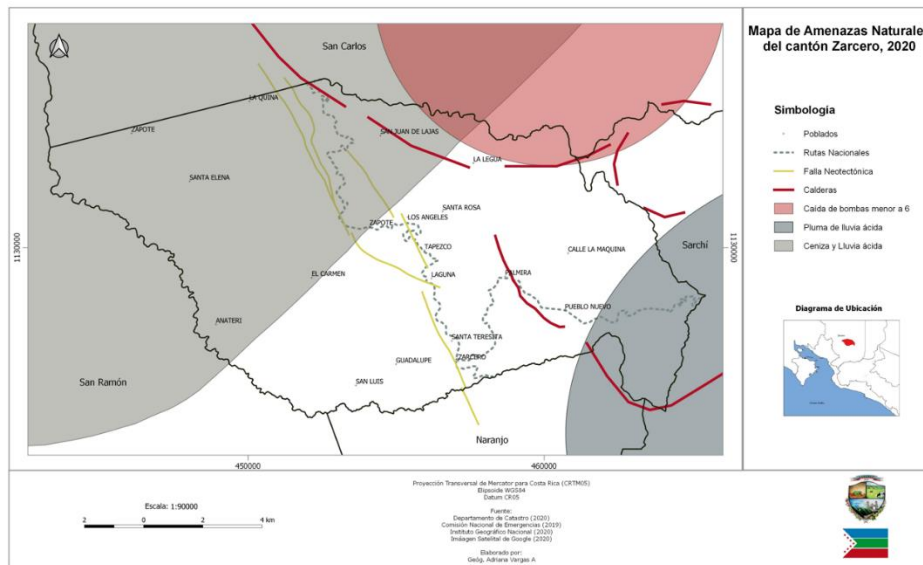
En la siguiente figura se muestra gráficamente estas amenazas

**Figura 2. Mapa de cráteres volcánicos y su influencia en Zarcero**



Fuente: Municipalidad de Zarcero 2020

**Figura 3. Mapa de riesgos ante eventos volcánicos en Zarcero**



Fuente: Municipalidad de Zarcero, 2020

#### 4. Deslizamientos e inestabilidad de suelos:

Las características topográficas y geológicas propias del cantón de Zarcero hacen que este sea vulnerable a procesos como la inestabilidad de suelos. Prácticamente todo el cantón es vulnerable a presentar este tipo de eventos. Sin embargo, los poblados más vulnerables son: Zarcero, San Luis, Guadalupe, Laguna, Tapezco, Zapote, Lajas, San Juan, La Peña, San Luis. Además de cualquier lugar del cantón donde se hayan hecho cortes de caminos y tajos son muy vulnerables a este tipo de proceso.

Los efectos más importantes de los deslizamientos son:

- Sepultamiento de viviendas
- Daños diversos a caminos
- Avalanchas de lodo, generadas por represamiento de ríos afectando sobre todo aquellas viviendas ubicadas sobre la llanura de inundación de estos.
- Daños a cultivos

Prácticamente todo el cantón es vulnerable a presentar este tipo de proceso. Los poblados más vulnerables son: Zarcero, San Luis, Guadalupe, Laguna, Tapezco, Zapote, Lajas, San Juan, La Peña, San Luis.

Además, se debe recalcar que cualquier lugar del cantón donde se hayan hecho cortes de caminos y tajos son muy vulnerables a este tipo de proceso.

Los efectos más importantes de los deslizamientos son:

- Sepultamiento de viviendas
- Daños diversos a caminos
- Avalanchas de lodo, generadas por represamiento de ríos afectando sobre todo aquellas viviendas ubicadas sobre la llanura de inundación de estos.
- Daños a cultivos

#### 5. Amenazas hidrometeorológicas

El Cantón de Zarcero posee una red fluvial muy dispersa y baja, la misma cuenta con un grupo de ríos y quebradas que no se pueden considerar el punto focal de las amenazas hidrometeorológicas del cantón, dicha red de drenaje está compuesta principalmente por:

- Río Catarata
- Río Tapezco
- Río Zarcero
- Quebrada Laguna
- Río Espino
- Quebrada Lajas
- Río La Vieja
- Quebrada Zapote

De estos ríos y quebradas algunos, han disminuido el período de recurrencia de inundaciones o crecidas, lo anterior por causa de la ocupación de las planicies de inundación, y el desarrollo urbano en forma desordenada, así como por el deterioro de las cuencas hidrográficas sin ninguna planificación, y al margen de las leyes que regulan el desarrollo urbano y forestal.

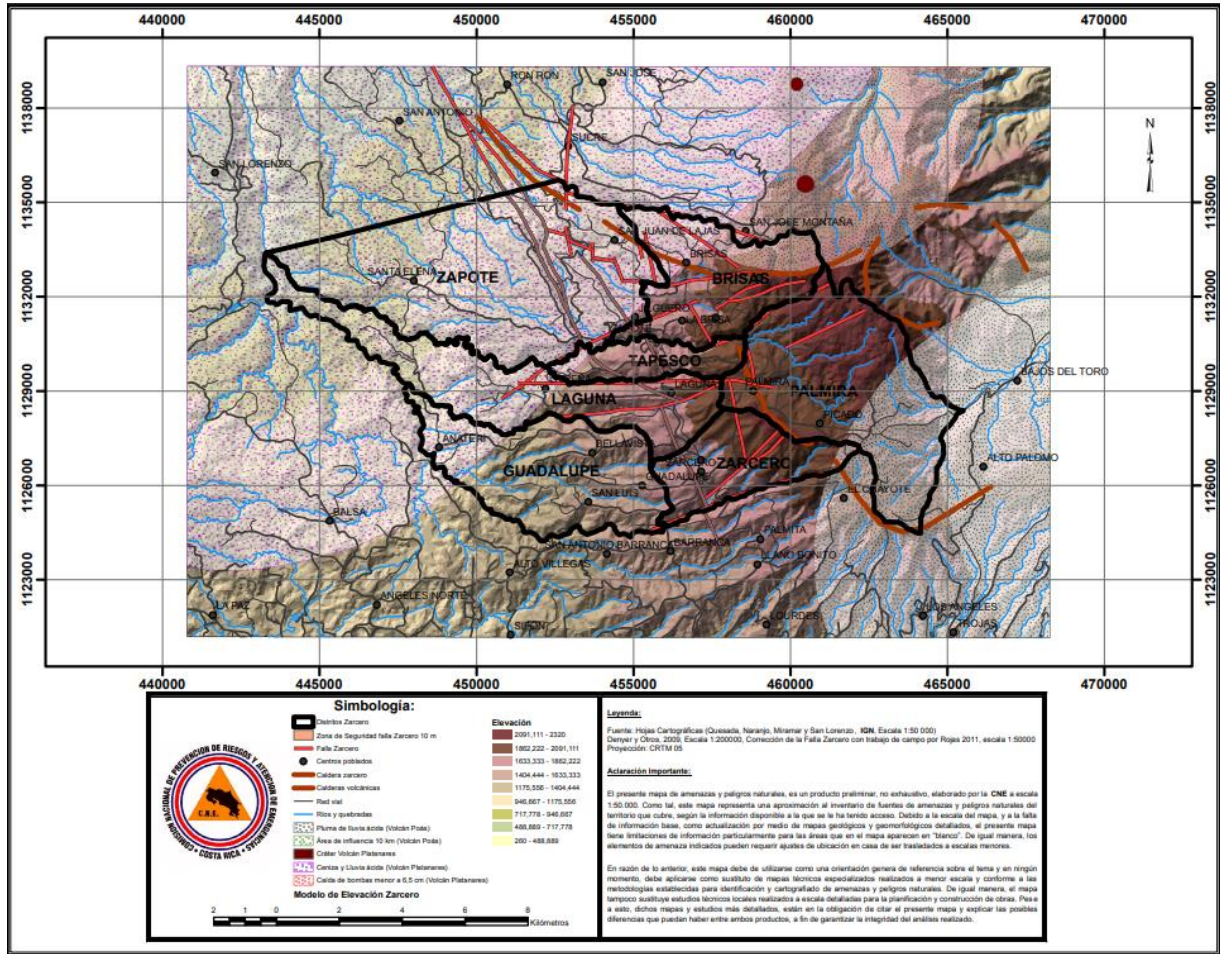
A lo anterior, se suma el lanzamiento de desechos sólidos a los cauces, redundando en la reducción de la capacidad de la sección hidráulica, provocando el desbordamiento de ríos y quebradas. Esta situación ha sido generada por los problemas de construcción de viviendas cercanas a los ríos en el cantón de Zarceró.

Las zonas que se podrían ver afectadas y con riesgo por inundaciones y avalanchas de los ríos y quebradas antes mencionadas son:

- Río Tapezco: Picado, Palmira, Tapezco, Zapote
- Río Zarceró: Santa Teresita
- Barrio "Villegas", Bajo Tapezco
- Barrio "INVU" Laguna
- Quebrada Lajas: La Legua, Lajas
- Quebrada Zapote: Zapote

Para exponer gráficamente estas amenazas la Municipalidad del cantón elaboró el mapa de amenazas y peligros naturales cantonal, que se muestra en la siguiente imagen.

Figura 4. Mapa de amenazas y peligros naturales del cantón de Zarcero



Fuente: Municipalidad de Zarcero, 2023.

## 6. Vulnerabilidad por riesgo de sequías.

Como consecuencia de los cambios climáticos el cantón de Zarcero ha venido experimentando efectos relacionados con sequías significativas con consecuencias principalmente en las actividades agropecuarias. Ante esto, como parte de las acciones institucionales el Ministerio de Agricultura y Ganadería estableció una lista de las zonas más vulnerables a estas consecuencias. Esta información se muestra en el cuadro siguiente:

## Cuadro 12. Zonas Vulnerables o de Riesgo de sequía en Zarcero

Distrito	Caserío	Tipo de Riesgo <sup>2</sup>	Época de incidencia
<b>Zarcero</b>	Todos	Sequía y viento	Diciembre-Abril
<b>Brisas</b>	Todos	Sequía y viento	Diciembre-Abril
<b>Palmira</b>	Todos	Sequía y viento	Diciembre-Abril
<b>Guadalupe</b>	Todos	Sequía y viento	Diciembre-Abril
<b>Laguna</b>	Todos	Sequía y viento	Diciembre-Abril
<b>Tapesco</b>	Todos	Sequía y viento	Diciembre-Abril
<b>Zapote</b>	Todos	Sequía y viento	Diciembre-Abril

Fuente: Ministerio de Agricultura y Ganadería Zarcero, 2022.

El cuadro establece que todo el territorio del cantón de Zarcero está expuesto a riesgos relacionados a sequía y vientos.

### Consumo de Drogas en el Cantón de Zarcero

Se define como consumo de drogas, el uso de sustancias lícitas o ilícitas, de forma frecuente, para el registro de los datos del cantón de Zarcero, se usó el registro de datos de IAFA, para el año 2015, tomado en cuenta el consumo de la sustancia en los 30 días anteriores.

El consumo de tabaco en la población para el año 2015 era de un 10.4%

El consumo de alcohol de un 17.8%

Para 2015 la prevalencia de consumo de drogas legales e ilegales en el último mes es de:

- Medicamentos tranquilizantes: 0,4%
- Medicamentos opioides: 0,4%
- Medicamentos estimulantes: 0,3%

---

<sup>2</sup> Tipo de riesgos: Inundaciones, sequía, fallas tectónicas, erupciones volcánicas, áreas ventosas, incendios, entre otros.

- Marihuana:2,8%
- Cocaína:0,3%
- Crack:0,5%
- Disolventes volátiles:0,1%
- Heroína:0,0%
- Hongos alucinógenos:0,0%
- LSD:0,0%
- Éxtasis:0,0%

Para 2015 la edad promedio de inicio de uso de drogas ilícitas en población de 12 a 70 años es de:

- Marihuana: 18,4
- Cocaína:20,0
- Crack:21,4
- Disolventes volátiles:19,1
- Heroína:23,0
- Hongos alucinógenos: 20,9
- LSD:19,9
- Éxtasis:18,8

### **Descripción de las características en salud**

En el cantón de Zarceró, presenta características especiales que favorecen a la salud pública de sus habitantes. Debido a las características de su geografía y a al comportamiento de su población, hay enfermedades, principalmente de origen infeccioso que se quedan por fuera del panorama local.

La atención en salud es brindada por la CCSS, que está constituida por el Área de Salud (Clínica de Zarceró), que ofrece servicios de Emergencias, Odontología, Medicina General, Farmacia y Enfermería (Consulta de Obstetricia), el área está compuesta por 4

EBAIS, El EBAIS central, el Periférico, EBAIS norte y EBAIS Sur, además de 7 puestos de consulta periódica para la atención de los pacientes en condiciones de viviendas más alejadas.

Cuenta con un equipo de atención primaria, que se relaciona íntimamente con la población lo que permite conocer de cerca el estado de salud de la población, captación temprana de embarazos, estado de vacunación, así como cualquier cambio en la dinámica poblacional.

En el periodo comprendido del año 2015 a 2022 no registra casos de VIH en Hombres o Mujeres, en el mismo periodo no se registran casos de Tuberculosis.

No existe transmisión local de enfermedades vectoriales (Dengue, Malaria, Zika, Chick), por lo que no se registran casos autóctonos, se registran para el 2022, dos casos de Malaria importados de la zona Norte, además de un caso de dengue en iguales condiciones.

Se cuenta con una enfermera obstetra que brinda apoyo en control prenatal, a los médicos ya encargados por EBAIS del tema, las pacientes que no recién control prenatal generalmente son aquellas que migran a la zona, provenientes principalmente de Nicaragua, sin embargo, se trata de captar estos embarazos con el fin de brindar atención. La proporción de población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo es de 99.53% para el año 2022.

Para el año 2022 se registran 2016 nacimientos en el cantón, de los cuales 2015 fueron atendidos por personal de salud calificado. (99.53%)

En el caso de los profesionales disponibles en el cantón, se cuenta con una razón de 6.42 odontólogos por cada 10.000 habitantes, 7.14 médicos x 10.000 habitantes, y 4.2 enfermeras por cada 10.000 habitantes.

## **Priorización de Problemas**

### **Metodología de priorización del equipo ASIS basado en mortalidad**

Se utiliza 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 define como periodo de preferencia un quinquenio.

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

### **Fuentes de Información para mortalidad**

Bases de mortalidad anuales de Instituto nacional de Estadística y Censos (INEC).

### **Metodología**

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

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

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.

### **Cuadro 13.**

#### **Mortalidad Proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2012-2016 (Cifras quinquenales, tasa promedio por 100.000 habitantes)**

<b>Eventos</b>	<b>Total Quinquenio</b>	<b>Tasa Quinquenio</b>	<b>Porcentaje</b>
Enfermedades no transmisibles	272	1859	84.21%
Causas externas de morbilidad y mortalidad	31	211.9	9.59%
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	18	123.05	5.58%
Mal definidas	2	13.67	0.62%
<b>Total</b>	<b>323</b>	<b>2207.94</b>	<b>100%</b>

Fuente: I.N.E.C.-Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

## Cuadro 14

### Zarcero: Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2012-2016.

(Cifras quinquenales, tasa promedio por 100.000 habitantes)

Eventos	Total Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcentaje
<b>Enfermedades no transmisibles</b>	<b>272</b>	<b>1859.3</b>	<b>84.21%</b>
Enfermedades cardiovasculares	97	663.06	30.03%
Tumores malignos	73	499,01	6.98%
Diabetes mellitus	27	184,56	8.36%
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	26	177,73	8.05%
Enfermedades respiratorias	11	75,19	3.40%
Enfermedades digestivas	10	68,36	3.1%
Otros tumores	10	68,36	3.1%
Enfermedades del sistema genito-urinario	8	54,69	2.48%
Anomalías congénitas	6	41,01	1.85%
Enfermedades del sistema músculo esquelético	2	13,67	0.62%
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	2	13,67	0.62%
<b>Causas externas de morbilidad y mortalidad</b>	<b>31</b>	<b>211.9</b>	<b>9.59%</b>
Accidentes	19	129.88	5.89%
Lesiones intencionales	11	75.19	3.40%
Eventos (lesiones) de intención no determinada	1	6.84	0.31%
<b>Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales</b>	<b>18</b>	<b>123.05</b>	<b>5.58%</b>
Infecciones respiratorias	10	68,36	3.1%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	6	41.01	1.85%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	2	13.67	0.62%
<b>Mal definidas</b>	<b>2</b>	<b>13,67</b>	<b>0.62%</b>
Causas mal definidas	2	13,67	0.62%
<b>Total general</b>	<b>323</b>	<b>2207.94</b>	

## Mortalidad General

### Cuadro 15.

**Zarcero: Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida. 2012-2016 (números absolutos y porcentaje)**

Orden N°	Evento (código CIE10)	Grupos de edad	
		Menos de 1 año	Porcentaje
1	P07 - Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	4	3,50%
2	B25 - Enfermedad debida a virus citomegálico	1	0,87%
3	Q79 - Malformaciones congénitas del sistema osteomuscular, no clasificadas en otra parte	1	0,87%

Orden N°	Evento (código CIE10)	1 a 9 años	Porcentaje
1	Q04 - Otras malformaciones congénitas del encéfalo	1	0,87%

Orden N°	Evento (código CIE10)	10 a 19 años	Porcentaje
1	V89 - Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	1	0,87%
2	E14 - Diabetes mellitus, no especificada	1	0,87%
3	X33 - Víctima de rayo	1	0,87%

Orden N°	Evento (código CIE10)	20 a 64 años	Porcentaje
1	I21 - Infarto agudo del miocardio	6	5,26%
2	X70 - Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	5	4,38%
3	C16 - Tumor maligno del estómago	5	4,38%

Orden N°	Evento (código CIE10)	65 y más	Porcentaje
1	E14 - Diabetes mellitus, no especificada	16	14,03%
2	I64 - Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico	11	9,64%
3	I11 - Enfermedad cardíaca hipertensiva	11	9,64%

Orden N°	Evento (código CIE10)	Total edades	Porcentaje
1	E14 - Diabetes mellitus, no especificada	20	17,54%
2	I21 - Infarto agudo del miocardio	16	14,03%
3	C16 - Tumor maligno del estómago	14	12,28%

Fuente: I.N.E.C.-Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud

Como resultado de la recopilación de datos y análisis de lo anteriormente mencionado, se establecen la causa de mortalidad general en el cantón de Zarceró, a continuación, se presentan los tres primeros eventos para el periodo 2015-2019.

## 1. Diabetes Mellitus

**Cuadro 16.**  
**Defunciones por Diabetes Mellitus.**  
**Cantón de Zarceró (2015-2019)**

EVENTO	NUMERO DE CASOS	AÑO DE DEFUNCIÓN
	3	2015
<b>Diabetes Mellitus</b>	8	2016
	5	2017
	2	2018
	9	2019
	<b>Total</b>	<b>27</b>

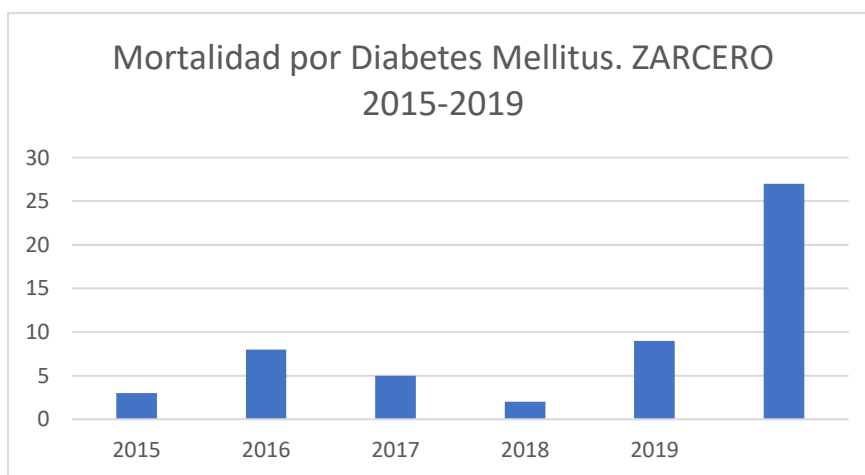
Fuente: I.N.E.C.-Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

La diabetes mellitus (DM) es un factor de riesgo cardiovascular que constituye uno de los problemas de salud más relevantes hoy en día. Se estima que en el momento actual afecta a casi 400 millones de personas (algo más del 8 % de la población mundial). Pero lo más preocupante es el aumento constante de su prevalencia, de manera que afectará a casi 600 millones de personas en el año 2035 (alrededor del 10 % de la población).

LA mayoría de las causas de muerte por DM se atribuye a las enfermedades cardiovasculares (básicamente, cardiopatía isquémica e ictus), pero en los últimos años se ha comprobado que cada vez son más importantes las neoplasias. Por otro lado, los pacientes con DM también tienen un mayor riesgo de mortalidad debido a otras enfermedades, como las infecciosas y las enfermedades hepáticas o renales.

Se debe prestar particular atención al diagnóstico de esta enfermedad, ya que muchos de los pacientes muestran signos y síntomas que algunas veces no son tomados en cuenta, debido a que muchas de las ocasiones se presentan de manera leve, o relativamente silenciosa.

**Gráfico 1. Mortalidad por Diabetes Mellitus. ZARCERO 2015-2019**



Fuente: I.N.E.C.-Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

Se muestra en el gráfico anterior la tendencia de las mortalidades durante el periodo en estudio, podemos observar una fluctuación de las mismas a través de los años, siendo el número más alto nueve casos (2019) y dos casos la cantidad más baja registrada (2018), lo anterior debe ser valorado de manera minuciosa, debido a que como se menciona anteriormente, las causas de muerte por DM se deben a complicaciones de la enfermedad, por lo que la clasificación realizada por el profesional encargado de registrar la causa de muerte, podría variar, y atribuir el deceso directamente a la complicación y no a la enfermedad de fondo.

## 2. Infarto agudo al miocardio

El infarto agudo al miocardio (IAM) constituye el principal componente del grupo de la Enfermedad Isquémica Coronaria (EIC), variando su porcentaje en diversas partes del mundo. Así, por ejemplo, en Costa Rica representa aproximadamente las dos terceras partes y es la primera causa de muertes específica en ambos sexos. Durante el año 2015 hubo 1383 defunciones por IAM para una tasa de 28.6 por cada 100 000 habitantes. Porcentualmente representó el 51.2 % del grupo de la EIC. Esta última patología fue responsable de 2690 defunciones (tasa de 47.9 por 100 000) lo que equivale al 47.3 % del grupo de las enfermedades cardiovasculares. (Ministerio de Salud 2017).

En Costa Rica, son escasos los estudios sobre enfermedades coronarias, que permitan realizar un análisis comparativo estadístico de las mismas a nivel cantonal, sin embargo, como se visualiza en el cuadro 14, las enfermedades cardiovasculares se presentan en el primer lugar de decesos en el cantón, ocupando un 30.03% de las mortalidades totales.

**Cuadro 17.**  
**Defunciones por Infarto Agudo de Miocardio.**  
**Cantón de Zarceró (2015-2019)**

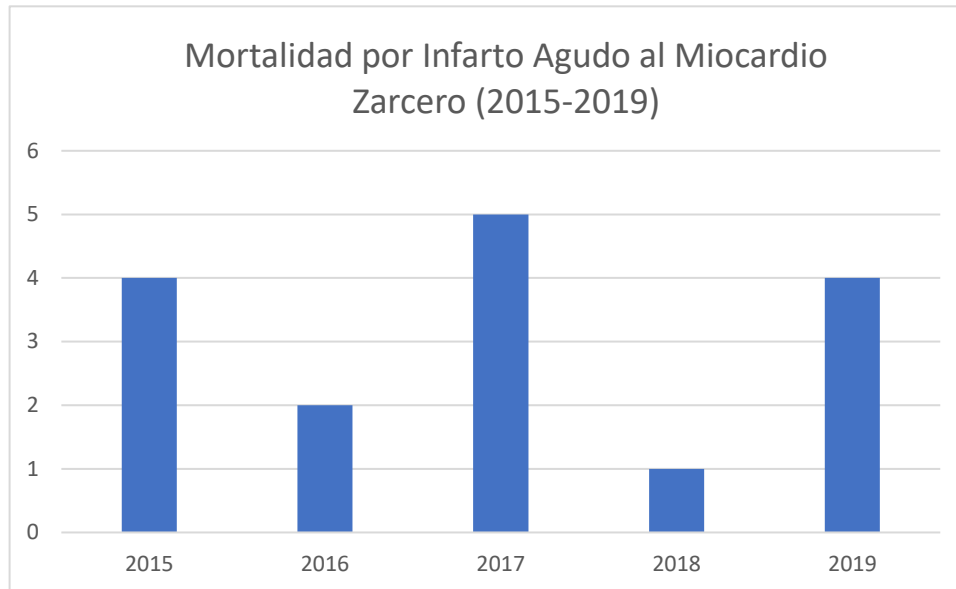
EVENTO	NUMERO DE CASOS	AÑO DE DEFUNCIÓN
	4	2015
	2	2016
<b>Infarto agudo al miocardio</b>	5	2017
	1	2018
	4	2019
<b>Total</b>	<b>16</b>	

Fuente: I.N.E.C.-Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud

En el cuadro número 15, en donde se registran los eventos por mortalidad según el curso de edad, el IAM, podemos observar que, en el grupo de mortalidad general por todos los grupos etarios, ocupa el segundo lugar con un 17.54% del total de las causas de muerte de Zarceró.

Del total de mortalidades por IAM (16), el 37.5% se presentó en personas de 20 a 64 años y el 62.5% en personas mayores de 65 años, aunque en estas últimas no figura como una de las tres causas de fallecimiento en este grupo de edad.

**Gráfico 2. Mortalidad por IAM. ZARCERO 2015-2019**



Fuente: I.N.E.C.-Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud

El gráfico N° 2 muestra la mortalidad por IAM en el cantón de Zarcero en los años (2015-2019) en el mismo, podemos observar un promedio de 3.2 casos por año, lo cual corresponde a una tasa de 21.87 por 100.000 habitantes.

El año con más casos es el año 2017, con 5 casos, lo cual corresponde a una tasa de 34.17 por 100.000 habitantes, mientras que el año que registra una menor cantidad de casos es el 2018, un solo caso, con una tasa de 6.8 por 100.000 habitantes.

### 3. Tumor maligno de estómago

Costa Rica ocupa el tercer lugar en el mundo de incidencia de cáncer gástrico, solamente superadas por Japón y Chile; además es la principal causa de muerte por tumores malignos en el país.

Su comportamiento en el cantón de Zarcero no dista mucho de la realidad nacional, ocupando el primer lugar de mortalidades por neoplasias, y el tercer lugar en la mortalidad general del cantón.

### Cuadro 18. Defunciones por Tumor maligno de estómago.

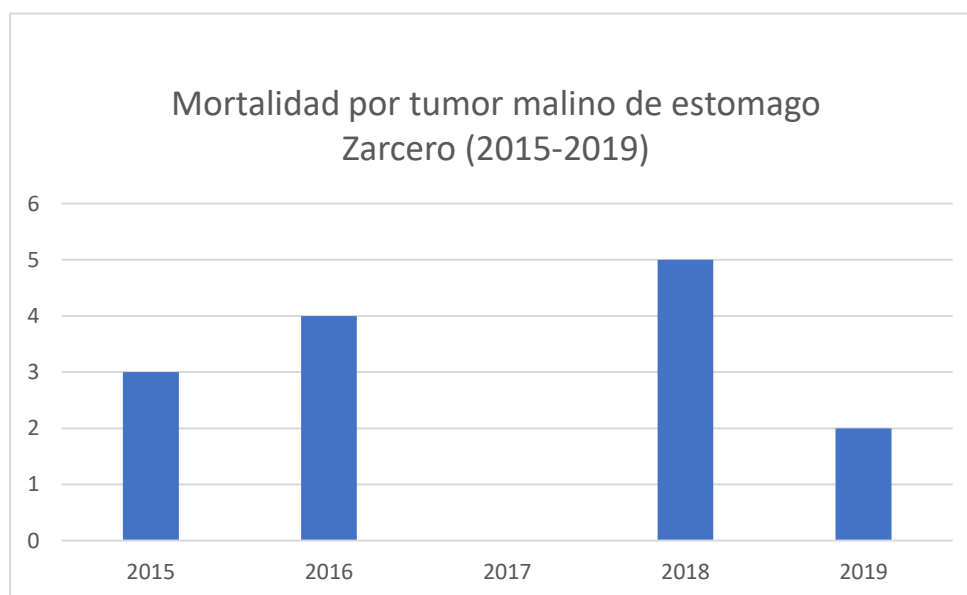
#### Cantón de Zarceró (2015-2019)

NUMERO DE		
EVEN TO	CASOS	AÑO DE DEFUNCIÓN
<b>Tumor maligno de estómago</b>	3	2015
	4	2016
	0	2017
	5	2018
	2	2019
<b>Total</b>	<b>14</b>	

Fuente: I.N.E.C.-Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud

El cuadro 18, muestra el registro del número de casos en el periodo comprendido entre al año 2015 y 2019, con una tasa quinquenal de 25.70 casos por 100.000 habitantes.

### Gráfico 3. Mortalidad por Diabetes Mellitus. ZARCERO 2015-2019



Fuente: I.N.E.C.-Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud

El grafico N° 3 muestra la comparativa del registro de casos por año, llama la atención que la menor cantidad de casos (0) y la mayor cantidad de casos registrados (4) ocurren en dos años consecutivos 2017 y 2018, se registra un promedio anual de 2.8 casos, y el año con más casos corresponde al año 2018, con un total de 5 casos lo que corresponde a una tasa de 37.17 casos por 100.000 habitantes.

### **Curso de vida, menores de un año**

En el cuadro 15 se muestran las tres primeras causas de muerte en menores de un año, siendo estas, Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, Enfermedad debida a virus citomegálico, Malformaciones congénitas del sistema osteomuscular.

Es importante mencionar que la cantidad total de defunciones en este grupo poblacional en el periodo 2015-2019, registradas en el cantón, corresponde a un 3.71% de los decesos totales del cantón (323) independientemente de la causa, y corresponden a una tasa de 82 por cada 100.000 habitantes.

Las defunciones están distribuidas de la siguiente manera: 4 de ellas corresponden a Trastornos relacionados con la duración corta del embarazo, y las demás causas de muerte registra únicamente un caso durante el periodo en estudio, tal como se muestra en el cuadro siguiente:

**Cuadro 19. Total de Defunciones en menores de 1 año. Cantón de Zarcero (2015-2019)**

<b>Causa de Muerte</b>	<b>Número de casos</b>
Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer	<b>4</b>
Enfermedad debida a virus citomegálico	<b>1</b>
Malformaciones congénitas del sistema osteomuscular	<b>1</b>
Otras malformaciones congénitas del encéfalo	<b>1</b>
Malformaciones congénitas del pulmón	<b>1</b>
Sepsis bacteriana del recién nacido	<b>1</b>
Otras malformaciones congénitas, no clasificadas en otra parte	<b>1</b>
Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido	<b>1</b>
Anencefalia y malformaciones congénitas similares	<b>1</b>
<b>Total</b>	<b>12</b>

Fuente: I.N.E.C.-Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud

Para el estudio que nos compete, el equipo local de ASIS, acuerda trabajar con las tres primeras causas registradas en el instrumento, la primera que registra con claridad el mayor número de casos, y los puestos dos y tres, aunque tienen la misma cantidad de casos al resto de la tabla, se toman los que se presentan en el orden de la tabla.

**1. Trastornos relacionados con la duración corta de la gestación.**

La prematuridad se define como un nacimiento antes de las 37 semanas de amenorrea. La Organización Mundial de la Salud distingue la prematuridad media para los niños nacidos entre las 32-36 semanas de amenorrea (SA) inclusive, la gran prematuridad para los niños nacidos entre las 28-31 SA inclusive y la prematuridad extrema para los niños nacidos antes de las 28 SA.

La tasa de prematuridad va en aumento en el mundo desde hace 15 años. Se trata de la segunda causa en el mundo de fallecimiento de niños menores de 5 años. La mortalidad de estos niños nacidos prematuros es mayor cuanto menor es la edad gestacional del niño. Ocurre lo mismo en cuanto a las principales morbilidades de la prematuridad (displasia broncopulmonar, retinopatía del prematuro, hemorragias intraventriculares, etc.).

**Cuadro 20. Defunciones por Trastornos relacionados con duración corta de la gestación.**

**Cantón de Zarceró (2015-2019)**

<b>EVENTO</b>	<b>NUMERO DE CASOS</b>	<b>AÑO DE DEFUNCIÓN</b>
<b>Trastornos</b>	0	2015
<b>relacionados</b>	1	2016
<b>con</b>	0	2017
<b>duración</b>	0	2018
<b>corta de la</b>		2019
<b>gestación</b>	3	
<b>Total</b>	<b>4</b>	

Fuente: I.N.E.C.-Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud

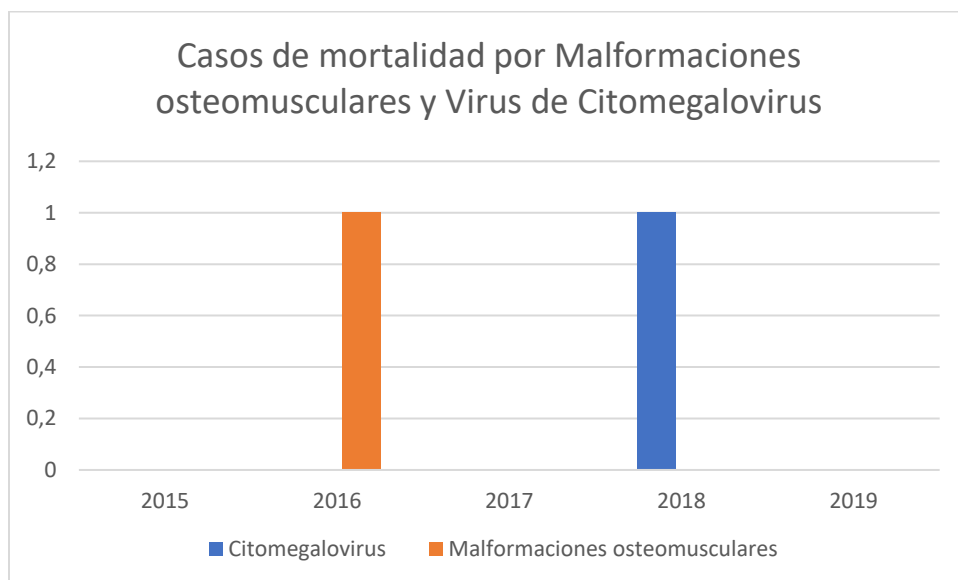
Podemos observar que la mayoría de los casos registrado por esta patología, se presentan durante el año 2019, para un total de 3 casos, un 75% de los casos reportados, siendo durante los años anteriores un evento sin registro. Se reporta únicamente un caso en el año 2016.

Según los datos de la fuente de información, INEC, la proporción de hombres y mujeres es de 50% para ambos sexos.

2. Enfermedad debida a virus citomegálico y Malformaciones congénitas del sistema osteomuscular.

En este grupo, como se menciona anteriormente, se presentan únicamente un caso registrado en el periodo 2015-2019, para cada uno de los eventos, aunque un análisis epidemiológico de tales cifras ciertamente no es enriquecedor, se presenta a continuación el grafico 4 donde se visualiza el año de ocurrencia de ambos casos los mismos corresponden a una tasa quinquenal de 6.83 casos por 100.000 habitantes.

**Gráfico 4. Enfermedad debida a virus citomegálico, Malformaciones congénitas del sistema osteomuscular. ZARCERO 2015-2019**



**Curso de vida, de 1-9 años**

## 1. Malformaciones congénitas del encéfalo

En este grupo poblacional encontramos el registro de un único caso de mortalidad.

Durante el periodo señalado no se registran más causas de muerte. Según el análisis de los datos recopilados la mortalidad se presenta a los 3 años de vida, se desconoce el proceso clínico del paciente, sin embargo, se sabe, que la mayoría de las anomalías congénitas de Sistema Nervioso Central, se presentan en las primeras etapas del desarrollo embrionario aproximadamente entre los 17 y 30 días de gestación y la mortalidad, generalmente por problemas incompatibles con la vida, se presenta en la mayoría de los casos antes del finalizar el primer año de vida.

Debido a ser la única causa de muerte en este grupo etario, se tomará en cuenta para el análisis posterior de las causas y la consiguiente implementación de las líneas de acción.

### **Curso de vida, de 10-19 años**

En revisión de las bases de datos de mortalidad, encontramos que, en este momento de la vida, en el cantón de Zarceró se presentan 5 mortalidades por diversas causas en 5 años de estudio, registrándose tan solo una mortalidad por cada una de las causas, una tasa de 6.8 casos por 100.000 habitantes para cada una de ellas. La edad promedio de las defunciones es de 18 años de vida.

Este grupo representa el 1.54 % de las defunciones totales de Zarceró registradas en el quinquenio.

Producto del trabajo de discusión del equipo ASIS Zarceró se considera como las tres primeras causas:

- Accidentes de Tránsito.
- Diabetes Mellitus
- Víctima de Rayo

Lo anterior, con la intención de ser analizado en conjunto con los datos que genere la priorización de los problemas de salud con la comunidad y establecer las líneas de trabajo.

### **Curso de vida, de 20-64 años**

Este grupo de edad, es el grupo más amplio ya que al contrario de los demás contempla un periodo de 44 años, con ciertas características porque es en estos años que la población pasa de una adultes joven a adulto mayor, en este grupo es cuando más aparecen enfermedades relacionadas al envejecimiento y malos hábitos de vida, se presenta además una etapa de compromiso, responsabilidad, formación de una familia y competencias laborales, que agregan a la vida situaciones de estrés, todo lo anterior favorece al deterioro de la salud.

En el cantón de Zarceró en el quinquenio comprendido entre el año 2015-2019, se registran 84 decesos por diferentes causas, una tasa de 574.2 por cada 100.000 habitantes y un promedio de edad de 49 años; un total de 62 casos corresponde a enfermedades crónicas no transmisibles, 73% de los casos, por lo que el evento merece atención especial.



**Cuadro 21. Defunciones por Infarto Agudo Miocardio, 20-64 años  
Cantón de Zarceró (2015-2019)**

<b>EVENTO</b>	<b>NUMERO DE CASOS</b>	<b>AÑO DE DEFUNCIÓN</b>
	1	2015
<b>Infarto</b>	1	2016
<b>Agudo al</b>	2	2017
<b>Miocardio</b>	1	2018
	1	2019
<b>Total</b>	<b>6</b>	

En el cuadro 21 observamos la cantidad anual de casos de muertes por IAM, observándose una constante a lo largo del periodo. en este caso la tasa por cada 100.000 habitantes corresponde a un 6.8

**Cuadro 22. Defunciones por Tumor Maligno de Estómago, 20-64 años  
Cantón de Zarceró (2015-2019)**

<b>EVENTO</b>	<b>NUMERO DE CASOS</b>	<b>AÑO DE DEFUNCIÓN</b>
	2	2015
<b>Tumor</b>	1	2016
<b>maligno</b>	0	2017
<b>del</b>	1	2018
<b>estómago</b>	1	2019
<b>Total</b>	<b>5</b>	

Fuente INEC, Estadística de mortalidad

**Cuadro 23. Defunciones por Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación, 20-64 años  
Cantón de Zarceró (2015-2019)**

<b>EVENTO</b>	<b>NUMERO DE CASOS</b>	<b>AÑO DE DEFUNCIÓN</b>
<b>Lesión</b>	1	2015
<b>autoinfligida</b>	1	2016
<b>intencionalmente</b>	1	2017
<b>por</b>	1	2018
<b>ahorcamiento, estrangulamiento</b>		2019
<b>o sofocación</b>	1	
<b>Total</b>	<b>5</b>	

Fuente INEC, Estadística de mortalidad

Para los eventos registrados en los cuadros 22 y 23, se mantiene el mismo comportamiento, una constante a lo largo del periodo, recordemos que la población de Zarceró es pequeña por lo que es necesaria la visualización y análisis de los eventos con atención, parece importante observar el comportamiento de los suicidios en el cantón, el hecho que la aparición sea de manera constante podría sugerir la necesidad de intervenir desde el punto de salud pública, sobre los determinantes de salud mental.

## **Priorización de los problemas de salud con la comunidad**

### **Identificación de actores sociales participantes**

La priorización de problemas inició con un análisis de los principales actores sociales de la comunidad. En esta etapa se incluyó representantes de gobiernos locales, instituciones educativas, organizaciones sociales, líderes comunales, personas reconocidas por su compromiso con el bienestar de sus comunidades.

Una vez identificados los actores sociales a participar en el I taller, se desarrolló la matriz de actores sociales considerando su:

- 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

## Cuadro 24

### Matriz de actores sociales para I Taller de ASIS, priorización de problemas de salud en la comunidad, Zarcero 2023

Categoría del Actor	Actor social	Rol o función	Posición	Interés	Influencia	Puntaje Final
		1. No Vinculado	1. en contra	1. ningún interés	1. Bajo	
		2. cooperante	2. Indiferente	2. poco interés	2. medio	
		3. Comprometido	3. a favor	3. interés moderado	3. alto	
			4. mucho interés			
Sector Salud	Profesional en medicina	3	3	4	3	13
	Profesional en Nutrición					
	Odontólogo	3	3	3	2	11
Actor Municipal	Comité Cantonal de Deportes y Recreación Alejandro Salas	3	2	2	3	10
	Oficina de Desarrollo Social Karol Salazar Natalia Solís	2	3	3	2	10
Actor de la Comunidad	ASADA Laguna German Blanco	3	3	3	2	11
	ASADA Las Brisas Katherine	2	3	3	1	9
	Asociación de Desarrollo Zapote Manuel Enrique	2	2	3	2	9
	Unión Cantonal de AD Sonia Valenciano	2	2	3	2	9
	Grupo de PAM Laguna Marielos	2	2	3	2	9
	Grupo de PAM Zapote doña Carmen y Don Víctor	2	2	3	3	10
MEP	Orientador Greivin Alpizar	2	3	3	1	9
	Orientadora Magaly Navarro	2	3	3	1	9
Fuerza Pública	Oficial Carlos Zúñiga	2	3	4	1	10
APAMAR	JD Olga Rodríguez Alvarado	2	3	3	1	9
CENCINAI	Dilanna Rodríguez	2	3	3	1	9
IAFA	William Cambroner	3	3	4	2	12
Cruz Roja	Luis Diego Rodríguez Salas	3	3	4	2	12

Una vez realizada la matriz de actores sociales, se procedió analizar las puntuaciones asignadas a cada actor para seleccionar a los que se invitaría al taller I. Posteriormente se elaboraron y se entregaron los respectivos oficios de invitación.

#### Taller de trabajo con la comunidad para la priorización de los problemas de salud

La priorización de los problemas de salud por parte de la comunidad se realizó mediante un taller participativo. Metodológicamente la actividad se dividió en dos momentos, los cuales se describen seguidamente:

## Sondeo general de problemas de salud en la comunidad

En este paso se utilizó la Técnica de Grupo Nominal, mediante la cual cada participante, desde una reflexión individual identificó los 3 principales problemas de salud que considera afectan a la comunidad, utilizando el siguiente instrumento:

**Figura 5**  
**Instrumento para identificación individual de principales problemas de salud, Zarcero 2023**

ASIS Zarcero Taller 1. 24-05-2023	
Actividad 1	
3 principales problemas de salud que considera afectan a la comunidad	
Principales Problema de salud que afectan Zarcero	
1.	
2.	
3.	

Posteriormente cada participante expuso los problemas identificados, mientras el equipo facilitador registraba los problemas en una tabla de excel construyendo una especie de lluvia de ideas colectiva de los problemas que aquejan a la comunidad.

Posteriormente cada participante de manera individual eligió de la lluvia de ideas colectiva los problemas de salud que consideró de mayor importantes en la comunidad y los jerarquizó con puntuación de 1 a 5, siendo 5 el de gran importancia y 1 menor importancia. Cada participante llenó el siguiente instrumento:

**Figura 6**

**Instrumento para la puntuación individual de principales problemas de salud, Zarcero 2023**

ASIS Zarcero  
Taller 1. 24-05-2023  
Puntuación a problemas de Salud

Puntaje	Problema de salud
5 pts Mayor importancia	
4 pts	
3 pts	
2 pts	
1 pts Menor importancia	

El equipo conductor registró los datos obtenidos en esta actividad, obteniendo el resultado que se muestra en el siguiente cuadro

**Cuadro 25**

**Resultado de la jerarquización individual de los problemas priorizados, según importancia, Zarcero 2023**

PROBLEMAS		PUNTUACION
1	Ansiedad / depresión	34
2	Enfermedades crónicas no transmisibles personas jóvenes,	33
3	Problemas nutricionales obesidad desnutrición, alimentación	24
4	Oncológicas CA gástrico	23
5	Violencia intrafamiliar	19
6	Sedentarismo(obesidad)	15
7	Adicciones Drogas tecnología	14
8	Agroquímicos en fincas, productos comestibles	12

9	Depresión	12
10	Enfermedades cardiovasculares	11
11	Espacios públicos subutilizados Poca actividad en jóvenes	10
12	Riesgo suicida	7
13	Contaminación basura aguas	6
14	Problemas Respiratorios	4
15	Bulling	1

Fuente: elaboración propia

La tabla anterior muestra los diez principales problemas de salud priorizados por la comunidad según la puntuación otorgada por los actores participantes, siendo las siguientes:

1. Ansiedad / estrés
2. Enfermedades crónicas no transmisibles personas jóvenes,
3. Problemas nutricionales obesidad desnutrición, alimentación
4. Oncológicas CA gástrico
5. Violencia intrafamiliar
6. Sedentarismo(obesidad)
7. Adicciones Drogas tecnología
8. Agroquímicos en fincas, productos comestibles
9. Depresión
10. Enfermedades cardiovasculares

### **1.1 Valorización y selección de los problemas de salud detectados en la comunidad.**

Una vez que el grupo definió los 10 principales problemas de salud de la comunidad, cada participante de manera individual calificó cada uno de los problemas de salud considerando los criterios que se muestran en la siguiente imagen

**Figura 7**

**Criterios de priorización de los problemas de salud en la comunidad, Zarcero 2023**

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

Los resultados obtenidos mediante esta actividad metodológica se muestran en la siguiente tabla

**Cuadro 26**

**Sumatoria de la valoración individual de problemas de salud priorizados, Zarcero 2023**

<b>PROBLEMA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Enfermedades crónicas no transmisibles personas jóvenes	193
Problemas nutricionales obesidad desnutrición, alimentación	181
Sedentarismo(obesidad)	178
Cardiovasculares	177
Oncológicas CA gástrico	176
Ansiedad / estrés	173
Depresión	172
Adicciones Drogas tecnología	169
Violencia intrafamiliar	165
Agroquímicos en fincas, productos comestibles	160

Fuente: elaboración propia

Como se muestra en esta tabla, con esta actividad se logró un puntaje total para cada problema de salud, según las calificaciones individuales de todos los participantes. Esto permitió obtener los 3 problemas de salud que obtuvieron el mayor puntaje, siendo estos

1. Enfermedades crónicas no transmisibles personas jóvenes,
2. Problemas nutricionales obesidad desnutrición, alimentación
3. Sedentarismo(obesidad)

Una vez identificados los tres problemas priorizados por la comunidad se procedió a aplicar a cada uno de ellos 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 fue determinar las causas del problema para poder solucionarlo de forma eficaz. Esta metodología se basa en un proceso de trazabilidad, donde se hacen preguntas para analizar las posibles causas del problema, caminando hacia atrás, hasta llegar a la última causa que originó el problema.

En la siguiente tabla se expone una síntesis de los porqués destacados por los actores sociales respecto a cada problema priorizado.

**Cuadro 27**

<b>Problema de salud</b>	<b>¿Porqué? 1</b>	<b>¿Porqué? 2</b>	<b>¿Porqué? 3</b>	<b>¿Porqué? 4</b>	<b>¿Porqué? 5</b>
Enfermedades crónicas no transmisibles personas jóvenes,	Pobreza, mala cultura en la alimentación, estrés laboral, poca prevención	herencia de exceso de consumo de harinas y azúcares, no se acostumbra los controles médicos preventivos.	descuido en la alimentación de menores de edad por falta de tiempo, misma razón por la que no se da la prevención	no se consume suficiente agua ni frutas	No se crean hábitos alimenticios sanos
<b>Problemas nutricionales</b> <b>obesidad</b> <b>desnutrición,</b> <b>alimentación</b>	No hay conciencia sobre la importancia de la alimentación	Falta de conocimiento sobre la afectación a la salud de una inadecuada alimentación	Falta de educación e información sobre el tema	deficientes opciones educación sobre alimentación saludable	la prevención no es una prioridad, menos la promoción de alimentación saludable
<b>Oncológicas</b> <b>CA gástrico</b>	Inadecuados hábitos alimenticios	No hay cultura de control médico preventivo	costumbre de automedicación en lugar de consultar	falta de disciplina en control medicamentos o	consumo de productos poco saludables
<b>Ansiedad /</b> <b>estrés/</b> <b>Depresión</b>	Los síntomas y manifestaciones de los trastornos no son detectados	No se enseña desde la primera infancia a trabajar el	somos un pueblo de pocas expresiones afectivas y	porque históricamente se ha reprimido la expresión de emociones y	se opta por alternativas nocivas para el manejo de emociones,

	a tiempo	manejo de emociones	poca comprensión de las expresiones emocionales	sentimiento porque se comprende como una manifestación de debilidad.	como el consumo de drogas, endeudamiento, agresividad.
<b>Violencia intrafamiliar</b>	Pérdida de valores en las familias	Se priorizan otros temas y no hay tiempo para trabajar los valores	Las redes sociales y tecnologías ocupan el tiempo de las personas	Se considera que el mejor método de control es la violencia	mal manejo de emociones y negligencia afectiva

La técnica de los 5 porqués refleja que los problemas de salud priorizados en el cantón de Zarceró se vinculan principalmente a problemas culturales relacionados a prácticas inadecuadas para la salud entre las que destaca los inadecuados hábitos alimenticios, la carencia de hábitos de cuidado preventivo y de promoción y el inadecuado manejo de emociones debido a una falta de espacios de aprendizaje sobre este tema. Todas estas razones vinculadas a los problemas priorizados se relacionan también con la transmisión de costumbres de generación en generación y la escasez de tiempo para el cuidado de la salud.

Como parte del análisis de las causas priorizadas por la comunidad y las principales causas de mortalidad en el cantón de Zarceró, el equipo ASIS realiza una evaluación de los datos obtenidos.

Se visualiza que algunos de los problemas que identificó la comunidad, como importantes para la construcción del presente documento, también corresponden a problemas de mortalidad registrados de forma estadística, por lo que se procede a realizar una

agrupación de los mismos, con el fin de no caer en vanas repeticiones y abordar la mayoría de los problemas presentes en Zarceró.

En el cuadro 13 se contemplan las primeras causas de mortalidad para el cantón de Zarceró, registradas en el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), a continuación, se detallan las tres primeras causas de muertes por grupo etario.

- **Menores de un año**

P07 - Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte

- **De 1 a 9 años**

Q04 - Otras malformaciones congénitas del encéfalo

- **De 10 a 19 años**

V89 - Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado

- **De 20 a 64 años**

I21 - Infarto agudo de miocardio

- **De 65 años o mas**

E14 - Diabetes mellitus, no especificada

- **Mortalidad general**

E14 - Diabetes mellitus, no especificada

En el cuadro 22 se presentan los problemas priorizados por la comunidad, y su puntaje, a continuación, se recuerdan los tres problemas principales priorizados:

1. Enfermedades crónicas no transmisibles personas jóvenes
2. Problemas nutricionales obesidad desnutrición, alimentación
3. Sedentarismo(obesidad)

Como se puede observar anteriormente, algunas de las causas de mortalidad (Diabetes Mellitus, Infarto Agudo Miocardio) están incluidas en forma general en el primer problema priorizado por la comunidad, por lo que como se menciona anteriormente, se decide realizar una agrupación para optimizar el análisis posterior de los eventos, así mismo se toman en algunos casos la segunda o incluso tercera causa de mortalidad.

También en el caso de los problemas priorizados por la comunidad (cuadro N° 22), se agrupan por ejemplo (Sedentarismo [ obesidad ] y Problemas Nutricionales) dando espacio así a las demás casusas priorizadas para subir su orden en la tabla de priorización.

De esta manera el insumo para trabajar en el Análisis de los Problemas Priorizados en la siguiente sesión de trabajo con el grupo de expertos (taller N°2) se establece de la siguiente manera:

**Cuadro 28. Problemas priorizados ASIS, Cantón de Zarceró**

<b>Problemas Priorizados (Comunidad y curso de vida)</b>	<b>Grupo Etario</b>	<b>Grupo propuesto equipo ASIS</b>	<b>Organización dentro de Documento ASIS</b>	<b>Priorización por Mortalidad/ Comunidad</b>
Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	Menores de 1 año	Prematuridad	ASIS de Vigilancia	Mortalidad
Otras malformaciones congénitas del encéfalo	de 1-9 años	Malformaciones Congénitas	ASIS de Vigilancia	Mortalidad
Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	De 10 -19 años	Accidentes de tránsito	ASIS de Vigilancia	Mortalidad
Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	De 20-64 años	Riesgo suicida	ASIS de Salud Mental	Mortalidad/ Comunidad
Diabetes mellitus, no especificada / Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico / Enfermedad cardíaca hipertensiva	Mayores de 65 años	Enfermedades Crónicas no Trasmisibles	ASIS de Vigilancia	Mortalidad/ Comunidad
Tumor maligno del estómago	Mortalidad general	Tumor Maligno de estómago	ASIS de Vigilancia	Mortalidad/ Comunidad
Depresión y Ansiedad	Población en General	Depresión y Ansiedad	ASIS de Salud Mental	Comunidad
Adicciones	Población en General	Adicciones	ASIS de Salud Mental	Comunidad
Problemas nutricionales	Población en General	Problemas nutricionales	ASIS de Vigilancia	Comunidad

Fuente: elaboración propia, priorización por mortalidad y comunidad.

## **Análisis de los problemas priorizados**

En este apartado se consideraron los 5 problemas priorizados por el Equipo Local, el problema general y los 3 problemas identificados en la comunidad para proceder a su análisis. Para el análisis se utilizó el Diagrama causa-efecto Diagrama de Ishikawa o espina de pescado. La cual es una herramienta que ayuda a determinar 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

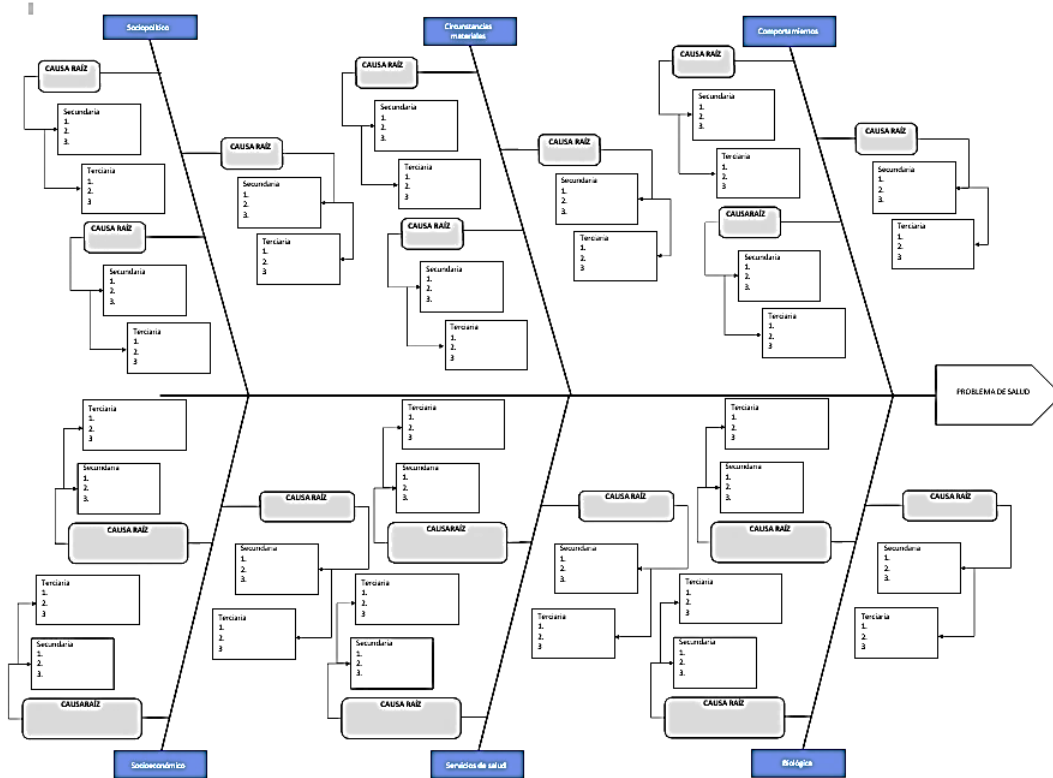
Nivel 3. Causas secundarias

Nivel 4: Las causas terciarias

Se partió de las indicaciones metodológicas del Nivel Central del Ministerio de Salud, determinando 6 grandes dimensiones que responden al Modelo de Determinantes Sociales de la Salud del INHEM Cuba, el cual es una adaptación del Modelo de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. Las dimensiones fueron 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.

En la siguiente figura se muestra la estructura del diagrama utilizado para el análisis

**Figura 8: Estructura del diagrama de causa-efecto**



36

### **Identificación de las causas raíz, sus causas secundarias y terciarias del problema de salud**

Para llevar a cabo este paso el Equipo Local realizó 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 se realizó para cada uno de los problemas identificados. Para la selección del grupo de expertos el Equipo Local analizó el tipo de problemas de salud priorizados seleccionando los expertos según el conocimiento en el tema. La distribución de los expertos en equipos de trabajo se realizó según la vinculación con el problema de salud.

El Equipo Local junto con los expertos analizó para cada dimensión las causas raíz principales que afectan el problema de salud identificado. Posteriormente a cada causa raíz se le determinó un máximo tres causas secundarias y una causa terciaria por cada causa secundaria.

Como resultado de este trabajo se obtuvo el diagrama de causa-efecto de cada uno de los problemas priorizados, documentos que se pueden consultar en el anexo 2

### **Análisis de las causas raíz con los expertos**

Una vez analizados los problemas de salud con el Diagrama Causa- Efecto junto con los expertos se realizó la priorización de las causas raíz. Dicha priorización se hizo mediante una herramienta que permitió identificar aquellas causas principales que influyen el problema de salud, basado en la metodología del diagrama de Pareto.

Para realizar este análisis se utilizaron los criterios de priorización que se muestran en la siguiente tabla

**Cuadro 29. Criterios de priorización para las causas raíz**

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

De esta manera se logró identificar las 3 principales causas que influyen en cada problema priorizado.

### **Análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas**

Retomando la información generada en el Pareto se procedió a realizar un análisis de los eventos de salud priorizados. En este apartado se presentan los resultados de este análisis exponiendo un acercamiento a la determinación social del evento de salud, mediante su descripción general, así como la descripción y análisis de las causas priorizadas según Pareto.

#### **Prematuridad**

Se define como prematuridad, todos aquellos bebés que nacen antes de las 37 semanas de gestación. La Organización Mundial de la Salud distingue la prematuridad moderada o tardía para los niños nacidos entre las 32-36 semanas inclusive, muy prematuros para los niños nacidos entre las 28-31 semana inclusive y la prematuridad extrema para los niños nacidos antes de las 28 semanas de gestación.

Alrededor del 8% de los recién nacidos a nivel mundial son niños pretérminos. El nacimiento prematuro es un problema de salud pública en el mundo, ya que se da tanto en países de ingresos altos, como medios y bajos. La mayoría ocurre de forma espontánea, aunque algunos se desencadenan como consecuencia de la inducción precoz de las contracciones uterinas o del parto por cesárea, ya sea por razones médicas o no médicas.

Los niños prematuros, son niños que llegan al mundo sin completar su desarrollo dentro del útero materno, por lo que son más vulnerables que quienes lo hacen a término. Si bien no todos los prematuros tienen el mismo riesgo de sufrir complicaciones, la prematuridad es una de las principales causas de muerte en niños menores de 5 años y son las responsables de

discapacidades físicas, neurológicas o de aprendizaje, con consecuencias para toda la vida.

Alrededor del 8% de los recién nacidos a nivel mundial son niños pretérminos. Cuanto más prematuro es el bebé, más propenso es a sufrir algunas complicaciones graves y aun potencialmente mortales. En Costa Rica, cerca del 30% de las muertes infantiles obedecen a la prematuridad extrema, ya que estos niños, al momento de nacer, no han logrado desarrollar su sistema nervioso central, pulmones y sistemas cardiovascular y digestivo, entre otros. Los que sobreviven pueden enfrentarse a discapacidades físicas, neurológicas o de aprendizaje durante toda la vida.

“Al nacer antes de tiempo, los niños prematuros no están totalmente preparados para la vida fuera del útero y pueden necesitar más ayuda para mantener la temperatura corporal, alimentarse y respirar”, “Para todos los niños, pero para los prematuros en especial, los cuidados maternos y la atención de salud de calidad serán esenciales para su desarrollo”. Pablo Durán, asesor regional en salud perinatal del Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Las razones de un nacimiento prematuro por lo general no pueden determinarse, sin embargo, el riesgo de nacimientos prematuros es más alto en las mujeres pobres, que tienen una educación escasa, mala nutrición, mala salud o no tuvieron tratamiento de enfermedades o infecciones durante el embarazo.

Prevenir los nacimientos prematuros es un paso fundamental para reducir sus consecuencias, sin embargo, qué eventos desencadenan el inicio del parto a término, así como el parto prematuro, son desconocidos. Más de la mitad de los nacimientos prematuros ocurren espontáneamente.

Existen medidas que pueden tomarse, algunas incluso desde antes de la concepción, para llevar un embarazo saludable y reducir las probabilidades de que los bebés nazcan antes de las 37 semanas, entre ellos:

- Dejar de fumar, evitar el alcohol, las drogas y los medicamentos no prescritos por un proveedor de salud.
- Mantener un peso saludable y la presión arterial bajo control.
- Evitar situaciones de estrés, violencia y otras formas de abuso.
- Asistir al menos a ocho controles durante el embarazo.
- Prevenir las infecciones durante el embarazo.
- Evitar jornadas laborales de más de 6 horas de pie.
- Eliminar las cesáreas electivas y no médicamente necesarias antes de las 39 semanas de gestación.

La prematuridad se encuentra como la principal causa de muerte en niños menores de 1 año en el cantón de Zarceró.

El grupo de expertos consultado identificó y priorizó las siguientes causas raíz relacionadas con la prematuridad: 1) Salud sexual y reproductiva. 2) Enfermedades Maternas. 3) Uso de sustancias lícitas o ilícitas. 4) Mal control prenatal. 5) Condiciones ambientales.

En el capítulo siguiente se estarán presentando las líneas de acción establecidas por determinante y causa raíz, priorizadas por el grupo de expertos.

### **Malformaciones congénitas**

Con el fin de generar conciencia sobre el impacto de las anomalías congénitas, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), junto a otras 11 organizaciones líderes en salud

global, impulsa por primera vez la conmemoración del Día Mundial de los Defectos de Nacimiento este 3 de marzo.

Los defectos al nacer, también llamados anomalías congénitas, trastornos o malformaciones congénitos, son la segunda causa de muerte en los niños menores de 28 días y de menos de 5 años en las Américas. Junto con la prematuridad, la asfixia y la sepsis representan más del 44% de los fallecimientos en la niñez. En el mundo, afectan a 1 de cada 33 bebés y causan 3,2 millones de discapacidades al año.

Nueve de cada diez niños nacidos con trastornos congénitos graves viven en países de ingreso bajo y mediano. Con el descenso de las tasas de mortalidad de neonatos y menores de 5 años, los trastornos congénitos constituyen un porcentaje mayor de la causa de muerte en esos grupos etarios.

Las anomalías congénitas pueden tener un origen genético, infeccioso o ambiental, aunque en la mayoría de los casos resulta difícil identificar su causa. Los trastornos congénitos graves más frecuentes son las malformaciones cardíacas, los defectos del tubo neural y el síndrome de Down.

Se calcula que cada año 270.000 recién nacidos fallecen durante los primeros 28 días de vida debido a anomalías congénitas. Estas constituyen la cuarta causa de muerte neonatal, después de las complicaciones del parto prematuro, las relacionadas con las infecciones neonatales y las vinculadas con el parto, según datos de la OMS.

Para los bebés que sobreviven y viven con estas condiciones, los defectos de nacimiento aumentan su riesgo de discapacidades a largo plazo, con gran impacto en los afectados, sus familias, los sistemas de salud y la sociedad.

Muchos defectos del nacimiento se pueden prevenir o tratar. La ingesta suficiente de ácido fólico y yodo durante el embarazo, la vacunación contra la rubéola a las mujeres (que pueden transmitirla a sus hijos antes del nacimiento) y los cuidados prenatales adecuados constituyen algunas medidas clave en este sentido.

Las medidas preventivas de salud pública son útiles para reducir la frecuencia de determinados trastornos congénitos, dado que eliminan los factores de riesgo o refuerzan los factores de protección.

Entre las iniciativas e intervenciones importantes se encuentran las siguientes:

Garantizar que las adolescentes y las madres lleven una alimentación saludable que incluya una amplia variedad de fruta y hortalizas, y que mantengan un peso saludable; garantizar una ingesta alimentaria de vitaminas y minerales, especialmente ácido fólico, en las adolescentes y las madres; garantizar que las madres eviten sustancias nocivas, en especial el alcohol y el tabaco; procurar que las embarazadas (y a veces las mujeres en edad de procrear) no viajen a regiones en que se hayan declarado brotes infecciosos con asociación constatada a trastornos congénitos; reducir o eliminar la exposición ambiental a sustancias peligrosas (como metales pesados o plaguicidas) durante el embarazo; controlar la diabetes antes y durante el embarazo mediante el asesoramiento, el control del peso, la alimentación y la administración de insulina cuando sea necesaria; garantizar que todo consumo de medicamentos o exposición a radiaciones con fines médicos (como en el diagnóstico por la imagen) esté justificado y fundamentado en un cuidadoso análisis de las ventajas y los riesgos para la salud; la vacunación, especialmente contra el virus de la rubéola, de niños y mujeres; incrementar y fortalecer la capacitación del personal de salud y de otras personas que intervengan en la promoción de la prevención de

trastornos congénitos; y realizar cribados para detectar infecciones, especialmente la rubéola, la varicela y la sífilis, y considerar la posibilidad de ofrecer tratamiento.

Las malformaciones congénitas se consideran como la principal y única causa de mortalidad en niños de 1 a 9 años en el cantón de Zarcero.

El grupo de expertos consultado identificó y priorizó las siguientes causas raíz relacionadas con las malformaciones congénitas, algunas de ellas se comparten con las causas raíz de la prematuridad, a continuación, se registran: 1) Salud sexual y reproductiva. 2) Enfermedades Maternas. 3) Edad Materna. 4) Enfermedades hereditarias. 5) Uso de sustancias lícitas o ilícitas.

Algunas de las causas raíz identificadas, se podrían modificar con intervenciones desde la educación de la población, precisamente en temas de salud sexual, uso de sustancias incluso de edad materna, sin embargo, no hay que menospreciar el aporte que la educación en temas de manejo diagnóstico temprano y control tanto de enfermedades maternas como de enfermedades hereditarias.

En el capítulo siguiente se estarán presentando las líneas de acción establecidas por determinante y causa raíz, priorizadas por el grupo de expertos.

### **Accidentes de tránsito**

Un accidente de tránsito es un suceso que ocurre generalmente cuando un vehículo colisiona contra uno o más sectores de la vialidad, otro vehículo, una persona, un animal, escombros del camino u otra obstrucción estacionaria postes, edificios, árboles, entre otros. Estos accidentes a menudo provocan daños materiales, daños humanos, muertes, así como

costos financieros tanto para la sociedad como para las personas involucradas.

Los accidentes de tránsito no solo con responsabilidad de los conductores, en algunas ocasiones intervienen factores como la falta de señalización adecuada, carencia de iluminación en las calles, falla mecánica del vehículo, mala construcción o el mal estado de las carreteras

Sin embargo, cuando son propios de la responsabilidad del conductor, se ven asociados a situaciones como irrespeto a las señales de tránsito, conducir bajo el efecto de sustancias psicoactivas, exceso de velocidad, así como otras distracciones que se presentan durante el camino.

Cada año se producen en todo el mundo aproximadamente 1.240.000 muertos por accidentes de tránsito y existe un incremento de 15% de vehículos anualmente en las flotas vehiculares.

Las lesiones causadas por accidentes de tránsito son la octava causa de muerte a nivel mundial, y ocupa el primer lugar entre jóvenes de 15 a 29 años.

Para el año 2021 en Costa Rica se presentaron un total de 365 muertes por accidente de tránsito, lo que supero en un 20% las mortalidades ocurridas en años anteriores, además se ha visto un aumento las muertes de motociclistas en los últimos tiempos.

Es importante valorar la realidad del cantón de Zarcero, ya que cuenta con una calle central que atraviesa varios distritos del cantón, está, es una ruta nacional que comunica la zona norte con el centro del país, en la misma se mueve gran cantidad de personas que realizan viajes turísticos, en muchas ocasiones extranjeros que desconocen la complejidad de la ruta y en algunos casos las regulaciones nacionales de tránsito.

Además, la circulación de vehículos de carga pesada que mueven productos indispensables para el crecimiento económico nacional, a esto se debe sumar, las características geográficas, ya que la ruta presenta niveles de complejidad considerables, como lo son el exceso de niebla, la gran cantidad de curvas, y los descensos propios de la geografía.

En esta zona se mueven también productos agropecuarios locales, que se transportan entre distritos, en muchas ocasiones en vehículos que, por la naturaleza de su uso, no cumplen con las medidas de seguridad necesarias para transitar en una ruta nacional.

El grupo de expertos consultado identificó y priorizó las siguientes causas raíz relacionadas con accidentes de tránsito, 1) Carencia de Personal y equipo para la atención adecuada y oportuna por parte de la Cruz Roja. 2) Conducción irresponsable. (Conducir bajo los efectos del licor, uso del celular, conducción temeraria). 3) Condiciones riesgosas de los funcionarios de tránsito. 4) Rutas Peligrosa. 5) Circulación de Vehículos no aptos para tránsito en carretera.

Es todo un reto poder incidir en la modificación de las condiciones registradas en las priorizaciones de la causa raíz, más adelante en el documento se valorarán las líneas de acción, a favor de la mejora de los determinantes.

### **Problemas Nutricionales**

La nutrición es el proceso de consumo, absorción y utilización de los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del cuerpo y para el mantenimiento de la vida.

Una alimentación adecuada y apropiada solo se consigue consumiendo una dieta balanceada, constituida por una variedad de nutrientes (sustancias

químicas presentes en los alimentos que nutren nuestro organismo). Una dieta saludable permite mantener un peso corporal apropiado y equilibrado en su composición (el porcentaje de capacidad para llevar a cabo las diarias actividades físicas y mentales).

Como parte del análisis realizado debemos tomar en cuenta que los problemas nutricionales no solamente abarcan la (desnutrición) es decir una deficiencia de calorías de uno o más nutrientes esenciales, debemos tomar en cuenta que parte de la problemática observada en el cantón de Zarceró también incluye la (obesidad) caracterizada como la acumulación excesiva de grasa en el cuerpo.

Además, una mala alimentación trae consigo múltiples enfermedades que atentan contra nuestra vida, por ejemplo, altos niveles de colesterol; síndromes metabólicos como la Diabetes, Hipertensión Arterial, problemas gastrointestinales entre otros.

Por lo anterior es importante fomentar en nuestra población realizar un buen uso de los recursos con los que cuenta el cantón; por ejemplo, el uso de máquinas gratuitas con las que cuenta el parque central de Zarceró, realizar ejercicio supervisado y avalado por personal capacitado, así como también el aprovechamiento de las zonas boscosas para realizar caminatas entre otros métodos económicos y accesibles para la población.

Es muy valioso crear conciencia sobre las razones de una buena nutrición, debido a que no se trata únicamente de la ingesta de alimentos, sino que sean adecuados para cada persona de manera individual y desde luego de acuerdo a sus necesidades, que no solamente se trata de la apariencia física sino también la salud mental el cual es un factor vital para el bienestar de la población.

El grupo de expertos consultado identificó y priorizó las siguientes causas raíz relacionadas con problemas nutricionales, 1) Alimentación inadecuada. 2) Gobernanza (Falta de actualización y priorización de los programas en salud nutricional a nivel nacional). 3) Actividad Física y Sedentarismo. 4) Acceso, cobertura y provisión limitada de los servicios de control nutricional. 5) Inexistencia de planes, programas y proyectos cantonales intersectoriales en promoción de la salud.

Podemos apreciar que la mayoría de las causas raíz expuestas por el equipo de expertos, contempla hábitos de vida; si bien es cierto los mismos pueden ser modificables, las acciones arraigadas en el comportamiento humano son de difícil remoción, los cambios en los hábitos de alimentación deben de trabajarse de manera insistente y continua, así de tal manera podremos ver modificaciones a mediano plazo.

### **Enfermedades Crónicas no Trasmisibles**

Las enfermedades crónicas son enfermedades cuyos síntomas no se resuelven con el paso del tiempo. Por lo general, se originan a una edad temprana, pero tienen que pasar años antes de que manifestarse clínicamente y son hoy la principal causa de muerte.

En Costa Rica generalmente están evidenciadas en la población femenina principalmente las que viven en zonas urbanas y compone el 70,6% de la población.

La hipertensión Arterial (HTA) es una de las enfermedades crónicas más predominantes, la mortalidad para este grupo según edad es de 35 a 74 años; encabezadas por las provincias de Guanacaste, Limón y San José; y las más bajas: Cartago y Heredia.

En el año 2019 existió un aumento en la mortalidad por Diabetes (DM) del 32,6 %.

En la actualidad, se sabe que coexiste con otros padecimientos importantes como enfermedades Cardio Vasculares (AVC) las cuales tienen una relación porcentual con respecto a la mortalidad entre 3.3 % en 1990 y 15.26 % en 2018.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), de las 11.550 muertes registradas en el primer semestre del 2020, 573 correspondieron a Infarto Agudo del Miocardio (IAM) y más de 1.280 a enfermedades ligadas al corazón; en estos últimos quince años, continúa siendo un grave problema de salud en Costa Rica.

Haciendo referencia a la población del cantón de Zarceró es importante no omitir la búsqueda de las enfermedades crónicas para ejecutar un abordaje del paciente de manera que pueda ser atendido de manera holística e integral.

Sin dejar de lado la importancia que tiene la educación no solamente para el paciente sino también para su núcleo familiar, ya que esto implica cambios radicales en el estilo de vida y los mismos deberán ser incorporados como hábitos nuevos en la dinámica familiar.

Las causas raíz que identificó y priorizó el grupo de expertos relacionadas con enfermedades crónicas no transmisibles, se enumeran a continuación:

- 1) Alta carga genética y factores hereditarios que predisponen a ECNT.

- 2) Existe una alta demanda en atención de ECNT, con una capacidad limitada de la CCSS, como ente responsable de atención.
- 3) Educación para la salud limitada en cuanto a ECNT.
- 4) Situación laboral y accesibilidad de la población.
- 5) Desarticulación intersectorial en salud.

### **Tumor Maligno de estómago**

Se define como cáncer a un grupo de células (por lo general derivadas de una sola célula) que han perdido sus mecanismos normales de control, produciéndose un crecimiento descontrolado. Estas células pueden desarrollarse a partir de cualquier tejido en cualquier órgano. A medida que las células cancerosas crecen y se multiplican forman una masa de tejido canceroso llamada, tumor, que invade y destruye los tejidos normales adyacentes.

El termino tumor se refiere a un crecimiento anormal o a una masa; los tumores pueden ser cancerosos o no cancerosos. Las células pueden ser cancerosas del tumor primario (inicial) pueden extenderse (metastatizar) por todo el cuerpo.

En el cáncer de estómago el crecimiento de estas células se origina en el estómago. El estómago es un órgano ubicado en la parte superior del abdomen, y tal como sabemos es encargado de realizar parte de la digestión d ellos alimentos.

Al analizar la distribución geográfica de la incidencia del cáncer en el año 2012 la provincia de San José y Cartago encabeza la tasa de mortalidad, con

respecto al cáncer de estómago, las mismas dos provincias presentan tasas ajustadas superiores a la nacional, San José con una tasa ajustada de 20,3 casos nuevos por 100.000 hombres y Cartago con una tasa de 18,04.

Dentro del panorama mundial, Costa Rica ocupa el undécimo lugar en el mundo en incidencia de cáncer de estómago y el número 3 en mortalidad por esta causa, estos datos convierten el cáncer gástrico en uno de los problemas de salud más importantes del país.

Como parte de la priorización de los actores sociales del Cantón de Zarcero, llegaron al acuerdo de que el Cáncer de estómago es una de las problemáticas que se deben evaluar minuciosamente en función de brindar planes y proyectos que permitan captar y mejorar la condición que vive la población.

El grupo de expertos consultado identificó y priorizó las siguientes causas raíz relacionadas con cáncer Gástrico, 1) Helicobacter Pylori. 2) Malos hábitos de alimentación. 3) Sedentarismo. 4) Estrés. 5) Condiciones ambientales.

En el siguiente apartado se darán a conocer las líneas de acción identificadas para el abordaje de las causas raíz.

### **Identificación y Validación de las Líneas de acción.**

Posterior a este análisis el equipo ASIS estableció los factores protectores y las líneas de acción para cada causa priorizada por evento de salud, esto considerando las características del contexto, así como la articulación con los actores sociales, sus competencias y los recursos históricamente disponibles por cada uno de ellos.

El producto de este trabajo fue presentado a los actores sociales en un tercer taller, realizándose un proceso de retroalimentación y validación por parte de los actores vinculados a los problemas priorizados y a las líneas de acción establecidas.

Durante el desarrollo del presente apartado se presenta el análisis correspondiente a cada uno de los problemas priorizados, así como sus respectivas líneas de acción.

Problema de salud: Prematuridad					
Dimensión	Causa raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor Colaborador
Factores Socioeconómicos	2.1 Falta de recursos económicos y problemas sociales	Fuentes de empleo.	Establecer una política cantonal de atracción de inversión privada para mejorar la cantidad y calidad de fuentes de empleo. Promover programas de capacitación dirigida a los sectores con mayor vulnerabilidad.	Municipalidad y sector privado.	IMAS/CCSS/Fuezas vivas de la comunidad. INAMU
Factores Biológicos	3.2 Enfermedades maternas	Prevención y control de enfermedades maternas.	Seguimiento prenatal cercano. Control periódico de enfermedades maternas. Tratamiento oportuno de enfermedades maternas.	CCSS Primer Nivel de Atención	CCSS Segundo Nivel de Atención
Comportamiento	4.3 a-Inadecuada Salud sexual y reproductiva b- Mal control prenatal	Adecuado control prenatal	a-Educar a la población de la importancia de adecuadas prácticas sexuales y reproductivas. B- Concientizar a las mujeres en edad reproductiva y gestantes, sobre la importancia de un adecuado control prenatal	CCSS/MEP	Instituciones públicas y privadas, comunidad en general.
Comportamiento	4.3 Uso de sustancias lícitas o ilícitas	Prevención del uso de sustancias ilícitas y lícitas en la población.	Generar espacios para la educación en efectos nocivos del uso de sustancias lícitas e ilícitas durante el embarazo.	Ministerio de Salud/CCSS/MEP	CEN-CINAI
Circunstancias materiales de vida	5.3 Condiciones ambientales	Mejora en las condiciones ambientales.	Verificar que los lugares de habitación cuenten con los servicios básicos, requeridos para una vida digna.	Municipalidad/Ministerio de Salud	CCSS

Problema de salud: Malformaciones congénitas					
Dimensión	Causa raíz	Factor Protector	Lineas de acción	Actor responsable	Actor Colaborador
Factores Socioeconómicos	2.1 Falta de recursos económicos que limitan una adecuada alimentación	Fuentes de empleo	Establecer una política cantonal de atracción de inversión privada para mejorar la cantidad y calidad de fuentes de empleo. Promover programas de capacitación dirigida a los sectores con mayor vulnerabilidad.	Municipalidad y sector privado.	IMAS/CCSS/Fuezas vivas de la comunidad. INAMU
Factores Biológicos	3.1 Enfermedades maternas	Prevención y control de enfermedades maternas.	Seguimiento perenatal cercano. Control periódico de enfermedades maternas. Tratamiento oportuno de enfermedades maternas	CCSS Primer Nivel	CCSS Segundo Nivel
Factores Biológicos	3.2 Edad materna	Edad materna adecuada para embarazo	Educación a mujeres en edad fértil acerca de los riesgos de embarazo en edades extremas. Seguimiento prenatal cercano de embarazo de riesgo por edad. Referencia a ARO según sea necesario.	CCSS	CCSS
Factores Biológicos	3.3 Enfermedades hereditarias	Ausencia de enfermedades hereditarias	Programas de consejería genética. Diagnostico temprano de enfermedades hereditarias. Control temprano de enfermedades hereditarias.	CCSS	CCSS/ Universidades
Comportamiento	3.4 Uso de sustancias lícitas e ilícitas	Prevención en el uso de sustancias ilícitas y lícitas en la población.	Generar espacios para la educación en efectos nocivos del uso de sustancias lícitas e ilícitas durante el embarazo	Ministerio de Salud/CCSS/ MEP	CEN-CINAI

Problema de salud: Tumor Maligno de Estómago					
Dimensión	Causa raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor Colaborador
Biológico	3.1 Helicobacter Pylori	Ausencia de Helicobacter Pylori	Prevención del contagio de Helicobacter Pylori. Detección temprana de pacientes portadores de Helicobacter Pylori. Tratamiento erradicación de H. Pylori	CCSS	Segundo Nivel. INCIENSA Ministerio de Salud
Comportamiento	4.1 Malos hábitos de alimentación	Alimentación saludable	Socialización de políticas de alimentación saludable. Educación a la población acerca de hábitos de alimentación saludable.	CCSS/ MS/MEP	Primer Nivel Atención. Comites cantonales. Fuerzas vivas de la comunidad.
Comportamiento	4.2 Sedentarismo	Actividad Física regular	Creación de espacios para la realización de actividad física. Concientización a la población de la importancia de la actividad física. Programas de incentivación para la realización de actividad física.	CCSS/ MS/MEP/MJCD	Municipalidad/ Comité de Deportes/ Iglesia Católica/ Asociaciones de Desarrollo.
Comportamiento	4.3 Estrés	Reducción de los niveles de estrés en la población	Fomentar actividad física mediante programas y actividades comunales. Fomentar esparcimiento en la población en general, con talleres de lectura y actividades culturales en general	Ministerio de Salud	MEP/CCSS/Ministerio de Cultura
Circunstancias materiales de vida	5.3 Condiciones ambientales		Supervisión de normas de seguridad	Ministerio de Trabajo	Empleado y Patrono
	6.3.a Falta de inocuidad química (Asociada a agroquímicos)	Determinar la inocuidad química de los alimentos asociado a residuos de plaguicidas	A- Monitoreo de residuos en vegetales. B- Evaluación de la exposición del residuos al consumo.	A- MAG B- Ministerio de Salud/ MAG E10	Academias (Universidades). Centros de Investigación. En ambas líneas de acción.
	6.3.b. Falta de inocuidad (Asociada a otros contaminantes presentes en los alimentos)	Determinar la inocuidad química de los diferentes aditivos de usos alimenticios.	A- Monitoreo de la calidad de la inocuidad.	A- Ministerio de Salud	INCIENSA
Comportamiento	7.3 Carencia de buenas prácticas agrícolas en los sistemas productivos agrícolas y pecuarios del cantón	Mejoras en las prácticas seguridad de trabajadores	A- Mecanismos de concientización al productor sobre la importancia de buenas prácticas agrícolas. B- Capacitación de los componentes de las buenas prácticas agrícolas, mediante cursos estructurados. C- Implementación en campo de las buenas prácticas agrícolas. D- Auditoría y certificación TICOBPA.	MAG	Entidades relacionadas al agro en el país y aquellas que se encargan del cumplimiento de la legislación laboral y de salud pública (Ministerio de Salud y Ministerio de Trabajo). INA. Universidades Públicas.

Problema de salud: Accidentes de Tránsito					
Dimensión	Causa raíz	Factor Protector	Lineas de acción	Actor responsable	Actor Colaborador
Comportamiento	4.1 Carencia de Personal y equipo para la atención adecuada y oportuna por parte de la Cruz Roja	Contar con recurso humano en cantidad y formación necesaria para la atención de emergencias por parte de la Cruz Roja.	Realizar las gestiones necesarias y oportunas para la dotación y capacitación de recurso humano de la Cruz Roja	COSEVI, Tránsito.	Cruz Roja
Factores Sociopolíticos	1.1 Conducción irresponsable. (Conducir bajo los efectos del licor, uso del celular, conducción temeraria)	Conducción de manera responsable y segura.	Creación de programas de educación vial. Controles en carretera	COSEVI, Tránsito.	MEP
Factores Socioeconómicos	2.2 Condiciones riesgosas de los funcionarios de tránsito	Contar con condiciones de infraestructura mas adecuadas para los oficiales de tránsito	Mejoras en las condiciones de trabajo de los oficiales de tránsito.	COSEVI, Tránsito.	
Factores Socioeconómicos	2.3 Rutas Peligrosas	Demarcación adecuada de rutas peligrosas en el cantón.	Realizar un diagnóstico en la demarcación de las vías con más peligro de accidentes en el cantón.	COSEVI	
Circunstancias materiales de vida	5.1 Circulación de Vehículos no aptos para tránsito en carretera	Circulación de vehículos aptos para la circulación en carreteras.	Controles en carretera.	Tránsito	

Problema de salud: Enfermedades Crónicas					
Dimensión	Causa raíz	Factor Protector	Lineas de acción	Actor responsable	Actor Colaborador
Sociopolítico(Biológico)	1.1 Desarticulación intersectorial en salud	Visualización y articulación intersectorial en Salud	Promover la articulación intersectorial y política que priorice el abordaje y educación en ECNT como principal causa de atención en salud del cantón.	CCSS	APAMAR, MEP, RECAFIS, CLCNE, red de cuidado, municipalidad, Empresas locales
Biológico	3.1 Alta carga genética y factores hereditarios que predispone a ECNT	Sensibilización y educación familiar sobre ECNT y factores asociados a la enfermedad	Ampliar el programa ECNT a nivel extramuros, que permita abarcar la red de apoyo y familias del cantón.	CCSS	Junta de Salud, Comites de Salud, Asociación pro salud y vida, actores locales.
Socioeconómico	2.2. Falta de accesibilidad e ingresos a servicios de salud privados y espacios públicos en pro de la salud.	Accesibilidad e ingresos a servicios de salud privados y espacios públicos en pro de la salud.	Generar alianzas locales que permitan el acceso a servicios de salud privados y espacios en pro de la salud	Municipalidad-Asociación pro salud y vida	MINSA, CCSS
Servicios de Salud (Comportamiento)	6.1 Existe una alta demanda en atención de ECNT, con una capacidad limitada de la CCSS, como ente responsable de atención	Compromiso y voluntad política en la provisión de recursos humano e infraestructura para atención y cobertura de ECNT de la población local	Ampliar el recurso humano e infraestructura para la cobertura, atención y educación para la salud y ECNT en el cantón.	CCSS	MINSA
Comportamiento	2.1 Educación para la salud limitada en cuanto a ECNT	Educación para la salud a la población en general en temas de ECNT	Facilitar espacios de educación para la salud y ECNT.	CCSS	CCSS, MEP, APAMAR CENCINAI, CLCNE, red de cuidado, municipalidad, Empresas locales
Circunstancias materiales de vida (comportamiento)	5.1 Situación laboral y accesibilidad de la población	Accesibilidad a los Servicio de Salud. Condiciones laborales adecuadas para la población	Generar alianzas locales que permitan el acceso a servicios de salud y fuentes de empleo.	Municipalidad-Asociación pro salud y vida	MINSA, CCSS

Problema de salud: Problemas Nutricionales

Dimensión	Causa raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor Colaborador
Comportamiento	4.1 Alimentación inadecuada	Alimentación saludable	Facilitar espacios de educación básica en alimentación saludable.	CCSS	MEP, APAMAR CENCINAI, CLCNE, red de cuido, municipalidad, Empresas locales
Factores Sociopolíticos	1.1 Gobernanza (Falta de revisión y actualización de la política de seguridad alimentaria y nutricional y priorización de la misma a nivel local)	Revisión de la política vigente y generación un Programa en seguridad alimentaria y nutricional a nivel local.	Generar un programa de seguridad alimentaria y nutricional a nivel local.	Municipalidad	CCSS, MAG(COSEL), MEP, APAMAR CENCINAI, CLCNE, red de cuido, Empresas locales.
Comportamiento	4.3 Act. Física y Sedentarismo	Realización de ejercicio y actividad física en la población en general.	Promover y rescatar espacios para actividad física, ejercicio y recreación. Generar espacios de educación en actividad física, ejercicio y recreación.	RECAFIS	Comités de Deporte, Asociaciones de Desarrollo, Unión cantonal, MEP y empresas locales.
Servicios de Salud	6.1 Acceso, cobertura y provisión limitada de los servicios de control nutricional	Cmpromiso y voluntad política en la provisión de recursos humano para atención y cobertura nutricional de la población local	Ampliar el recurso humano para la cobertura, atención y educación nutricional del cantón, evidenciado según las necesidades y falta de recurso humano actual.	CCSS	MINSA
Servicios de Salud	6.2 Inexistencia de planes, programas y proyectos cantonales intersectoriales en promoción de la salud	Existencia de planes prgramas y proyectos cantonales que transversalicen la promoción de la salud como enfoque clave.	Incluir la promoción de la salud como eje transversal en los programas, proyectos y planes cantonales.	MINSA	CCSS, MEP, APAMAR CENCINAI, CLCNE, red de cuido, municipalidad, Empresas locales

## Bibliografía

De Rodriguez, Isabel Cluet; Rossell-Pineda, María del Rosario; Alvarez de Acosta, Thais y Rojas Quintero, Ligia. Factores de riesgo asociados a la prematuridad en recién nacidos de madres adolescentes. *Rev Obstet Ginecol Venez* [online]. 2013, vol.73, n.3, pp.157-170. ISSN 0048-7732.

Baena-Díez<sup>1-3</sup>, María Grau Magaña<sup>3,4</sup> 1 Centro de Salud La Marina. SAP Esquerra. Institut Català de la Salut. Barcelona. 2 IDIAP Jordi Gol. Institut Català de la Salut. Barcelona. 3 Grupo de Epidemiología y Genética Cardiovascular. Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM). Barcelona. 4 Universidad de Barcelona. Barcelona.

Evans-Meza, R., Bonilla-Carrión, R. y Pérez-Fallas, J. D. (2020). Tendencias y características de la Mortalidad por Infarto Agudo al Miocardio en Costa Rica de 1970 a 2014. *Población y salud en Mesoamérica*. 17(2). Doi: <https://doi.org/10.15517/psm.v17i2.39926>.

GUZMAN SANCHO, Irina et al. Morbilidad y mortalidad por malformaciones congénitas del sistema nervioso central en menores de un año. *MEDISAN* [online]. 2014, vol.18, n.12, pp.1671-1678. ISSN 1029-3019.

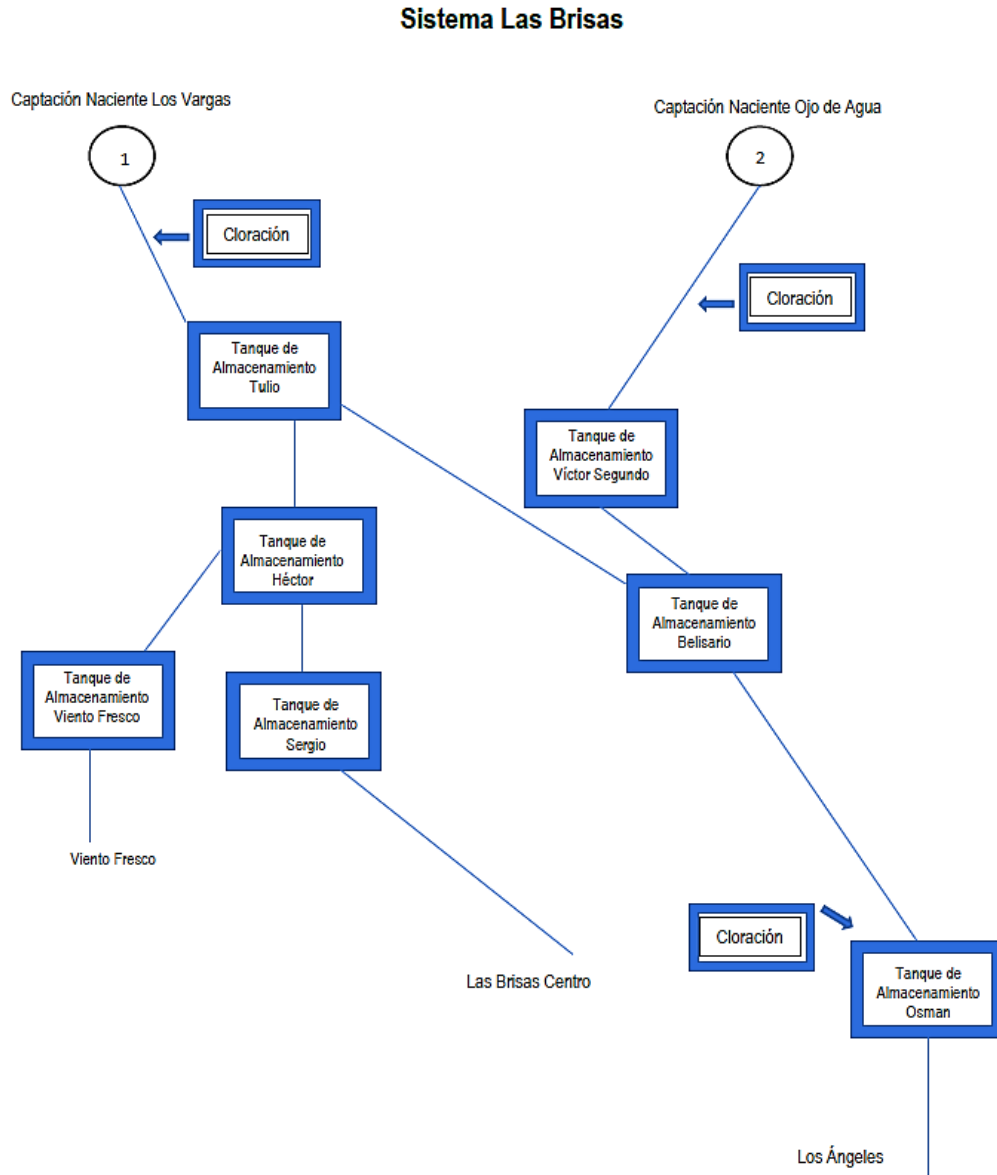
Araya Umaña, O. M. (2011). *Análisis de la prematuridad en Costa Rica y su impacto en la mortalidad infantil*. [San José], C.R.

Medri Gonzales, Enrique. (2017). Seguridad Vial en el Mundo, Diagnostico, Estadística y Perspectivas. Lima, Perú

Sitio web del Banco Central de Costa Rica: <https://www.bccr.fi.cr/indicadores-economicos>

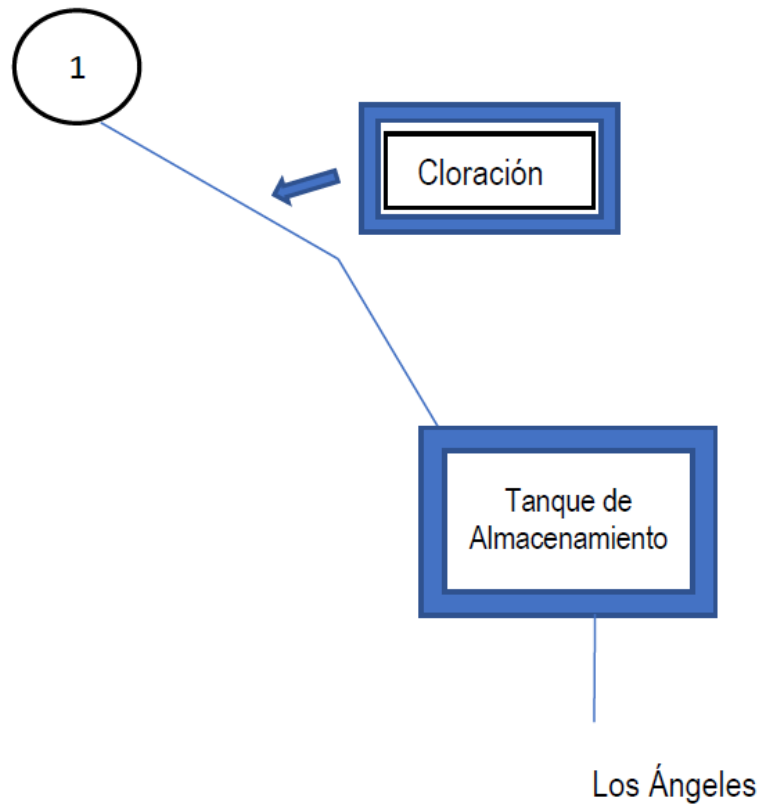
# Anexos

## Anexo 1. Caracterización gráfica de las ASADAS y Acueducto Municipal de Zarcero

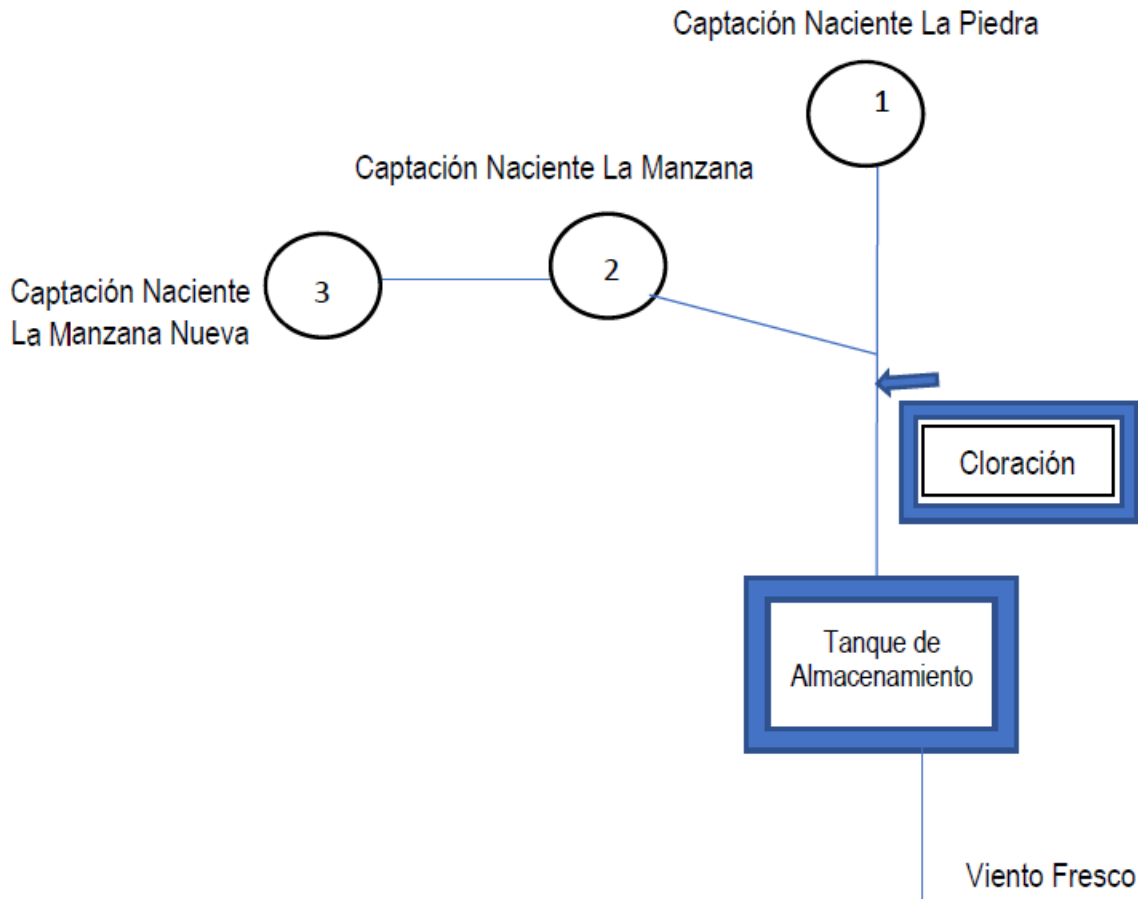


# Sistema Los Ángeles

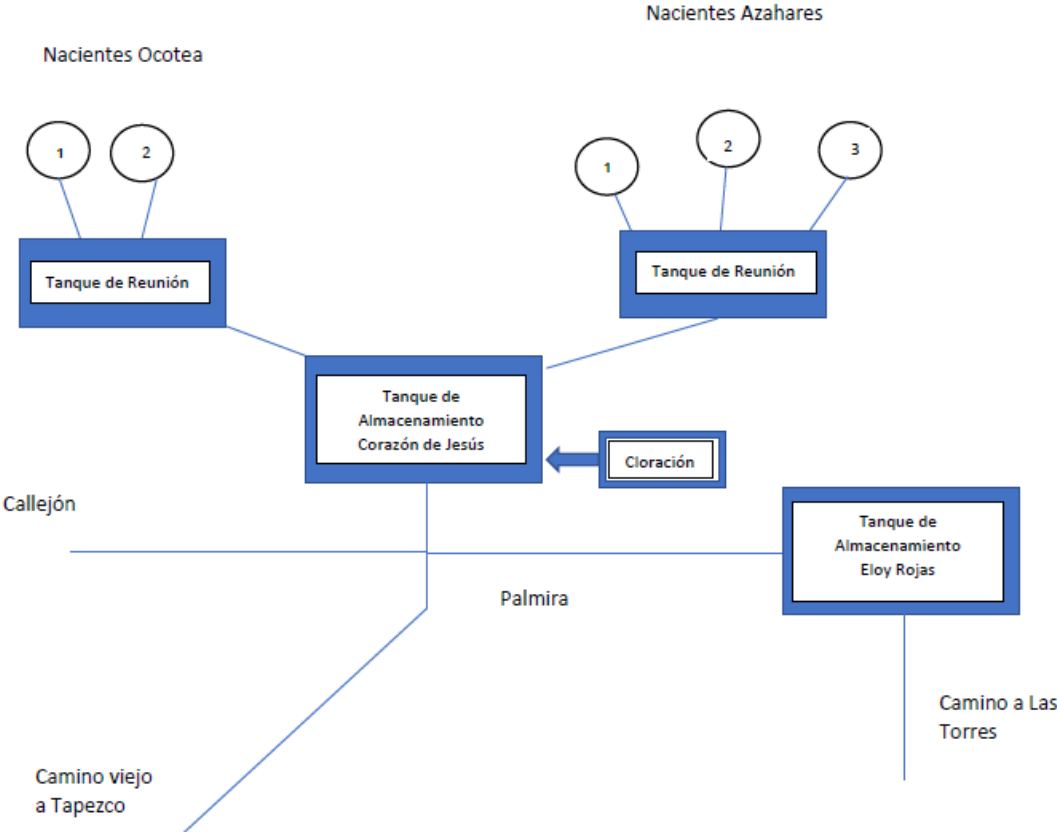
Captación Naciente Los Chutos



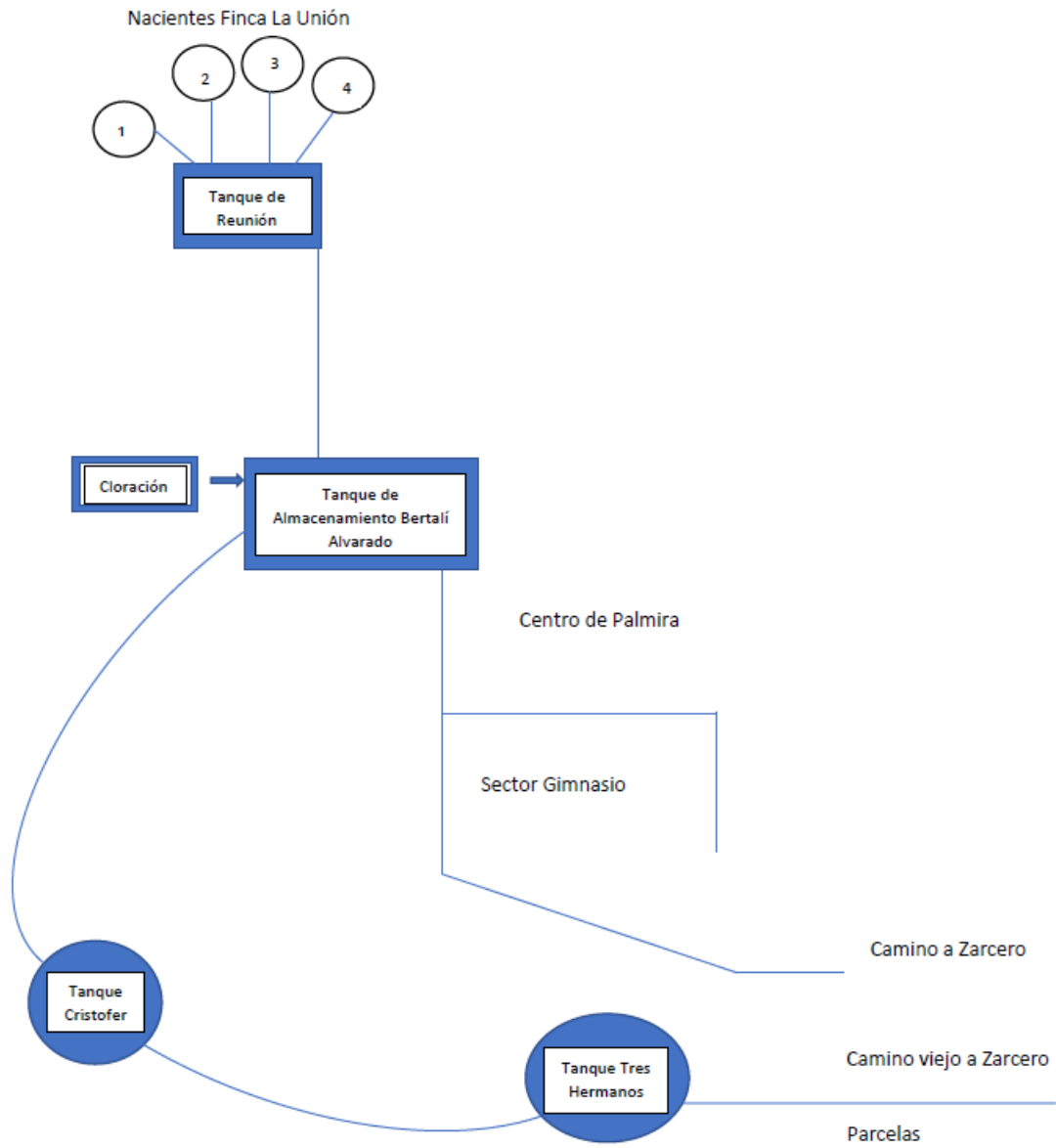
# Sistema Viento Fresco



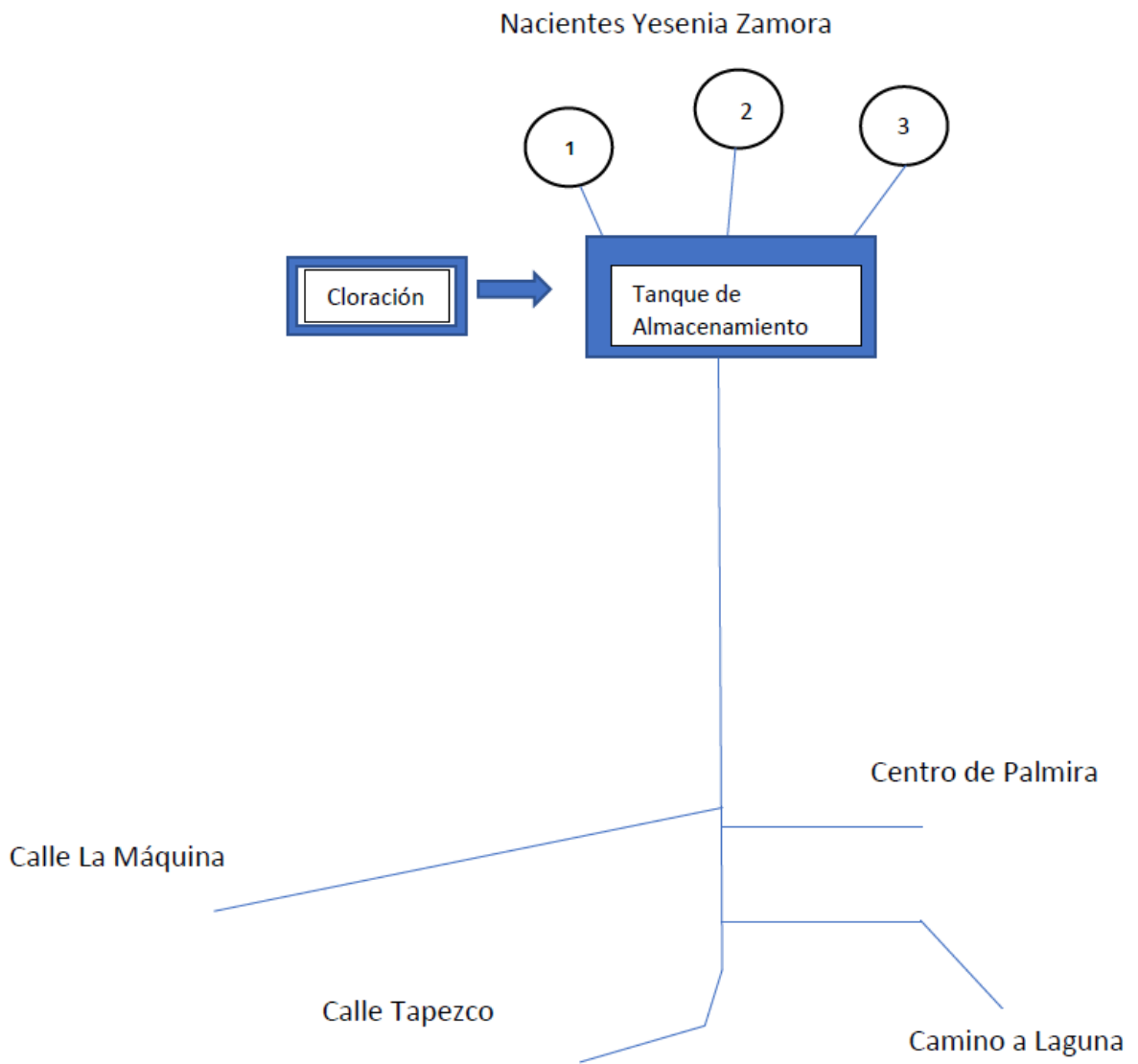
**Sistema Alto – Fincas Ocotea y Azahares.**



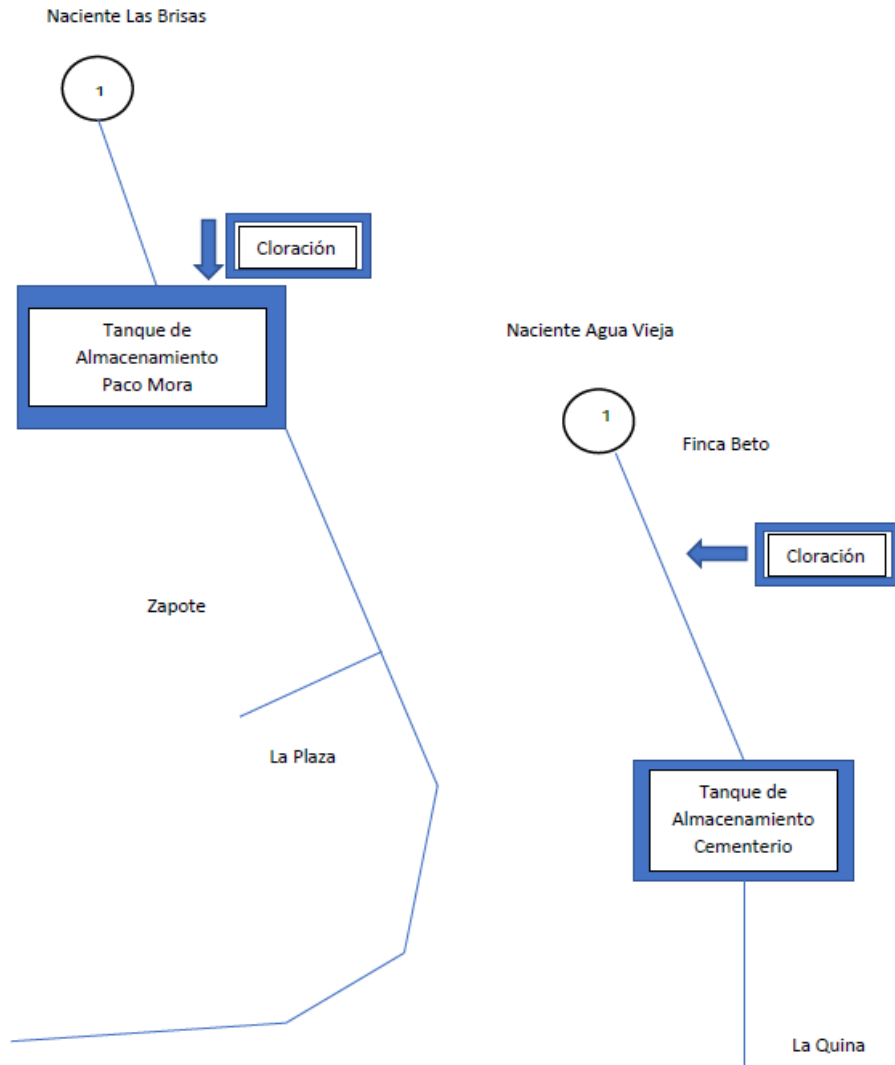
### Sistema Bajo - Finca La Unión



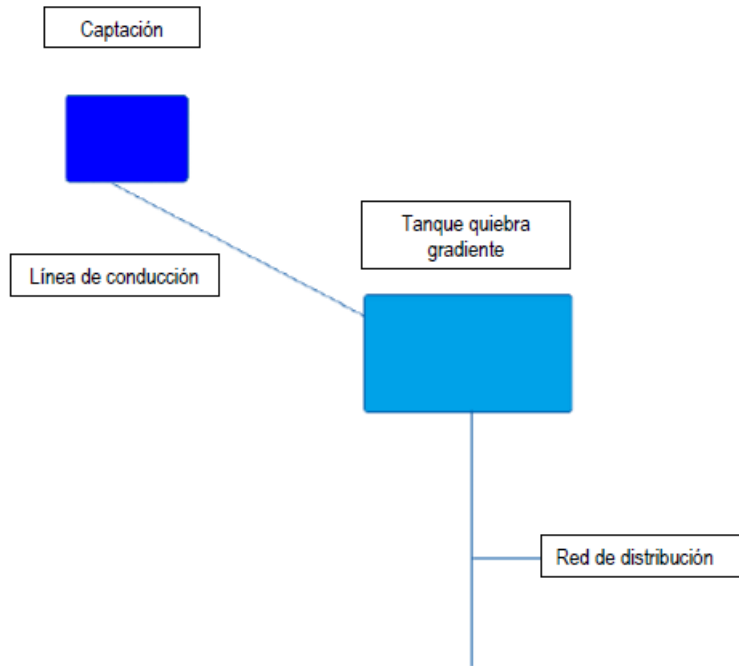
## Sistema Medio - Yesenia Zamora



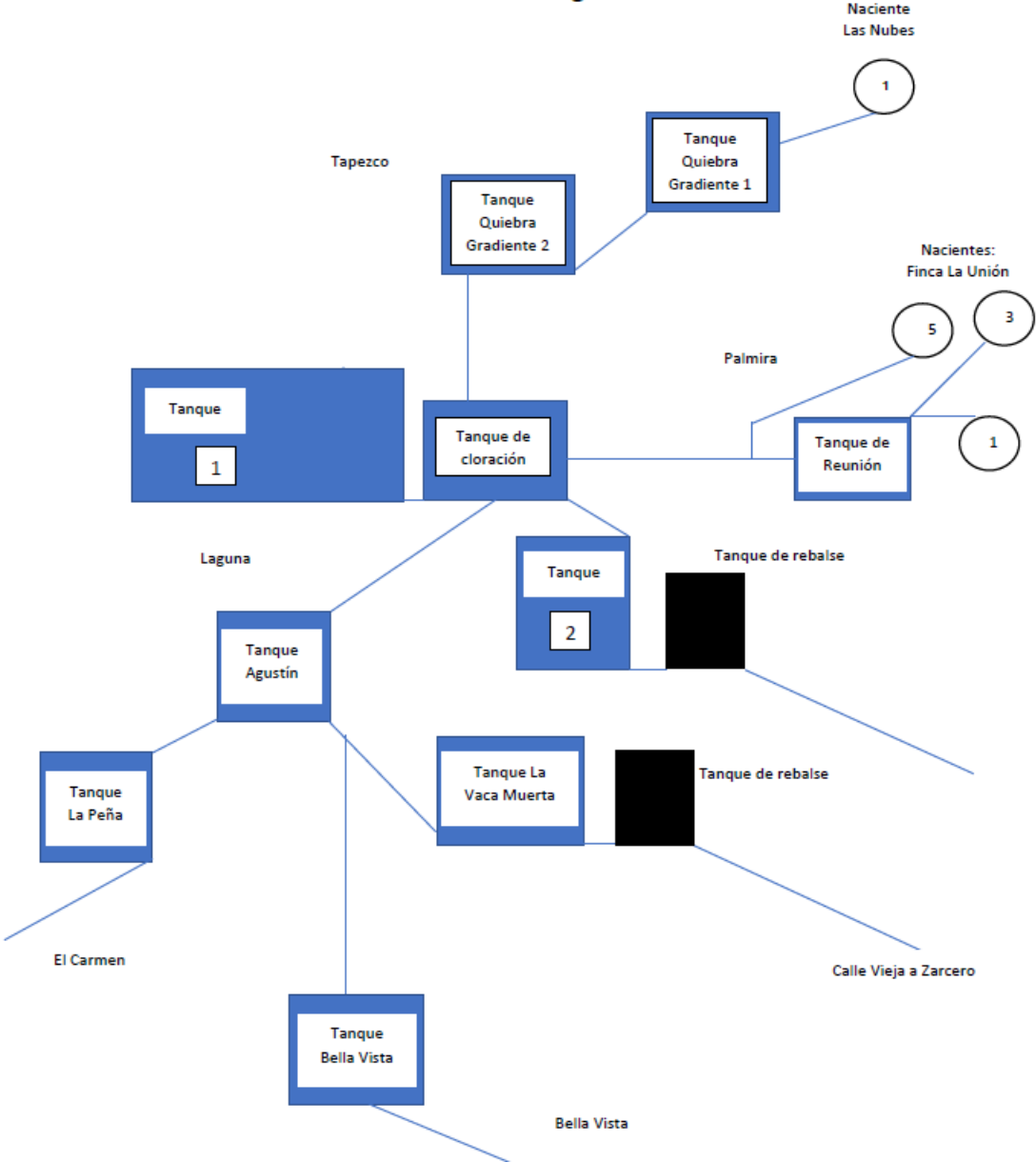
## Acueducto Rural de Zapote



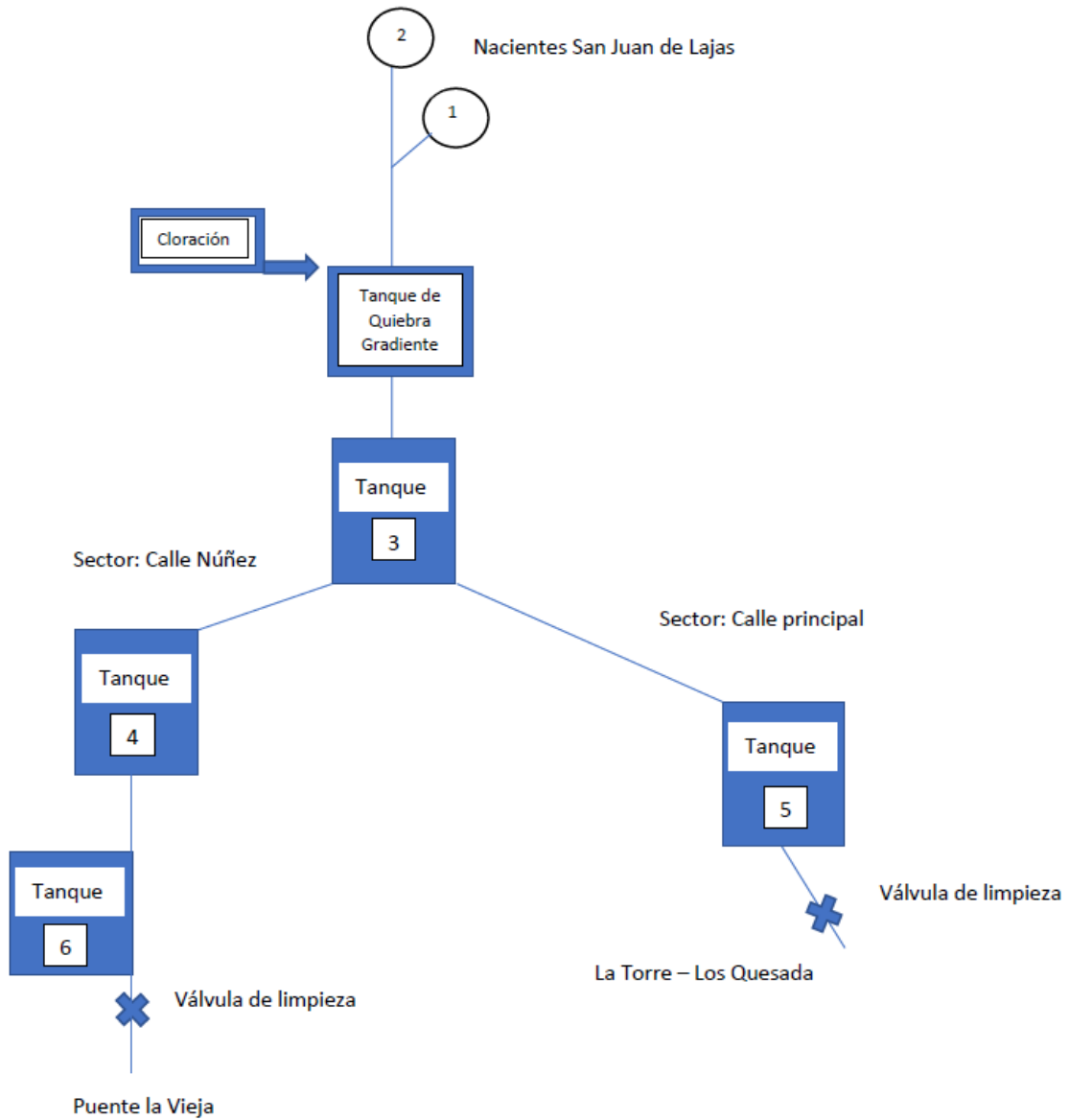
## Sistema ASADA El Carmen



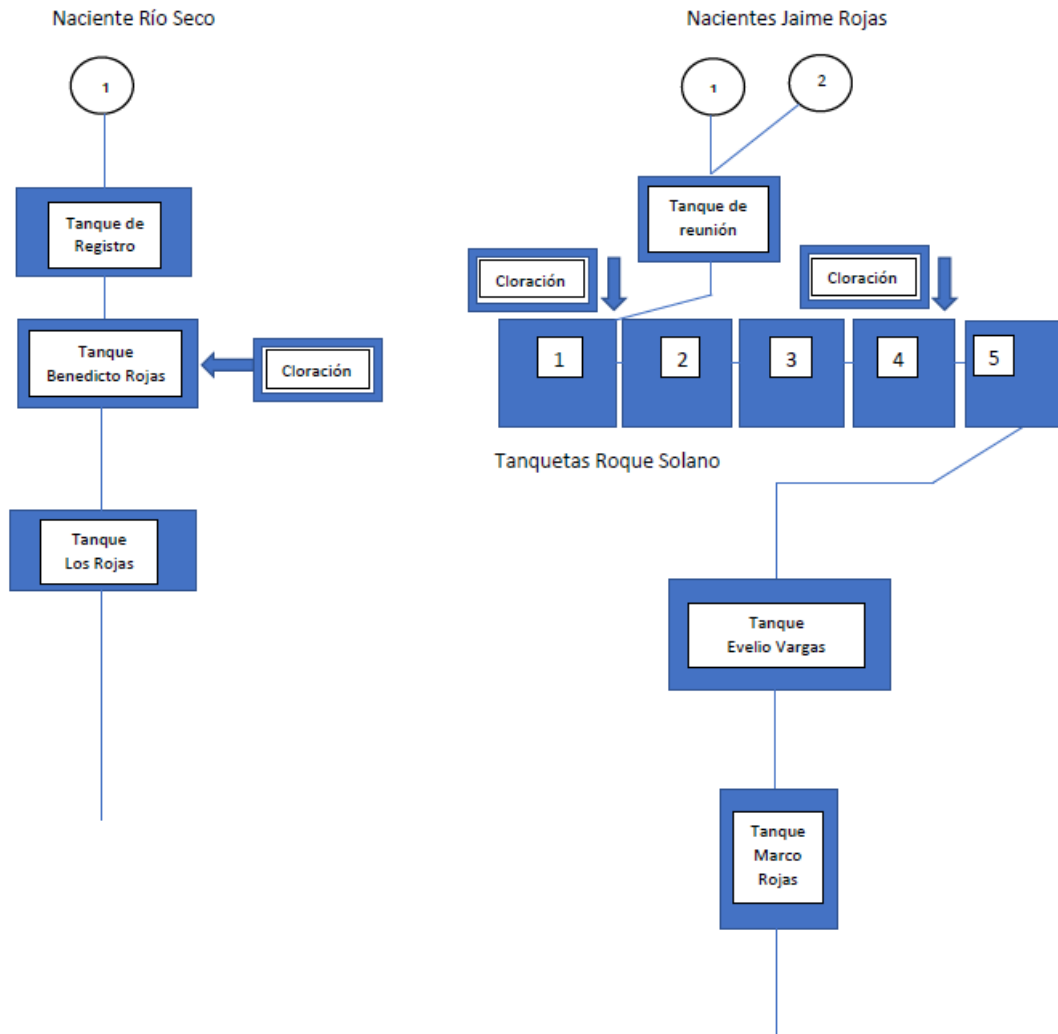
# Sistema de Acueducto Rural de Laguna



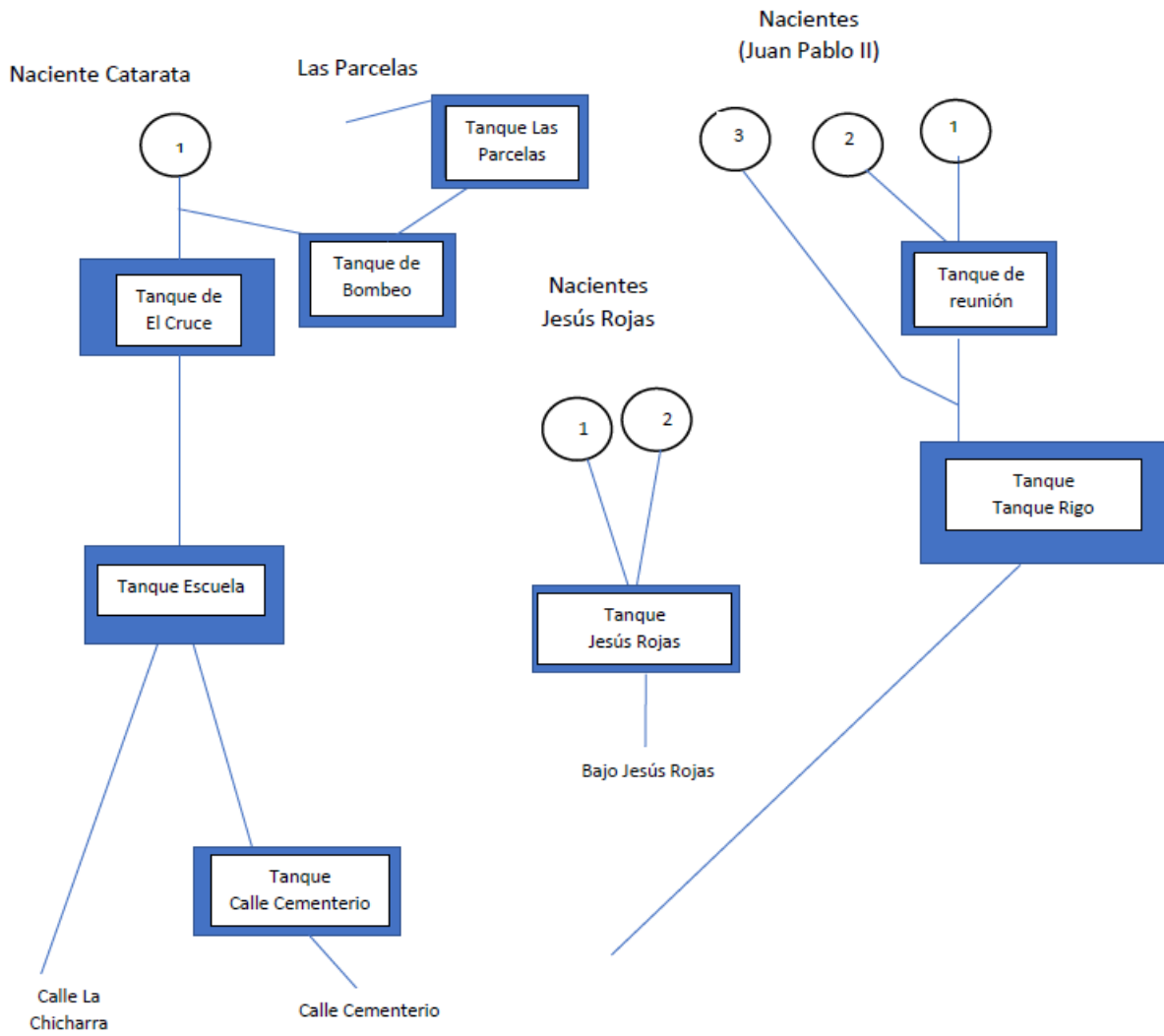
### Sistema de Acueducto Rural San Juan de Lajas.



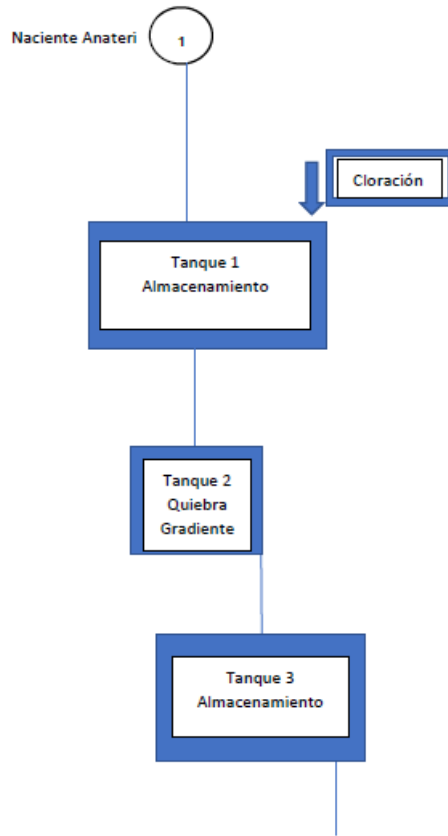
**Sistema de Acueducto Rural San Luis.  
(Río Seco y Jaime Rojas)**



### Sistema de Acueducto Rural Tapezco. (Catarata, Juan Pablo II y Jesús Rojas)

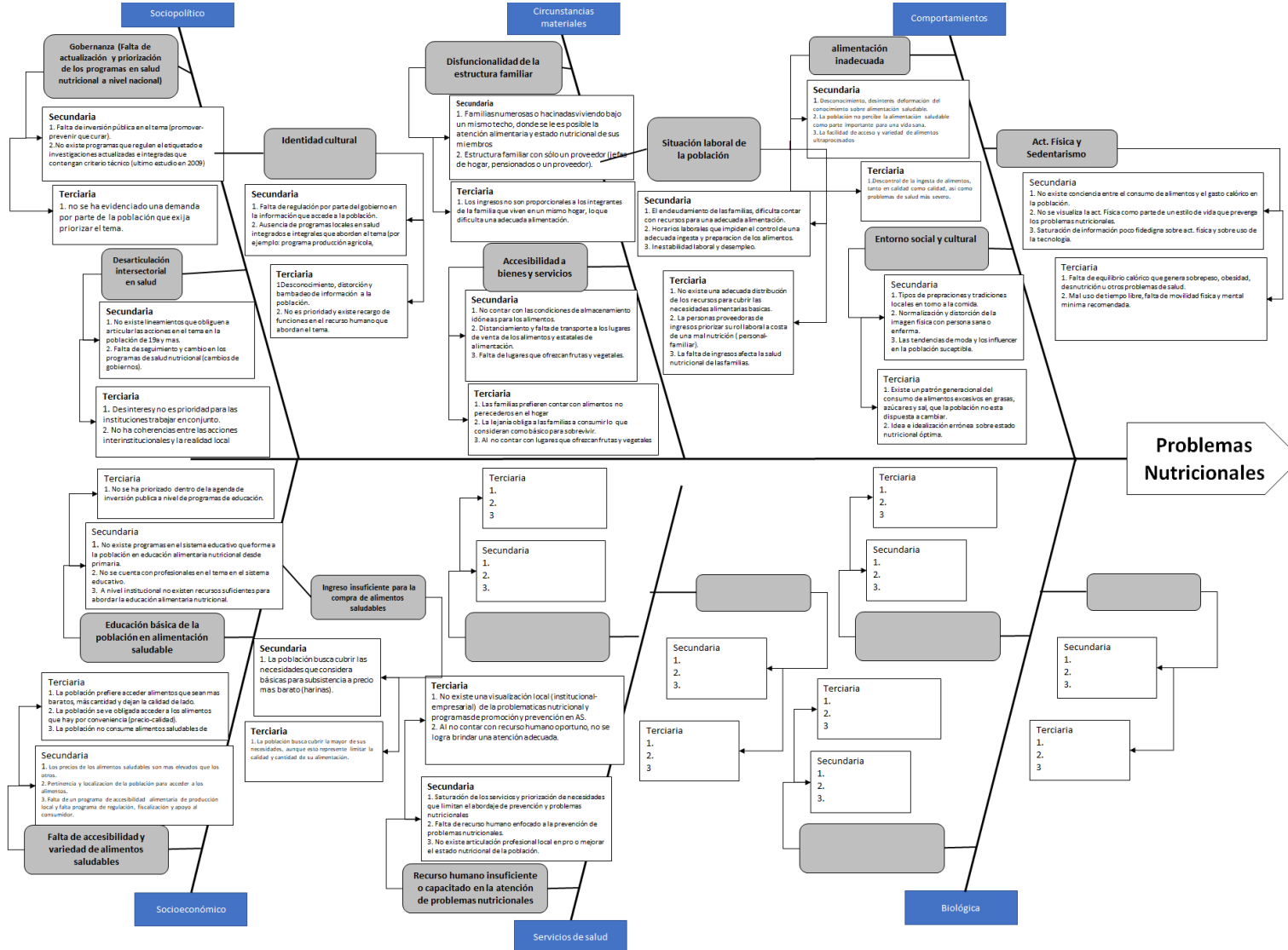


## Acueducto Rural de Anateri

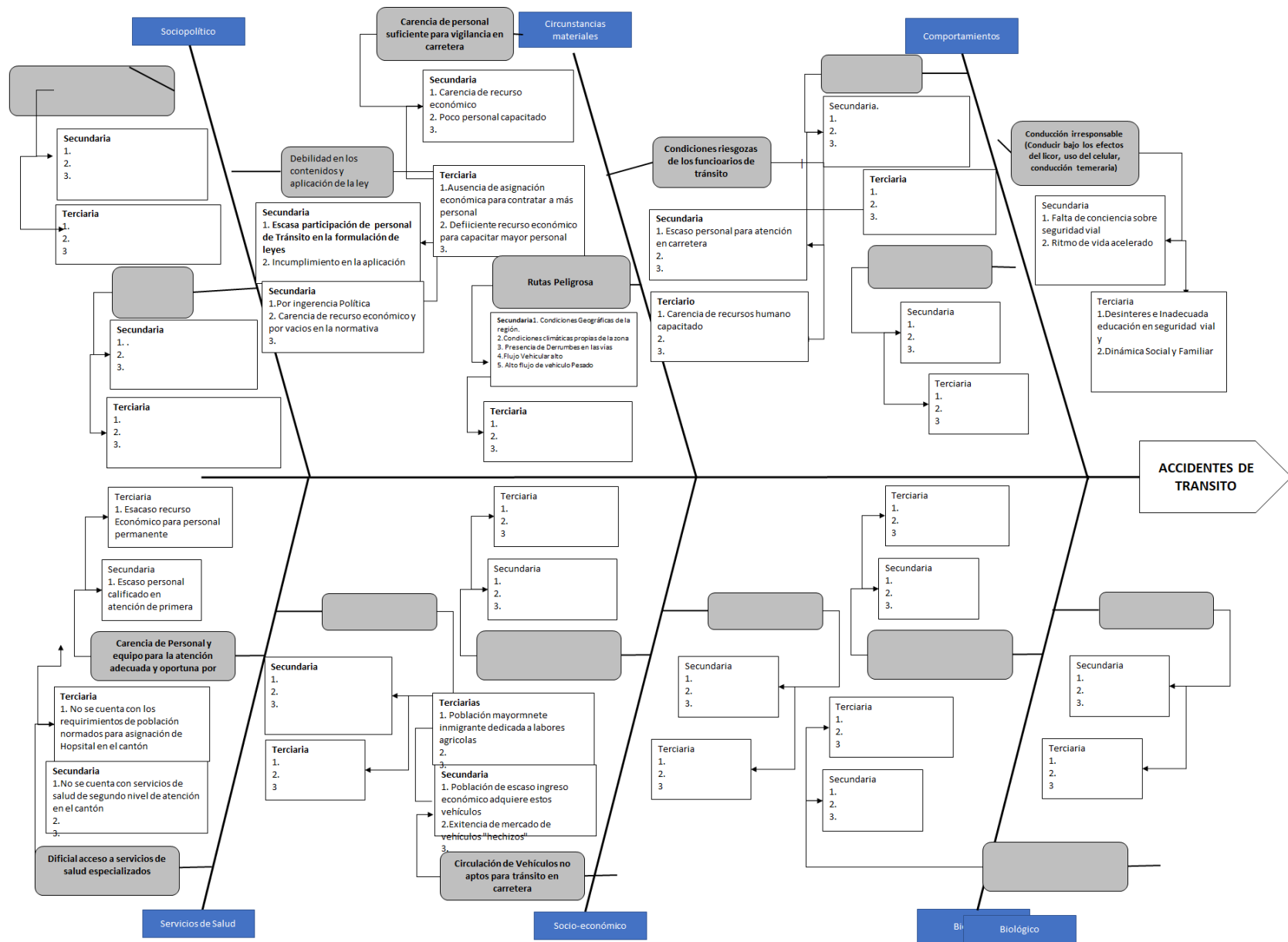


•

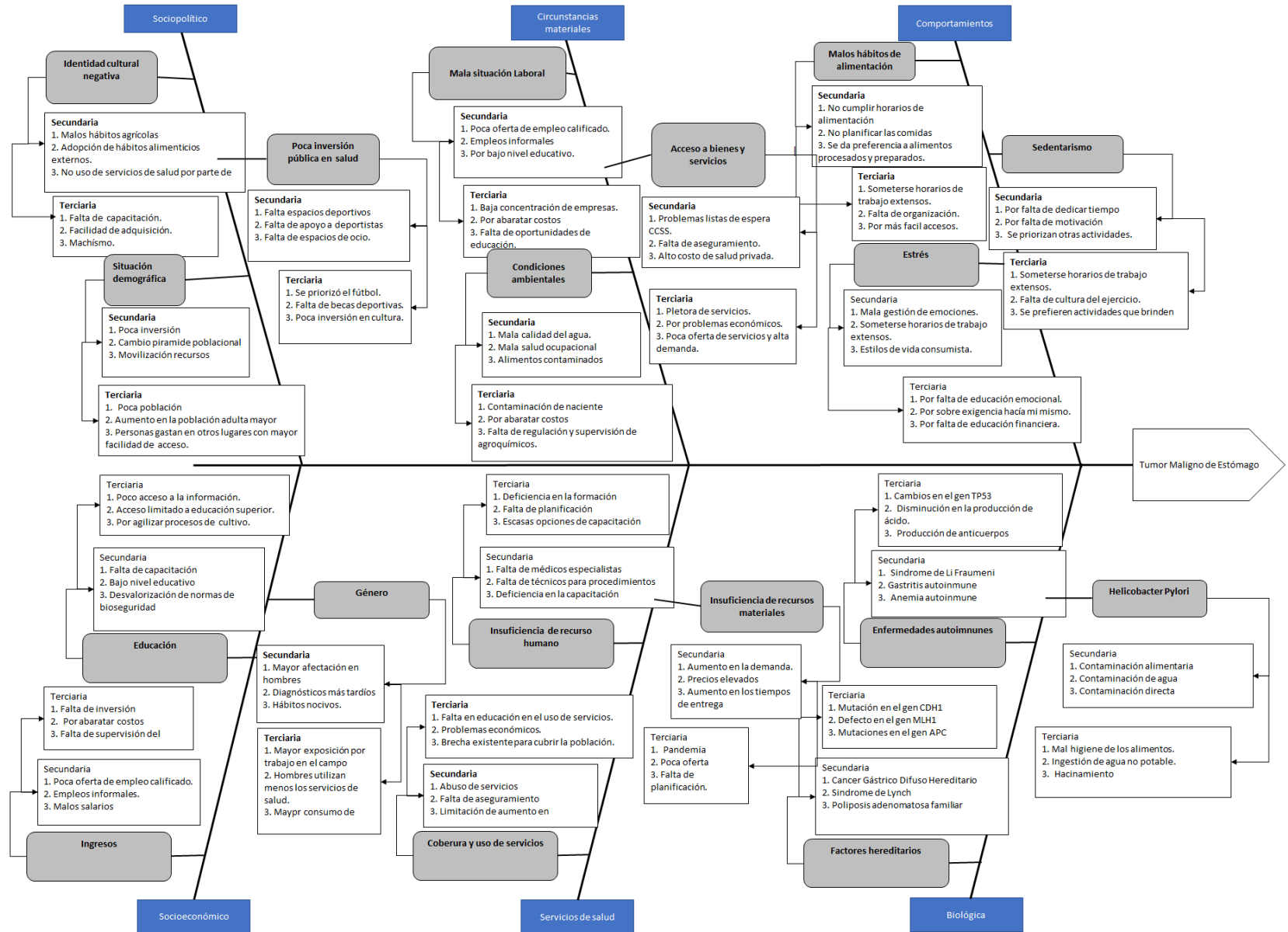
# Anexo 2. Diagrama de Causa – Efecto / Problemas Nutricionales



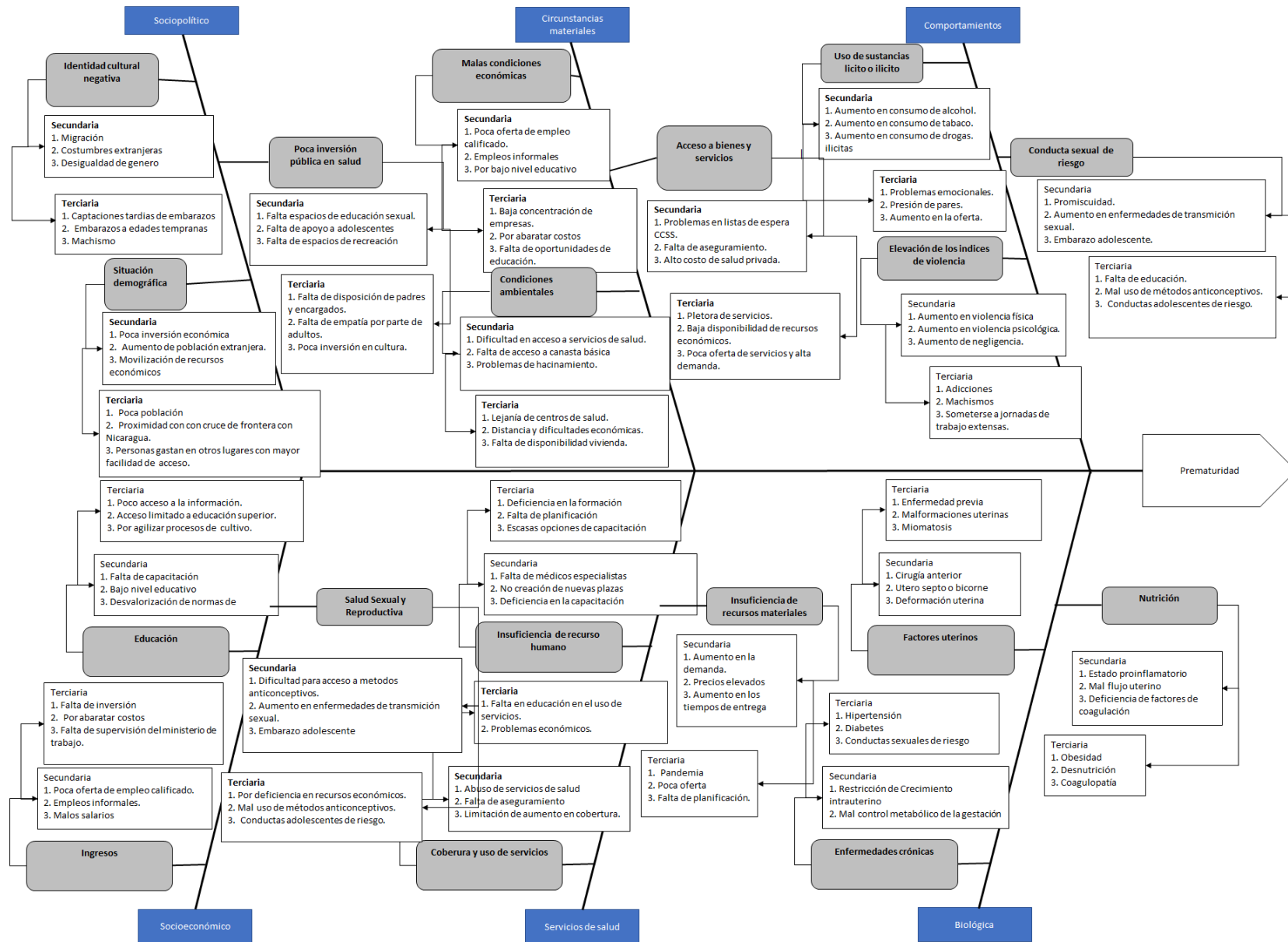
### Anexo 3. Diagrama de Causa – Efecto / Accidentes de Tránsito.



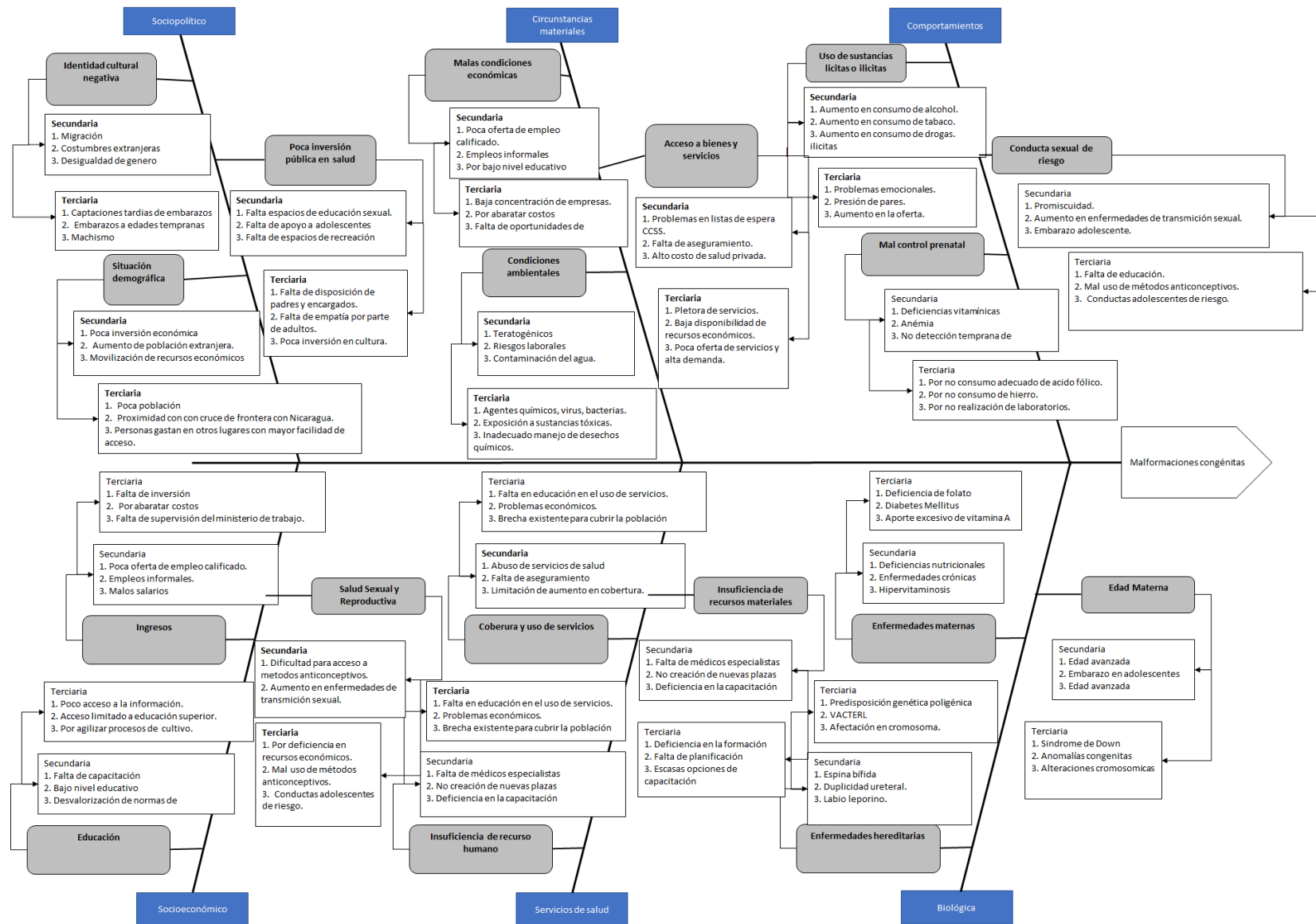
## Anexo 4. Diagrama de Causa – Efecto / Tumor Maligno de Estómago.



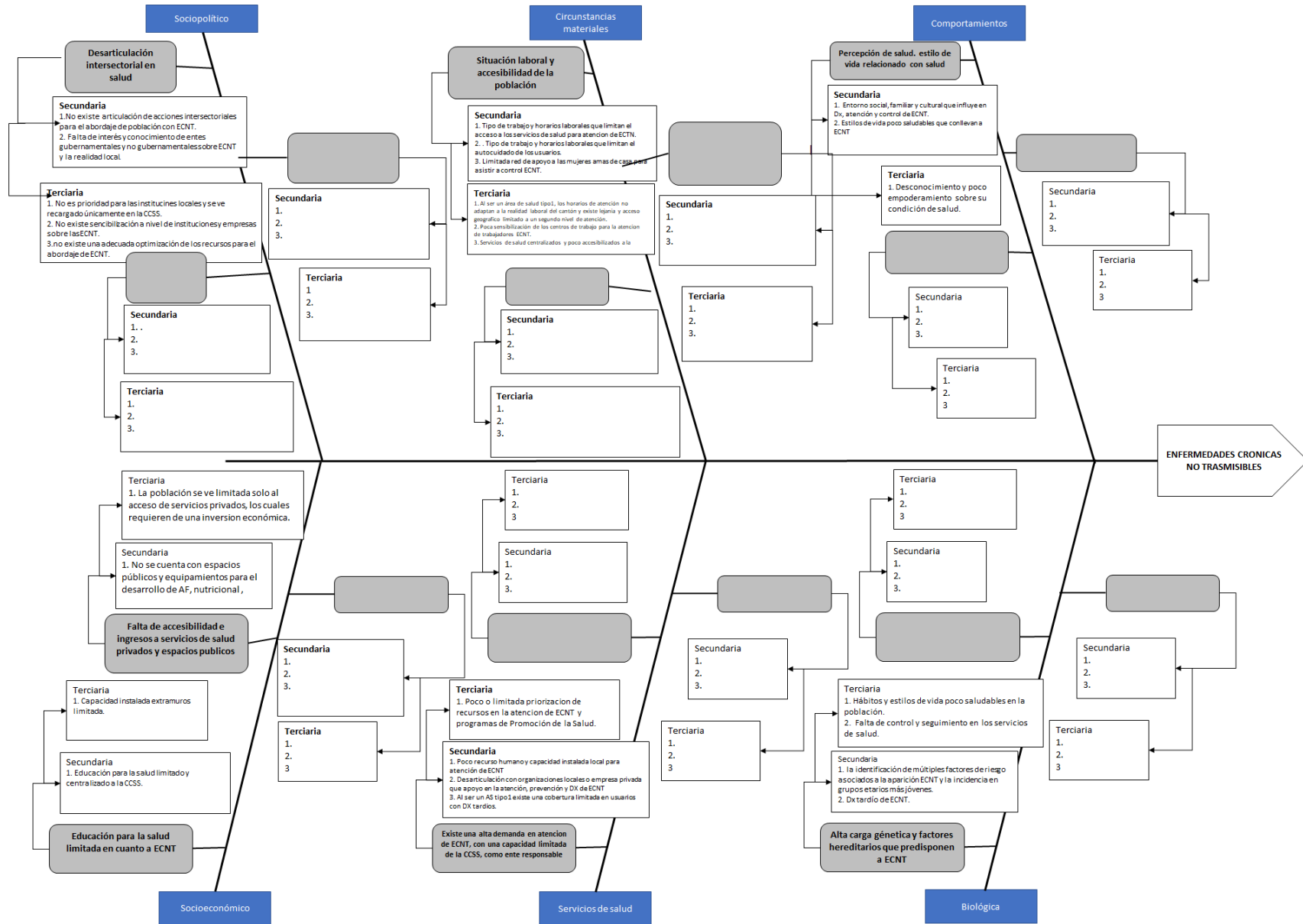
# Anexo 5. Diagrama de Causa – Efecto / Prematuridad.



## Anexo 6. Diagrama de Causa – Efecto / Malformaciones congénitas.



## Anexo 7. Diagrama de Causa – Efecto / Enfermedades Crónicas no Trasmisibles.





**MINISTERIO  
DE SALUD**

**GOBIERNO  
DE COSTA RICA**

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN INTEGRAL  
DE SALUD MENTAL ZARCERO**



**OCTUBRE, 2023**

# I. Tabla de contenido

II. ÍNDICE DE TABLES.....	3
III. INTRODUCCIÓN.....	5
IV. MARCO CONCEPTUAL .....	6
V. DETERMINANTES DE LA SALUD MENTAL .....	7
3.1. DETERMINANTESBIOLÓGICOS:.....	7
3.2. DETERMINANTES SOCIALES, ECONÓMICOS Y CULTURALES:.....	7
3.3. DETERMINANTES AMBIENTALES: .....	8
3.4. DETERMINANTESRELACIONADOSCON SISTEMASY SERVICIOSDESALUD: .....	8
VI. PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD MENTAL IDENTIFICADOS.....	9
4.1. COMPORTAMIENTO SUICIDA .....	9
4.2. DEPRESIÓN Y ANSIEDAD .....	11
4.3. ADICCIONES.....	16
VII. ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL .....	17
5.1. OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL A NIVEL PÚBLICO.....	17
5.1.1. RECURSOS HUMANOS EN SALUD MENTAL.....	17
5.2. OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL A NIVEL PRIVADO.....	18
5.3. REDES COMUNITARIAS .....	18
5.4. PROYECTOS IMPLEMENTADOS CON ENFOQUE DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL. ....	19
5.5. INVESTIGACIONES EN SALUD MENTAL. ....	19
<i>Problema analizado: Riesgo suicida.....</i>	20
<i>Problema analizado: Depresión y ansiedad .....</i>	24
<i>Problema analizado: Adicciones .....</i>	27
IDENTIFICACIÓN DE FACTORES PROTECTORES Y LÍNEAS DE ACCIÓN POR PROBLEMA PRIORIZADO .....	30
<i>Factores protectores y líneas de acción para el riesgo suicida.....</i>	30
<i>Factores protectores y líneas de acción para depresión y ansiedad .....</i>	34
<i>Factores protectores y líneas de acción para adicciones .....</i>	37
6.1. IDENTIFICAR LAS POBLACIONES CON MAYOR VULNERABILIDAD A LAS AFECCIONES EN SALUD MENTAL. ....	40
IX. IDENTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD MENTAL.....	41
X. CONCLUSIONES.....	42
XI. BIBLIOGRAFÍA .....	43

## II. Índice de tables

Tabla 1. Clasificación del riesgo suicida.....	9
Tabla 2 Factores de riesgo de suicidio y sus características.....	10
Tabla 3 Factores protectores del riesgo suicida y sus características .....	11
Tabla 4 Mortalidad por suicidio por año de defunción, Zarcero 2016-2021 .....	11
Tabla 5 Algunos síntomas generales de la depresión .....	14
Tabla 6 Incidencia de depresión 2017-2022 (tasa por 100.000 habitantes) Zarcero.....	15
Tabla 7 Datos del cantón de Zarcero sobre el consumo de sustancias psicoactivas .....	16
Tabla 8 Recurso humano en salud mental a nivel público, Zarcero 2023.....	17
Tabla 9 Servicios de atención privada en psicología, Zarcero 2023 .....	18
Tabla 10 Redes interinstitucionales que abordan la salud mental en Zarcero, 2023 .....	18
Tabla 11 Suicidio: causas según el determinante de comportamiento. Zarcero,2023 .....	20
Tabla 12 Suicidio: causas según el determinante de servicios de salud. Zarcero, 2023 .....	21
Tabla 13 Suicidio: causas según el determinante de circunstancias materiales y de vida. Zarcero, 2023 .....	22
Tabla 14 Suicidio: causas según el determinante sociopolítico. Zarcero, 2023 .....	22
Tabla 15 Suicidio: causas según el determinante socioeconómico. Zarcero, 2023 .....	23
Tabla 16 Suicidio: causas según el determinante biológico. Zarcero,2023.....	23
Tabla 17 Depresión y ansiedad: causas según el determinante de comportamiento. Zarcero,2023.....	24
Tabla 18 Depresión y ansiedad: causas según el determinante de servicios de salud. Zarcero,2023 .....	24
Tabla 19 Depresión y ansiedad: causas según el determinante de circunstancias materiales y de vida. Zarcero, 2023.....	25
Tabla 20 Depresión y ansiedad: causas según el determinante sociopolítico. Zarcero, 2023 .....	25
Tabla 21 Depresión y ansiedad: causas según el determinante socioeconómico. Zarcero, 2023 .....	26
Tabla 22 Depresión y ansiedad: causas según el determinante biológico. Zarcero, 2023.....	26
Tabla 23 Adicciones: causas según el determinante de comportamiento. Zarcero, 2023 .....	27
Tabla 24 Adicciones: causas según el determinante de servicios de salud. Zarcero,2023 .....	27
Tabla 25 Adicciones: causas según el determinante de circunstancias materiales y de vida. Zarcero, 2023.....	28
Tabla 26 Adicciones: causas según el determinante sociopolítico. Zarcero, 2023 .....	28
Tabla 27 Adicciones, causas según el determinante socioeconómico. Zarcero,2023.....	29
Tabla 28 Adicciones: causas según el determinante biológico. Zarcero,2023 .....	29
Tabla 29 Suicidio: Factores protectores y líneas de acción según el determinante de comportamiento. Zarcero,2023.....	30
Tabla 30 Suicidio: Factores protectores y líneas de acción según el determinante de servicios de salud. Zarcero,2023.....	31
Tabla 31 Suicidio: Factores protectores y líneas de acción según el determinante de circunstancias materiales y de vida. Zarcero,2023 .....	32
Tabla 32 Suicidio: Factores protectores y líneas de acción según el determinante sociopolítico. Zarcero,2023 ...	32
Tabla 33 Suicidio: Factores protectores y líneas de acción según el determinante socioeconómico. Zarcero, 2023 .....	33
Tabla 34 Depresión y ansiedad: Factores protectores y líneas de acción según el determinante de comportamiento. Zarcero,2023 .....	34
Tabla 35 Depresión y ansiedad: Factores protectores y líneas de acción según el determinante de servicios de salud. Zarcero,2023 .....	35

Tabla 36 Depresión y ansiedad: Factores protectores y líneas de acción según el determinante de circunstancias materiales y de vida. Zarcero,2023 .....	35
Tabla 37 Depresión y ansiedad: Factores protectores y líneas de acción Según el determinante sociopolítico. Zarcero,2023.....	36
Tabla 38 Depresión y ansiedad: Factores protectores y líneas de acción según el determinante socioeconómico. Zarcero,2023.....	36
Tabla 39 Adicciones: Factores protectores y líneas de acción según el determinante de comportamientos. Zarcero, 2023.....	37
Tabla 40 Adicciones: Factores protectores y líneas de acción según el determinante de servicios de salud. Zarcero, 2023.....	38
Tabla 41 Adicciones: Factores protectores y líneas de acción. Según el determinante de circunstancias materiales y de vida. Zarcero,2023 .....	38
Tabla 42 Adicciones: Factores protectores y líneas de acción. Según el determinante sociopolítico. Zarcero,2023 .....	39
Tabla 43 Adicciones: Factores protectores y líneas de acción . Según el determinante socioeconómicos. Zarcero,2023.....	39

### **III. Introducción**

El presente apartado del ASIS corresponde al análisis de la situación en salud mental en el cantón de Zarceró. Este análisis se realizó en el periodo comprendido entre abril y octubre 2023 aplicando la metodología propuesta por la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud y para la estructura del documento se utilizó la guía indicada por la Secretaría Técnica de Salud mental.

La metodología para el análisis contempló tres talleres participativos, en el primero, actores sociales comunales identificaron los principales problemas de salud mental que afectan al cantón, en el segundo taller se analizaron los problemas priorizados aplicando el diagrama causa-efecto que permitió identificar por determinante, las causas primarias secundarias y terciarias que influyen en la existencia de esos problemas. Esta etapa requirió de tres sesiones extraordinarias de la ILAIS para lograr concluir el análisis. Posteriormente el Equipo Local de ASIS realizó un trabajo de identificación de factores protectores y establecimiento de líneas de acción para cada causa primaria identificada, trabajo que fue posteriormente enriquecido por las personas integrantes de la ILAIS. La parte de redacción del presente documento estuvo a cargo de la coordinación de la ILAIS con los insumos generados por el proceso participativo descrito.

En este apartado de ASIS de Salud Mental se presenta primeramente una contextualización conceptual referente a salud mental y sus determinantes, así como de cada uno de los problemas priorizados, incluyendo además algunos referentes estadísticos. Seguidamente se presenta información sobre la organización de los servicios de salud en salud mental tanto en el sector público como privado.

Continúa el documento con el análisis propiamente de los problemas de salud mental priorizados; Depresión y ansiedad, riesgo suicida y adicciones, en este caso se exponen las causas primarias secundarias y terciarias referentes a cada problema, por determinante para posteriormente continuar con el planteamiento de los factores protectores y las líneas de acción para abordar los problemas identificados. Tomando en consideración, además, las poblaciones vulnerables y los sistemas de información en salud mental

#### **IV. Marco conceptual**

En este apartado se exponen los conceptos relacionados con la Salud Mental de acuerdo con los establecido en la política Nacional de Salud Mental 2012-2021.

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

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

Es importante entender que la Salud Mental está determinada por factores tales como biológicos, emocionales, ambientales, socioeconómicos, culturales, y sistemas y servicios de salud.

## **V. Determinantes de la Salud Mental**

### ***3.1. Determinantes biológicos:***

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

### ***3.2. Determinantes sociales, económicos y culturales:***

Son aquellos aspectos sociales y económicos en las que se desenvuelven la persona y los grupos sociales, que tienen efecto positivo o negativo, sobre su Salud Mental, incluye entre otros, los estilos de vida, decisiones individuales, hábitos alimentarios, uso de medicamentos y drogas ilícitas, niveles socialmente tolerados de castigo físico, tipos de familia, prácticas religiosas, vivencias y prácticas de la sexualidad, recreación, organización social y existencia de redes de apoyo, ingreso económico y equidad en su distribución, nivel educativo, empleo, recreación, participación política, razón de dependencia, nivel de satisfacción de necesidades básicas, políticas públicas y organización de las instituciones gubernamentales.

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

### ***3.3. Determinantes ambientales:***

Son los aspectos relacionados con el ambiente en general, como el ambiente humano que modifica el estado de salud de las personas. Se entiende por ambiente humano al espacio donde vive una persona o grupo humano y que incluye los elementos naturales, materiales e institucionales que condicionan su existencia. Se pueden citar la seguridad del agua, el aire y el suelo, la ocurrencia de eventos naturales, la interrelación con otras especies, las condiciones de saneamiento básico, la posibilidad de contacto con plaguicidas, urbanización, las zonas verdes para el esparcimiento, la recreación y el deporte y la geobiología, entre otros.

### ***3.4. Determinantes relacionados con sistemas y servicios de salud:***

Son aspectos relacionados con el acceso, equidad, cobertura de atención, personal de Salud Mental, cantidad, calidad, naturaleza, oportunidad, uso, relación con las personas usuarias, disponibilidad de recursos materiales, insumos médicos, medicamentos y organización de los servicios. Es el determinante de salud que quizá menos influya en la salud y sin embargo es el determinante de salud que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población, al menos en los países desarrollados; está relacionado con asignación y distribución inequitativa de los recursos, sucesos adversos, productos para la asistencia sanitaria, listas de espera, burocratización, modelos y organización de la atención, insumos médicos entre otros.

## VI. Principales problemas de salud mental identificados

### 4.1. Comportamiento suicida

Según la Organización Mundial de la Salud (2014) citada en la Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del comportamiento Suicida, el comportamiento suicida se define como la “diversidad de comportamientos que incluyen pensar en el suicidio (o ideación suicida), planificar el suicidio, intentar el suicidio y cometer un suicidio propiamente dicho”.

Agrega que en el comportamiento suicida hay factores que deben valorarse para definir la clasificación del riesgo, el cual puede ser bajo, moderado o alto:

TABLA 1. CLASIFICACIÓN DEL RIESGO SUICIDA

Tipo de riesgo	Características
<b>Bajo</b>	La persona ha tenido algunos pensamientos suicidas, como "no puedo seguir adelante", "desearía estar muerto", pero no ha hecho ningún plan concreto para hacerse daño. No hay intención evidente, aunque si ideación suicida.
<b>Moderado</b>	Presencia de ideación suicida poco frecuente, fugaz y sin plan estructurado. Cuenta con red de apoyo y factores protectores, podría tener antecedentes de intentos previos y factores de riesgo adicionales.
<b>Alto</b>	Ideación suicida frecuente, intensa con plan estructurado y con acceso a medios para realizarlo. Red de apoyo ausente o débil y carencia de factores protectores.

Fuente: Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del comportamiento Suicida C.R.

### *Factores de riesgo de suicidio*

Resulta necesario hacer referencia a esos factores de riesgo que van a determinar la clasificación del riesgo, en este sentido y continuando con las referencias teóricas contenidas en la Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del comportamiento Suicida de Costa Rica, se destaca lo siguiente:

Los factores de riesgo son los aspectos que pueden elevar las probabilidades de que una persona pueda realizar un intento suicida. Están los factores predisponentes, que contemplan la enfermedad mental (depresión, alcoholismo, esquizofrenia), intentos previos de suicidio, enfermedades físicas, baja tolerancia a las frustraciones y alta impulsividad y los factores precipitantes, que corresponden a acontecimientos vitales estresantes, que a menudo preceden a un suicidio y/o intento suicidio. Es poco frecuente que sean causa suficiente en el suicidio, de modo que su importancia radica en que actuarían como precipitante en personas con vulnerabilidad por sus condiciones personales.

**TABLA 2 FACTORES DE RIESGO DE SUICIDIO Y SUS CARACTERÍSTICAS**

Factores de riesgo	Características
<b>Factores familiares</b>	Conflictos familiares (madre, padre, hijas/os, hermanas/os, u otras personas familiares); muerte de un/a familiar, pareja, o personas muy cercanas; historial familiar de suicidio, entorno problemático, abandono afectivo, entre otros.
<b>Factores biológicos</b>	Enfermedades y dolor crónico, factores genéticos, entre otras.
<b>Factores psico-emocionales</b>	Presencia de depresión, drogodependencias, depresión postparto, entre otros. Abuso sexual o físico: reciente o como antecedente, pero que la persona que intentó suicidarse o se suicidó, refirió como desencadenante de la crisis. Incluye violación, maltrato físico, abandono, violencia en la pareja, entre otros.
<b>Factores económicos</b>	Incluye reciente pérdida de empleo, quiebra financiera, cambio de posición socioeconómica, vivir en situación de pobreza, entre otros.
<b>Factores sociales</b>	Incluye problemas en el centro de trabajo o educativo, desarraigo, aislamiento, exposición al suicidio de otras personas, pérdidas personales (familiar, pareja, o amigos), problemas de pareja (incluye ruptura amorosa, infidelidad, separación brusca, entre otros), ausencia de redes de apoyo.

Fuente: Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del comportamiento Suicida de Costa Rica

### ***Factores protectores***

Los factores protectores son los recursos personales o sociales que disminuyen la probabilidad de un suicidio o el riesgo suicida. Contemplan tanto características personales, como del entorno, a detallar:

**TABLA 3 FACTORES PROTECTORES DEL RIESGO SUICIDA Y SUS CARACTERÍSTICAS**

Factores protectores	Características
<b>Personales</b>	Habilidad en la resolución de conflictos o problemas, tener confianza en sí mismo, habilidad para las relaciones sociales e interpersonales, presentar flexibilidad cognitiva
<b>Sociales o medioambientales</b>	Apoyo familiar, social y comunitario de calidad, integración social, poseer creencias y prácticas espirituales o valores positivos, adoptar valores culturales y tradicionales, tratamiento integral, permanente y a largo plazo en personas con trastornos mentales, con enfermedad física o con abuso de alcohol u otras drogas.

Fuente: Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del comportamiento Suicida de Costa Rica

Una vez abordado teóricamente el comportamiento suicida, interesa señalar algunos datos estadísticos sobre este problema de salud pública en el cantón de Zarcero

**TABLA 4 MORTALIDAD POR SUICIDIO POR AÑO DE DEFUNCIÓN, ZARCERO 2016-2021**

Año	N°	Tasa
<b>2016</b>	1	7,3
<b>2017</b>	2	14,4
<b>2018</b>	2	14,2
<b>2019</b>	1	7,0
<b>2020</b>	2	13,9
<b>2021</b>	1	6,9

Fuente: I.N.E.C.-Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud Unidad de Indicadores de Salud

#### *4.2. Depresión y ansiedad*

##### **Depresión**

“La depresión hace referencia a una agrupación de síntomas y comportamientos que generan afectación en las áreas funcionales de un individuo. Estos pueden ser divididos en tres grandes

aspectos: los cambios en estado de ánimo, generalmente con propensión a la tristeza o a la irritabilidad; los cambios en el pensamiento, con marcada tendencia a la autocrítica y a los sentimientos de inutilidad; y a los cambios en el nivel de actividad, en los que pueden observarse enlentecimiento motor, inactividad, o, por el contrario, ansiedad o agitación” (NICE, 2005).

Con relación a la prevalencia de este problema de salud, Se estima que los trastornos depresivos son algunos de los más frecuentes entre la población mundial, junto con los trastornos de ansiedad, estimándose cifras en torno a los 121 millones de personas con diagnóstico de depresión (Fonseca, Paino, Lemos y Muñiz, 2011). Javier Bianchi y Ángela Henao (2015) señalan que “La depresión es considerada el resfriado común de los trastornos psiquiátricos”

Los trastornos depresivos se vinculan con otros problemas “como el abuso de sustancias psicoactivas, promiscuidad sexual, dificultades para desempeñarse adecuadamente en el colegio o el trabajo, problemas interpersonales con familia y amigos, conductas delictivas, aumento de la violencia y de la agresividad, así como de trastornos de la conducta alimentaria” (Abela y Hankin, 2008; Acosta et al., 2011; Gledhill, 2011).

Seguidamente se hace referencia a algunas de las causas de la depresión, información tomada de Centro Nacional de Información de Medicamentos (diciembre, 2003) y se expone de manera textual.

### ***Causas primarias***

#### ***- Bioquímicas cerebrales***

Esta teoría postula que un déficit relativo o absoluto en las concentraciones de noradrenalina, serotonina y dopamina es la causa de la depresión, mientras que excesos de ellos producen manía.

Más recientemente se ha sugerido que una disminución de serotonina es el causante de la depresión, inclusive, puede haber una predisposición genética a la disminución de las células que usan ese neurotransmisor.

Adicionalmente se han relacionado con depresión la acetilcolina.

- *Neuroendocrinos*

Algunos síntomas del síndrome clínico como trastornos del humor, disminución de la libido, trastornos del sueño, del apetito y de la actividad autonómica, sugieren disfunción del hipotálamo.

Cerca de la mitad de los pacientes muestran aumento del cortisol.

Además, existe una relación con la función tiroidea, ya que muchos pacientes con disminución de T3, poseen depresión, sin embargo, muchos pacientes con depresión no tienen ninguna alteración en la función tiroidea.

Otro hallazgo importante es que en pacientes deprimidos existe una disminución en la liberación de hormona del crecimiento (GH) durante las horas de sueño, que permanece hasta un año luego de la desaparición de los síntomas de depresión.

- *Neurofisiológicos*

Disminución de los movimientos oculares rápidos

- *Genéticos y familiares*

Estudio en familiares han revelado relación entre la depresión y la herencia. El trastorno depresivo mayor es de 1,5-3 veces más común en familiares biológicos de primer grado de personas que lo sufren, que en la población general.

- *Factores Psicológicos*

Algunos autores sugieren que, en las depresiones, principalmente las de menor intensidad, la presencia de factores psicógenos tiene gran importancia. Se cree que el problema de la depresión es producto de un pensamiento distorsionado que produce una visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro, el estado depresivo será secundario a estos fenómenos cognoscitivos.

### *Causas secundarias*

#### *- Drogas*

Más de 200 medicamentos se han relacionado con la aparición de depresión, la gran mayoría de ellos de forma ocasional, y unos pocos con mayor frecuencia. Entre ellos AINES (indometacina, fenocetina, fenilbutazona), antibióticos (cicloserina, griseofulvina, sulfas, isoniazida), hipotensores (clonidina, metildopa, propanolol, reserpina, bloqueadores de canales de calcio), antipsicóticos, drogas cardíacas (digitálicos, procainamida), corticoesteroides y ACTH, disulfirán, L-Dopa, metisérgida y contraceptivos orales.

#### *- Enfermedades orgánicas*

Cualquier enfermedad, especialmente las graves, puede causar depresión como reacción psicológica, pero algunas enfermedades se relacionan con mayor frecuencia; Alzheimer, Parkinson, Huntington, epilepsias, esclerosis múltiple, hipotiroidismo, trastornos del calcio, feocromocitoma, porfirina, cáncer de páncreas, infarto al miocardio.

#### *- Enfermedades infecciosas*

Hepatitis, influenza y brucelosis.

#### *- Enfermedades psiquiátricas*

La esquizofrenia y el trastorno esquizofrénico pueden producir cuadros depresivos. Etapas avanzadas de los trastornos de pánico pueden cursar con depresión. El alcoholismo y la farmacodependencia pueden también producir depresión secundaria.

**TABLA 5 ALGUNOS SÍNTOMAS GENERALES DE LA DEPRESIÓN**

Sensación de tristeza o vacío; humor depresivo la mayor parte de tiempo
Pérdida de interés o de placer en la mayoría de las actividades
Dificultad para dormir o adormecimiento excesivo
Pérdida o aumento de peso muy notorio en un lapso de 1 mes
Pérdida de concentración
Ideas obsesivas de muerte o suicidio, pero sin plan de cometer el acto
Agitación física o mental
Constipación

Fatiga o pérdida de energía
Pérdida del apetito
Cefaleas recurrentes
Diminución de la libido
Dificultad para tomar decisiones

Fuente: Centro Nacional de Información de Medicamentos (diciembre, 2003)

## Ansiedad

Según datos de la OPS y la OMS los trastornos de ansiedad son el segundo trastorno mental más incapacitante en la mayoría de los países de la Región de las Américas. Según Eloy Chacón y otros (2021) los trastornos de ansiedad son condiciones frecuentes, que generan complicaciones del desarrollo, psicosocial y psicopatológico. Agregan que según la OPS/OMS, los trastornos de ansiedad son la segunda patología psiquiátrica más discapacitante de la región de las Américas y que La ansiedad es un mecanismo de defensa fisiológico ante una amenaza, puede generar sensaciones desagradables como: preocupación, irritabilidad, inquietud, hipervigilancia o agitación. Sin embargo, puede convertirse en una patología ansiosa, si se convierte en una respuesta incontrolable, persistente.

**TABLA 6 INCIDENCIA DE DEPRESIÓN 2017-2022 (TASA POR 100.000 HABITANTES) ZARCERO**

Año	Sexo					
	total	Femenino		Masculino		
2017	41	295,3	25	371,1	16	223,8
2018	12	85,4	11	161,3	1	13,8
2019	67	607,6	54	1011,2	13	228,6
2020	33	230,1	26	372,6	7	95,1
2021	54	369,1	37	518,3	17	227,0
2022 (semana 43)	6	41,8	6	86,0	0	0,0

Fuente: I.N.E.C.-Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud Unidad de Indicadores de Salud

### 4.3. Adicciones

Según el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia una adicción se comprende como

“Consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio” (IAFA, 2015)

Con relación al consumo de sustancias psicoactivas en Costa Rica, según el IAFA (2015)

“se puede estimar que para el año 2015 la cantidad estimada de personas que consumieron alcohol alguna vez en la vida fue el 63,3%, es decir, 2.364.757 entre los 12 y 70 años. Por otra parte, se calcula que 1.405.115 personas consumieron tabaco durante ese mismo periodo (37,6%). En el caso de marihuana, este año registró una cantidad superior a las 662.183 personas (17,7%), 195.632 personas cocaína (5,2%) y, algo más de 74.480 (2,0%) personas crack alguna vez en la vida”

En el cantón de Zarcero específicamente, el Atlas refleja los siguientes datos:

**TABLA 7 DATOS DEL CANTÓN DE ZARCERO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

Porcentaje de población 2015	Situación
10.3%	Necesitaban de tratamiento por consumo problemático de alcohol entre residentes de 12 a 70 años
2.4%	Necesitaban de tratamiento por consumo problemático de drogas ilegales entre residentes de 12 a 70 años en hogares
12.2%	Personas que consumieron en el último año con qué frecuencia toma 5 o más tragos por ocasión

Fuente: IAFA, 2015

## VII. Organización de servicios de salud mental

### 5.1. Oferta de servicios de salud mental a nivel público

En el cantón de Zarceró a nivel público en atención directa a relacionada a salud mental, los servicios los brinda principalmente el Área de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social. Sin embargo, a nivel del Ministerio de Educación Pública, algunos centros educativos cuentan con profesionales en orientación, quienes atienden situaciones relacionadas a la salud mental. Los centros educativos que cuentan con este servicio son: Liceo Alfaro Ruiz, Colegio Técnico Profesional, Liceo Laguna, Escuela Santa Teresita, Escuela Otilio Blanco, Escuela Salustio Camacho, Escuela Arnulfo Arias y Escuela Félix Villalobos.

#### 5.1.1. Recursos humanos en salud mental.

Con relación al recurso humano en salud mental a nivel público, el cantón de Zarceró cuenta con profesionales en las siguientes disciplinas:

**TABLA 8 RECURSO HUMANO EN SALUD MENTAL A NIVEL PÚBLICO, ZARCERO 2023**

Disciplina	Cantidad	Establecimientos
<b>Trabajo Social</b>	2	Área Rectora de Salud Zarceró Área de Salud Zarceró
<b>Psicología</b>	3	APAMAR Liceo Laguna (por servicios profesionales) CONAPDIS
<b>Orientación</b>	8	Liceo Alfaro Ruiz, Colegio Técnico Profesional Liceo Laguna Escuela Santa Teresita Escuela Otilio Blanco Escuela Salustio Camacho Escuela Arnulfo Arias Escuela Félix Villalobos.
<b>Medicina</b>	1	Área de Salud Zarceró (Médico de urgencias, integrante de la ILAIS)

Fuente: elaboración propia con datos del Área Rectora de Salud Zarceró

### 5.2. Oferta de Servicios de salud mental a nivel privado

El cantón de Zarceró cuenta con 4 consultorios que brindan atención privada en psicología, en la siguiente tabla se expone la información referente a estos servicios.

**TABLA 9 SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIVADA EN PSICOLOGÍA, ZARCERO 2023**

Profesional	Lugar de atención	Teléfono
Lic. Warner Salas	Consultorio de psicología, 100 norte iglesia Zarceró	88279540
Licda. Margarita Morales Mora	Centro de especialidades terapéuticas Zarceró, 150 metros este de la Expo	89353229
Licda. Laura Méndez	Clínica Especialidades médicas Zarceró, del BCR 50 metros sur	89815030
Licda. Alejandra Alpizar	150 metros norte de Coocique, edificio de correos de Costa Rica Zarceró, segundo piso.	88427884

Fuente: Elaboración propia con datos del ARS, Zarceró

### 5.3. Redes comunitarias

A nivel de redes comunitarias asociadas a la promoción y atención de la salud mental, en el cantón de Zarceró se identifican las redes interinstitucionales a saber:

**TABLA 10 REDES INTERINSTITUCIONALES QUE ABORDAN LA SALUD MENTAL EN ZARCERO, 2023**

Nombre de la Red	Objetivo	Participantes	Fundamento Legal
<b>Red para la prevención y la atención de la Violencia Intrafamiliar</b>	Articular esfuerzos para desarrollar estrategias para la prevención y la atención de la VIF	Ministerio de Salud, CONAPDIS, CCSS, Fuerza Pública, CCSS, MEP, Municipalidad, IMAS, INA, PANI, IAFA	Decreto Ejecutivo 7586: Ley contra la Violencia Doméstica

RECAFIS	Fomentar la actividad física, el deporte y la recreación en la población del cantón.	Municipalidad, CCDR, Grupos Comunales, CCSS, instructores independientes.	Decreto n° 32886-S
CEINAA-CIAMA	Abordar de manera interinstitucional las situaciones de agresiones a niños y niñas y de embarazo en adolescentes	CCSS, Ministerio de Salud, PANI, CONAPDIS	Reglamento para los comités de estudio de niño, niña y adolescente agredido No 30007-S. Lineamientos CIAMA
Salud Mental	Abordar de manera integral la salud mental	Ministerio de Salud, Municipalidad, CCSS, instructoras	Política Nacional de Salud Mental y Programa Nacional de Salud Mental. Oficio DR-CO-1350-2015
ILAIS	Abordar de manera integral e interinstitucional el comportamiento suicida contemplando la prevención y atención desde un enfoque de derechos humanos.	Ministerio de Salud, CONAPDIS, Fuerza Pública, CCSS, MEP, Municipalidad, IMAS, INA, PANI, IAFA, Red de cuidado PAM	Decreto 40881- S

Fuente: Elaboración propia con datos del ARS, Zarcero

#### ***5.4. Proyectos implementados con enfoque de promoción y prevención en salud mental.***

Los proyectos con enfoque de la salud mental implementados en el cantón de Zarcero en los últimos 5 años se vinculan principalmente a las acciones ejecutadas en el marco de los planes de trabajo de las diferentes comisiones, los cuales se han orientado principalmente a:

- Promover una vida libre de violencia
- Promover la práctica de la recreación, la actividad física y la alimentación saludable
- Garantizar la oferta de servicios interinstitucionales para poblaciones vulnerables

#### ***5.5. Investigaciones en salud mental.***

A nivel cantonal la única investigación vinculada a salud mental sobre la cual se tiene conocimiento es la sistematización de la experiencia de la IALIS Zarcero julio 2019-octubre 2020, realizada por la investigadora con formación en psicología Grettel Salazar Chacón.

### VIII. Análisis de los 3 principales problemas identificados en la comunidad desde la perspectiva de los actores sociales estratégicos.

Para la identificación y análisis de los problemas en salud mental presentes en el cantón de Zarcerero se utilizó la metodología propuesta por la Dirección de Vigilancia de la Salud, realizando tres talleres. En el primer taller comunitarios identificaron los tres principales problemas que afectan la salud mental de la población zarcerera, en el segundo taller, representantes de la comunidad y personas expertas integrantes de la ILAIS analizaron los problemas priorizados identificando para cada uno de ellos las causas raíz, causas secundarias y causas terciarias. En el tercer taller, también con la participación de actores comunitarios e institucionales, se establecieron los factores protectores y líneas estratégicas de acción que pueden incidir positivamente en el abordaje de esos problemas de salud mental priorizados.

Los problemas de salud mental priorizados en el cantón de Zarcerero son:

- Depresión y Ansiedad
- Riesgo suicida
- Adicciones

#### Identificación de causas por problema priorizado

En una primera parte del análisis se expone, mediante tablas, el producto obtenido en los talleres realizados con actores sociales comunales e institucionales. En estos talleres, además de identificar los tres principales problemas de salud mental en el cantón de Zarcerero, se establecieron las causas raíz, causas secundarias y causas terciarias por determinante social; comportamiento, servicios de Salud, circunstancias materiales y de vida, sociopolíticos, socioeconómicos y biológicos.

#### Problema analizado: Riesgo suicida

**TABLA 11 SUICIDIO: CAUSAS SEGÚN EL DETERMINANTE DE COMPORTAMIENTO. ZARCERO, 2023**

Causa raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
Estrés	1. Carencia de recursos económicos, endeudamiento. 2. Mala gestión de emociones.	1. Pobreza 2. Mala administración de los recursos. 3. Patrones de crianza

	3. Presiones sociales	
Relaciones familiares conflictivas	1. Confusión en la elección de pareja 2. Problemas de comunicación 3. Roles familiares no bien definidos	1. Orientación sexual. 2. Por dinámicas familiares distintas entre los miembros. 3. Influencia negativa de la tecnología en la dinámica familiar
Violencia	1. Conductas machistas 2. Consumo y venta drogas. 3. Mal manejo de límites	1. Causa violencia que podría desembocar en suicidio. 2. Falta empleo-endeudamiento 3. Falta técnicas manejo del enojo.

Fuente: Elaboración propia con insumo obtenidos mediante talleres con actores sociales, 2023

**TABLA 12 SUICIDIO: CAUSAS SEGÚN EL DETERMINANTE DE SERVICIOS DE SALUD. ZARCERO, 2023**

Causa raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
Deficiencia en los servicios de salud.	Falta de profesionales en el área de salud mental. Poca preparación médica en temas de salud mental. Saturación hospitalaria que atrasa citas con especialistas.	Escaso presupuesto para contratación de profesionales de la salud mental. Falta de interés en las universidades e instituciones en formación de profesionales en temas de salud mental- Pocos profesionales y larga lista de pacientes por atender.
Desinformación a la población en temas de salud mental:	1. Poca inversión en campañas preventivas. 2. Poca conocimiento del personal de salud en temas de salud mental. 3. Dado los pocos servicios que se brindan en la mayoría de las clínicas del país las personas de escasos recursos no realizan consultas asociadas a la salud mental.	1. No prioriza el tema de salud mental en relación con el suicidio. 2. Falta de preparación en temas de salud mental por parte de profesionales. 3. Escasos servicios de salud a nivel público en el país.
Deficiente atención en los servicios de salud pública.	Largas listas de espera. Profesionales sin interés por los pacientes. Desconocimiento de los pasos a seguir para intervenir en caso de intento o suicidio.	1. Pocos profesionales especializados en temas de salud a nivel nacional. 2. Falta en empatía. 3. Desinformación y desinterés en el tema

Fuente: Elaboración propia con insumo obtenidos mediante talleres con actores sociales, 2023

**TABLA 13 SUICIDIO: CAUSAS SEGÚN EL DETERMINANTE DE CIRCUNSTANCIAS MATERIALES Y DE VIDA. ZARCERO, 2023**

Causa raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
<b>Disfuncionalidad familiar</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poca Comunicación.</li> <li>2. Ausencia de roles.</li> <li>3. Falta de disciplina dentro del hogar.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No hay tiempo asignado para comunicarse.</li> <li>2. Satisfacen necesidades mediante redes sociales, juegos, etc.</li> <li>3. Consumo de drogas y alcohol.</li> </ol>
<b>Situación Laboral</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ocupación o trabajo lejos del hogar.</li> <li>2. Grado de escolaridad.</li> <li>3. Crisis laboral.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Priorizan solo el apoyo que deben brindar.</li> <li>2. Escasos recursos económicos, falta de interés.</li> <li>3. Pocas oportunidades.</li> </ol>
<b>Acceso a bienes y servicios.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Protocolos de atención a servicios públicos.</li> <li>2. Recursos económicos insuficientes.</li> <li>3. Desinterés en actividades preventivas de salud mental.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poco personal especializado.</li> <li>2. No hay prioridad en salud mental.</li> <li>3. Estilos de crianza donde priorizan otras actividades.</li> </ol>

Fuente: Elaboración propia con insumo obtenidos mediante talleres con actores sociales, 2023

**TABLA 14 SUICIDIO: CAUSAS SEGÚN EL DETERMINANTE SOCIOPOLÍTICO. ZARCERO, 2023**

Causa raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
<b>Insatisfacción con el Proyecto de Vida</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dificultad de acceso a formación académica especializada.</li> <li>2. Desinterés en las oportunidades laborales actuales</li> <li>3. Creencia superficial de que éxito profesional está relacionado en generar mucho dinero y trabajar poco.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Insatisfacción laboral.</li> <li>2. Ingresos económicos insuficientes para hacerle frente a compromisos.</li> <li>3. Escasez de oportunidades laborales.</li> </ol>
<b>Redes de apoyo familiar y social inexistentes</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poca vigilancia de las actividades sociales que realizan los jóvenes o personas en riesgo.</li> <li>2. Inadecuada comunicación y dialogo en las familias.</li> <li>3. Ocupaciones de los miembros de la familia en actividades generadoras de estrés y ansiedad.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desintegración familiar.</li> <li>2. Pérdida de responsabilidad y sostenimiento de valores en las familias.</li> <li>3. Necesidades económicas de las familias cada vez menos resueltas.</li> </ol>
<b>Dificultad de acceso a programas de prevención y tratamiento</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poca participación de instituciones sociales, religiosas y/o de salud en temas de salud mental.</li> <li>2. Costo elevado de la atención en salud mental en el ámbito privado.</li> <li>3. Carencia de profesionales especialista en el</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poca priorización de entidades gubernamentales en temas de salud mental.</li> <li>2. Carencia presupuestaria.</li> <li>3. Atención no oportuna y de poco alcance a la población en riesgo.</li> </ol>

<b>en salud mental.</b>	tema de salud mental (principalmente suicidio)	
-------------------------	--	--

Fuente: Elaboración propia con insumo obtenidos mediante talleres con actores sociales, 2023

**TABLA 15 SUICIDIO: CAUSAS SEGÚN EL DETERMINANTE SOCIOECONÓMICO. ZARCERO, 2023**

<b>Causa raíz</b>	<b>Causas secundarias</b>	<b>Causas terciarias</b>
<b>Estrés</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dificultades para solventar necesidades básicas y alto costo de vida</li> <li>2. Desempleo</li> <li>3. Alto grado de endeudamiento</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Contexto sociopolítico</li> <li>2. Secuelas post pandemia</li> <li>3. Limitada educación financiera</li> </ol>
<b>Inclusión y cohesión social</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Exclusión social</li> <li>2. Falta de oportunidades en poblaciones vulnerables</li> <li>3. Discriminación por orientación sexual, etnia, nacionalidad</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. políticas neoliberales y recorte presupuestario en programas sociales</li> <li>2. exclusión del sistema educativo</li> <li>3. sistema patriarcal</li> </ol>
<b>Consumo de sustancias lícitas e ilícitas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. trastornos de salud mental</li> <li>2. aumento de situaciones de estrés</li> <li>3. acceso a sustancias lícitas e ilícitas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Contexto social y poca sensibilidad en cuanto al manejo de trastorno mentales</li> <li>2. complejizarían en la situación económica y acceso a programas sociales</li> <li>3. aumento del tráfico ilícito de sustancias</li> </ol>

Fuente: Elaboración propia con insumo obtenidos mediante talleres con actores sociales, 2023

**TABLA 16 SUICIDIO: CAUSAS SEGÚN EL DETERMINANTE BIOLÓGICO. ZARCERO, 2023**

<b>Causa raíz</b>	<b>Causas secundarias</b>	<b>Causas terciarias</b>
<b>Ansiedad</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Historia familiar de enfermedad mental.</li> <li>2. Estrés por trabajo o estudio</li> <li>3. Situación financiera</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Predisposición genética de enfermedad mental.</li> <li>2. Mala distribución de carga laboral o académica.</li> <li>3. Pobreza o deseo de vivir en una clase social alta.</li> </ol>
<b>Depresión</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mala gestión de emociones.</li> <li>2. Situación financiera.</li> <li>3. Historia familiar de enfermedad mental.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deficientes patrones de crianza.</li> <li>2. Pobreza o deseo de vivir en una clase social alta.</li> <li>3. Predisposición genética de enfermedad mental</li> </ol>
<b>Ataques de pánico</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Historia familiar de enfermedad mental</li> <li>2. Deficiente manejo de</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Predisposición de enfermedad mental</li> <li>2. Mala respuesta a emociones y su respectivo control</li> </ol>

	emociones. 3.Enfermedades biológicas no diagnosticadas.	3.Enfermedades endocrinológicas y cardiovasculares.
--	--	---

Fuente: Elaboración propia con insumo obtenidos mediante talleres con actores sociales, 2023

**Problema analizado: Depresión y ansiedad**

**TABLA 17 DEPRESIÓN Y ANSIEDAD: CAUSAS SEGÚN EL DETERMINANTE DE COMPORTAMIENTO. ZARCERO,2023**

Causa raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
<b>Presión redes sociales</b>	1. Estereotipo de ideal de persona. 2. Falta de supervisión de los padres. 3. Búsqueda de aceptación social.	1. Falsa percepción de la persona ideal. 2. Pérdida de valores, priorización. 3.Autoestima y recompensa inmediata.
<b>Consumo lícito e ilícito de sustancias.</b>	1. Recompensa inmediata. 2. Aceptación social. 3. Salir de la realidad.	1. Satisfacción. 2. Inclusión social. 3. Bloqueo de la realidad
<b>Mala Gestión de emociones</b>	1. No aprender a gestionar las emociones. 2. Mala resolución de conflictos. 3. Modelaje de conductas.	1. Modelaje. 2. Falta herramientas emocionales. 3. Pérdida de valores familiares.

Fuente: Elaboración propia con insumo obtenidos mediante talleres con actores sociales, 2023

**TABLA 18 DEPRESIÓN Y ANSIEDAD: CAUSAS SEGÚN EL DETERMINANTE DE SERVICIOS DE SALUD. ZARCERO,2023**

Causa raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
<b>Insuficiencia de recurso humano</b>	1. Plétora de los servicios. 2. Seguimiento oportuno a casos específicos por parte de especialista. 3. Reducción del presupuesto.	1. Insuficiencia de recurso económico y estructural. 2. Aumento de la demanda. 3. Políticas gubernamentales.
<b>Carencia de grupos de trabajo comunitarios</b>	1. Falta de interés comunal. 2. Falta de interés personal. 3. Cambio generacional.	1. Desconocimiento, desinformación. 2. Falta de compromiso, voluntad. 3. Formación, falta de identidad comunal.
<b>Deficiencia en la cobertura y utilización de los servicios</b>	1. Uso inadecuado de los servicios. 2. Acceso equilibrado al servicio. 3. Servicio privado de alto	1. Irresponsabilidad social. 2. Uso irresponsable del recurso 3. Imposibilidad económica para acceso, priorización.

	costo.	
--	--------	--

Fuente: Elaboración propia con insumo obtenidos mediante talleres con actores sociales, 2023

**TABLA 19 DEPRESIÓN Y ANSIEDAD: CAUSAS SEGÚN EL DETERMINANTE DE CIRCUNSTANCIAS MATERIALES Y DE VIDA. ZARCERO, 2023**

Causa raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
<b>Acceso a los bienes</b>	1. Fácil acceso a redes sociales. 2. Estatus social. 3. Saturación servicios salud.	1. Tecnología. 2. Competencia. 3. Fácil acceso y poca valoración de servicio profesional.
<b>Situación laboral</b>	1. Falta de empleo. 2. Sobrecarga laboral. 3. Baja remuneración.	1. Sobre calificación o falta de capacitación. 2. Priorización de necesidad adquisitivas. 3. Alto costo de la vida, falta de especialización.
<b>Estructura Familiar disfuncional</b>	1. Desarticulación de la dinámica familiar. 2. VIF 3. Falta de diálogo	1. Separación/ Divorcio/abandono. 2. Patrones aprendidos. 3. Estilo de vida familiar

Fuente: Elaboración propia con insumo obtenidos mediante talleres con actores sociales, 2023

**TABLA 20 DEPRESIÓN Y ANSIEDAD: CAUSAS SEGÚN EL DETERMINANTE SOCIOPOLÍTICO. ZARCERO, 2023**

Causa raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
<b>Protección social</b>	1. Oferta institucional para la protección social 2. Pensiones alimentarias. 3. Aumento de la pobreza.	1. Exceso de requisitos. 2. Inflexibilidad del sistema. 3. Deserción del sistema educativo, alto costo de la vida.
<b>Demografía</b>	1. Hacinamiento. 2. Migración. 3. Embarazos no deseados en población adolescente.	1. Pobreza, existencia de cuarterías. 2. Exclusión social, intolerancia. 3. Sexualidad precoz y limitada educación sexual responsable
<b>Identidad cultural</b>	1. Pérdida de identidad cultural en los adolescentes. 2. Diversidad cultural. 3. Influencia de otras culturas.	1. Influencia de personas foráneas. 2. Migración por oportunidades laborales. 3. Acceso ilimitado a información de otras culturales.

Fuente: Elaboración propia con insumo obtenidos mediante talleres con actores sociales, 2023

**TABLA 21 DEPRESIÓN Y ANSIEDAD: CAUSAS SEGÚN EL DETERMINANTE SOCIOECONÓMICO. ZARCERO, 2023**

Causa raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
<b>Educación</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deserción</li> <li>2. Falta de profesionalización.</li> <li>3. Falta de validación a la labor docente.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Flexibilidad del sistema.</li> <li>2. Poco acceso a recursos educativos.</li> <li>3. Mal clima laboral</li> </ol>
<b>Ingreso</b>	<p>Secundaria</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aumento del endeudamiento</li> <li>2. Alto costo de la vida/baja remuneración</li> <li>3. Mala administración de recursos.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falso estilo de vida.</li> <li>2. Política gubernamentales.</li> <li>3. Falta de educación financiera.</li> </ol>
<b>Género</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mujeres jefas de hogar.</li> <li>2. Sobrecarga de labores en las mujeres.</li> <li>3. Deficiente salud sexual y reproductiva.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fragmentación de familias</li> <li>2. Patrones machistas de educación.</li> <li>3. Estimulación sensorial y permisividad de conductas sexualizadas</li> </ol>

Fuente: Elaboración propia con insumo obtenidos mediante talleres con actores sociales, 2023

**TABLA 22 DEPRESIÓN Y ANSIEDAD: CAUSAS SEGÚN EL DETERMINANTE BIOLÓGICO. ZARCERO, 2023**

Causa raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
<b>Patologías psiquiátricas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Esquizofrenia</li> <li>2. Delirio</li> <li>3. Trastorno bipolar</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desequilibrio químico y predisposición genética.</li> <li>2. Sobre dosis, abuso de sustancias psicoactivas.</li> <li>3. Consanguinidad genética, experiencias</li> </ol>
<b>Patologías médicas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diabetes Mellitus.</li> <li>2. Accidentes cerebrovasculares.</li> <li>3. Alzheimer.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Resistencia a la insulina, intolerancia a carbohidratos.</li> <li>2. Descompensaciones hipertensivas, enfermedad ateromatosa.</li> <li>3. Mutaciones cromosómicas.</li> </ol>
<b>Nutrición</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obesidad.</li> <li>2. Sedentarismo.</li> <li>3. Desnutrición</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ingesta desequilibrada de carbohidratos.</li> <li>2. Cansancio.</li> <li>3. Ingesta inadecuada de alimentos nutritivos.</li> </ol>

Fuente: Elaboración propia con insumo obtenidos mediante talleres con actores sociales, 2023

Problema analizado: Adicciones

**TABLA 23 ADICCIONES: CAUSAS SEGÚN EL DETERMINANTE DE COMPORTAMIENTO. ZARCERO, 2023**

Causa raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
<b>Inclusión- Cohesión social</b>	1. Sentido de pertenencia. 2. Baja autoestima. 3. Cultura permisiva.	1. Reconocimiento. 2. Imagen distorsionada de sí mismo. 3. Normalización social del consumo
<b>Acceso a las redes sociales</b>	1. Mal manejo de la información. 2. Poca o nula supervisión del uso de la tecnología. 3. Despersonalización del vínculo humano.	1. Acceso a todo tipo de información. 2. Permisividad- falta de compromiso parental. 3. Pérdida de valores familiares.
<b>Violencia</b>	1. Patrones sociales aprendidos. 2. Conductas autodestructivas 3. No hay autocontrol.	1. No hay otras herramientas emocionales para resolver conflictos. 2. Baja autoestima. 3. No se posterga la gratificación, no hay voluntad.

Fuente: Elaboración propia con insumo obtenidos mediante talleres con actores sociales, 2023

**TABLA 24 ADICCIONES: CAUSAS SEGÚN EL DETERMINANTE DE SERVICIOS DE SALUD. ZARCERO, 2023**

Causa raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
<b>Insuficiencia de recursos humanos</b>	1. Carencia de recurso humano profesional. 2. Alta demanda por parte de la población. 3. Complejización de las situaciones psicosociales	1. Debilitamiento de institucionalidad pública. 2. Atención no oportuna de las situaciones. 3. Se atiende la enfermedad, pero no la prevención.
<b>Carencia de actividades de promoción</b>	4. Falta de compromiso de la población. 5. 2. Recursos económicos y humanos limitados. 6. 3. Sistema enfocado en atención y no en prevención.	1. No hay interés para atender el tema. 2. Reducción de presupuestos para programas sociales. 3. Falta de recursos.

**TABLA 25 ADICIONES: CAUSAS SEGÚN EL DETERMINANTE DE CIRCUNSTANCIAS MATERIALES Y DE VIDA. ZARCERO, 2023**

Causa raíz (primaria)	Causas secundarias	Causas terciarias
<b>Situaciones familiares</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dinámica familiar disfuncional.</li> <li>2. Disminución de número de hijos.</li> <li>3. Deficiente comunicación</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pérdida de valores.</li> <li>2. Costo de la vida-situación laboral.</li> <li>3. No generar espacios de diálogo</li> </ol>
<b>Hogares en mal estado con hacinamiento</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alto costo de construcción de viviendas.</li> <li>2. Cuarterías</li> <li>3. Localización de fuentes de trabajo</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alto costo de la vida.</li> <li>2. Bajos ingresos para costear alquileres.</li> <li>3. Contratación de mano de obra no especializada.</li> </ol>
<b>Problemas a nivel laboral</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desempleo.</li> <li>2. Subempleo.</li> <li>3. Insatisfacción laboral.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ausencia de capacitación, falta de fuentes de empleo.</li> <li>2. Oficios menos especializados.</li> <li>3. Ocupar puestos que no llenan sus expectativas.</li> </ol>

Fuente: Elaboración propia con insumo obtenidos mediante talleres con actores sociales, 2023

**TABLA 26 ADICIONES: CAUSAS SEGÚN EL DETERMINANTE SOCIOPOLÍTICO. ZARCERO, 2023**

Causa raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
<b>Condiciones demográficas complejas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Migración de nacionales y extranjeros</li> <li>2. Adopción de patrones culturales foráneos.</li> <li>3. Estructura juvenil de distribución de sustancias.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Convergencia cultural.</li> <li>2. Normalización de conductas de consumo.</li> <li>3. Identificación con pares.</li> </ol>
<b>Deficiencia en los servicios de protección social</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reducción de programas sociales.</li> <li>2. Limitación en el acceso de personas migrantes.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reducción y limitación becas, subsidios económicos, transferencias.</li> <li>2. Condición migratoria irregular.</li> </ol>
<b>Debilidades en la gobernanza Local</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de políticas preventivas del consumo en población infanto-juvenil.</li> <li>2. Falta de personal capacitado en prevención.</li> <li>3. Establecimiento de políticas locales que reglamenten el consumo lícito.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de compromiso con la población</li> <li>2. Falta de presupuesto para contratación de más personal.</li> <li>3. Libre consumo de sustancias lícitas en vía pública.</li> </ol>

Fuente: Elaboración propia con insumo obtenidos mediante talleres con actores sociales, 2023

**TABLA 27 ADICIONES, CAUSAS SEGÚN EL DETERMINANTE SOCIOECONÓMICO. ZARCERO,2023**

Causa raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
<b>Mujeres jefas de hogar</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Descuido de las PME a su cargo para trabajar.</li> <li>2. Poca supervisión y acompañamiento en crianza.</li> <li>3. PME que incursionan en consumo y venta de sustancias.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recursos económicos insuficientes.</li> <li>2. PME a cargo de otras PME.</li> <li>3. Falta de supervisión y carencia de recursos económicos.</li> </ol>
<b>Ocupación y empleo</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desempleo y deserción.</li> <li>2. Extensas jornadas laborales.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Exceso de tiempo de ocio.</li> <li>2. Necesidad de dar rendimiento.</li> </ol>
<b>Carencia de ingreso en los hogares</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cadenas de producción y distribución de sustancias.</li> <li>2. Pobreza, alto costo de la vida.</li> <li>3. Falta de fuentes de empleo.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Condiciones idóneas para plantaciones locales y migración extranjera.</li> <li>2. Falta de ingresos.</li> <li>3. Precarización de trabajos.</li> </ol>

Fuente: Elaboración propia con insumo obtenidos mediante talleres con actores sociales, 2023

**TABLA 28 ADICIONES: CAUSAS SEGÚN EL DETERMINANTE BIOLÓGICO. ZARCERO,2023**

Causa raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
<b>Tolerancia</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Historia familiar de consumo de sustancias.</li> <li>2. Inicio de consumo de sustancias a temprana edad.</li> <li>3. Cantidades crecientes de sustancias con largos periodos de exposición.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Predisposición genética de uso de drogas y alta tolerancia a las mismas.</li> <li>2. La exposición de sustancias adictivas a temprana edad aumenta la tolerancia.</li> <li>3. Necesidad de aumentar dosis para lograr efectos deseados o intoxicación.</li> </ol>
<b>Abstinencia</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Historia familiar de consumo de sustancias.</li> <li>2. Inicio de consumo a temprana edad de sustancias.</li> <li>3. Escaso deseo de interrumpir el consumo de sustancias.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Predisposición genética de uso de sustancias y bajo nivel de abstinencia</li> <li>2. La exposición a temprana edad desencadena poco control de la abstinencia.</li> <li>3. Deseo persistente de estar bajo los efectos de sustancias.</li> </ol>
<b>Enfermedades biológicas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Déficit atencional e hiperactividad.</li> <li>2. Depresión</li> <li>3. Retardo mental.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mínima valoración de los riesgos.</li> <li>2. Déficit de neurotransmisores de satisfacción.</li> <li>3. Satisfacción inmediata y necesidad de inclusión social.</li> </ol>

Fuente: Elaboración propia con insumo obtenidos mediante talleres con actores sociales, 2023

*Identificación de factores protectores y líneas de acción por problema priorizado*

*Factores protectores y líneas de acción para el riesgo suicida*

**TABLA 29 SUICIDIO: FACTORES PROTECTORES Y LÍNEAS DE ACCIÓN SEGÚN EL DETERMINANTE DE COMPORTAMIENTO. ZARCERO,2023**

<b>Causa raíz (primaria)</b>	<b>Factor Protector</b>	<b>Líneas de acción</b>	<b>Actor responsable</b>	<b>Actor Colaborador</b>
<b>Estrés</b>	Fuentes de empleo. La familia.	Gestión de fuentes de empleo: Coordinación con la Agencia Nacional de empleo	Oficina de Desarrollo Económico Oficina de Desarrollo Económico CCDR RECAFIS	INA Agencia Nacional de empleo Cámara de comercio
	Práctica de actividad física	Gestión de capacitaciones del INA a nivel cantonal Educación en finanzas familiares Promoción de la actividad y el deporte	RECAFIS RECAFIS	Comité de Educación y bienestar social de las cooperativas
	Manejo de emociones		Municipalidad Alcaldía CENCINAI PANI	Subcomité de deportes UCAD
	Padres y madres con conocimiento en el fortalecimiento de las habilidades para la vida	Capacitación en centros educativos  Garantizar inversión del CCDR- en recreación (no solo en deporte)  Habilitación de espacios públicos para la recreación y el deporte independiente. Capacitación a padres y madres en estrategias para el desarrollo de habilidades para a vida		CCDR RECAFIS Red VIF
<b>Relaciones familiares conflictivas</b>	Padres y madres con habilidades parentales	Desarrollo de Academias de crianza en el cantón.	PANI	Municipalidad IMAS CENCINAI
<b>Violencia</b>	Padres y madres con habilidades	Desarrollo de Academias de crianza en el cantón.		PANI

parentales	Educación en finanzas saludables	Actividades de capacitación sobre finanzas saludables dirigidos a grupos específicos	ILAIS	Bancos Estatales y cooperativas locales
	Espacios de capacitación en prevención de la VIF			

Fuente: Elaboración propia con insumo obtenidos mediante talleres con actores sociales, 2023

**TABLA 30 SUICIDIO: FACTORES PROTECTORES Y LÍNEAS DE ACCIÓN SEGÚN EL DETERMINANTE DE SERVICIOS DE SALUD. ZARCERO, 2023**

Causa raíz (primaria)	Factor Protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor Colaborador
<b>Deficiencia en los servicios de salud.</b>	Que el Área de Salud de Zarcero brinde atención en psicología.  Profesionales en medicina sensibilizados sobre la importancia del adecuado abordaje de la salud mental	Continuar planteando a las instancias competentes la necesidad de contar con una persona profesional en psicología en el ASZ  Solicitar al colegio de médicos una capacitación a profesionales en medicina del cantón, sobre la importancia del adecuado abordaje de la salud mental	Dirección médica del ASZ  ILAIS	ILAIS  Colegio de profesionales en medicina y Colegio de profesionales en Psicología
<b>Desinformación a la población en temas de salud mental:</b>	Grupos específicos del cantón con información sobre la importancia de la salud mental y estrategias para estimularla.	Compartir con grupos específicos del cantón con información sobre la importancia de la salud mental y estrategias para estimularla.	ILAIS	DRRSCO  STSM
<b>Deficiente atención en los servicios de salud pública.</b>	Servicios de salud eficientes en el abordaje del comportamiento suicida.	Capacitar al personal de salud en el abordaje del comportamiento suicida	ILAIS	Dirección médica del ASZ Colegio de profesionales en medicina.

Fuente: Elaboración propia con insumo obtenidos mediante talleres con actores sociales, 2023

**TABLA 31 SUICIDIO: FACTORES PROTECTORES Y LÍNEAS DE ACCIÓN SEGÚN EL DETERMINANTE DE CIRCUNSTANCIAS MATERIALES Y DE VIDA. ZARCERO,2023**

<b>Causa raíz (primaria)</b>	<b>Factor Protector</b>	<b>Líneas de acción</b>	<b>Actor responsable</b>	<b>Actor Colaborador</b>
<b>Disfuncionalidad familiar</b>	Padres y madres con habilidades parentales	Desarrollo de Academias de crianza en el cantón.	PANI	Municipalidad IMAS CENCINAI
<b>Situación Laboral</b>	Fuentes de empleo digno	Gestión de fuentes de empleo: Coordinación con la Agencia Nacional de empleo Gestión de capacitaciones del INA a nivel cantonal	Oficina de Desarrollo Económico	INA Agencia Nacional de empleo Cámara de comercio
<b>Acceso a bienes y servicios.</b>	Promoción de la salud mental como aspecto prioritario en las acciones institucionales e intersectoriales a nivel local	Instar a las instancias locales públicas, privadas y cooperativas, a desarrollar proyectos dirigidos a la promoción de la salud mental.	ARSZ	ILAIS

**TABLA 32 SUICIDIO: FACTORES PROTECTORES Y LÍNEAS DE ACCIÓN SEGÚN EL DETERMINANTE SOCIOPOLÍTICO. ZARCERO,2023**

<b>Causa raíz (primaria)</b>	<b>Factor Protector</b>	<b>Líneas de acción</b>	<b>Actor responsable</b>	<b>Actor Colaborador</b>
<b>Insatisfacción con el Proyecto de Vida</b>	Recursos disponibles para la orientación en el establecimiento de proyecto de vida	Gestionar con profesionales afines la elaboración de una herramienta que facilite la construcción de un proyecto de vida, según grupo etario	ILAIS	Profesionales en ciencias sociales
<b>Redes de apoyo familiar y social inexistentes</b>	Padres y madres con habilidades parentales  Grupos prioritarios	Desarrollo de Academias de crianza en el cantón.  Capacitaciones	PANI	Municipalidad IMAS CENCINAI DUO

	con conocimiento en técnicas para el manejo del estrés	sobre manejo del estrés dirigidas a grupos prioritarios	ILAIS	
<b>Dificultad de acceso a programas de prevención y tratamiento en salud mental.</b>	Más actores sociales del cantón abordando la salud mental	Promover en grupos comunales y religiosos la promoción de la salud mental	ILAIS	Iglesias ADC Grupos comunales organizados

**TABLA 33 SUICIDIO: FACTORES PROTECTORES Y LÍNEAS DE ACCIÓN SEGÚN EL DETERMINANTE SOCIOECONÓMICO. ZARCERO, 2023**

	<b>Factor Protector</b>	<b>Líneas de acción</b>	<b>Actor responsable</b>	<b>Actor Colaborador</b>
<b>Estrés</b>	Fuentes de empleo digno  Educación en finanzas saludables	Gestión de fuentes de empleo: Coordinación con la Agencia Nacional de empleo Gestión de capacitaciones del INA a nivel cantonal  Actividades de capacitación sobre finanzas saludables dirigidos a grupos específicos	Oficina de Desarrollo Económico  ILAIS	INA Agencia Nacional de empleo Cámara de comercio  Bancos Estatales y cooperativas locales
<b>Inclusión y cohesión social</b>	Espacios de fortalecimiento de la igualdad y equidad desde el enfoque de derechos humanos	Procesos de capacitación dirigido al fortalecimiento de la igualdad y equidad desde el enfoque de derechos humanos.	Red de Prevención de la violencia	Comisión de accesibilidad  Comisión de ciudades y comunidades amigables con las personas mayores
<b>Consumo de sustancias lícitas e ilícitas</b>	Actores sociales estratégicos sensibilizados manejo de trastorno mentales	Actividades de sensibilización respecto al manejo de trastorno mentales	ILAIS	CONAPDIS

*Factores protectores y líneas de acción para depresión y ansiedad*

**TABLA 34 DEPRESIÓN Y ANSIEDAD: FACTORES PROTECTORES Y LÍNEAS DE ACCIÓN SEGÚN EL DETERMINANTE DE COMPORTAMIENTO. ZARCERO,2023**

<b>Causa raíz</b>	<b>Factor Protector</b>	<b>Líneas de acción</b>	<b>Actor responsable</b>	<b>Actor Colaborador</b>
<b>Presión redes sociales</b>	Adecuado control parental.	Escuela para padres Capacitación en los temas de las redes sociales.	PANI IAFA MICID	ILAIS CCPJ
<b>Consumo lícito e ilícito de sustancias.</b>	Acceso a espacios recreativos  Habilidades para la vida	Garantizar inversión del CCDR- en recreación (no solo en deporte)  Habilitación de espacios públicos para la recreación y el deporte independiente.  Capacitación a padres y madres en estrategias para el desarrollo de habilidades para a vida	Municipalidad Alcaldía CENCINAI PANI	RECAFIS
<b>Mala Gestión de emociones</b>	Adecuado manejo de emociones.	Promoción de las actividades deportivas y artísticas.	Comité de deportes cantonales. Asociaciones de desarrollo.	Redes de prevención de violencia.

**TABLA 35 DEPRESIÓN Y ANSIEDAD: FACTORES PROTECTORES Y LÍNEAS DE ACCIÓN SEGÚN EL DETERMINANTE DE SERVICIOS DE SALUD. ZARCERO,2023**

Causa raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor Colaborador
<b>Insuficiencia de recurso humano</b>	Acceso a servicios de salud mental	Gestionar contratación de personal en salud mental	Área de Salud Zarcero	ILAIS
<b>Carencia de grupos de trabajo comunitarios</b>	Existencia de grupos comunales orientados al fortalecimiento de la salud mental	Promover la organización comunal en pro de la salud mental	Municipalidad	ILAIS
<b>Deficiencia en la cobertura y utilización de los servicios</b>	Acceso a servicios de salud mental	Gestionar contratación de personal en salud mental	Área de Salud Zarcero	ILAIS

**TABLA 36 DEPRESIÓN Y ANSIEDAD: FACTORES PROTECTORES Y LÍNEAS DE ACCIÓN SEGÚN EL DETERMINANTE DE CIRCUNSTANCIAS MATERIALES Y DE VIDA. ZARCERO,2023**

Causa raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor Colaborador
<b>Acceso a los bienes</b>	Fuentes de empleo digno	Gestión de fuentes de empleo: Coordinación con la Agencia Nacional de empleo Gestión de capacitaciones del INA a nivel cantonal	Oficina de Desarrollo Económico	INA Agencia Nacional de empleo Cámara de comercio
<b>Situación laboral</b>	Fuentes de empleo digno	Gestión de fuentes de empleo: Coordinación con la Agencia Nacional de empleo Gestión de capacitaciones del INA a nivel cantonal	Oficina de Desarrollo Económico	INA Agencia Nacional de empleo Cámara de comercio

<b>Estructura Familiar disfuncional</b>	Padres y madres con habilidades parentales	Desarrollo de Academias de crianza en el cantón.	PANI	Municipalidad IMAS CENCINAI
---	--	--	------	-----------------------------

**TABLA 37 DEPRESIÓN Y ANSIEDAD: FACTORES PROTECTORES Y LÍNEAS DE ACCIÓN SEGÚN EL DETERMINANTE SOCIOPOLÍTICO. ZARCERO,2023**

<b>Causa raíz</b>	<b>Factor Protector</b>	<b>Líneas de acción</b>	<b>Actor responsable</b>	<b>Actor Colaborador</b>
<b>Protección social</b>	Población con acceso a servicios de protección social	Gestionar la oferta de servicios de protección social a nivel cantonal	Municipalidad	IMAS PANI CCSS
<b>Demografía</b>	Inexistencia de cuarterías	Ejecutar inspecciones periódicas para la erradicación de cuarterías	Municipalidad Ministerio de Salud Fuerza Pública	PANI Migración
<b>Identidad cultural</b>	Actividades culturales periódicas	Establecer un programa municipal cultural para el fortalecimiento de la identidad cultural zarcereña	Municipalidad	Comisión de Cultura

**TABLA 38 DEPRESIÓN Y ANSIEDAD: FACTORES PROTECTORES Y LÍNEAS DE ACCIÓN SEGÚN EL DETERMINANTE SOCIOECONÓMICO. ZARCERO,2023**

<b>Causa raíz</b>	<b>Factor Protector</b>	<b>Líneas de acción</b>	<b>Actor responsable</b>	<b>Actor Colaborador</b>
<b>Educación</b>	Oferta de servicios de educación formal para todos los grupos de edad	Garantizar oferta de servicios de educación formal para todos los grupos de edad	MEP	Municipalidad
<b>Ingreso</b>	Fuentes de empleo digno	Gestión de fuentes de empleo: Coordinación con la	Oficina de Desarrollo Económico	INA Agencia Nacional de empleo

		Agencia Nacional de empleo Gestión de capacitaciones del INA a nivel cantonal		Cámara de comercio
<b>Género</b>	Padres y madres con habilidades parentales desde un enfoque de equidad y derechos humanos.	Desarrollo de Academias de crianza en el cantón.	PANI	Municipalidad IMAS CENCINAI

**Factores protectores y líneas de acción para adicciones**

**TABLA 39 ADICCIONES: FACTORES PROTECTORES Y LÍNEAS DE ACCIÓN SEGÚN EL DETERMINANTE DE COMPORTAMIENTOS. ZARCERO, 2023**

<b>Causa raíz</b>	<b>Factor Protector</b>	<b>Líneas de acción</b>	<b>Actor responsable</b>	<b>Actor Colaborador</b>
<b>Inclusión-Cohesión social</b>	Acompañamiento familiar y fortalecimiento de valores	Escuela para padres	PANI IAFA FUERZA PÚBLICA	ILAIS CCPJ
<b>Acceso a las redes sociales</b>	Adecuado control parental.	Escuela para padres Capacitación en los temas de las redes sociales.	PANI IAFA MICID	ILAIS CCPJ
<b>Violencia</b>	Adecuado manejo de emociones.	Promoción de las actividades deportivas y artísticas.	Comité de deportes cantonales. Asociaciones de desarrollo.	Redes de prevención de violencia.

**TABLA 40 ADICIONES: FACTORES PROTECTORES Y LÍNEAS DE ACCIÓN SEGÚN EL DETERMINANTE DE SERVICIOS DE SALUD. ZARCERO, 2023**

<b>Causa raíz</b>	<b>Factor Protector</b>	<b>Líneas de acción</b>	<b>Actor responsable</b>	<b>Actor Colaborador</b>
<b>Insuficiencia de recursos humanos</b>	Existen EBAIS en las comunidades y clínica en el centro.	Estadísticas para que la CCSS tenga la posibilidad de pedir personal.	CCSS Ministerio de salud.	Comunidad. CCPJ
<b>Carencia de actividades de promoción</b>	Infraestructura existente en las comunidades que permitan la práctica de actividades deportivas, artísticas etc.	Actividades de promoción al no consumo, deportivas intercomunales, artísticos a nivel de comunidad.	MEP IAFA ICD	Escuelas Colegios CCPJ

**TABLA 41 ADICIONES: FACTORES PROTECTORES Y LÍNEAS DE ACCIÓN. SEGÚN EL DETERMINANTE DE CIRCUNSTANCIAS MATERIALES Y DE VIDA. ZARCERO, 2023**

<b>Causa raíz (primaria)</b>	<b>Factor Protector</b>	<b>Líneas de acción</b>	<b>Actor responsable</b>	<b>Actor Colaborador</b>
<b>Situaciones familiares</b>	Escolarización Espacios de capacitación para la empleabilidad. Pertenece algún grupo religioso.	Scout Grupos de pastoral.	MEP INA	Escuelas Colegios CCPJ
<b>Hogares en mal estado con hacinamiento</b>	Viviendas dignas	Proyecto de vivienda para familias de escasos recursos.	Municipalidad IMAS Fundación Costa Rica Canada Mutual Alajuela	Asociaciones de desarrollo La CCSS. CCPJ
<b>Problemas a nivel laboral</b>	Capacitación en habilidades blandas. Capacitación técnica y profesional.	Proyectos de fortalecimiento y acercamiento con las zonas francas.	Municipalidad cámara de comercio.	MEP. CCCI. CCPJ

**TABLA 42 ADICIONES: FACTORES PROTECTORES Y LÍNEAS DE ACCIÓN. SEGÚN EL DETERMINANTE SOCIOPOLÍTICO. ZARCERO,2023**

<b>Causa raíz</b>	<b>Factor Protector</b>	<b>Líneas de acción</b>	<b>Actor responsable</b>	<b>Actor Colaborador</b>
<b>Condiciones demográficas complejas</b>	Territorio relativamente pequeño para controles.	Realizar controles migratorios por parte de la fuerza pública.	Migración Fuerza Pública.	Fuerza Publica Asociaciones de desarrollo. CCPJ
<b>Deficiencia en los servicios de protección social</b>	Programas sociales existentes	Reformas a la ley de presupuestos públicos para estos programas	Gobiernos locales.	Asamblea legislativa. CCPJ
<b>Debilidades en la gobernanza Local</b>	Código municipal que exige la implementación de programas sociales.	Aprovechar la coyuntura del cambio de gobierno para fortalecer lo social en el cantón.	Gobierno local.	Comités cantonales. CCPJ

**TABLA 43 ADICIONES: FACTORES PROTECTORES Y LÍNEAS DE ACCIÓN . SEGÚN EL DETERMINANTE SOCIOECONÓMICOS. ZARCERO,2023**

<b>Causa raíz</b>	<b>Factor Protector</b>	<b>Líneas de acción</b>	<b>Actor responsable</b>	<b>Actor Colaborador</b>
<b>Mujeres jefas de hogar</b>	Existen programas en el IMAS, INA, para fortalecer los procesos en estas mujeres. Redes de cuidado(guarderías)	Capacitación a las jefas de hogar en empleabilidad desde la casa.	IMAS Municipalidad	CEN CCPJ
<b>Ocupación y empleo</b>		Actividades de promoción del manejo del tiempo libre.	Municipalidad. Comité cantonal de deportes.	Comité de deportes cantonal. Municipalidad.
<b>Carencia de ingreso en los hogares</b>	Existen oportunidades de trabajo en el cantón.	Regulación de las condiciones migratorias.	Migración Fuerza Pública.	CCPJ

### ***6.1. Identificar las poblaciones con mayor vulnerabilidad a las afecciones en salud mental.***

Mediante los procesos de análisis y reflexión que se desarrollaron durante el proceso de construcción del Análisis de Situación de salud, se determinó que la población con mayor vulnerabilidad es:

- Adolescentes y jóvenes:

El análisis de los actores sociales sobre los problemas de salud priorizados resalta la afectación que están experimentando la población adolescente y joven en un contexto donde las relaciones interpersonales, tanto en el contexto familiar como en los espacios educativos y comunales, son cada vez menos y de menor calidad. Esto principalmente debido a las múltiples ocupaciones de las personas adultas que se relacionan con estas poblaciones y por la sustitución de los espacios de comunicación presencial por la comunicación virtual y la inversión del tiempo en las tecnologías.

En esta vulnerabilidad se fundamenta que las líneas estratégicas se orienten principalmente hacia estos grupos poblacionales.

## **IX. Identificación de sistemas de Información en salud mental.**

A nivel local los sistemas de información utilizados en materia de salud mental son:

Boletas VE-01: en cumplimiento del reglamento de vigilancia de la salud 40556, que tiene por objetivo “regular la organización y el funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, a fin de que las autoridades y diferentes actores sociales, cuenten con información de calidad que permita la toma de decisiones basada en evidencia, la cual impacte positivamente en el estado de salud de la población. (Ministerio de Salud, 2016).

A partir de los reportes mediante estas boletas se mantiene en el Área Rectora de Salud un registro de los casos vinculados a intento de suicidio y depresión. En el caso de ideación suicida, adicciones y ansiedad, son eventos que no están contemplados como obligatorios su reporte mediante esa boleta, por lo que no se cuenta con datos exactos.

## **X. Conclusiones.**

- El análisis de situación de salud en el cantón de Zarcero fue un proceso participativo que contó con toda la disposición y compromiso por parte de las personas integrantes de la ILAIS para su ejecución. El trabajo realizado por este equipo fue minucioso en cada una de las etapas, asegurando un producto que refleja la realidad del cantón en el tema de salud mental.
- El riesgo suicida, las depresión y ansiedad y las adicciones son los tres principales problemas de salud mental identificados por los actores sociales cantonales. Sin embargo, se evidencia en el proceso que cada uno de ellos incide directa o indirectamente en otros problemas de salud mental.
- El proceso de análisis permitió reconocer que los problemas de salud mental en el cantón tienen su raíz en dos principales grandes causas; deficiencia en los procesos de formación integral en el hogar y la carencia de espacios públicos y accesibles para la práctica del deporte, la recreación, la actividad física y la cultura.
- A nivel cantonal resulta urgente contar con atención en psicología en los servicios del Área de Salud Zarcero. Si bien desde el servicio de urgencias y Trabajo Social son evidentes los esfuerzos para la atención de casos, es necesario contar con la atención en psicología a nivel local para dar seguimiento a los casos de manera oportuna.
- La ILAIS Zarcero tiene la capacidad para diseñar líneas estratégicas a partir del análisis realizado, pero requiere del compromiso de otros actores institucionales y comunales, así como de la disponibilidad de recursos y compromiso político para lograr los resultados esperados respecto al abordaje de cada uno de los problemas priorizados.

## **XI. Bibliografía**

Abela, J. & Hankin, B. (2008). Handbook of Depression in Children and Adolescents. New York: The Guilford Press.

Arnaiz Ainara y Uriarte J. J. Estigma y enfermedad mental. Norte de salud mental n° 26 • 2006 • PAG 49–59 <https://www.fundacion-salto.org/wp-content/uploads/2018/09/049-estigma-y-enfermedad-mental-2.pdf>

Eloy Chacón Delgado, Dayana Xatruch De la Cera, Marisol Fernández Lara, Rebeca Murillo Arias. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad Revista Cúpula 2021; 35 (1): 23-36. En <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf> el 26-09-2023

Fonseca, E., Paino, M., Lemos, S. & Muñiz, J. (2011). Prevalencia y características de la sintomatología depresiva en adolescentes no clínicos. Actas Españolas de Psiquiatría, 39(4), 217-225.

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Atlas de consumo de drogas en Costa Rica: 2015. En <https://www.iafa.go.cr/wp-content/uploads/2022/08/IAFA-AtlasDelConsumo2015.pdf>

Javier Bianchi, Ángela Henao. Activación conductual y depresión: Conceptualización, evidencia y aplicaciones en Iberoamérica. Terapia psicológica vol.33 no.2 Santiago jul. 2015. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082015000200002](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082015000200002)

Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes-institucionales/704-politica-nacional-de-salud-mental/file>

Ministerio de Salud. Reglamento de vigilancia de la salud 40556. Costa Rica (2016) [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=84661&nValor3=109322&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=84661&nValor3=109322&strTipM=TC)

National Institute for Clinical Excellence (NICE). (2005). Depression in Children and Young People. Identification and management in primary, community and secondary care. Recuperado de <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/cg028fullguideline.pdf>

Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida 40881-  
<STSM de 40881 s normativa nacional artic interi abordaje integral comportamiento suicida.pdf>  
(<binasss.sa.cr>)

OPS, OMS. The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas, 2018. [Online].; 2018 [cited 2020 noviembre 25. Available from: 9789275120286.

Victoria Hall Ramírez. Depresión fisiopatología y tratamiento, Centro Nacional de Información de Medicamentos. Diciembre, 2003. <https://sibdi.ucr.ac.cr/boletinespdf/cimed7.pdf>