MINISTERIO DE SALUD | GOBIERNO DE COSTA RICA

Ministerio de Salud de Costa Rica

Análisis de Situación Integral de Salud Peninsular.

Lepanto, Paquera, Cóbano, Chira. Distritos de Puntarenas en la Península de Nicoya

Área Rectora de la Salud Peninsular
Dirección Regional de Salud Pacífico Central

Documento final

Dirección Área Rectora de Salud Peninsular
ars.peninsular@misalud.go.cr
Teléfono 40039200 / 40039202
Región Pacífico Central, Puntarenas, Península de Nicoya.
www.ministeriodesalud.go.cr

ANÁLISIS DE SITUACIÓN INTEGRAL DE SALUD PENINSULAR. 10
1. JUSTIFICACIÓN 10
2. OBJETIVOS 13
2.1. General 13
2.2. Específico 13
3. ANÁLISIS DE SITUACIÓN INTEGRAL EN SALUD 15
4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO 17
4.1. Principales medios de transporte público 18
4.2. Principales vías de transporte 19
4.3. Principales instituciones gubernamentales 24
5. DIMENSION DEMOGRÁFICA DE LOS DISTRITOS DE LA PENÍNSULA 29
5.1. Determinante: Cultura, Economía y Sociedad 29
5.2. Organización Geopolítica distrito de Lepanto 29
5.3. Aspectos Geográficos del distrito de Paquera 30
5.4. Organización Geopolítica distrito de Paquera 30
5.5. Aspectos Geográficos del distrito de Cóbano 31
5.6. Organización Geopolítica distrito de Cóbano 32
5.7. Aspectos Geográficos del distrito de Chira 32
5.8. Organización Geopolítica distrito de Chira 33
5.8.1. Tasa de Fecundidad Total del cantón de Puntarenas 37
5.8.2. Tasa de Fecundidad Global del cantón de Puntarenas 37
5.9. Aspectos demográficos del cantón de Lepanto 40
5.10. Aspectos demográficos del cantón de Paquera 41
5.11. Aspectos demográficos del cantón de Cóbano 42
5.12. Aspectos demográficos del cantón de Isla Chira 43
6. DETERMINANTE AMBIENTAL 46
6.1. Riesgos de origen natural 46
6.1.1. Amenazas geológicas en la Península por un sismo en Puntarenas 48
6.1.2. Plagas 48
6.2. Riesgos de origen antrópicos 49
6.2.1. Agroquímicos 49
6.2.2. Quemas 49

6.2.3. Contaminación de aguas 49
6.3. Denuncias relacionadas con la salud ambiental 50
6.3.1. Porcentaje de denuncias con mayor incidencia en el ARS Peninsular 50
6.3.2. Disposición de los residuos sólidos en el Área Peninsular 54
6.3.3. Áreas silvestres protegidas 56
6.4. Determinantes ambientales y su influencia en la salud mental 59
7. DETERMINANTE ECONÓMICO, SOCIAL Y CULTURAL 60
7.1. Tasa de Alfabetización del cantón de Puntarenas 60
7.2. Hogares con jefatura femenina 68
7.3. Producto Interno Bruto (PIB) per cápita US$ corrientes 68
7.4. Población Económicamente Activa 70
7.5. Tasa de ocupación 71
7.6. Tasa de desempleo abierto 71
7.7. Ingreso per cápita de los hogares por quintiles 71
7.8. Razón entre el ingreso per cápita de los hogares de los quintiles extremos 73
7.9. Coeficiente de GINI 73
7.10. Tasa de embarazo en adolescentes 76
7.11. Número promedio de consultas médicas por persona en el año 2022 78
7.12. Dependencia demográfica 79
8. DETERMINANTE BIOLÓGICO: ENFERMEDADES Y CAUSAS DE MUERTE 81
8.1. Principales causas de defunción en la Península de 1999 a 2021 por distrito 89
8.2. Incidencia de Femicidios a nivel Provincia de Puntarenas 93
8.3. Morbilidad 97
8.4. Datos de Homicidios de ARS Peninsular 99
9. INDICADORES DE ACCESO DE SERVICIOS DE SALUD 1
9.1. Proporción de nacimientos por número de consultas prenatales recibidas 4
9.2. Nacimientos atendidos por personal capacitado 9
9.3. Tasa de Profesionales en Medicina 10
9.4. Tasa de profesionales en enfermería 11
9.5. Tasa de profesionales en odontología 11
9.6. Oferta de Servicios de Salud Mental 12
9.6.1. Ofertas de servicios de psicología a nivel público: 13
9.6.2. Oferta de servicios de psicología a nivel privado 14

9.7. Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable 15
9.7.1. Cobertura de agua potable en el Área Peninsular 16
9.8. Población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento 17
9.9. Población que utiliza instalaciones no mejoradas de saneamiento 18
9.10. Redes Comunitarias: 19
9.10.1. Organizaciones No Gubernamentales y Grupos comunitarios adultos mayores, mujeres, jóvenes 19
9.11. Cobertura de vacunación 26
ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN DE LA PENÍNSULA. 35
10. MARCO CONCEPTUAL 35
11. DETERMINANTES DE LA SALUD MENTAL 37
11.1. Factores biológicos: 37
11.2. Factores sociales y económicos: 38
11.3. Factores psicológicos: 39
11.4. Factores protectores de una buena salud mental: 39
11.4.1. Factores protectores personales: 39
11.4.2. Factores protectores familiares: 41
11.4.3. Factores protectores sociales: 41
11.5. Factores de riesgo en salud mental: 43
11.5.1. Factores de riesgo Individuales: 43
11.5.2. Factores de riesgo familiares 44
11.5.3. Factores de riesgo sociales: 46
12. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS 47
12.1. Taller con Actores Sociales de la actividad 51
12.1.1. Taller con Expertos del territorio Peninsular 52
12.1.2. Resultados del Taller Pareto ordenado, Priorización de causas de muerte, por curso de vida: 55
13.1 Taller final. 26 setiembre de 2023 62
13.1.1 Menores de un año: Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte. 62
13.1.2 De 1 a 9 años: Ahogamiento y sumersión no especificadas 65
13.1.3 De 10 A 19 años: Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas. 68
13.1.4 De 20 a 64 años: accidentes de tránsito 72

13.1.5 De 65 años y más: tumores malignos 76
13.1.6 Un problema de salud general importante para la Península: Enfermedad isquémica 82
13.1.7 Problemas detectados por los líderes comunales: Alcoholismo y drogadicción 89
13.1.8 Acceso a los servicios de Salud 94
13.1.9 Contaminación ambiental 98

Índice de figuras

Figura 4.1 Mapa de la Península 17
Figura 6.1. Mapa de riesgos de la Península de Nicoya 47
Figura 6.2. Cuerpo de agua superficial dentro de la Reserva Karen Mogensen . ¡Error! Marcador no definido.

Índice de gráficos

Gráfico 1. Razón de envejecimiento. Comparación de los distritos Peninsulares con Costa Rica, % Adultos mayores/ 100 menores de 15 años. 36
Gráfico 2. Tasa de crecimiento natural de los distritos de la Península y la REPACE 38
Gráfico 3 .Esperanza de vida al nacer en Costa Rica según sexo. Periodo 2016 al 2020 38
Gráfico 4. Población por sexo y edad del Distrito Lepanto en el 2023 40
Gráfico 5. Población por sexo y edad del Distrito Paquera en el 2023 41
Gráfico 6. Población por sexo y edad del Distrito Cóbano 2023 43
Gráfico 7. Población por sexo y edad del Distrito Chira en el 2023 44
Gráfico 8. Porcentaje de eventos ingresadas al ARS Peninsular desde el 2019 al 2021 50
Gráfico 9. Porcentaje de denuncias por distrito ingresadas al ARS Peninsular desde el 2019 al 2021 52
Gráfico 10. Distribución de denuncias ingresadas al ARS Peninsular durante el 2019, 2020 y 2021 53
Gráfico 11. Distribución relativa de la población de 15 años y más según nivel de instrucción de la Región Pacífico Central, hasta julio 2022 61
Gráfico 12. Porcentaje de población de 5 años y más por condición de asistencia a la educación regular y sexo, según cantón de Puntarenas 62
Gráfico 13. Tasa por cada mil habitantes de deserción interanual en primero y segundos ciclos a nivel país periodo 2015-2019 63
Gráfico 14. Tasa por cada mil habitantes de deserción interanual en el tercer ciclo y Educación Diversificada Diurna a nivel país periodo 2015-2019 64
Gráfico 15 . Porcentaje de viviendas ocupadas por Tenencia de vivienda del País y la Región Pacifico Central (REPACE) 67
Gráfico 16. Porcentaje de Hogares con Jefatura Femenina Costa Rica y REPACE 68
Gráfico 17. Producto Interno Bruto Costa Rica, quinquenio 2016-2020 68
Gráfico 18. Frecuencia relativa de la población según rama de actividad en la REPACE 70
Gráfico 19. Ingreso per cápita de los hogares, año 2020 y 2021 Nivel País 72
Gráfico 20. Ingreso per cápita de los hogares por quintiles, año 2020 y 2021 Nivel Región Pacifico Central 72
Gráfico 21. Coeficiente de GINI años 2001-2021, Región Central y Pacífico Central 73
Gráfico 22. Tasa de embarazos en adolescentes por año para el cantón de Puntarenas 76
Gráfico 23. Razón de dependencia demográfica Comparación de los distritos Peninsulares con Costa Rica 80

Gráfico 24. Tasa de mortalidad para el cantón de Puntarenas y los Distritos de la Península quinquenio 2017 a 2021 82
Gráfico 25 en el cantón de Puntarenas, por grandes grupos de causas de muerte, año 2017..... 84
Gráfico 26. Defunciones en el cantón de Puntarenas, por grandes grupos de causas de muerte, año 2018..... 85
Gráfico 27. Defunciones en el cantón de Puntarenas, por grandes grupos de causas de muerte, año 2019..... 86
Gráfico 28. Defunciones en el cantón de Puntarenas, por grandes grupos de causas de muerte, año 2020..... 87
Gráfico 29. Defunciones en el cantón de Puntarenas, por grandes grupos de causas de muerte, año 2021..... 87
Gráfico 30. Causas de defunción de mayor incidencia en el distrito de Cóbano desde 2020 hasta 2021..... 89
Gráfico 31.Causas de defunción de mayor incidencia distrito de Paquera desde 2000 hasta 2021 .. 90
Gráfico 32. Causas de defunción de mayor incidencia distrito de Lepanto desde 2000 hasta 2021 . 91
Gráfico 33. Causas de defunción de mayor incidencia en el distrito de Chira desde 2000 hasta 2021. Totales absolutos. 92
Gráfico 34. Tasa cruda de mortalidad de los distritos de la Península, año 2021. Defunciones anuales por cada mil habitantes..... 93
Gráfico 35. Eventos violencia intrafamiliar distritos de la Península por sexo año 2022..... 94
Gráfico 36. Eventos violencia intrafamiliar ARS Peninsular, por grupo de edad y sexo año 2022.. 95
Gráfico 37. Incidencia VIF. ARS Peninsular, por grupo de edad y sexo por cada 10000 habitantes año 2022..... 96
Gráfico 38. Porcentaje de nacimientos según número de consultas prenatales recibidas en el distrito de Lepanto, año 2021 4
Gráfico 39. Porcentaje de nacimientos según número de consultas prenatales recibidas en el distrito de Paquera, año 2021 5
Gráfico 40. Porcentaje de nacimientos según número de consultas prenatales recibidas en el distrito de Cóbano, año 2021..... 6
Gráfico 41. Porcentaje de nacimientos según número de consultas prenatales recibidas en el distrito de Chira, año 2021 7
Gráfico 42. Porcentaje de nacimientos atendidos por personal capacitado según la formación profesional, en los distritos de Lepanto, Paquera, Cóbano y Chira, año 2021 9
Gráfico 43.Instalaciones sanitarias mejoradas 15
Gráfico 44. Cobertura de vacunas en menores de un año por tipo de vacuna de la Península año 2022..... 26
Gráfico 45. Distribución relativa de la población de 6 a 12 años por sexo según índice de masa corporal 28
Gráfico 46. Gráfico Incidencia anual acumulada de casos confirmados de dengue del 2014 al 2022 31
Gráfico 47. Casos de dengue notificados por boleta VE-01 no depurados, en el quinquenio 2018 a 2022en los distritos de la Península 32
En el Gráfico 48 de casos de dengue no depurados y notificados por boleta VE-01, observamos un aumento en la notificación al final del quinquenio, en el año 2022, sin embargo, si se compara con

los casos depurados, los cuales suman 87 como se pudo observar en el Gráfico 49, notamos una gran diferencia en la incidencia anual acumulada, precisamente por el trabajo que se hace de revisión de resultados de laboratorio y de expedientes clínicos de los casos sospechosos para su correcta clasificación final. 32

Índice de cuadros

Cuadro 1. Caracterización de los actores sociales y su relación en salud pública 24
Cuadro 2. Instituciones del Estado y su correspondiente Dirección Regional 27
Cuadro 3. Instituciones públicas de la Península, según naturaleza jurídica, 2022 33
Cuadro 4. Proporción de personas por curso de vida 36
Cuadro 5. Península: Extensión territorial, Población del Censo Nacional, población proyectada año 2022 y densidad poblacional 2022 por distritos 39
Cuadro 6. Población total, urbana y rural por distrito y sexo año 2011 39
Cuadro 7. Nacimientos por sexo según distrito de la Península, año 2021 44
Cuadro 8. Tasa de natalidad por casa mil habitantes de la península, año 2021 45
Cuadro 9. Solicitudes Permisos de Ubicación de Plantas de Tratamiento de Aguas residuales 54
Cuadro 10. Datos de recolección de residuos sólidos en los CMD Peninsulares 55
Cuadro 11. Población de 10 años y más, según alfabetismo, según cantón de Puntarenas 60
Cuadro 12. Hogares según nivel de pobreza de la REPACE 65
Cuadro 13. Hogares según nivel de pobreza, nivel país 66
Cuadro 14. Índice de Desarrollo Social de Los Distritos de La Península 75
Cuadro 15. Porcentaje de población de 60 y más años en el Área Peninsular 75
Cuadro 16. Porcentaje de población menor de edad y adolescente 76
Cuadro 17. Numero promedio de consultas por persona en la Península, del 01 enero al 31 diciembre 2022 78
Cuadro 18. Población laboralmente activa de los 15 años hasta 60 años y más, censo 2011 REPACE 78
Cuadro 19. Defunciones por distrito y sexo año 2021 81
Cuadro 20. Eventos de notificación obligatoria en salud mental reportados, casos absolutos, de los distritos de La Península, por sexo. Quinquenio 2018 a 2022 97
Cuadro 21. Intento de suicidio por distrito del ARS Peninsular quinquenio 2018-2022 98
Cuadro 22. Tasas de suicidio por cada mil habitantes, por distrito ARS Peninsular quinquenio 2017 a 2021 98
Cuadro 23. Equipos Básicos de Atención Integral de Salud de la Península 1
Cuadro 24. Otros establecimientos de servicios de salud públicos 1
Cuadro 25. Oferta de Establecimientos de Salud, Privados 2
Cuadro 26. Tasa de profesionales en Medicina por cada mil habitantes en la Península, año 2022. 10
Cuadro 27. Tasa de profesionales en enfermería por cada mil habitantes, Península, 2022 11
Cuadro 28. Tasa profesionales Odontología por cada mil habitantes, Península, 2022 12
Cuadro 29. Entes operadores de abastecimiento de agua potable en el ARS Peninsular 16
Cuadro 30. Porcentaje de Instalaciones Sanitarias Mejoradas de Saneamiento, Cantón Puntarenas 18

Cuadro 31. Porcentaje de Instalaciones Sanitarias No Mejoradas de Saneamiento, Cantón Puntarenas 19
Cuadro 32. Centros Educativos de Primaria de los distritos peninsulares 22
Cuadro 33. Centros Educativos de Secundaria y Educación Superior de los distritos peninsulares. 24
Cuadro 34. Porcentaje de nacimientos atendidos en establecimientos de Salud Según Distritos de la Península Año 2021 27
Gráfico 35. Distribución relativa de los eventos de notificación obligatoria Individual VE-01 del ARS Peninsular quinquenio 2018-2022 30
Cuadro 36. Distribución relativa de los eventos de notificación obligatoria Colectiva VE-02 del ARS Peninsular año 2022, de los 4 DISTRITOS de la Península 33
Cuadro 37. Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad en los distritos de Isla Chira, Cóbano, Lepanto y Paquera 2018-2022 48
Cuadro 38. Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad en los distritos de Isla Chira, Cóbano, Lepanto & paquera 2018-2022. 48
Cuadro 39. Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida. 2018-2022 (números absolutos y porcentaje) 50
Cuadro 40. Problema de salud de trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte y sus causas raíz 64
Cuadro 41. Problema de salud de ahogamiento y sumersión no especificado y sus causas raíz 67
Cuadro 42. Problema de salud de agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas y sus causas raíz 70
Cuadro 43. Problema de salud de accidentes de tránsito y sus causas raíz 73
Cuadro 44. Problema de salud de tumores malignos y sus causas raíz 79
Cuadro 45. Problema de salud de enfermedad isquémica y sus causas raíz 86
Cuadro 46. Problema de salud de alcoholismo y drogadicción y sus causas raíz 92
Cuadro 47. Problema de salud de accesos a los servicios de salud y sus causas raíz 95
Cuadro 48. Problema de salud de contaminación ambiental y sus causas raíz 98

ANÁLISIS DE SITUACIÓN INTEGRAL DE SALUD PENINSULAR.

JUSTIFICACIÓN

El análisis de situación integral de salud (ASIS) es una metodología que permite identificar los determinantes de los problemas de salud y establecer acciones para su abordaje, por medio de la participación social. El proceso debe construirse paralelamente desde diversas instancias, para converger en una negociación y concertación que identifique objetivos y prioridades comunes.

El ASIS es una herramienta fundamental tanto para la planificación de los servicios de las instituciones del sector salud, como para la definición de estrategias interinstitucionales que mejoren el estado de salud de grupos poblacionales en riesgo. Este proceso aún es sujeto de discusión y puede ser abordado desde diferentes ángulos. Además, no existe una metodología única que asegure el éxito del mismo, cuya construcción debe necesariamente variar lo que depende de las características del espacio poblacional en el que se realice.

El concepto integral en el análisis de situación en salud

Integral quiere decir total, completo o global (Monreal, s.f) como se citó en Castillo et al, (2004). Para que un análisis de salud sea integral tiene que tomar en cuenta todos los factores que intervienen en la producción de la salud, tanto en forma positiva como negativa. Como se ha dicho en unidades modulares anteriores, estos factores son determinantes del estado de salud.

Estos pueden ser interpretados en forma diferente, lo que depende del punto de vista y la percepción de la realidad de cada uno de los actores sociales. Para garantizar la Integralidad

del proceso estas interpretaciones tienen que ser tomadas en cuenta a la hora de realizar el análisis (Monreal, s.f) como se citó en Castillo et al, (2004).

Ante la imperiosa necesidad de gozar con un marco normativo técnico que dirija a actores sociales a la promoción de la Salud Mental, dando énfasis a la prevención de enfermedades, su debida atención y curación hasta lograr una adecuada rehabilitación de aquellas personas que manifiestan trastornos mentales superando el paradigma biologicista y basado en un centro hospitalario es que nos remitimos a la búsqueda de diversos factores que ayuden a la comprensión de este fenómeno y así determinar el camino a seguir de una manera más integral. Es evidente la concatenación de eventos físico-mentales en el ser humano y su relación intrínseca en el desarrollo de su bienestar integral. Precisamente la búsqueda de ese anhelado bienestar es más que, únicamente prevención, atención o rehabilitación de enfermedades y padecimientos: es pasar de la atención de la enfermedad hacia la promoción de la salud (Monreal, s.f) como se citó en Castillo et al, (2004).

Una definición de Salud Integral, incorporando la Salud Mental, tomando en cuenta distintos enfoques, como lo son derechos humanos, género, diversidad, integración, inclusión social, participación social, desarrollo humano sostenible, evidencia científica y buenas prácticas en Salud Mental, además, se debe tomar en cuenta varios ejes conocidos como los determinantes salutogénicos y patogénicos: el biológico, el ambiental, social-económico-cultural, sistemas y servicios de salud, y fortalecimiento institucional (Monreal, s.f) como se citó en Castillo et al, (2004).

La Organización Mundial de la Salud [OMS] define la salud mental como un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad. (2022)

Para la OMS la Salud Mental es un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades. (2022)

OBJETIVOS

General

Definir los lineamientos para la construcción de un Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS) por medio de la creación de herramientas útiles que permitan la priorización e identificación de problemas en salud, así como mejorar la coordinación entre las Áreas Rectoras, Regiones y los diferentes actores sociales que contribuyen en el abordaje de los problemas en salud.

Específico

- Describir los eventos que mayor influyen en la morbilidad y principales causas de muerte dentro del Área Geográfica peninsular.
- Elaborar una guía para ASIS que contenga un mensaje claro, comprensivo e integrador de evidencias, que esté disponible en el tiempo y espacio oportuno, con un lenguaje apropiado.
- Brindar las bases para procesar la información de manera continua, dinámica, dialéctica y participativa.
- Analizar los determinantes sociales y ambientales que influyen en el estado de la salud.
- Evidenciar inequidades y desigualdades en acceso a servicios de salud utilizando las experiencias y conocimientos previos; mediante un proceso que permita generar líneas de acción que orienten la toma de decisiones en salud.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN INTEGRAL EN SALUD

El ASIS es un proceso por el cual se busca explicar el estado de salud de los habitantes, de un determinado espacio geográfico, en un momento dado. Esto se lleva a cabo a través del análisis del entorno desde el punto de vista de los diferentes actores sociales que lo conforman. Para hacer el análisis se recaba información tanto cuantitativa o numérica (porcentaje, tasas, número de viviendas, etc.), como cualitativa (comportamientos, puntos de vista, actitudes de las personas hacia determinados temas, etc.), y se realiza por medio de la participación social. Al finalizar la recolección de la información el equipo de salud la analiza y, posteriormente valida en plenarias con la comunidad. Cómo se mencionó anteriormente, para que haya ASIS tiene que existir necesariamente la participación social. Como definición formal de ASIS, a continuación, se trascribe la propuesta por la Organización Panamericana de la Salud [OPS]: Como se observa, la definición de la OPS incluye la identificación de intervenciones por parte de los diferentes actores sociales sobre los problemas de salud identificados, lo cual constituye el fin último del ASIS. Finalmente, cabe destacar que el ASIS es un proceso continuo, por lo que, una vez identificados los grupos de riesgo, se puede investigarlos en forma más precisa, con el fin de llegar a un análisis más profundo sobre las causas de los problemas de salud y sus determinantes. El ASIS de base puede ser modificado sobre la marcha, al recolectarse nueva información que actualiza la Situación de manera permanente, no son datos estáticos en el tiempo. (s.f)

Los ASIS permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean éstos competencia del sector salud o de otros sectores. Los ASIS facilitan también la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud.” (OPS, 1999) como se citó en Ministerio de Salud Colombia (2018).

Como se observa, la definición de la OPS incluye la identificación de intervenciones por parte de los diferentes actores sociales sobre los problemas de salud identificados, lo cual constituye el fin último del ASIS. Finalmente, cabe destacar que el ASIS es un proceso continuo, por lo que, una vez identificados los grupos de riesgo, se puede investigarlos en forma más precisa, con el fin de llegar a un análisis más profundo sobre las causas de los problemas de salud y sus determinantes. El ASIS de base puede ser modificado sobre la marcha, al recolectarse nueva información sobre los problemas de salud. Asimismo, las intervenciones sobre los problemas y necesidades en salud buscan aproximaciones sucesivas hacia un estado de mayor bienestar.

El ASIS es una metodología de análisis en la que un observador intenta definir la realidad de un determinado espacio poblacional partiendo de los problemas de salud identificados, para luego analizar sus determinantes sociales, económicos, biológicos, ambientales o ecológicos y de servicios de salud. Lo anterior, tomando en cuenta la perspectiva de los actores sociales para definir con ellos prioridades en común.

CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

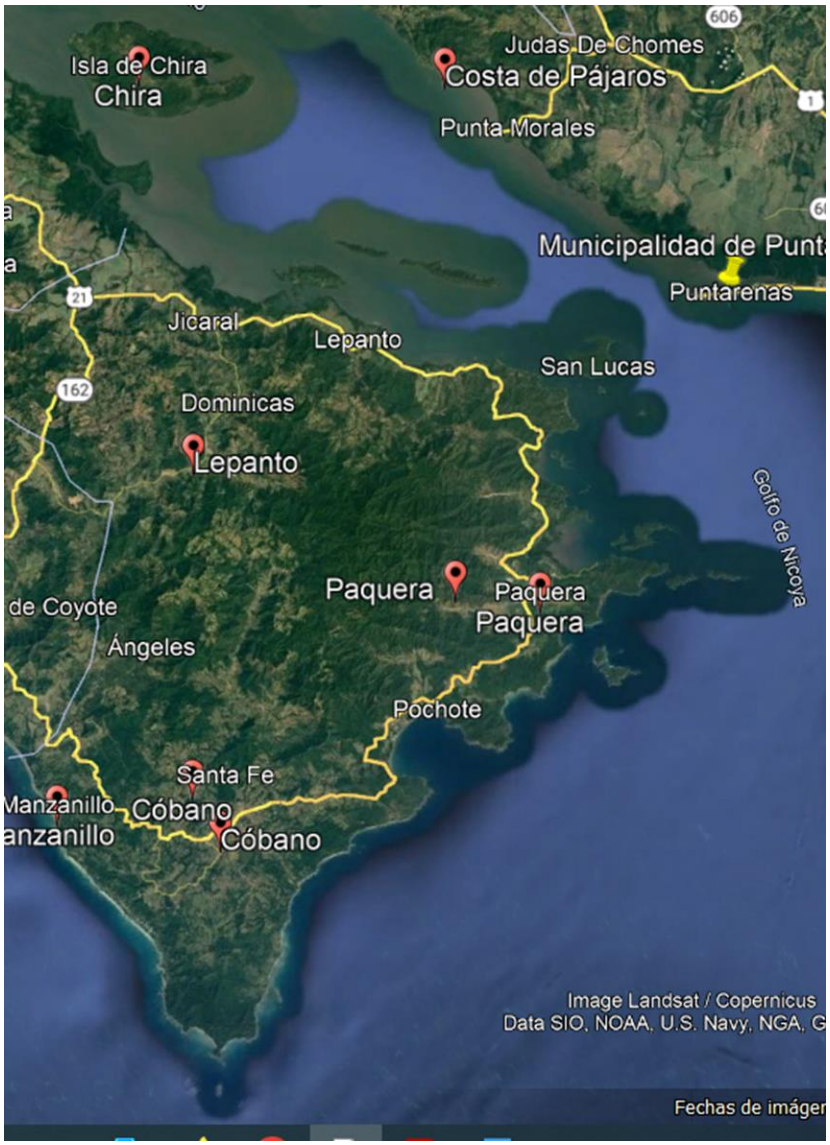


Figura 0.1 Mapa de la Península

La Península para el año 2023 va a tener una población aproximada, según registros del INEC, de 30566 habitantes y tiene un área geográfica de 1054,12 kilómetros cuadrados. El territorio Peninsular está dividido administrativamente en cuatro distritos, los cuales son: Isla Chira, Cóbano, Lepanto y Paquera. En cuanto a la flora y la fauna, tiene una gran diversidad de especies de animales. El idioma oficial es el español, al igual que en resto del

territorio nacional. En las costas la temperatura puede estar entre 24 y 32 grados centígrados.

Principales medios de transporte público

Para llegar o salir del Distrito de Lepanto hay tres opciones: Autobús de la empresa ARSA, Ferry desde Playa Naranjo con Coonatramar o pangas desde la Penca o Puerto Thiel para ir a Puntarenas o las islas.

Si se desea salir a Puntarenas puede ser por ferry, haciendo un recorrido de 36 km (20 por tierra y 16 por mar) y de no poder hacerse esa opción queda hacer el recorrido por tierra de 149 km bordeando el golfo y pasando por el puente de la amistad. Tomando la ruta 21, luego la 18 y al final por la ruta 1.

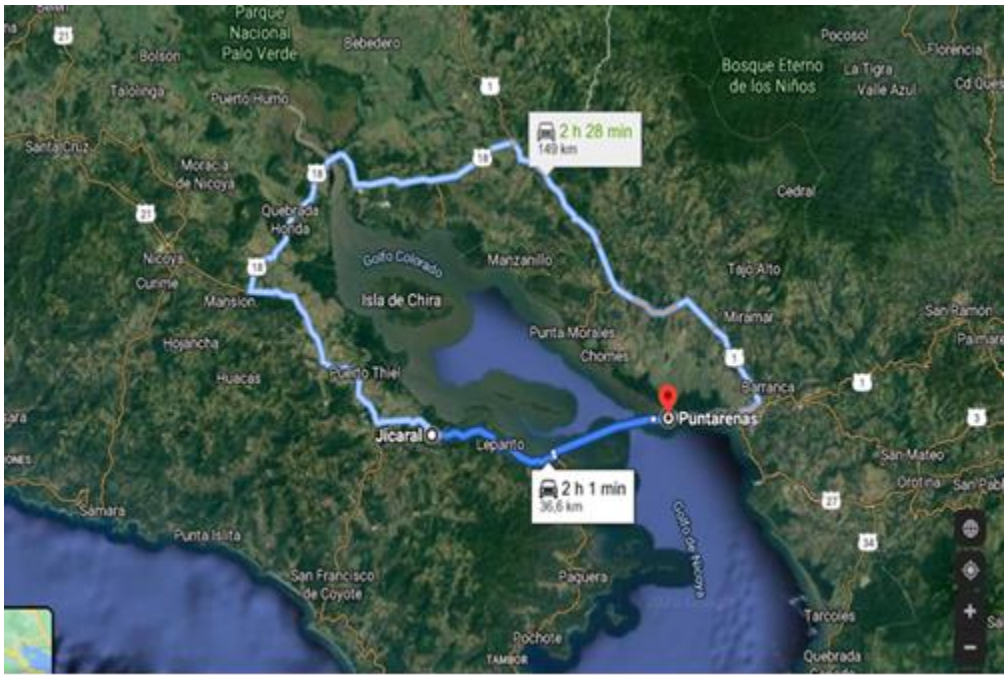


Figura 0.2. Ruta de Jicaral hacia Puntarenas vía terrestre y marítima

Principales vías de transporte

Los principales problemas con las vías de transporte en las comunidades y distritos Peninsulares son la falta de conexión por transporte público entre los distritos para acceder a entidades públicas y privadas.

Tampoco hay servicio de transporte público a las islas, por lo tanto, deben conseguir transporte por sus propios medios, no hay servicios de ambulancia acuáticos 24 horas, para atender a la población en caso de traslado de personas enfermas.

Sin embargo, en vehículos particulares, el acceso es por vías en buen estado. Por el costado norte de la península atraviesa la ruta nacional #21 que cubre 145.54 km recorriendo la ruta desde Liberia hasta Cóbano centro, la cual está en perfectas condiciones, para transitar fuera de esta ruta en invierno es sumamente difícil porque son caminos lastreados, con huecos, barro, gradilla, etc.

Esta es la ruta a San José por el puente de la Amistad que dura 6 horas.

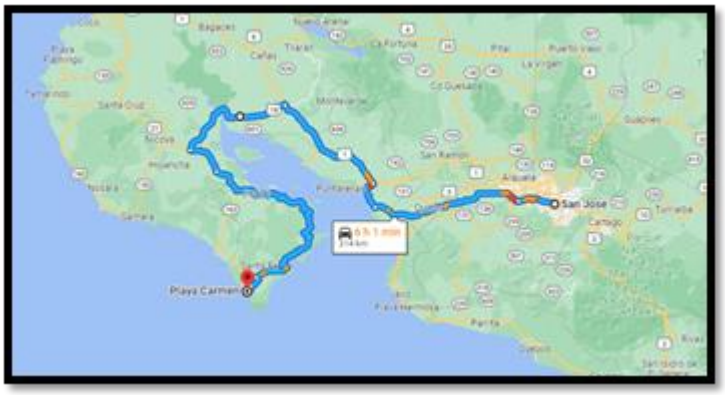


Figura 0.3.Ruta a San José por el Puente de la Amistad

Por el ferry de Paquera se dura 5.20 horas sin tomar en cuenta la espera.

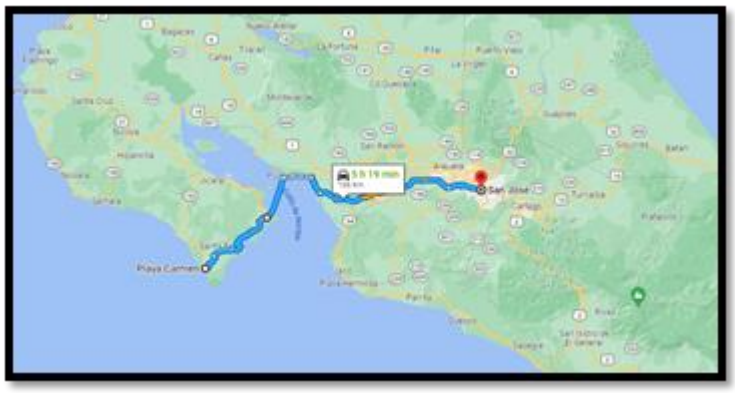


Figura 0.4.Ruta de San José a Cóbano tomando ferry Naviera Tambor

Recorridos internos duran prácticamente dos horas por la mejor carretera.



Figura 0.5. Recorrido por caminos secundarios y por carretera nacional Jicaral hacia Cóbano

Sin embargo, si se desea hacer recorridos a lo interno del distrito por la carretera 162 o 163 es sumamente difícil puesto las carreteras no están pavimentadas y las reparaciones que les hacen duran muy poco provocando muchas “gradillas” en el camino lastreado. La otra opción de salida es a Paquera, cuya ruta 160 está recién asfaltada.



Figura 0.6. Rutas asfaltadas dentro de la Península.

Servicios Públicos

- Concejo Municipal
- EBAIS
- Sucursal CCSS,
- Delegación de Fuerza Pública,
- Tribunales de Justicia,
- Registro Civil,
- Comité Auxiliar de Cruz Roja,
- Ministerio de Salud,
- Cen-Cinai,
- Supervisión del Ministerio de Educación,
- Ministerio de Agricultura y Ganadería,
- Ministerio de Ambiente y Energía,
- Banco Nacional y Banco Popular,
- Oficina IMAS,
- Correos de Costa Rica,
- Instituto Costarricense de Electricidad,
- Acueductos y Alcantarillados.

Servicios privados

- ASEPALECO (Asociación Ecológica Paquera Lepanto y Cóbano),
- ASOAPI, Asociación de Apicultores.
- Bazares
- Cabinas,
- Cámara de Ganaderos,
- Camaroneras,
- Carnicerías,
- Central de Taxis,
- Centro Agrícola Cantonal de Jicaral,
- Centros nocturnos,
- Centros Turísticos,
- Clínicas dentales,
- Coonaprosal R.L, Cooperativa productora de sal.
- Coopeguanacaste R.L, Distribuidor de energía eléctrica para Paquera y Lepanto.
- Distribuidoras,
- Empresas agrícolas (melón, sandía, guayaba, pitahaya, arroz, chile, frijoles, maíz, aguacate, mango, pacas, entre otros),
- Empresas pecuarias (lecherías, ganaderías, ovejos, pollos, cerdos, entre otros),
- Farmacias,
- GOLLO, MONGE, M Xpress, Coopeguancaste, tiendas de electrodomésticos.
- Hogar de Ancianos María Inmaculada,
- Importadora Monge,
- Librerías,

- Panaderías,
- Pescaderías,
- Pulperías,
- Restaurantes,
- Restaurantes,
- Salinas,
- Salones de belleza,
- Servicentro Jicaral, 1 Servicentro en Paquera y 2 Servicentros en Cóbano.
- Servicios de abogado y notario,
- Servicios de contabilidad,
- Servicios de telecomunicaciones,
- Sodas,
- Supermercados,
- Talleres mecánicos,
- Tiendas,
- Transportes ARSA,
- Venta de Repuestos,
- Veterinarias,
- Aeropuerto en Paquera-Tambor, 2 Aeropuertos en construcción en Cóbano.

Principales instituciones gubernamentales

- Intendencia Municipal de Lepanto, Paquera y Cóbano
- Dirección Regional del MEP
- Banco Nacional de Costa Rica
- Banco Popular y Desarrollo Comunal
    - Cajero Automático del Banco de Costa Rica
- Ministerio de Agricultura y Ganadería
- Tribunal Supremo de Justicia en Jicaral y Cóbano
- Imas en Jicaral con representantes en Paquera y Cóbano

Cuadro 1. Caracterización de los actores sociales y su relación en salud pública

Actor social	Tipo de relación de servicios o proyectos en común
Municipalidades (4 en total) Municipalidad- 3 intendencias de distrito Paquera, Lepanto Y Cóbano; Municipalidad de Puntarenas.	Actualización y seguimiento del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos Actualización y seguimiento del Plan de Emergencia Local Participación en el Concejo Cantonal de Coordinación Interinstitucional
Consejo Sectorial Local y Consejo Territorial INDER- MAG	Coordinación de intervenciones al sector productivo, agrícola y desarrollo económico.
Ministerio de Agricultura y la CCSS	Elaboración, Ejecución y Seguimiento del Plan de Salud y Alimentación Nutricional- COSAN
MINAET-Área de Conservación Tempisque-Municipalidad	Atención de eventos de contaminación ambiental, quemas forestales.
Caja Costarricense del Seguro Social	Elaboración, ejecución y seguimiento de los planes de Comisión de Mortalidad Infantil, Tuberculosis, Estrategia EGI-Dengue, Vacunación y reuniones de CILOVIS de la Península. Todo esto por partida triple, ya que hay 3 Áreas de Salud independientes. Elaboración, ejecución y seguimiento del Plan Local de Promoción de la Salud, Red de Promoción de la Salud. Realización de talleres de Estilos de vida Saludables en diferentes escenarios comunitarios, laborales y

Actor social	Tipo de relación de servicios o proyectos en común
	escolares de la Península.
Ministerio de Educación Pública y CCSS	Talleres con adolescentes para la ejecución del Plan de Niñez y Adolescencia Ejecución y seguimiento del Plan de Salud y Nutrición Escolar
Fuerza Pública	Coordinación para realizar operativos de supervisión de la Ley 9028 (Antitabaco), regulación de establecimientos comerciales, operativos nocturnos.
Concejo Municipal de Cóbano, CME Paquera, CME Lepanto, Municipalidad de Puntarenas.	Aval Técnico de Eventos Masivos cantonales, en la Comisión cantonal de Eventos Masivos de La Península.
Cruz Roja	Miembros de la ILAIS
Redes contra la Violencia y Red de cuido de adulto mayor	Red Contra la Violencia a la mujer, Comité niños agredidos, madres adolescentes embarazadas, red ESCNNA (Explotación sexual menores), Red de Coordinación para personas con VIH. Red de cuido adulto Mayor
Comisión de Emergencias	Atención de emergencias, valoración de albergues, confección y seguimiento del plan.
A y A	Coordinación para estudios de la calidad del agua de las diferentes ASADA y en Comisión de emergencias.
Asociación Hogar de Ancianos Jicaral	Participación de la Red de Cuido del Adulto Mayor.
Asociación Cuidados Paliativos	Verificación de la calidad del servicio que se da a las personas de cuidados paliativos.

Fuente: Plan de Contingencia de Reglamento Sanitario Internacional, Caracterización de Actores Sociales. 2019.

Cuadro 2. Instituciones del Estado y su correspondiente Dirección Regional

Institución	Distritos Peninsulares			
	Lepanto	**Chira**	**Paquera**	**Cóbano**
Municipalidad	Peninsular Independiente	Puntarenas Pacífico Central	Peninsular Independiente	Peninsular Independiente
IMAS	Peninsular Independiente	Puntarenas Pacífico Central	Peninsular Independiente	Peninsular Independiente
INA	Nicoya-Liberia Chorotega	Puntarenas Pacífico Central	Puntarenas Pacífico Central	Puntarenas Pacífico Central
PANI	Peninsular Independiente	Peninsular Independiente	Peninsular Independiente	Peninsular Independiente
MEP	Peninsular Independiente	Puntarenas Pacífico Central	Peninsular Independiente	Peninsular Independiente
MAG	Puntarenas Pacífico Central	Puntarenas Pacífico Central	Puntarenas Pacífico Central	Puntarenas Pacífico Central
SENASA	Nicoya-Liberia Chorotega	Nicoya-Liberia Chorotega	Nicoya-Liberia Chorotega	Nicoya-Liberia Chorotega
A y A	Nicoya-Liberia Chorotega	No hay	No hay	Puntarenas Pacífico Central
Agua ASADAS	Puntarenas Pacífico Central	Nicoya-Liberia Chorotega	Puntarenas Pacífico Central	Puntarenas Pacífico Central
SINAC	Nicoya-Liberia Chorotega	Nicoya-Liberia Chorotega	Nicoya-Liberia Chorotega	Nicoya-Liberia Chorotega
MINAE	Nicoya-Liberia Chorotega	Nicoya-Liberia Chorotega	Nicoya-Liberia Chorotega	Nicoya-Liberia Chorotega
SINAC	Nicoya-Liberia Chorotega	Nicoya-Liberia Chorotega	Nicoya-Liberia Chorotega	Nicoya-Liberia Chorotega
SENARA	Nicoya-Liberia Chorotega	Nicoya-Liberia Chorotega	Nicoya-Liberia Chorotega	Nicoya-Liberia Chorotega
Dirección de Aguas	Nicoya-Liberia Chorotega	Nicoya-Liberia Chorotega	Nicoya-Liberia Chorotega	Nicoya-Liberia Chorotega
INDER	Peninsular Independiente	Peninsular Independiente	Peninsular Independiente	Peninsular Independiente
Incopesca	Puntarenas Pacífico Central	Nicoya-Liberia Chorotega	Puntarenas Pacífico Central	Puntarenas Pacífico Central
Guardacostas	Puntarenas Pacífico Central	Nicoya-Liberia Chorotega	Puntarenas Pacífico Central	Nicoya-Liberia Chorotega
Poder Judicial	Nicoya-Liberia Chorotega	Puntarenas Pacífico Central	Puntarenas Pacífico Central	Puntarenas Pacífico Central
IAFA	Nicoya-Liberia Chorotega	Puntarenas Pacífico Central	Puntarenas Pacífico Central	Puntarenas Pacífico Central
CCSS	Nicoya-Liberia Chorotega	Nicoya-Liberia Chorotega	Puntarenas Pacífico Central	Puntarenas Pacífico Central
CCSS Sucursal	Nicoya-Liberia	Nicoya-Liberia	Nicoya-Liberia	Nicoya-Liberia

Institución	Distritos Peninsulares			
	Lepanto	**Chira**	**Paquera**	**Cóbano**
INS	Chorotega Nicoya-Liberia Chorotega	Chorotega Puntarenas Pacífico Central	Chorotega Puntarenas Pacífico Central	Chorotega Puntarenas Pacífico Central
Universidades	UNED- UNA	No hay	No hay	No hay
CNP	Puntarenas Pacífico Central	Puntarenas Pacífico Central	Puntarenas Pacífico Central	Puntarenas Pacífico Central
ICT	Puntarenas Pacífico Central	No hay	Puntarenas Pacífico Central	Puntarenas Pacífico Central
Transporte Público	Nicoya-Liberia Chorotega	Peninsular Independiente	Peninsular Independiente	Peninsular Independiente
Fuerza Pública	Puntarenas Pacífico Central	Puntarenas Pacífico Central	Puntarenas Pacífico Central	Puntarenas Pacífico Central
Ministerio de Trabajo	Nicoya-Liberia Chorotega	Puntarenas Pacífico Central	Puntarenas Pacífico Central	Puntarenas Pacífico Central
MOPT	Nicoya-Liberia Chorotega	Nicoya-Liberia Chorotega	Nicoya-Liberia Chorotega	Nicoya-Liberia Chorotega
Policía de Tránsito	Nicoya-Liberia Chorotega	Nicoya-Liberia Chorotega	Nicoya-Liberia Chorotega	Nicoya-Liberia Chorotega
Ministerio de Salud	Puntarenas Pacífico Central	Puntarenas Pacífico Central	Puntarenas Pacífico Central	Puntarenas Pacífico Central
Ministerio de Hacienda	No hay	No hay	No hay	No hay
Ministerio de Economía	No hay	No hay	No hay	No hay
Policía Turística	Puntarenas Pacífico Central	No hay	No hay	No hay
Comisión de Emergencias	Puntarenas Pacífico Central	Puntarenas Pacífico Central	Puntarenas Pacífico Central	Puntarenas Pacífico Central
Bomberos	Nicoya-Liberia Chorotega	Nicoya-Liberia Chorotega	Puntarenas Pacífico Central	Puntarenas Pacífico Central
Cruz Roja	Puntarenas Pacífico Central	No hay	Puntarenas Pacífico Central	Puntarenas Pacífico Central
Policía de Migración	Puntarenas Pacífico Central	Puntarenas Pacífico Central	Puntarenas Pacífico Central	Puntarenas Pacífico Central

DIMENSION DEMOGRÁFICA DE LOS DISTRITOS DE LA PENÍNSULA

Determinante: Cultura, Economía y Sociedad

Es innegable la influencia en la cultura guanacasteca de parte de los Chorotega, esta se manifiesta en las comidas, el arte, la música y la tradición oral, mucha de estas tradiciones trascendió a la cultura nacional debido al impulso del folclor guanacasteco en la cultura costarricense en la época liberal del siglo XIX (Carballo, José). Esta Cultura ancestral de los pueblos que se asentaron en la Península de Nicoya, es la misma cultura que permite a las personas de estos Cantones vivir muchos años más que los habitantes de otros cantones del país y personas de muchas partes del mundo, al punto que constituyen parte de la Zona Azul Más Grande del mundo. Pero también existe una estrecha relación con el cantón de Puntarenas, al cual pertenecen estos distritos desde hace más de 100 años, gracias a un decreto presidencial del gobierno de Alfredo González Flores, esto impulsado, principalmente por su intercambio comercial marítimo, el cual se movía el siglo pasado, principalmente a través del mar desde la Península hacia el puerto de Puntarenas.

Organización Geopolítica distrito de Lepanto

Lepanto es el distrito 4 del cantón de Puntarenas, localizado en el extremo sur de la península de Nicoya, Costa Rica. Junto con Paquera y Cóbano, constituye uno de los 4 distritos peninsulares de Puntarenas. Para el año 2023 tendrá aproximadamente una población de 10487 habitantes, por lo que es el más poblado de los tres distritos citados.

La administración está conformada por el Concejo Municipal de distrito, cuyo intendente es el señor José Francisco Rodríguez Johnson,

Lepanto es un distrito con un alto potencial agrícola y ganadero. Además, cuenta con alta riqueza natural, zonas costeras donde se desarrollan actividades como la pesca, la producción de sal y la cría de camarón, contiene zonas de protección destinadas a la conservación de flora y fauna, donde resalta el venado cola blanca que se observan en la Reserva de vida silvestre Karen Mogensen.

Jicaral cuenta con hoteles y restaurantes típicos. Cerca de la carretera es común ver lagos de sal. Lepanto no posee playas turísticas ni actividad hotelera de playa.

Aspectos Geográficos del distrito de Paquera

Las coordenadas geográficas medias del cantón de Paquera están dadas por 09°52'45" latitud norte y 84°55'28" longitud oeste, mide 337,7 km² y tiene una media de 10 m.s.n.m. para el año 2023 va a tener una población estimada de 8503 habitantes.

Tiene en sus costas un archipiélago, con pequeñas islas montañosas, las cuales son Isla San Lucas, Pan de Azúcar, Guayabos, Jesusita, Negritos, Alcatraz y Tortuga

El distrito de Paquera incluye la localidad del mismo nombre, así como los poblados Bajos Negro, Vainilla, Curú, Espaveles, La Esperanza, Bahía Gigante, Guarial, Laberinto, Pradera 1, Gran Paquira, Pueblo Nuevo, Órganos, San Josecito, Brisas del Río, Pradera 2, Urbanización La Mora, Isla Cedros, Isla Jesusita, Pánica, Cuchillo, Pochote, Punta del Río, Río Grande, San Rafael, Santa Cecilia, Valle Azul, El Maduro y Tambor. Paquera Centro resalta como cabecera del Distrito.

Organización Geopolítica distrito de Paquera

Paquera es el Distrito número 05 del Cantón Central de la provincia de Puntarenas. Paquera cuenta con una superficie de 337.7 km² aproximadamente, y su altura media ronda entre los 10 msnm. Es importante destacar que Paquera cuenta con potencial turístico, que atrae a

turistas nacionales e internacionales. Además, cuenta con alta riqueza natural, contiene zonas de protección destinadas a la conservación de flora y fauna, donde resalta el Mono Cara Blanca, que se observan en el Refugio de Vida Silvestre Curú, además de su emblemática Isla Tortuga, que es un referente para turistas nacionales y extranjeros.

La administración está conformada por el Concejo Municipal de distrito, cuyo intendente es el señor Ulises González Jiménez

Aspectos Geográficos del distrito de Cóbano

Las coordenadas geográficas medias del cantón de Cóbano están dadas por 09°42'39" latitud norte y 85°07'37" longitud oeste, mide 317,06km² y tiene una altura media de 6 m.s.n.m., la población estimada para el año 2023 de 9844 habitantes.

El Distrito de Cóbano tiene su cabecera en Cóbano y cuenta con otras localidades que son: La Abuela, Arío, Bajos de Arío, Betel, Cabuya, Canaán, Cañada, Caño Seco Abajo, Caño Seco Arriba, Caño Seco Enmedio, Carmen, Cedros, Cerital, Cerro Buenavista, Cocal, Cocalito, Delicias, Malpaís, Montezuma, Pachanga, Pavón, San Pedro, Pénjamo, Piedra Amarilla, Pita, Río Enmedio, Río Frío, Río Negro, San Antonio, San Isidro, San Jorge, San Ramón, Santa Clemencia, Santa Fe, Santa Teresa, Santiago, Florida, Tambor, Villalta, Manzanillo, Bello Horizonte, San Martín, Playa Carmen, La Menchita, Los Mangos, La Tranquilidad.

Actualmente, Cóbano es un distrito en el cual la agricultura casi ha desaparecido, la ganadería que se desarrolla no es lo intensa que se podría observar y la actividad forestal se encuentra a un nivel bajo, aunque hay importantes reservas como Cabo Blanco, la única reserva natural absoluta del país.

La actividad económica más importante gira en torno al turismo y son las zonas costeras, las que por sus playas atraen a gran cantidad de turistas de aventura y las zonas protegidas al turismo ecológico y científico.

Tambor, Montezuma, Mal País, Santa Teresa, San Martín y Manzanillo son las playas más importantes del distrito y de ellas Montezuma, Mal País y El Carmen han alcanzado más desarrollo.

En Tambor, Montezuma Mal País y Santa Teresa se han construido varios complejos hoteleros, algunos de ellos para turismo de clase alta y mediana alta.

Debido a sus costas aptas para la práctica del surf, destacan importantes competidores en esta rama.

Organización Geopolítica distrito de Cóbano

La administración está conformada por el Concejo Municipal de distrito, cuyo intendente es el señor Favio José López Chacón,

Cóbano es el distrito 11 de Puntarenas y fue un distrito agrícola y ganadero, sin embargo, en los últimos años ha tenido un gran desarrollo turístico ya que sus playas presentan una alta belleza escénica, además de encontrarse la Reserva Natural Absoluta de Cabo Blanco, sitio de protección de flora y fauna.

En los últimos años ha habido una nueva ola migratoria que comienza a repercutir en los pobladores y a cambiarle la cara a Cóbano: inversionistas han comprado playas y tierra para el desarrollo de proyectos a gran escala, lo cual sirve al desarrollo económico al distrito.

Aspectos Geográficos del distrito de Chira

Las coordenadas geográficas medias del cantón de Chira están dadas por 10°06'04" latitud norte y 85°09'29" longitud oeste, el distrito posee una extensión aproximada de 41.71 km², es la segunda isla de mayor extensión superficial en Costa Rica y para el año 2023 tendrá una población estimada de 1732 habitantes.

Chira es el Distrito número 13 del Cantón Central de la provincia de Puntarenas, está formado por ocho poblados. El centro administrativo del distrito de Chira es la localidad de

Nancite, ubicada a una altitud de 15 m.s.n.m. a orillas del estero del mismo nombre; también se encuentran los poblados de Bocana, Lagartero, Montero, Pilas, Pochote, Puerto Coloradito, Puerto Mauricio y Puerto Palito.

Organización Geopolítica distrito de Chira

Presenta características muy particulares ya que, durante toda su historia ha estado ocupada primeramente por población indígena y hoy en día presenta un desarrollo poblacional compuesto por pescadores y ganaderos. Su desarrollo es creciente y existen muchas organizaciones comunales.

Por su condición de Isla, según la legislación costarricense es propiedad del Estado y son parte de la zona marítimo terrestre, dividiéndose la zona pública, 50 metros desde la pleamar ordinaria y el resto es zona concesionable, exceptuando los terrenos considerados como Patrimonio Natural del Estado, establecido por el Ministerio de Ambiente y Energía. La legislación también indica que la única manera de dar concesiones a personas y sociedades anónimas es tener un plan regulador costero.

Políticamente es administrada por la Municipalidad de Puntarenas, y no tiene un Concejo Municipal de distrito como los otros 3 distritos de la Península. El alcalde municipal es Wilber Madriz.

Cuadro 3. Instituciones públicas de la Península, según naturaleza jurídica, 2022

Naturaleza jurídica	Institución
Ministerios y órganos adscritos	Ministerio de Salud (Dirección local de Área Rectora de Salud, Centro de Educación y Nutrición, y Centro Infantil de Atención Integral)
Instituciones autónomas	Ministerio de Educación Pública Ministerio de Seguridad Pública (Fuerza Pública y Servicio Nacional de Guardacostas) Ministerio de Agricultura y Ganadería (Servicio Fitosanitario del Estado, Servicio Nacional de Salud Animal, Extensión Agrícola y el Instituto de Innovación y Transferencia de Tecnología Agropecuaria)

Naturaleza jurídica	Institución
	Banco Nacional de Costa Rica
Adscritas a Instituciones Autónomas	Banco Popular y de Desarrollo Comunal Caja Costarricense de Seguro Social Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados Instituto Costarricense de Electricidad Servicio Nacional de Aguas Subterráneas, Riego y Avenamiento Cuerpo de Bomberos de Paquera
Empresas públicas estatales	Correos de Costa Rica S.A. en cada distrito
Sector público descentralizado territorial	Intendencia de Lepanto Intendencia de Paquera Intendencia de Cóbano

Fuente: Basado en la Base de permisos de funcionamiento del ARS Peninsular, 2022

Para lo que es coordinación interinstitucional, el distrito de Lepanto y Chira, respecto a el Área de Salud de la CCSS, coordina con la Región Chorotega de la CCSS; Paquera y Cóbano son de la Región Pacífico Central. Con respecto al Ministerio de Salud, toda la Península es de la Región Pacífico Central. La coordinación de tránsito de la Península se da con la Región Chorotega de tránsito. La Regional de SENASA se coordina desde Liberia de la Región Chorotega, pero ve todos los distritos de la Península, Lepanto, Paquera, Cóbano e Isla Chira. La Regional del MAG corresponde a Puntarenas, la oficina de MAG en Jicaral de Lepanto comparte la oficina con SENASA, pero esta última depende de la regional de Liberia. El MEP tiene una Regional Peninsular; la Isla de Chira es vista por la Regional de Puntarenas. Lo anterior es una particularidad, para lo que es coordinaciones, intervenciones y logística, que hace más complejo la convocatoria ya que hay que convocar a más personas; lo que implica a la vez trayectos más largos, lo cual en cuestión de movilización de recursos implica mayor costo, de hecho, se visualiza la necesidad de más convocatorias a diferentes eventos por lo anterior citado.

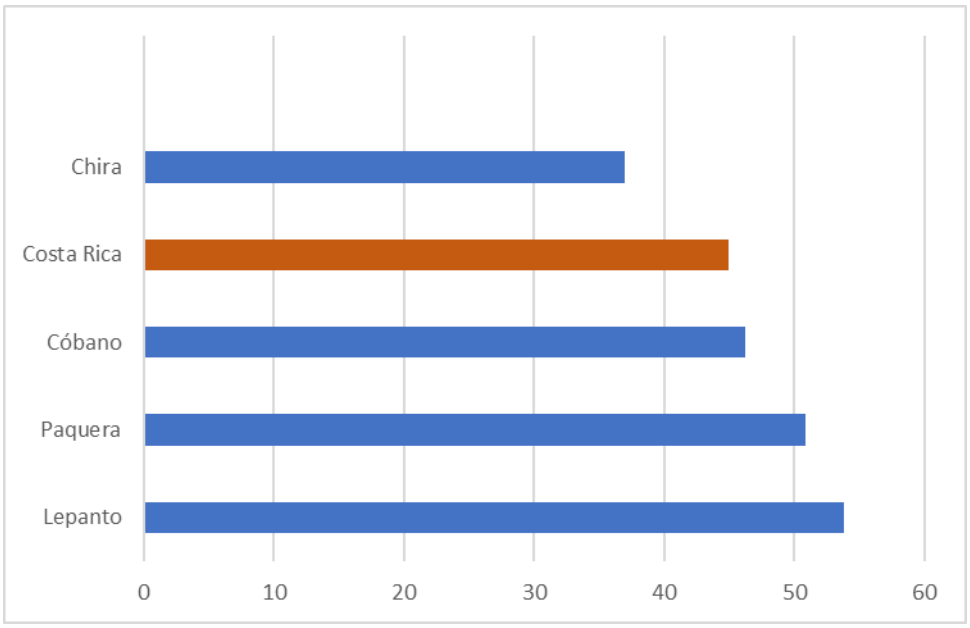
El distrito de Isla Chira tiene una densidad poblacional sumamente baja, es decir, hay muy poca gente en una mucha extensión territorial. Cerca de 40 personas por kilómetro cuadrado. Para el 2011 según el censo del INEC la población rural era 100% contra un 0% de población urbano, puesto que en la isla no existe zonas urbanas.

La densidad poblacional del distrito de Cóbano es sumamente baja, es decir, hay muy poca gente en mucha extensión territorial cerca de 30 personas en cada kilómetro cuadrado. Para el 2011 según censo del INEC la población que en esencia es rural casi toda en proporción de 71,6 % en categoría rural contra 28,4% de población urbana.

Es sumamente baja la densidad poblacional del distrito de Paquera, es decir, hay muy poca gente en mucha extensión territorial cerca de 25 personas en cada kilómetro cuadrado. Para el 2011 según censo del INEC la población que en esencia es rural casi toda en proporción de 70 % en categoría rural contra 30% de población urbana.

La densidad poblacional del distrito de Lepanto es sumamente baja, es decir, hay muy poca gente en mucha extensión territorial cerca de 24 personas en cada kilómetro cuadrado. Según el INEC la población que en esencia es rural casi toda en proporción de 72,45 % en categoría rural contra 28% de población urbana.

Gráfico 1. Razón de envejecimiento. Comparación de los distritos Peninsulares con Costa Rica, % Adultos mayores/ 100 menores de 15 años.



Fuente. Datos de población, proyecciones de INEC.

De acuerdo con el gráfico 1 tenemos que la razón de envejecimiento en Lepanto es de 53,8 personas mayores de 65 años de edad por cada 100 personas menores de 15 años; de manera que es mayor a la tasa de envejecimiento de costa Rica, mientras que en Paquera existen 50,9 personas mayores de 65 años de edad por cada 100 personas menores de 15 años, igualmente para Paquera es una población más envejecida si se compara con la tasa de Costa Rica; en Cóbano, la razón d envejecimiento es de 46,28 personas mayores de 65 años de edad por cada 100 personas menores de 15 años; eso quiere decir que para los tres distritos anteriores la razón de envejecimiento ha ido aumentando con el tiempo, en el distrito de Chira existen 37 personas mayores de 65 años de edad por cada 100 personas menores de 15 años. Comparativamente, con Costa Rica es menor la población envejecida de Chira.

Cuadro 4. Proporción de personas por curso de vida

Distrito	menores 1 año	1 a 9 años	10 a 19 años	20 a 64 años	65 y más

Distrito	menores 1 año	1 a 9 años	10 a 19 años	20 a 64 años	65 y más
Chira	1,3	16	23,8	52,4	6,7
Lepanto	1,19	14,1	19,4	56	9,46
Paquera	1,5	16	19,2	56	7,4
Cóbano	1,8	16	18	59	4,9

Fuente: Adaptado de Exportación REDATAM Censo 2011

En el cuadro 4, podemos observar el curso de vida en Porcentaje de los diferentes distritos de Chira, Lepanto, Paquera y Cóbano, por grupos etarios según vemos, menores de un año, de 1 a 9 años, de 10 a 19 años, de 20 a 64 años y de 65 años y más.

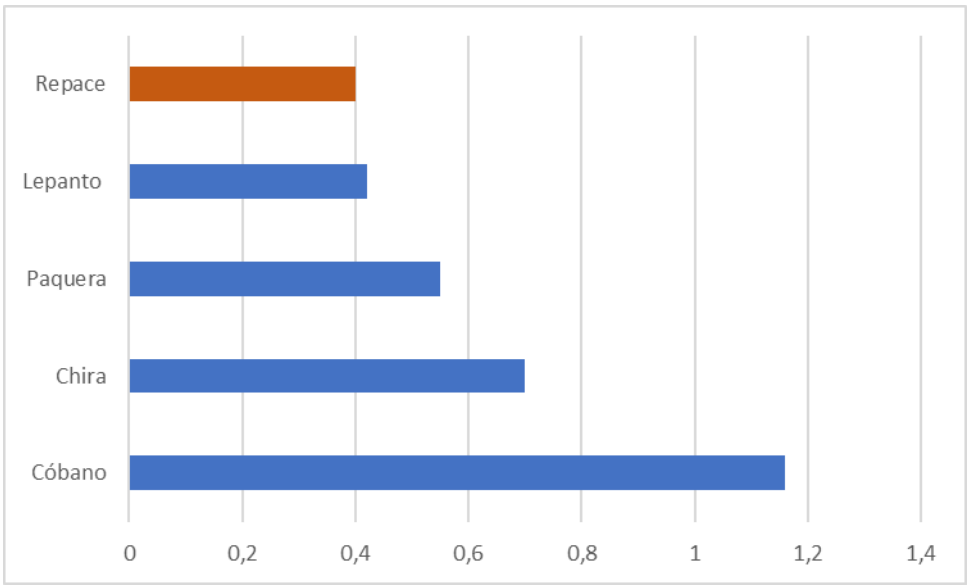
Tasa de Fecundidad Total del cantón de Puntarenas

En el cantón de Puntarenas nacieron en promedio 37,4 niños por cada 1000 mujeres en el año 2021.

Tasa de Fecundidad Global del cantón de Puntarenas

Las mujeres en el cantón de Puntarenas tuvieron un promedio de 1,4 hijos por cada mil mujeres en el año 2021.

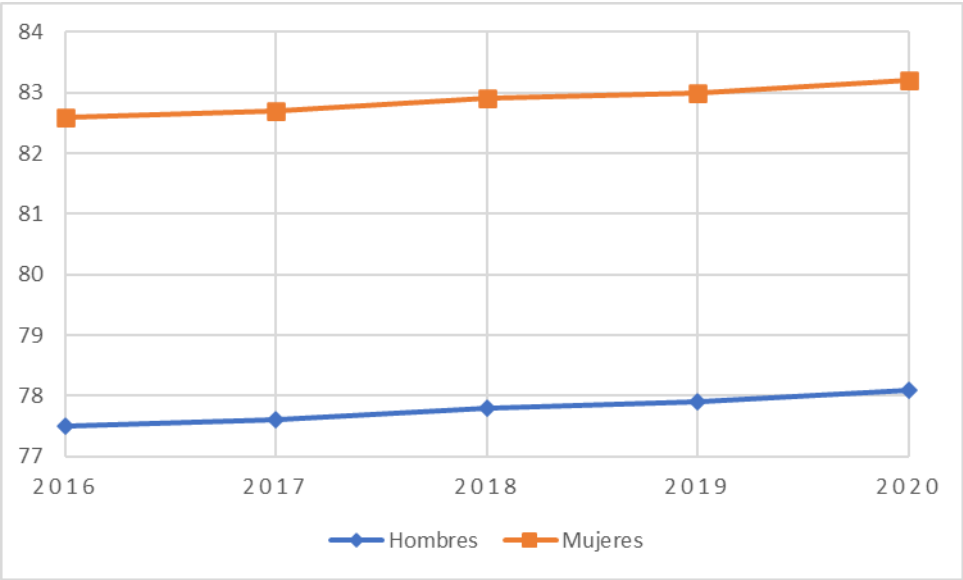
Gráfico 2. Tasa de crecimiento natural de los distritos de la Península y la REPACE



Fuente. Datos de población, proyecciones de INEC.

La tasa de crecimiento de la REPACE es de 0,4; sin embargo, en los distritos esta por arriba de esta tasa, siendo la de Cóbano la más alta con 1,16; lo que se correlaciona que en los últimos años en el distrito de Cóbano ha habido un mayor número de nacimientos y menor número de muertes.

Gráfico 3 .Esperanza de vida al nacer en Costa Rica según sexo. Periodo 2016 al 2020



Fuente. Datos de población, proyecciones de INEC.

Si observamos el grafico anterior con respecto a la esperanza de vida al nacer podemos concluir que durante este quinquenio la esperanza de vida va creciendo año con año en Costa Rica. Sin embargo, se observa una diferencia en la esperanza de vida al nacer respecto al sexo, donde las mujeres alcanzan más años de vida que los hombres en el mismo año.

Cuadro 5. Península: Extensión territorial, Población del Censo Nacional, población proyectada año 2022 y densidad poblacional 2022 por distritos

Cantón y distrito	Área Km²	Población	Densidad hab / km²
Lepanto	420,46	10487	24,49
Paquera	337,88	8503	25,16
Cóbano	316.6	9844	31,09
Isla Chira	43.0	1732	40

Fuente: INEC, Costa Rica. [2011]. X Censo Nacional de Población. 2011. Estadísticas Vitales.

Según podemos observar en el Cuadro 6 población rural predomina sobre la población urbana en el Área Peninsular, esto para censo urbano y rural de año 2011, Costa Rica, INEC

Cuadro 6. Población total, urbana y rural por distrito y sexo año 2011

Provincia,	Total	Urbano	Rural

cantón y distrito	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Lepanto	9502	4767	4735	2616	1294	1322	6886	3473	3413
Paquera	6686	3449	3237	2017	1046	971	4669	2403	2266
Cóbano	7494	3869	3625	2129	1048	1081	5365	2821	2544
Chira	1576	817	759	0	0	0	1576	817	759

Fuente: INEC, Costa Rica. [2011]. X Censo Nacional de Población. 2011. Estadísticas Vitales.

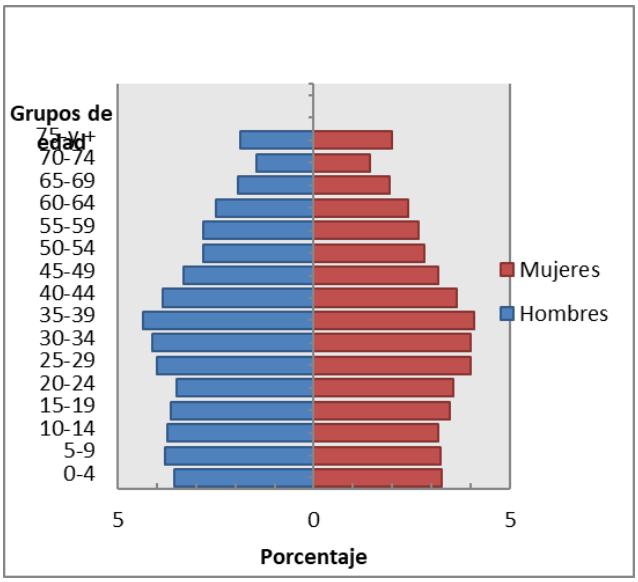
Aspectos demográficos del cantón de Lepanto

En el

gráfico **4** del distrito de Lepanto, se deduce que la mayor cantidad de población se encuentra entre los adultos jóvenes, que corresponde a un 15,30 % del total de la población de este distrito. Se debe mencionar que los grupos inferiores a dicha edad ya no son tan significativos, por lo que este cantón presenta una tendencia piramidal de base regresiva, en el crecimiento poblacional aún. La población existente es predominantemente masculina (n=5435) versus 5052 mujeres y con una razón de masculinidad de 1,08.

Según podemos observar en el siguiente gráfico, se tiene en Lepanto una pirámide poblacional regresiva, la base de la pirámide es más pequeña que los escalones superiores, esto se debe a la baja tasa de natalidad de este distrito, muestra además un aumento paulatino de la población adulta.

Gráfico 4. Población por sexo y edad del Distrito Lepanto en el 2023



Fuente: Datos de población, proyecciones de INEC.

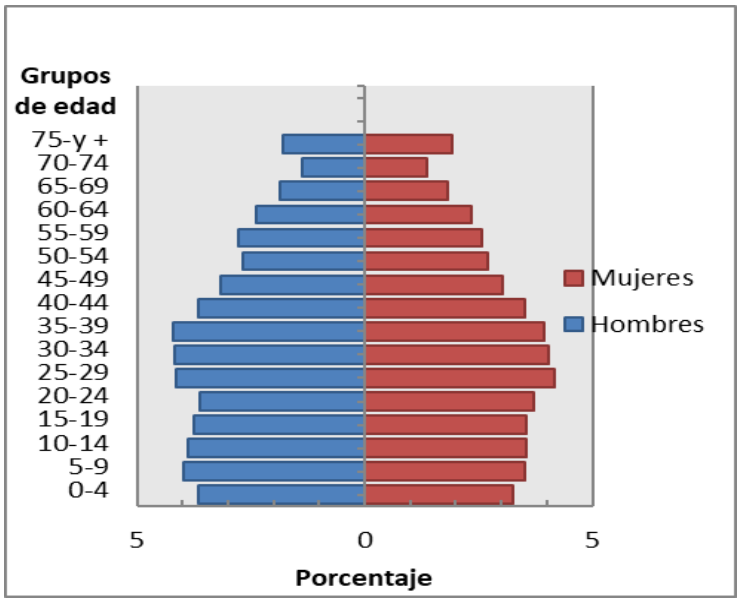
Aspectos demográficos del cantón de Paquera

En el gráfico 5 podemos observar que este cantón se encuentra entre los adultos de 25 a 34 años de la población, que corresponde a un 16,41 % del total de la población de este distrito.

La población existente es predominantemente masculina(n=4349) versus 4154 mujeres y con una razón de masculinidad de 1,04

De igual forma en el grafico siguiente, tenemos en Paquera una pirámide poblacional regresiva, la base de la pirámide es más pequeña que los escalones superiores, esto se debe a la baja tasa de natalidad de este distrito, muestra además un aumento paulatino de la población adulta, esto se hace notable en el último escalón de la pirámide, donde tiene un aumento paulatino de la población de más de 75 años.

Gráfico 5. Población por sexo y edad del Distrito Paquera en el 2023



Fuente: Datos de población, proyecciones de INEC.

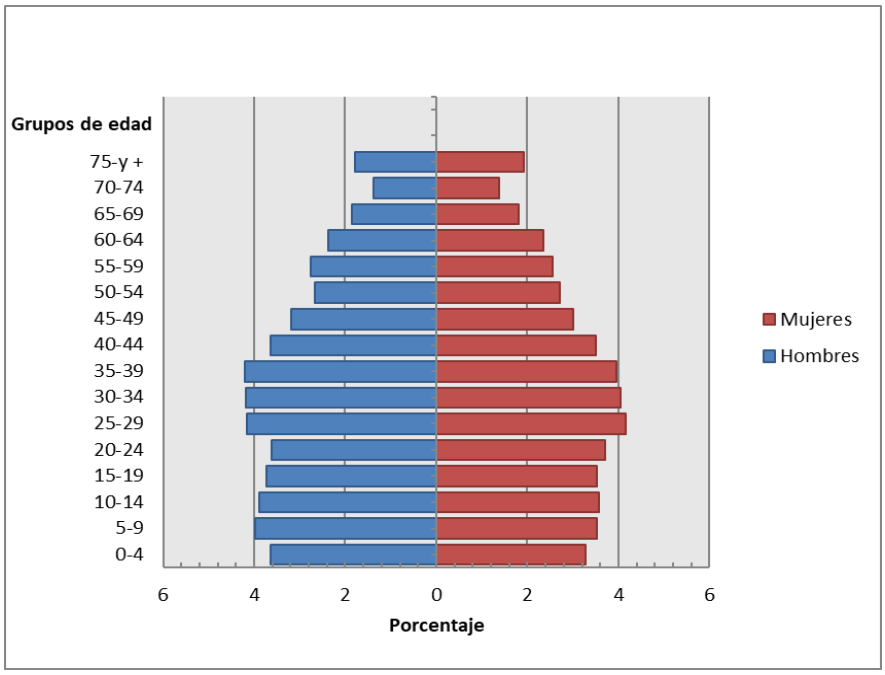
Aspectos demográficos del cantón de Cóbano

En el gráfico 6 se puede observar que el distrito de Cóbano se encuentra entre los adultos de 25 a 39 años de la población, que corresponde a un 24,7 % del total de la población de este distrito.

La población existente es predominantemente masculina(n=5020) versus 4824 mujeres y con una razón de masculinidad de 1,04

De igual forma de igual forma podemos mencionar que el grafico de Cóbano, representa una pirámide poblacional regresiva, la base de la pirámide es más pequeña que los escalones superiores, esto se debe a la baja tasa de natalidad de este distrito, muestra además un aumento paulatino de la población adulta, esto se hace notable en el último escalón de la pirámide, donde tiene un aumento paulatino de la población de más de 75 años.

Gráfico 6. Población por sexo y edad del Distrito Cóbano 2023



Fuente: Datos de población, proyecciones de INEC.

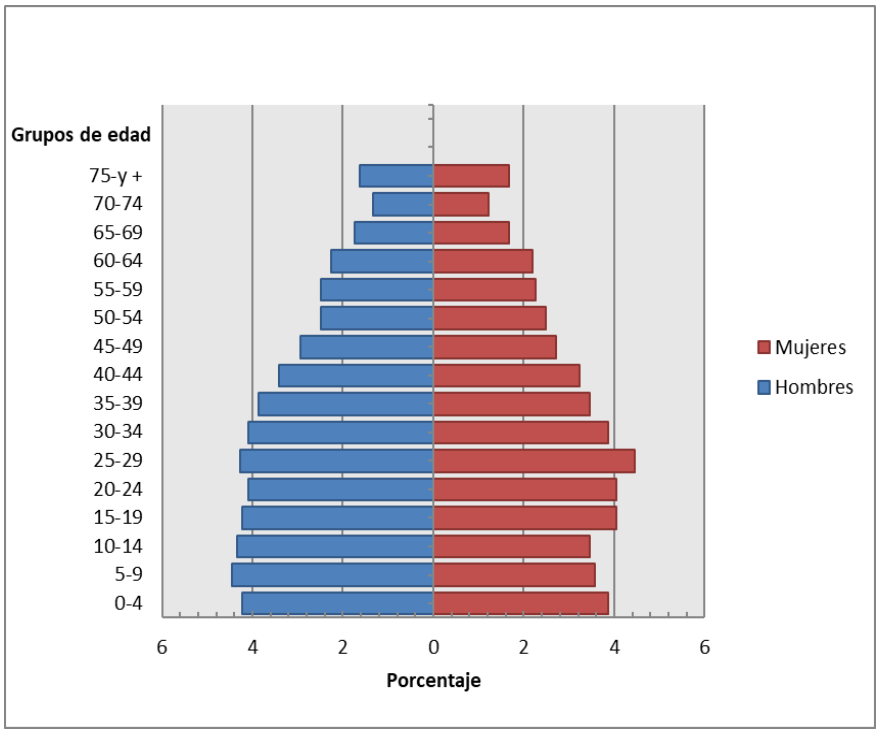
Aspectos demográficos del cantón de Isla Chira

En el gráfico 7. en la pirámide poblacional de la Isla de Chira podemos observar que la población de este cantón se encuentra entre los jóvenes de los 15 a 29 años de la población, que corresponde a un 25,11 % del total de la población de este distrito. Mientras que la población de más de 65 años corresponde a un 9,23 %

La población existente es predominantemente masculina(n=887) versus 835 mujeres y con una razón de masculinidad de 1,06

En el distrito de Chira una pirámide poblacional regresiva, la base de la pirámide tiende a rectificarse, es decir, es más pequeña que los escalones superiores, esto se debe a la baja tasa de natalidad de este distrito, muestra además que la mayoría de la población se sitúa entre los adolescentes desde los 15 años hasta los jóvenes adultos de 29 años.

Gráfico 7. Población por sexo y edad del Distrito Chira en el 2023



Fuente: Datos de población, proyecciones de INEC.

Cuadro 7. Nacimientos por sexo según distrito de la Península, año 2021

Distrito	Total	Hombres	Mujeres
Cóbano	215	99	116
Lepanto	114	53	61
Paquera	94	50	44
Chira	19	7	12

Fuente: Estadísticas vitales 2021 Adaptado del INEC-Costa Rica,

Según podemos observar en el Cuadro 8, en número absolutos, comparativamente, en la Península nacieron 233 niñas, en comparación con los niños de la Península, de los cuales nacieron 209, para un total de 442 niños y niñas. Esto en porcentajes lo expresamos de la siguiente manera, en la Península nacieron 47,29 % de niños en comparación con las niñas de las cuales tenemos 52,71 %.

En la Península nacen un total de 28% de niños y niñas del total del cantón de Puntarenas.

Cuadro 8. Tasa de natalidad por casa mil habitantes de la península, año 2021

Nacimientos	Hombres	Mujeres	Tasa natalidad	Total de población
442	209	233	14,71	30044

Fuente: Cuadro 4 Nacimientos por sexo según distrito de la Península, año 2021

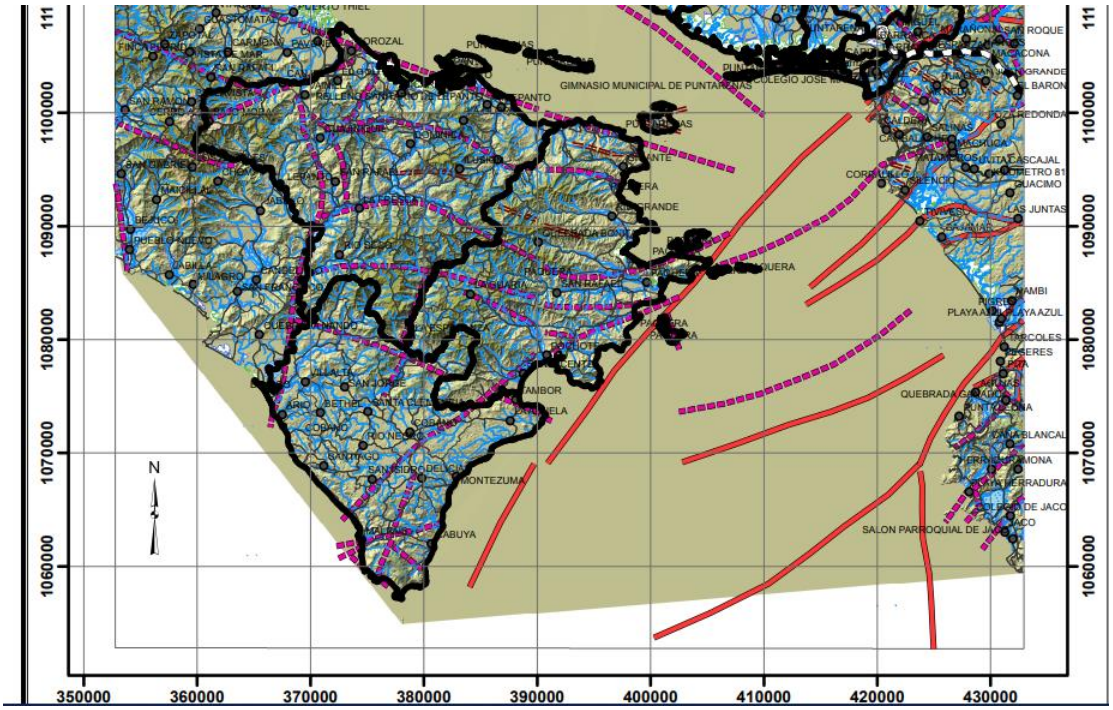
Según datos del Cuadro 8 la tasa de natalidad para el año 2021 es de aproximadamente 15 nacimientos por cada mil habitantes de los distritos de la Península.

En cuanto a la mortalidad de niños menores de 1 año, durante el año 2021 se presentaron un total de 4 defunciones, 3 hombres y 0 mujer los distritos (INEC, 2022). subir

MINISTERIO DE SALUD | GOBIERNO DE COSTA RICA

DETERMINANTE AMBIENTAL

Riesgos de origen natural



Dirección Área Rectora de Salud Peninsular
ars.peninsular@misalud.go.cr
Teléfono 40039200 / 40039202
Región Pacífico Central, Puntarenas, Península de Nicoya.
www.ministeriodesalud.go.cr

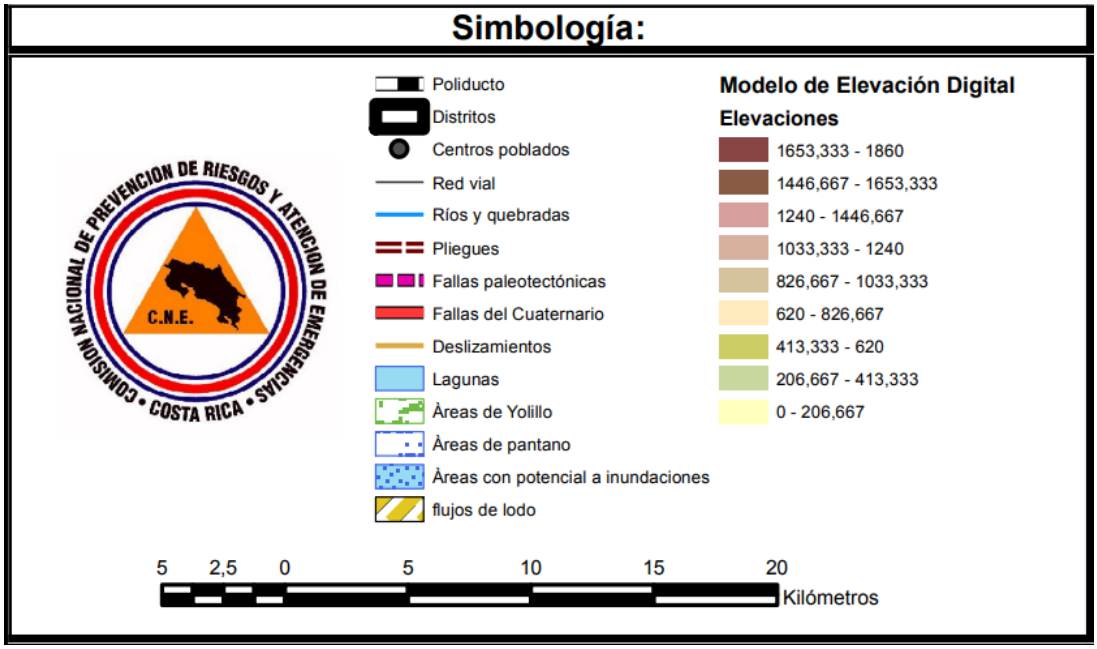


Figura 0.1. Mapa de riesgos de la Península de Nicoya

La Península posee una red fluvial bien definida ya que cuenta con un grupo de ríos y quebradas, que representan amenazas hidrometereológicas en dicha región, esta red de drenaje está compuesta principalmente por los siguientes ríos, Pánica, Guarial, Paquera, Cabo Blanco, Lepanto, San Pedro, estos ríos y quebradas tienden a desbordarse durante la época lluviosa. Las localidades de la Península más afectadas por alto riesgo de inundaciones y flujos de lodo de los son: Tambor, Paquera, Río Grande, Gigante, Cabo Blanco, Lepanto, San Pedro, Jicaral, El Coto.

Principales amenazas naturales y antrópicas

Dentro de las principales amenazas naturales de la zona de Lepanto están las inundaciones por desbordamiento de ríos y subida de mareas.

En cuanto a las amenazas de origen antrópico, podrían contabilizarse los incendios que muchos veranos ocurren gracias al mal manejo de las colillas de cigarros por parte de algunos pobladores.

Amenazas geológicas en la Península por un sismo en Puntarenas

En el año 2012, se presentó un sismo en Guanacaste de 7,6; que produjo múltiples deslizamientos que afectó vías y viviendas en el sector de Playa Carmen, Mal País y alrededores. Los efectos más importantes de un sismo en Puntarenas incluyen la onda sísmica, que afectaría la Península y sus alrededores y sería en terrenos conformados por arenas y aluviones como es el caso de Isla Chira, Mal País, Cabuya, Montezuma, Paquera, Cabo Blanco y Manzanillo.

Cuando el terreno se comporta como un líquido, esto debido a la licuefacción del suelo, como es el caso de las áreas cercanas a las costas por los suelos arenosos, los poblados más vulnerables en este caso serían: Malpaís, Cabuya, Montezuma, Paquera, Cabo Blanco, Isla Chira, Manzanillo.

Se puede producir deslizamientos en aquellos sitios donde la pendiente de los suelos tiende a ser mayor y las áreas más vulnerables, son aquellas en las partes altas de las cuencas de los ríos Ario, Pánica, Grande, San Rafael.

Tsunamis o maremotos, que afectarían aquellos poblados localizados a lo largo de la costa pacífica, tales como: Malpaís, Cabuya, Montezuma, Nancite, Lagartero, Manzanillo.

Plagas

Durante la temporada de la cosecha de las meloneras y de los mangos se presenta una plaga que es la mosca de la fruta, de lo cual se habla con los diferentes productores para el adecuado manejo de los restos de las frutas que no sirven para la venta; además se fumigan las casa afectadas por estas plagas por el MIV, ya que estas plagas pueden producir aumento en las enfermedades diarreicas del distrito durante su cosecha, ya que porta bacterias y virus en sus organismos, las moscas pueden arruinar las carnes y las harinas, pues se reproducen en materiales húmedos y tibios.

Riesgos de origen antrópicos

Agroquímicos

Los agroquímicos representan un riesgo para la salud respiratoria de los habitantes del distrito de Lepanto, produciendo problemas alérgicos y exacerbación de los estatus asmáticos en quienes padecen esta enfermedad. Hemos recibido denuncias que se han atendido por aplicación de herbicidas en malezas lo cual afecta la salud de las personas.

Quemas

Ante el acumulo de basura por lugares donde no hay un recolector semanal de basura, los pobladores de diferentes localidades tienen la costumbre de quemar residuos en las casas, de los cuales se atienden las diferentes denuncias. Ya que esto representa un riesgo respiratorio para personas portadoras de EPOC, asma y enfermedades alérgicas respiratorias. También es un riesgo antrópico los incendios forestales durante la época de verano o en sequías muy marcadas.

Contaminación de aguas

En la Península la mayoría de las excretas de las viviendas son tratadas por medio de tanques sépticos, existen camiones que se encargan de la limpieza de los mismos, sin embargo, han llegado denuncias, de que varios de ellos, disponen estas aguas residuales en ríos o quebradas, con la consiguiente contaminación de los mismos, representando grandes riesgos en la salud pública de los distritos de la Península, estas denuncias han sido atendidas por el Área Rectora de Salud Peninsular.

También se presentó un derrame de combustible en Cabo Blanco de Cóbano, el cual fue atendió por las respectivas autoridades.

Además, personas inescrupulosas, han envenenado ríos, con el fin de conseguir camarones y langostinos, esta denuncia fue atendida por el SENASA, CME, OIJ, SINAC.

Denuncias relacionadas con la salud ambiental

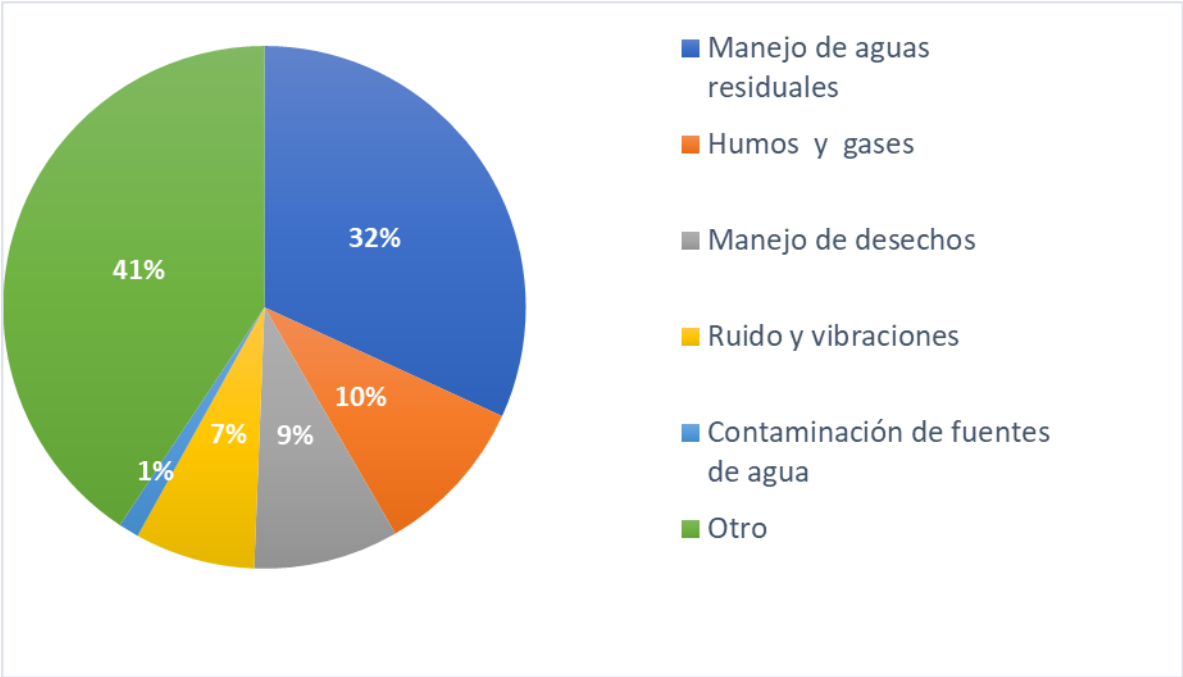
Porcentaje de denuncias con mayor incidencia en el ARS Peninsular

A continuación, se detallan las denuncias que ingresaron al Área Rectora de Salud Peninsular durante los tres años de estudio. Durante el 2019, 2020 y 2021 se registraron 713 denuncias de las cuales 212 corresponden al 2019 y 244 y 257, para el 2020 y 2021 respectivamente.

El presente informe detalla cinco tipos de denuncias interpuestas ante el Área Rectora de Salud Peninsular, las cuales representan el 59% del total de denuncias desde enero del 2019 hasta diciembre del 2021; las cuales son por manejo de aguas residuales, humos y gases, manejo de residuos sólidos, contaminación de fuentes de agua, y denuncias por ruido y vibraciones.

Como se observa en el Gráfico 8, las denuncias por inadecuado manejo de aguas residuales corresponden a un 32% (227), del total ingresado durante los tres años de estudio, seguido por un 10% (70) por molestias por humos y gases y un 9% (64) manejo de desechos, ambos relacionados entre sí principalmente por quemas de residuos sólidos. Ruido corresponde a un 7% (53) del total de denuncias ingresadas y finalmente 9 denuncias por calidad de agua potable, correspondiente a un 1%. El restante 41% son 290 denuncias distribuidas entre las siguientes temáticas o variables: por malos olores; muchas de estas tienen relación con tenencia de animales, las cuales se coordinan en conjunto con el Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA), otras denuncias son por almacenamiento de combustible, vectores (moscas y otros), Ley 9028, entre otros.

Gráfico 8. Porcentaje de eventos ingresadas al ARS Peninsular desde el 2019 al 2021



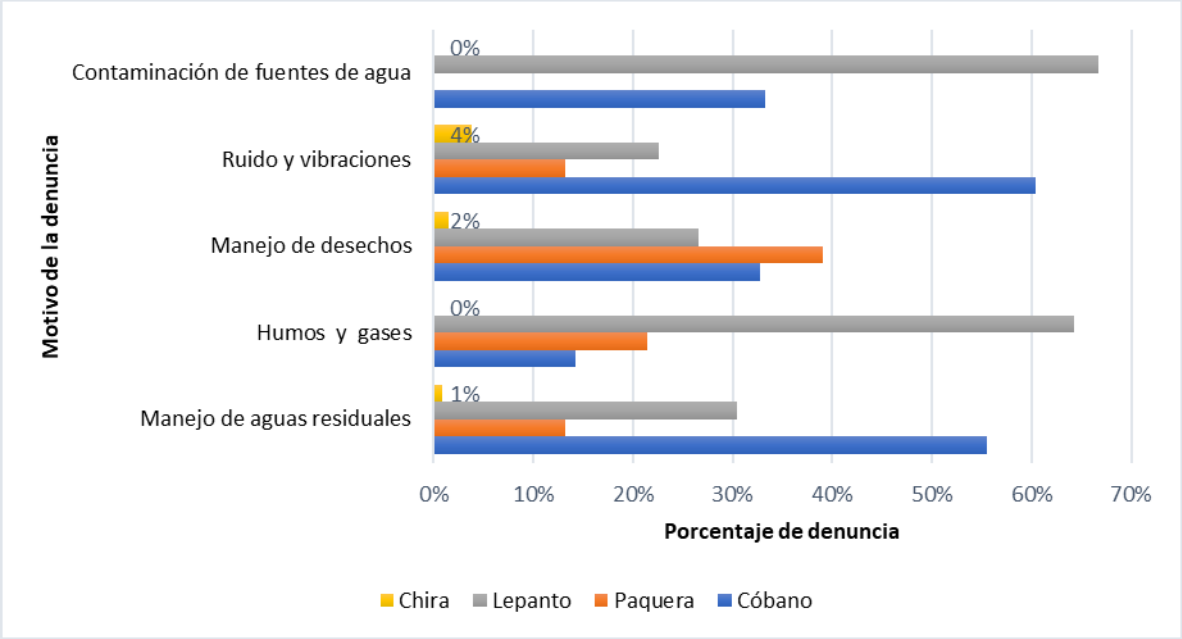
Fuente: Base de denuncias ARS Peninsular, 2019, 2020, 2021

En el Gráfico 9, se observa el porcentaje de denuncias por distrito que representan las 5 principales variables, como determinantes ambientales en estudio. Se observa que, de la primera causa en frecuencia, manejo inadecuado de aguas residuales, la mayor cantidad de denuncias interpuestas se concentra en el distrito de Cóbano (56%), posteriormente, Lepanto con 30%, Paquera con un 13%, para el caso de Isla Chira se registran 2, equivalente a un 1%.

Con respecto al manejo de los residuos sólidos las denuncias tienen un comportamiento similar en los tres distritos, a excepción de Isla Chira que es el distrito con menos denuncias reportadas. Para el caso de las denuncias por humos y gases, las cuales tienen relación con el inadecuado manejo de los residuos sólidos, se puede observar que hay una clara diferencia entre Cóbano y los otros distritos, teniendo un 14% de denuncias de este tipo, contra un 64% en comunidades del distrito de Lepanto y 21% en Paquera. Estos últimos dos distritos, reciben el servicio de recolección de residuos sólidos principalmente en las cabeceras de distrito; las áreas más retiradas carecen del servicio de recolección, por lo que tienen baja cobertura de recolección, al presentar esta situación la población busca otras formas de disposición de los residuos, viéndose reflejada en las denuncias interpuestas por

afectación por humos. Además, otra problemática que acentúa lo mencionado, es que el camión de recolección no se lleva los residuos orgánicos, por lo que algunas de las denuncias están relacionadas a quemas de residuos como hojas de árboles, ramas, zacate y otros.

Gráfico 9. Porcentaje de denuncias por distrito ingresadas al ARS Peninsular desde el 2019 al 2021

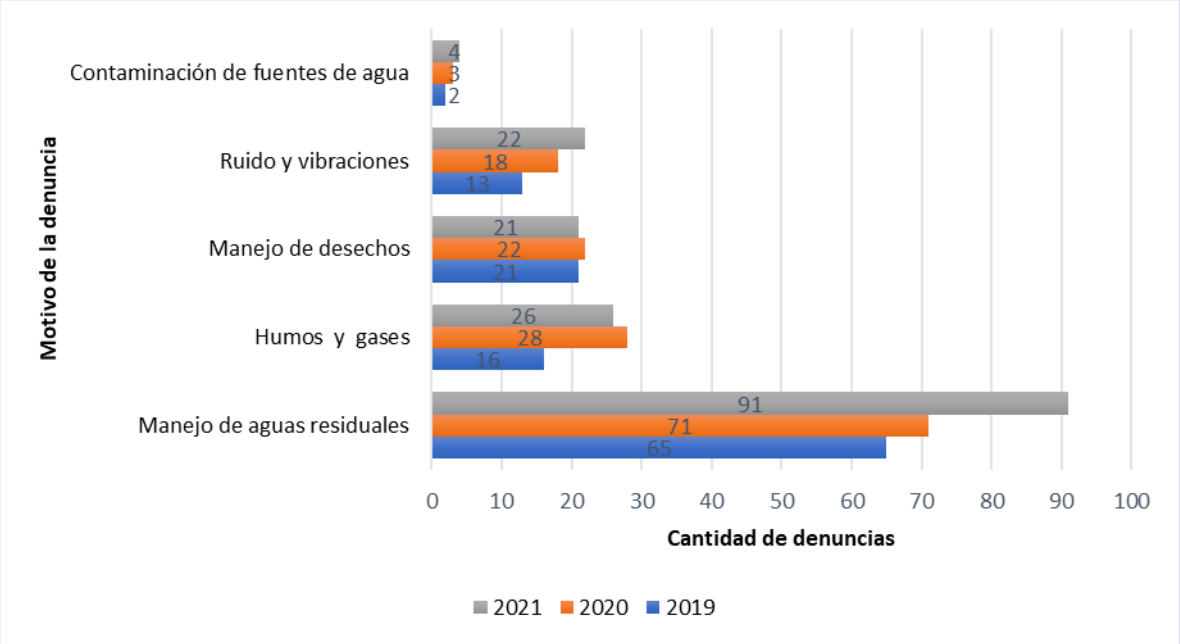


Fuente: Base de denuncias ARS Peninsular, 2019, 2020, 2021

Con respecto al

Gráfico ***10***, se muestra el comportamiento de las denuncias por cada año en estudio. Se puede observar como las denuncias por inadecuado manejo de aguas residuales han ido en aumento, al igual que las denuncias por ruido y vibraciones, de igual forma las referentes a contaminación de fuentes de agua, las cuales han aumentado en 1 cada año. Para el caso de las denuncias por residuos sólidos se han mantenido constantes, no así para el caso de las denuncias por humos y gases, las cuales presentan un aumento en los últimos años con respecto al 2019.

Gráfico 10. Distribución de denuncias ingresadas al ARS Peninsular durante el 2019, 2020 y 2021



Fuente: Base de denuncias ARS Peninsular, 2019, 2020, 2021

En el gráfico 9 se puede observar que Cóbano es el Distrito Peninsular con más denuncias por el tema de aguas residuales. Sin embargo, en el

gráfico ***10*** se observa cómo estas denuncias han ido disminuyendo en los últimos años. Un factor importante por reconocer es que en los últimos años, por la normativa existente y el mayor grado de sensibilidad en la población sobre la problemática del manejo inadecuado de las aguas residuales, además la labor del Ministerio de Salud en la identificación de establecimientos con deficiente e inadecuado manejo de aguas residuales y los respectivos ordenamientos sanitarios, la cantidad de solicitudes de nuevo ingreso y reingreso de trámites para obtener los permisos de ubicación de aguas residuales ha aumentado, ver cuadro 9, viéndose este valor reflejado en los trámites aprobados, correspondiendo la mayor cantidad al distrito de Cóbano.

Cuadro 9. Solicitudes Permisos de Ubicación de Plantas de Tratamiento de Aguas residuales

Año	Solicitudes	
	Aprobadas	**Ingresadas**
2020	9	23
2021	15	46
2022	19	55
jun-23	6	17
Total	49	141

Disposición de los residuos sólidos en el Área Peninsular

En la tabla se incluyen datos de generación de residuos, consignando en peso generado por mes, así como la información por tipo de residuos, que han sido medidos en algunos casos y estimados en otros. Las 3 intendencias municipales de distrito cuentan con servicio de recolección de residuos y disposición en un sitio aprobado por Ministerio de Salud.

Con la información recabada se puede concluir que la Intendencia que requerirá elaborar más estudios de línea base es la de Paquera, que cuenta en la actualidad con la mayor área disponible de terreno con viabilidad ambiental para poder analizar la opción de desarrollar

un sitio de disposición final, con el apoyo de la ADI local quien es la propietaria del terreno.

Por otro lado, todas las Intendencias tienen la necesidad de desarrollar un plan integral de manejo de residuos sólidos, y un reglamento municipal. En este sentido, ya ha realizado de forma preliminar una identificación de las organizaciones en la zona que pueden aportar su labor para la gestión de otros residuos como los valorizables y programas de compostaje. Dentro de las organizaciones identificadas se encuentran ONG´s, empresas privadas familiares y asociaciones ambientales de la zona. La Isla de Chira, no cuenta con servicio de recolección de residuos de ningún tipo.

Cuadro 10. Datos de recolección de residuos sólidos en los CMD Peninsulares

Temas	Cóbano	Lepanto	Paquera
Población al 2021	13.671 (CCSS-2021)	17.334 (estimado 2021)	12.197 (estimado 2021)
Área (km2)	316.61	420,46	337.7
Estudio de generación de residuos	SI	SI	NO
Cantidad de residuos orgánicos biodegradables (ton/mes)	200.05	30,8	151.55(estimado 2021)
Cantidad de residuos inorgánicos valorizables (ton/mes)	87.86	19,81	66.56 (estimado 2021)
cantidad de residuos no valorizables (ton/mes)	75.15	70	56.93 (estimado 2021)
Tarifa base definida	si	si	no
Estudio de Cobertura del servicio	98,15% (2021)	43,42%	10% (estimado 2021)

Temas	Cóbano	Lepanto	Paquera
opciones para disponer los residuos	Tecno Ambiente y Santa Cruz	Tecno ambiente S. A	Tecno Ambiente y Santa Cruz
se han identificado sitios posibles para la disposición final de fracción no orgánica ni reciclable (relleno sanitario) por distrito	Si, fincas colindantes norte del antiguo botadero municipal (5.3 Ha) y parte del área de dicho botadero (a Ha), en el que podría recuperarse vida útil previo a su cierre técnico	Reapertura ASEPALECO	NO
Existe un plan para sensibilización a la población en el tema de separación de residuos	Parte del PMGIRS 2018-2022, mediante acción del CMD, NPWK y SINAC	SI	NO
Se cuenta con un sitio identificado como centro de acopio	En el distrito de Cóbano existe un Centro de Acopio de Nicoya Península Waterkeeper, Gestor de Residuos ante el Ministerio de Salud. Existe una finca municipal de aproximadamente 5 Ha con potencial para la instalación de un centro de acopio y en caso de que se adquieran las fincas colindantes norte del antiguo botadero, estas también tendrían potencial para un centro de acopio.	Entendido como centro de acopio, un centro de transferencia, donde se visualiza a Asepaleco como el lugar que reúne algunas condiciones que permitirán la construcción de un centro de transferencia.	si (Molina Recycling, autorizado por el Ministerio de Salud)

Temas	Cóbano	Lepanto	Paquera
Se ha identificado grupos organizados para la recepción y gestión de los desechos valorizables	En el distrito de Cóbano existe un Centro de Acopio de Nicoya Península Waterkeeper, Gestor de Residuos ante el Ministerio de Salud. Por su parte, en la comunidad de Cabuya existe un grupo organizado que realiza	ASEPALECO y grupo Vical	UNAPEN y CAPATUR colaboran con campañas de recuperación de materiales valorizables

Fuente: Intendencias Municipales de distritos Peninsulares, 2021

Áreas silvestres protegidas

Dentro de las Áreas Silvestres Protegidas en la Península contamos con La Reserva Karen Mogensen, la cual forma parte del Corredor Biológico de la Península de Nicoya, allí se conserva y preserva el bosque seco tropical, que se transforma en un bosque húmedo con gran biodiversidad, La Reserva Karen Mogensen tiene una Estación de Investigación que fue inaugurada en el año 2014 por el gobierno de Costa Rica, la misma tiene como fin la investigación científica, en la que además se recogen datos meteorológicos para determinar cómo afectara el cambio climático a las diferentes especies.



Figura 0.2. Cuerpo de agua superficial dentro de la Reserva natural Karen Mogensen



Figura 0.3. Isla de Chira



Figura 0.4.Santa Teresa de Cóbano



Figura 0.5.Isla Tortuga de Paquera

Determinantes ambientales y su influencia en la salud mental

Los 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. (PNSM, pág. 39)

Las circunstancias materiales que rodean a las personas y sus comunidades tienen influencia positiva o negativa en la calidad de vida. El estado de deterioro de los caminos, la contaminación por ruido que no permite conciliar el sueño, contaminación del aire, el mal olor de aguas residuales sin tratamiento o el olor de residuos sólidos acumulados, que también sirven de criadero para vectores transmisores de enfermedades, la carencia de infraestructura adecuada para personas con discapacidad, entre otros aspectos del ambiente, o circunstancias materiales, son determinantes que afectan la salud pública.

DETERMINANTE ECONÓMICO, SOCIAL Y CULTURAL

Tasa de Alfabetización del cantón de Puntarenas

Proporción de la población adulta de 10 y más años que es letrada, expresada como porcentaje de la correspondiente población, total o para un determinado sexo, en un determinado país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año. Una persona es letrada si, con entendimiento, puede leer y escribir una comunicación corta y simple sobre su vida cotidiana.

Cuadro 11. Población de 10 años y más, según alfabetismo, según cantón de Puntarenas

Total	Total	Alfabeta	Analfabeta	%Alfabetismo
Puntarenas	94998	92220	2778	97,08

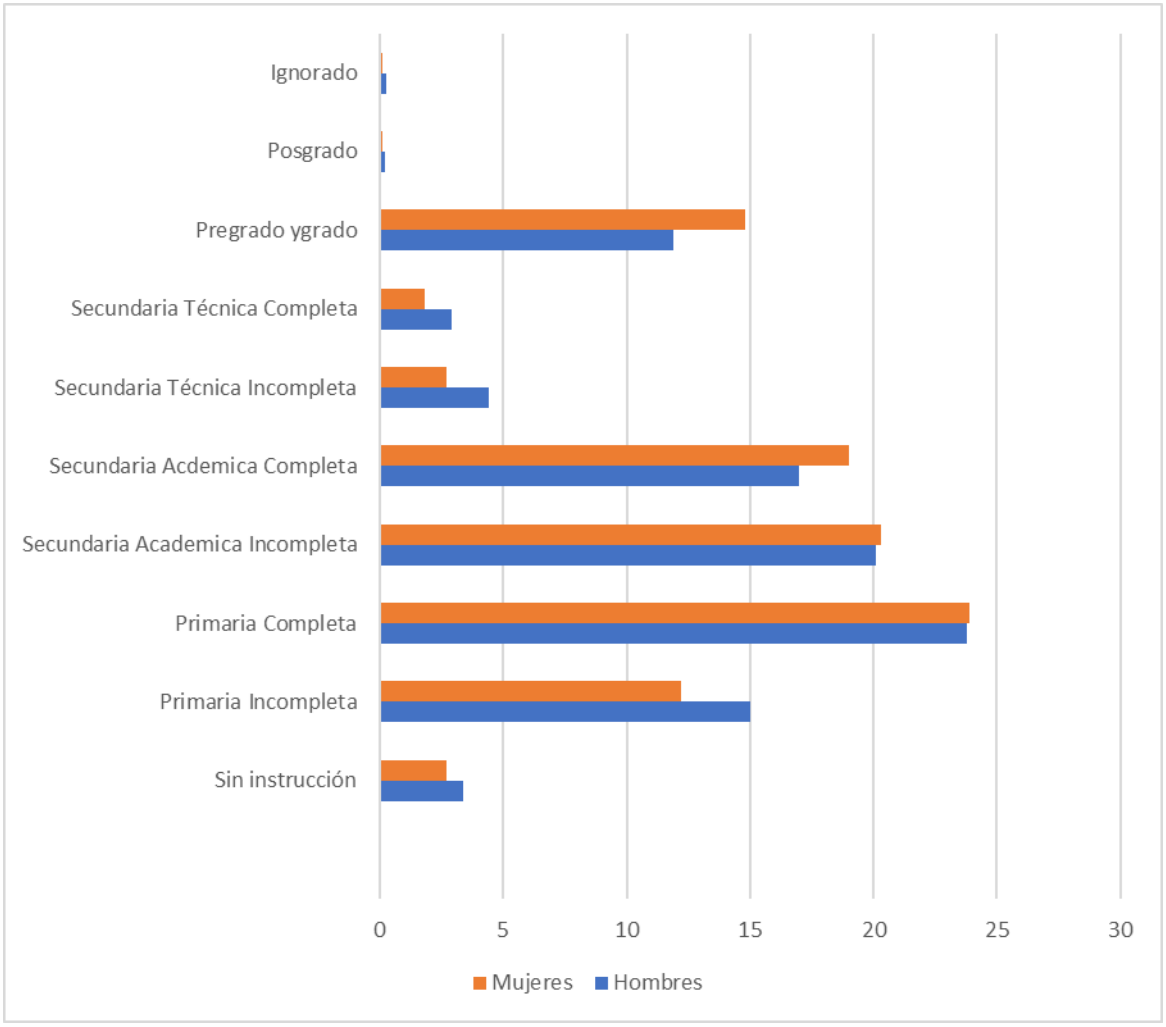
Fuente: X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011 adaptado del INEC-Costa Rica

La tasa de alfabetización de nuestro país corresponde a un 97,6 en comparación con el cantón central de Puntarenas que es de un 97,08, vemos que son tasas muy similares.

Índice de desarrollo Humano: 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), para el cantón de Puntarenas, en el año 2019, es de 0,800 ubicándose en el lugar # 43.

El índice de Desarrollo de Género mide la participación de las mujeres en aspectos de la vida pública como son: involucramiento en decisiones políticas; acceso a oportunidades profesionales y participación en decisiones económicas y poder sobre los recursos económicos, el cantón de Puntarenas se ubica con 1,02 en una categoría alta, en una posición # 16.

Gráfico 11. Distribución relativa de la población de 15 años y más según nivel de instrucción de la Región Pacífico Central, hasta julio 2022



Fuente: INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2022.

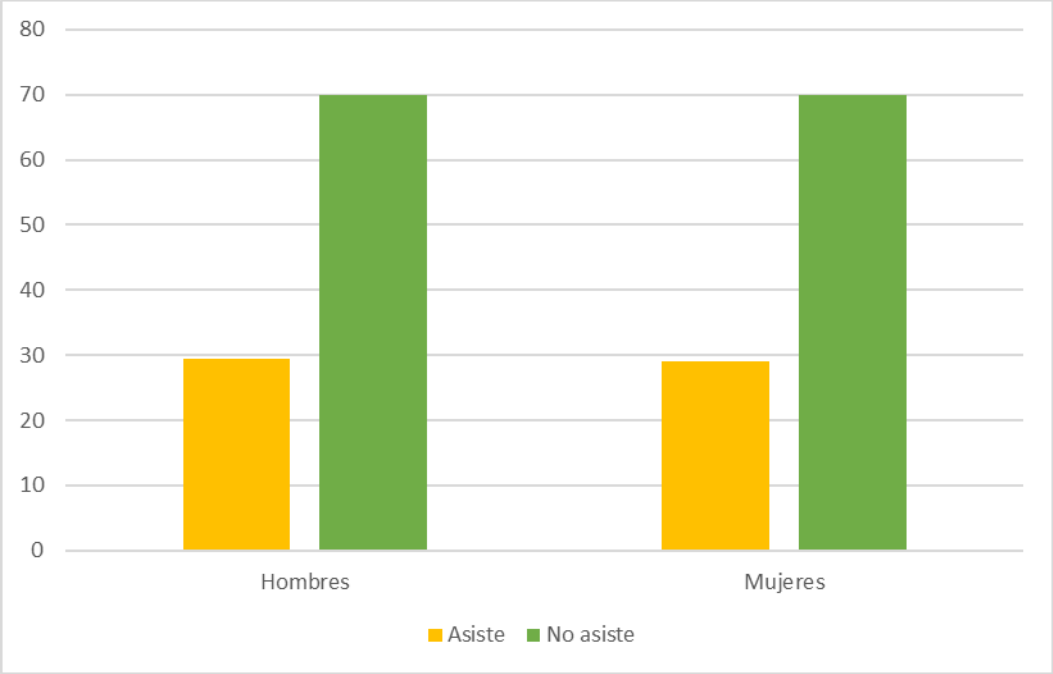
Como podemos observar en el gráfico 11, la Distribución relativa de la población de 15 años y más según nivel de instrucción de la Región Pacífico Central, hasta julio 2022

corresponde como sigue: sin instrucción en hombres es un 3,4%, mientras que en mujeres es un 2,7%; con primaria incompleta en hombres es de 15%, mientras que mujeres es de 12%; con primaria completa en hombres es de 24%, lo mismo corresponde a las mujeres con un 24 %; la secundaria académica incompleta en el caso de los hombres corresponde a un 20%, lo mismo corresponde a las mujeres, con 20%; la secundaria académica completa para los hombres corresponde a un 17%, mientras que para las mujeres es un 19%; la secundaria técnica incompleta en el caso de los hombres corresponde a un 4%, para el caso de las mujeres corresponde a un 3%; la secundaria técnica completa para los hombres es un 3% para las mujeres es un 2%; la educación superior pregrado y grado en el caso de los hombres corresponde a un 12% , en el caso de las mujeres corresponde a un 15%; en el caso del posgrado para los hombres corresponde a un 0,2%, mientras que en el caso de las mujeres corresponde a un 0,1%; la educación se ignora en los hombres en un 0,24% mientras que en las mujeres se ignora en un 0,1%.

Del gráfico 11 podemos concluir que la educación en la REPACE tanto para hombres como para mujeres se encuentra en mayor porcentaje en la educación que va de primaria completa secundaria académica incompleta.

La educación primaria es muy incompleta es muy semejante en porcentaje a la educación superior de pregrado y grado.

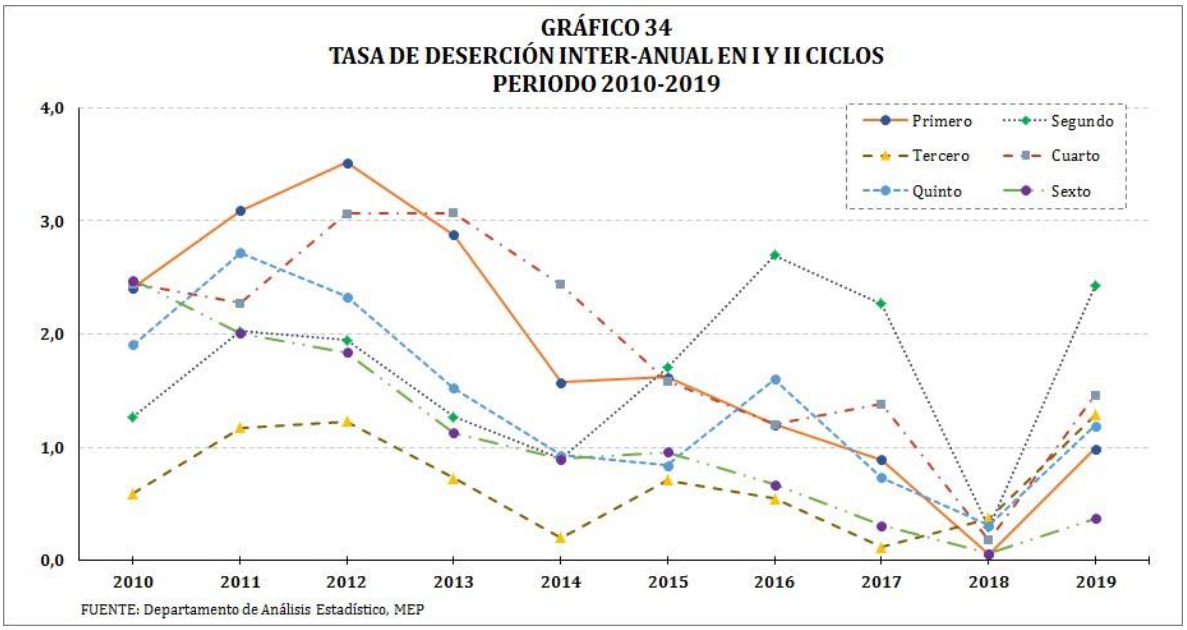
Gráfico 12. Porcentaje de población de 5 años y más por condición de asistencia a la educación regular y sexo, según cantón de Puntarenas



Fuente: Estadísticas vitales 2021 Adaptado del INEC-Costa Rica,

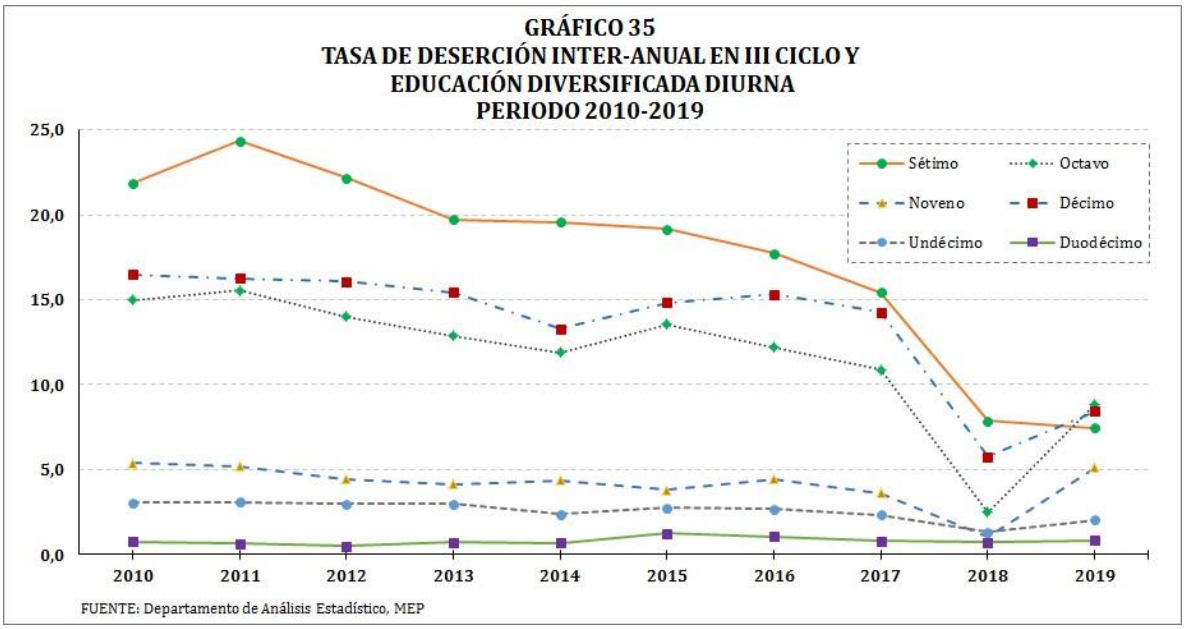
El porcentaje de la población de 5 años y más por condición de asistencia a la educación regular es la siguiente para el cantón de Puntarenas, Hombres que asisten a la educación regular de 5 años y más 29,5%; mujeres que asisten a educación regular de 5 años y más es un 29%; mientras que el porcentaje de población d e5 años y más que no asiste a educación regular es la siguiente, hombres 70% y en el caso de las mujeres que no asisten a educación regular es de 70%.

Gráfico 13. Tasa por cada mil habitantes de deserción interanual en primero y segundos ciclos a nivel país periodo 2015-2019



Del gráfico 13 se puede inferir que la tasa de deserción interanual a nivel país, del 2010 al 2012 aumenta significativamente, sin embargo, hay una disminución de la deserción en los años del 2013 al 2015, luego en el 2016 hay un repunte en la deserción escolar, luego la deserción cae y en el año 2018 se registra la menor deserción escolar, sin embargo, en el 2019 aumenta significativamente la deserción escolar.

Gráfico 14. Tasa por cada mil habitantes de deserción interanual en el tercer ciclo y Educación Diversificada Diurna a nivel país periodo 2015-2019



Del gráfico 14 podemos observar que desde el año 2010 al 2017 se mantiene una constante en la deserción de los estudiantes del tercer ciclo y de Educación Diversificada Diurna a nivel país, pero la deserción cae de forma significativa en el año 2018, para luego en el año 2019 aumentar de forma importante.

Cuadro 12. Hogares según nivel de pobreza de la REPACE

Nivel de Pobreza	Casos	Porcentaje
Pobreza extrema	8 436	8,40%
Pobreza no extrema	22 566	22,46%
No Pobre	69 469	69,14%

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares - ENAHO, 2021 adaptado del Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica

Cuadro 13. Hogares según nivel de pobreza, nivel país

Nivel de Pobreza	Casos	Porcentaje
Pobreza extrema	104 553	8,27%
Pobreza no extrema	278 952	16,74%
No Pobre	1 282 771	76,98%

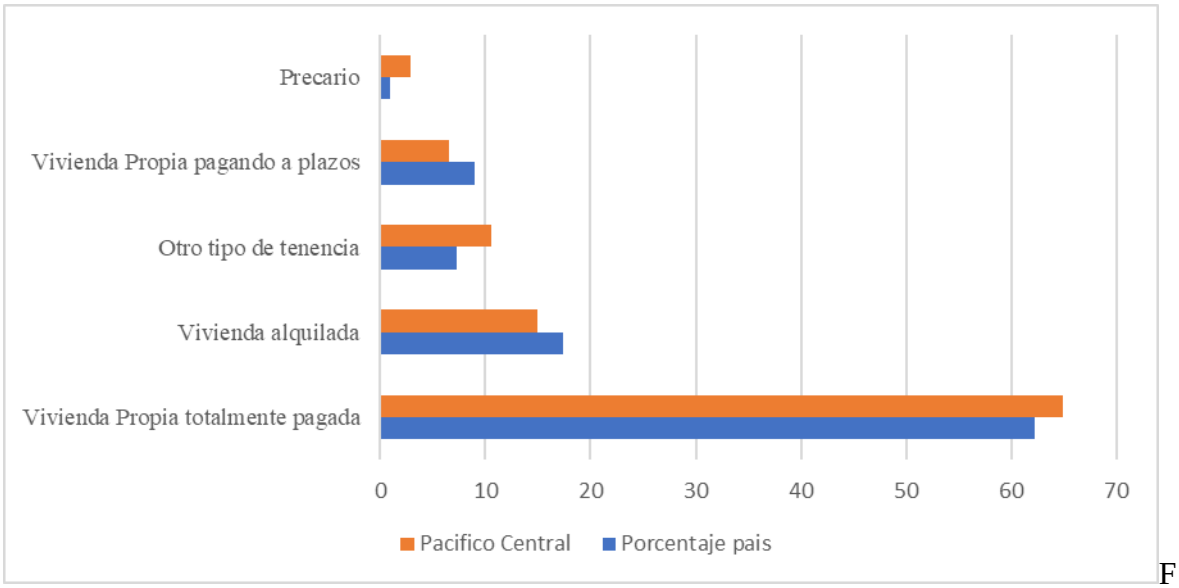
Fuente: Encuesta Nacional de Hogares - ENAHO, 2021 Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica

Si observamos el cuadro 12 Hogares según nivel de Pobreza en la Región Pacífico Central (REPACE), podemos comparar que la REPACE se encuentra en el tercer lugar de hogares no pobre si la comparamos a Nivel País.

Índice de Desarrollo Social Cantonal 2017 según División Territorial Administrativa, para el cantón de Puntarenas lo ubica en la posición # 58 con un índice de 40,55 según MIDEPLAN.

En cuanto al índice de desarrollo social de los distritos de Costa Rica, ubica al distrito de Chira, de la Región Pacifico Central, en un nivel muy bajo de índice de desarrollo social, Chira es un territorio rural prioritario, ya que según la Ley 9036 presenta dificultades en accesibilidad y pocos servicios básicos. Lepanto presenta un índice de desarrollo social de 50,18; ocupando el lugar # 34 de la REPACE, Paquera tiene un índice de desarrollo social de 55,97 ocupando el lugar # 26 de la REPACE y el distrito de Cóbano tiene un índice de desarrollo social de 56,26; ocupando el lugar # 24 en la REPACE. Estos cuatro distritos tienen dificultades en acceso a servicios prioritarios en muchas de sus localidades por el tipo de área geográfica que presentan.

Gráfico 15 . Porcentaje de viviendas ocupadas por Tenencia de vivienda del País y la Región Pacifico Central (REPACE)



Fuente: INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2021.

De acuerdo con el gráfico 15, podemos observar que la vivienda propia totalmente pagada en la REPACE corresponde a un 64,9%; mientras que a nivel país corresponde a un 62,2%.

De las viviendas propias pagando a plazos, en la REPACE corresponde a 6,5%; mientras que a nivel nacional corresponde a un 9%.

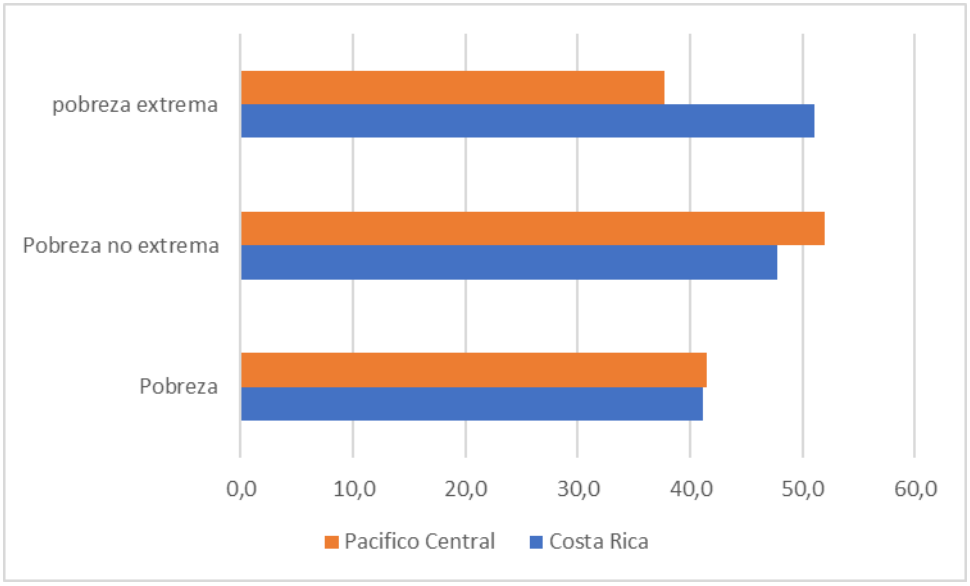
De las viviendas alquiladas en la REPACE tenemos un 14,9% mientras que a nivel país corresponde a un 17,4%.

De las viviendas en estado de Precario de la REPACE tenemos un 2,9% mientras que a nivel país corresponde a un 0,9%.

En cuanto a otro tipo de tenencia, en la REPACE se tiene un 10,6%; mientras que a nivel país tenemos un 7,3%.

Hogares con jefatura femenina

Gráfico 16. Porcentaje de Hogares con Jefatura Femenina Costa Rica y REPACE



Fuente: INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2021.

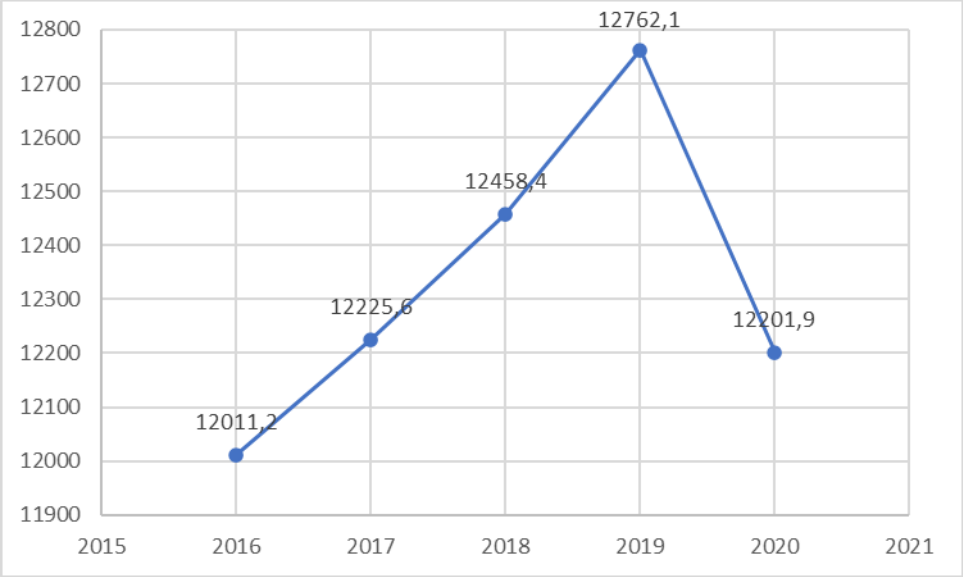
Como observamos el gráfico 16, en Costa Rica hay 41,1% de hogares no pobres con jefatura femenina; mientras que en la REPACE hay 41,5% de hogares no pobres con jefatura femenina.

En pobreza no extrema a nivel de país hay un 47,7% de hogares con jefatura femenina, mientras que en la REPACE hay un 52% de hogares con jefatura femenina.

En pobreza extrema hay a nivel de país, un 51% de hogares con jefatura femenina, mientras que en la REPACE hay 37,6 hogares con jefatura femenina.

Producto Interno Bruto (PIB) per cápita US$ corrientes

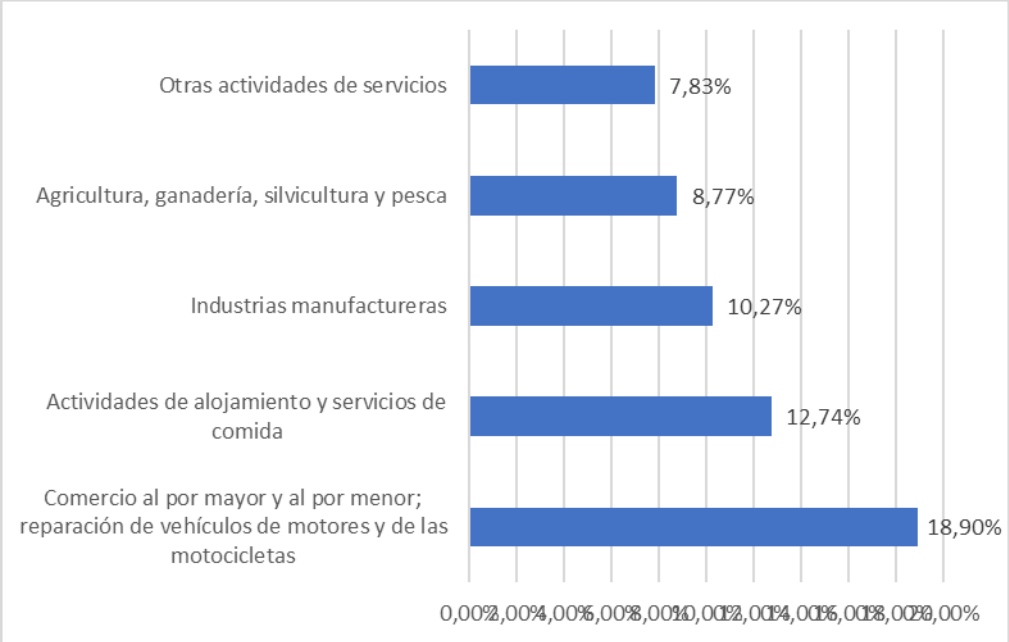
Gráfico 17. Producto Interno Bruto Costa Rica, quinquenio 2016-2020



Fuente: Banco Mundial nhttps://datos.bancomundial.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?end=2020&locations=CR&start=1960&view=chart

De acuerdo al gráfico 17, el Producto Interno Bruto (PIB), de Costa Rica del quinquenio 2016 al 2020, se mantuvo en un ritmo de ascenso desde el año 2021 hasta el año 2019, sin embargo, en el año 2020, el PIB en costa Rica y a nivel mundial sufren una caída estrepitosa, producto de la pandemia la cual produce una recesión a nivel mundial peor que la segunda guerra mundial, así el CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe), estimó que para el año 2021 el PIB disminuiría para el 90 % de los países, sin embargo, en el año 2021 la economía internacional tuvo una tendencia al alza.

Gráfico 18. Frecuencia relativa de la población según rama de actividad en la REPACE



Fuente: Encuesta continua de empleo, INEC, II trimestre año 2022

Según podemos observar en el gráfico 18, el comercio al por mayor y al por menor, junto con la reparación de vehículos de motores y de motocicletas, representa un 18,90%; las actividades de alojamiento y de servicios de comida representan un 12,74%, las industrias manufactureras representan el 10,27%; la agricultura, ganadería, silvicultura y pesca representa el 8,77%, otras actividades y servicios tienen un 7,83%

Población Económicamente Activa

Definimos a la Población Económicamente Activa como aquel conjunto de personas de 15 años a más que durante el período de referencia participaron en la producción de bienes y servicios económicos o estaban dispuestas a hacerlo. Está conformada por la población ocupada y la desocupada; para la Región Pacifico Central tenemos una población económicamente activa para el primer trimestre del año 2022 de 138 738; mientras que a

nivel país, 2 432 303 personas conforman la fuerza de trabajo o población económicamente activa. Estos datos corresponden al primer trimestre del año 2022.

Tasa de ocupación

El porcentaje de población ocupada con respecto a la población de 15 años o más, de la Región Pacifico Central corresponde a 51,39 %. Mientras que la tasa de ocupación a nivel país corresponde a: 33,7%. Estos datos corresponden al primer trimestre del año 2022.

Tasa de desempleo abierto

La tasa de desempleo abierto corresponde al porcentaje de la población desocupada con respecto a la fuerza de trabajo (INEC), en la Región Pacífico Central corresponde a 11,6 %; Mientras que la tasa de desempleo abierto a nivel país corresponde a 13 %. Estos datos corresponden al primer trimestre del año 2022.

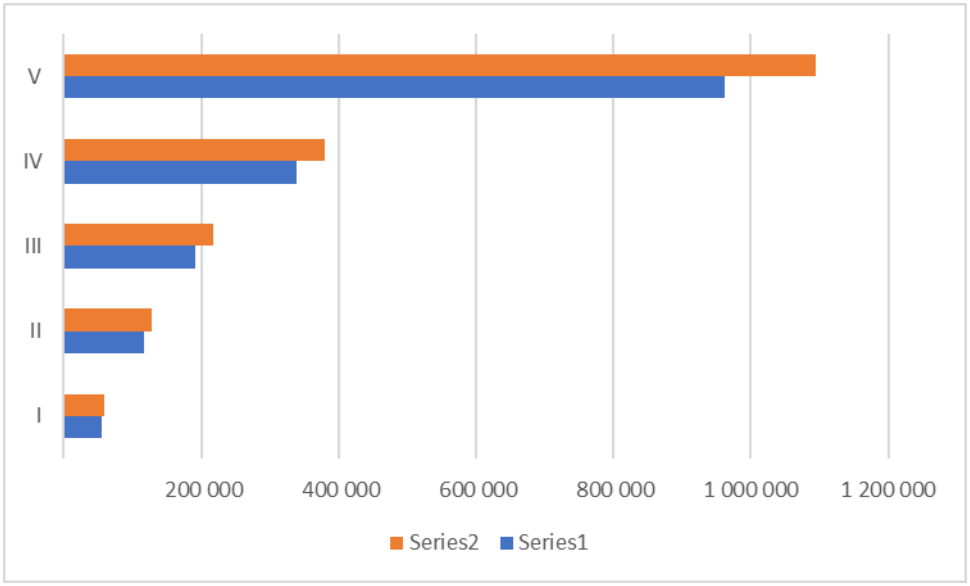
Ingreso per cápita de los hogares por quintiles

El ingreso per cápita es una medida que sirve para tener referencia del bienestar de la población; el mismo deriva de la división del producto interno bruto con respecto de la cantidad de personas que habitan en el país o en la región.

Es un indicador de desarrollo económico equivalente a las ganancias promedio, es decir, en dinero, de cada miembro de la población evaluada en un intervalo de tiempo dado. Se calcula mediante la división del ingreso total (de bienes y servicios) de una región, ya sea esta una ciudad, estado o país, por el número de personas que forman parte del grupo (la población completa de esa región, incluyendo los niños).

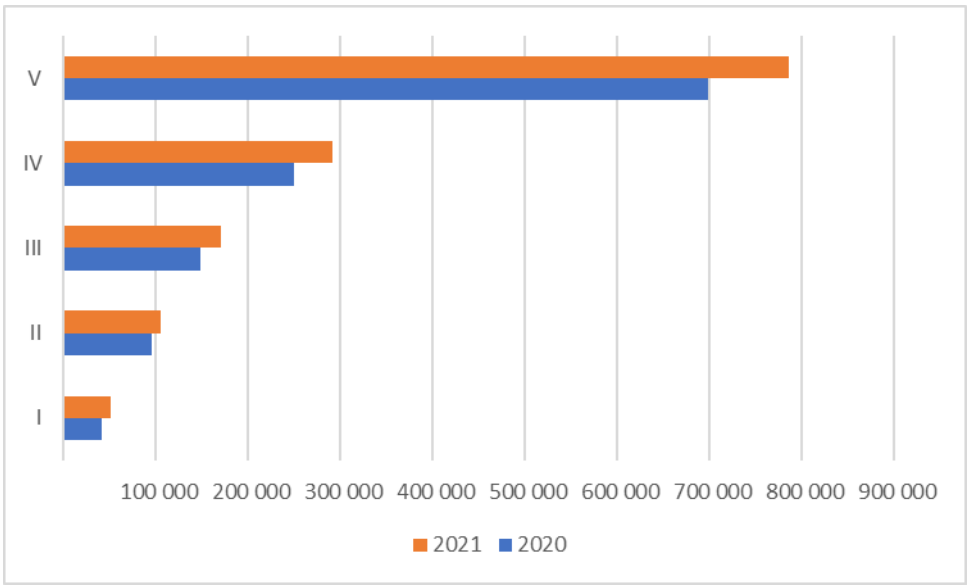
A continuación, presentaremos el ingreso per cápita de los hogares en Costa Rica, que resulta de su agrupación en quintiles de ingreso mensual promedio.

Gráfico 19. Ingreso per cápita de los hogares, año 2020 y 2021 Nivel País



Fuente: INEC-Costa Rica. Adaptada, Encuesta Nacional de Hogares, 2020 y 2021.

Gráfico 20. Ingreso per cápita de los hogares por quintiles, año 2020 y 2021 Nivel Región Pacifico Central



Fuente: INEC-Costa Rica. Adaptada, Encuesta Nacional de Hogares, 2020 y 2021.

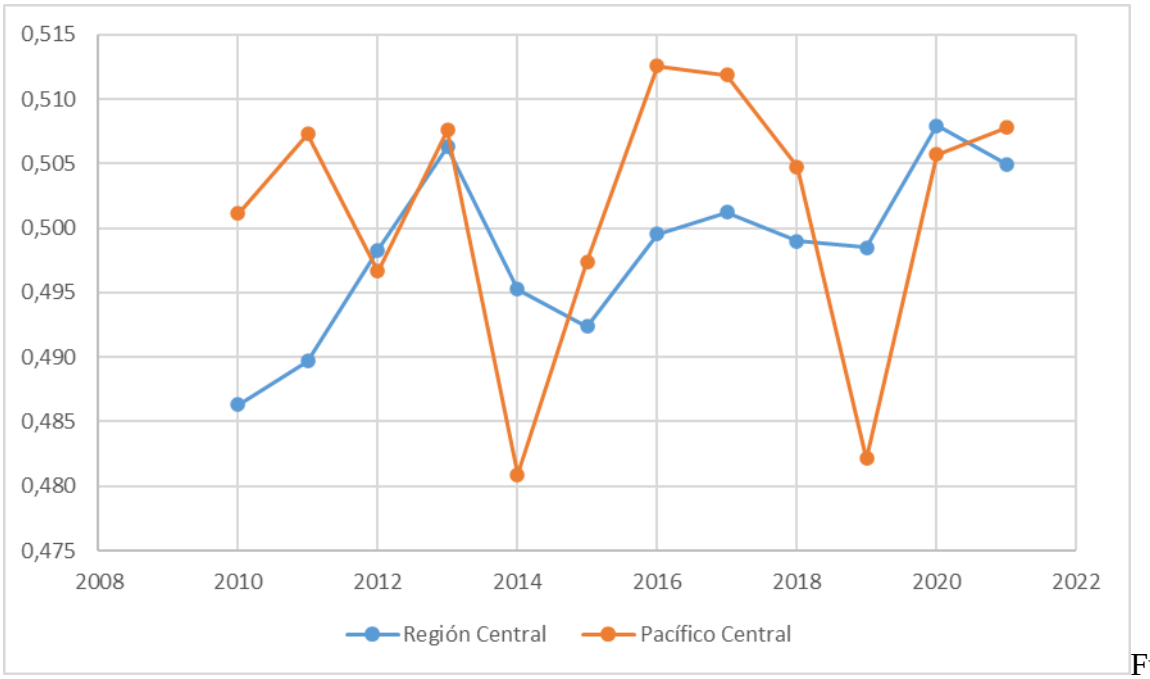
Al comparar el gráfico 19 y el gráfico 20 podemos llegar a la conclusión de que el ingreso per cápita, en los años 2020 y 2021, existe la tendencia a elevarse desde el quintil I hasta el quintil V.

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

Para Costa Rica es de 12,5; mientras que para la REPACE es de 10,97. El ingreso per cápita de la REPACE está muy por debajo del nivel nacional, lo cual se debe a que tenemos mayor porcentaje de jefas de hogar, hay menores fuentes de ingreso en la zona, además pertenecemos a la zona costera donde siempre la oferta de trabajo es menor que a nivel del Área Metropolitana y los tipos de trabajo en las zonas costeras son menos renumerados, lo cual también coincide con nuestra realidad.

Coeficiente de GINI

Gráfico 21. Coeficiente de GINI años 2001-2021, Región Central y Pacífico Central



Fuente: INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2010 - 2021.

Con este coeficiente de Gini vamos a comparar la desigualdad entre la Región Central y la Región Pacífico Central, a través del tiempo desde el año 2010 hasta el año 2021, Si observamos el año 2010 de forma comparativa, La Región Central tenía un coeficiente de Gini de menor desigualdad económica en comparación con la Región Pacífico Central, para el año 2011, aumenta la desigualdad económica en la Región Central y en la Región Pacífico Central, sin embargo para ese año, se mantiene en mejor condición económica, según coeficiente de Gini La Región Central; en el año 2012 tanto la Región Central como la Región Pacífico Central tienen un coeficiente de Gini semejante; sin embargo para el año 2013, situándolos más cerca de la desigualdad económica de igual forma para ambos, en el año 2014 ambas regiones se benefician de una mejor situación económica pero de mayor manera lo hace la Región Pacífico Central; para el año 2015, disminuye el coeficiente de Gini para la Región Central, lo cual es un beneficio económico para la misma, no así para la Región Pacífico Central, para la cual aumenta el coeficiente de Gini; para los años 2016 y 2017 la Región Central sufre un aumento del Índice de Gini, sin embargo se mantiene en mejor posición económica que la Región Pacífico Central, la cual para esos dos años muestra un aumento sostenido de la desigualdad económica en la Región Pacífico Central; en el año 2018 ambas regiones presentan una disminución del Coeficiente de Gini y para el año 2019, en la Región Pacífico Central el coeficiente de Gini, desciende de manera importante, esto significa que hay una misma igualdad de salarios para La Región Pacífico Central, para ese mismo año en la Región Central, se mantiene en niveles semejantes al año 2018. En el año 2020, ambas regiones sufren un repunte en el coeficiente de Gini, lo cual habla de una mayor desigualdad de salarios para ambas regiones. Para el año 2021, en la Región Central, se produce una disminución del coeficiente de Gini lo cual habla de un salario más igualitario para todos los pobladores de esa Región; no sucede lo mismo para Región Pacífico Central, para la cual sufre un aumento en el Coeficiente de Gini, lo cual habla de una mayor desigualdad salarial en esta región, sin embargo, el rango de este coeficiente de GINI en ambas regiones comparadas oscila entre 0,48 y 0,51 en los últimos 10 años.

Cuadro 14. Índice de Desarrollo Social de Los Distritos de La Península

Cantón	PCD	Distrito	Económica	Participación electoral	Salud	Educación	Seguridad	IDS 2017
Escazú	10203	San Rafael	100,00	57,34	92,91	62,58	86,98	100,00
Santa Ana	10903	Pozos	88,82	59,73	87,08	65,20	89,28	95,32
Puntarenas	60101	Puntarenas	44,25	54,11	84,06	60,02	75,25	70,06
Puntarenas	60102	Pitahaya	15,46	51,00	80,01	42,55	94,73	52,78
Puntarenas	60103	Chomes	15,46	35,42	70,51	43,73	73,93	43,60
Puntarenas	60104	Lepanto	18,93	51,20	73,05	39,96	90,38	50,18
Puntarenas	60105	Paquera	25,54	60,32	73,73	41,94	92,66	55,97
Puntarenas	60106	Manzanillo	15,10	47,60	65,48	56,08	84,54	50,85
Puntarenas	60107	Guacimal	11,54	62,84	79,23	29,11	88,25	46,41
Puntarenas	60108	Barranca	27,87	27,61	83,16	56,13	91,53	59,72
Puntarenas	60109	Monte Verde	32,71	58,12	80,79	54,27	93,31	65,92
Puntarenas	60111	Cóbano	40,73	49,47	72,96	35,69	84,92	56,26
Puntarenas	60112	Chacarita	28,38	33,06	80,18	66,14	87,29	63,13
Puntarenas	60113	Chira	11,59	53,43	42,61	48,34	96,96	42,20
Puntarenas	60114	Acapulco	21,65	54,84	53,20	43,19	73,09	43,62
Puntarenas	60115	El Roble	41,34	40,02	85,93	69,97	84,68	72,68
Talamanca	70402	Sixaola	12,72	45,93	39,29	41,61	85,04	35,40
Talamanca	70404	Telire	3,13	42,92	24,44	12,05	95,38	16,16

Fuente: MIDEPLAN, con información de las instituciones, 2017. Elaboración propia.

En el cuadro anterior, se comparan los 16 distritos de Puntarenas, con los 2 mejores distritos de Costa Rica y los 2 peores distritos del país en su calificación de Índice de Desarrollo Social.

En Verde se han señalado, los 2 mejores ubicados en el Índice mencionado (IDS) superiores a 95 de calificación, luego aparecen los distritos de Puntarenas en fondo de color blanco, los 4 distritos de La Península se han señalado en amarillo y su valor ronda entre 42 y 56. Finalmente en Naranja, aparecen los 2 distritos con el valor más bajo dentro de los casi 500 distritos que tiene el país.

Cuadro 15. Porcentaje de población de 60 y más años en el Área Peninsular

Distrito	Total de	Total mayores	Porcentaje	Hombres	Mujeres

	Habitantes	de 60			
Lepanto	10444	1629	15.59	839	790
Paquera	8410	1258	14.96	629	629
Cóbano	9736	1399	14.37	698	701
Isla Chira	1714	227	13.24	115	112

Fuente. Datos de población, proyecciones de INEC

Estas son las poblaciones proyectadas de INEC, para adolescentes en términos médicos de la península, datos relevantes para la población que nos interesa.

Cuadro 16. Porcentaje de población menor de edad y adolescente

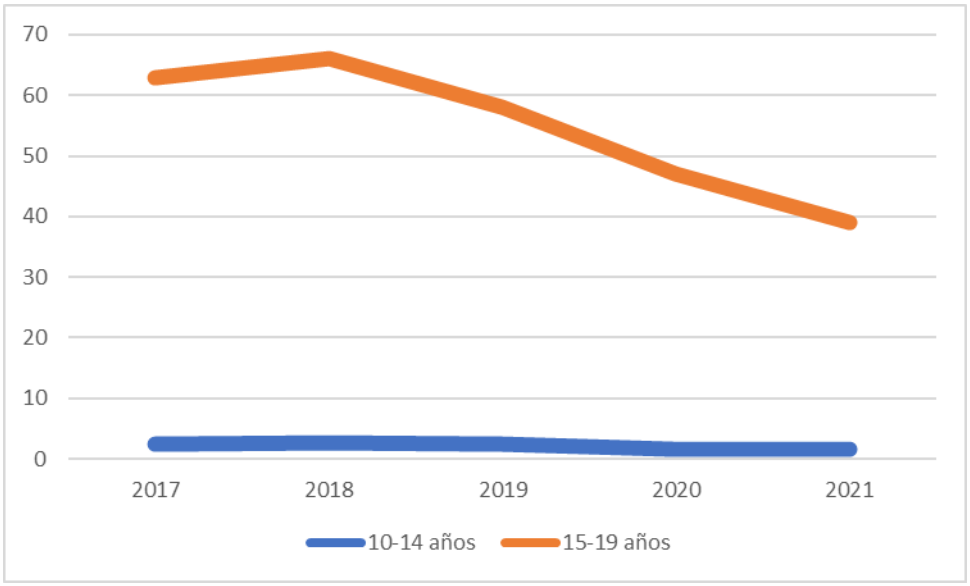
Distrito	Total de Habitantes	Habitantes entre 10 y 19 años	Porcentaje	Hombres	Mujeres
Lepanto	10444	1495	14.31	780	715
Paquera	8410	1183	14.06	618	565
Cóbano	9736	1431	14.70	741	690
Isla Chira	1714	277	16.16	146	131

Fuente. Datos de población, proyecciones de INEC

Tasa de embarazo en adolescentes

De acuerdo con el Gráfico 22, las tasas de nacimientos por cada mil mujeres adolescentes en el rango de 10 a 14 años, en el año para el año 2017 fue de 2,4; para el año 2018 fue de 2,7; para el año 2019 fue de 2,4; en el año 2020 fue de 1,6 y en el año 2021 fue de 1,6. Para el rango de mujeres adolescentes de 15 a 19 años, en el año 2017 la tasa fue de 63, en el año 2018 la tasa fue de 66, en el año 2019 la tasa fue de 58, en el año 2020 la tasa fue de 47 y en el año 2021 la tasa fue de 39.

Gráfico 22. Tasa de embarazos en adolescentes por año para el cantón de Puntarenas



Fuente. Datos de población, proyecciones de INEC

La cantidad de muchachas embarazadas en Educación Secundaria presenta una disminución del 67% en el período analizado debido, en parte al menos, a la implementación de los programas sobre Educación para la Sexualidad Humana, pero también a la implementación de programas de prevención del embarazo y planificación en adolescentes por parte de la CCSS, con entrega de anticonceptivos y ampliación de la oferta de los mismos con la posibilidad de ofrecer hasta implantes subdérmicos hormonales para las pacientes menores de edad, con el consentimiento de alguno de sus progenitores o encargados. En el caso de la Dirección Regional Peninsular del MEP esta disminución es del 55%.
La mayor cantidad de niñas embarazadas, a nivel nacional, se encuentra a partir de 8º año, en el 2011 en 10° año se encontraba la mayor cantidad de muchachas embarazadas, en el 2015 la mayor cantidad de embarazos se da entre muchachas de 9º año. La situación descrita demanda al MEP, PANI y CCSS a seguir los esfuerzos en la implementación de los Programas de Sexualidad Humana, así como dar apoyo a las adolescentes madres para que continúen sus estudios, pero los resultados han sido excelentes en el último quinquenio.

Para el 2018 solo 5 adolescentes quedaron embarazas según Gráfico 22.

Número promedio de consultas médicas por persona en el año 2022

Cuadro 17. Numero promedio de consultas por persona en la Península, del 01 enero al 31 diciembre 2022

Distrito	CCSS
Lepanto	3,23
Paquera	3,32
Cóbano	2,97
Chira	3,99

Fuente: Base de Establecimientos de Salud de la CCSS adaptada del EDUS, ARS Peninsular, año 2022.

Datos disponibles únicamente brindados por la CCSS, del sector privado no se cuenta con la información. Como podemos ver en el cuadro 17, el distrito de Chira es el que ocupa el primer lugar en consultas médicas por persona en el año 2022, seguido de Paquera con 3,32 consultas por persona en ese mismo año, en tercer lugar, está el distrito de Lepanto con 3,23 consultas por persona para el año 2022, y en cuarto lugar Cóbano con 2,97 consultas por persona para el año 2022.

Promedio de habitantes por vivienda según el censo 2011 es un promedio de 3,1.

Cuadro 18. Población laboralmente activa de los 15 años hasta 60 años y más, censo 2011 REPACE

Edad	15 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 59	60 o más	Población total REPACE
Empleados	15597	28268	30219	37535	12697	124316
Desempleados	5899	3073	1971	2929	550	14422
Población	21496	31341	32190	40464	13247	138738
Tasa de desempleo porcentual	27,4	9,8	6,1	7,2	4,2	10,4

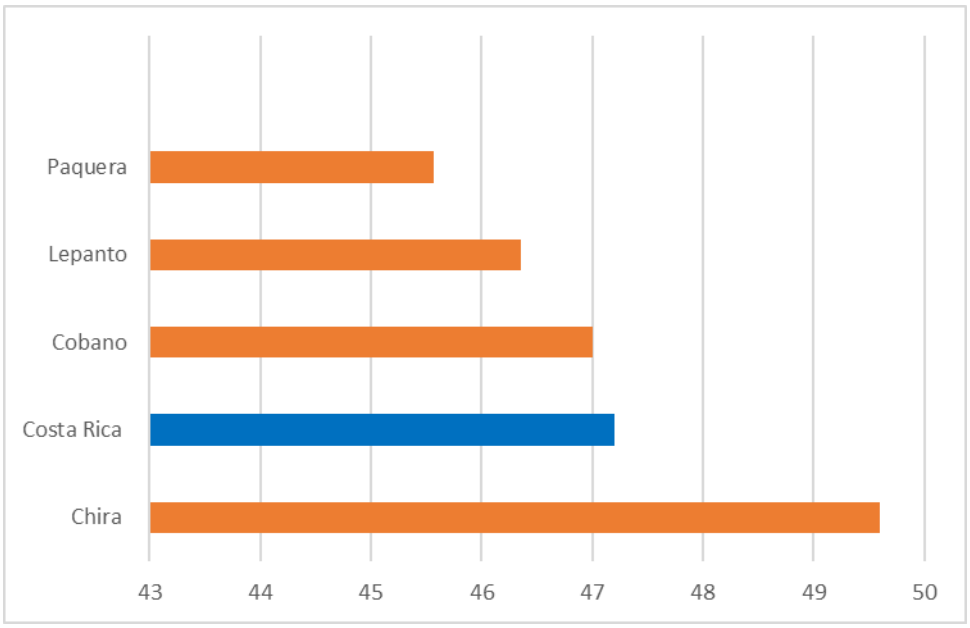
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, Modificada, Costa Rica, Ier T año 2022

La población de la Región Pacífico Central se muestra en el cuadro anterior, subdividida en grupos de edad, para que se visualice el número de habitantes empleados por grupo, y se compare con la cantidad de personas que se encuentra desempleada por grupo, con el total de la población y el porcentaje de desempleo que existe por grupo de edad y en toda la población.

Dependencia demográfica

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).

Gráfico 23. Razón de dependencia demográfica Comparación de los distritos Peninsulares con Costa Rica



Fuente. Datos de población, proyecciones de INEC.

Según podemos observar en el gráfico 23, el número promedio de personas económicamente dependientes en el distrito de Chira es de 49,6 por cada 100 personas económicamente productivas.

El número promedio de personas económicamente dependientes en el distrito de Cóbano es de 47,01 por cada 100 personas económicamente productivas.

El número promedio de personas económicamente dependientes en el distrito de Lepanto es de 46,36 por cada 100 personas económicamente productivas.

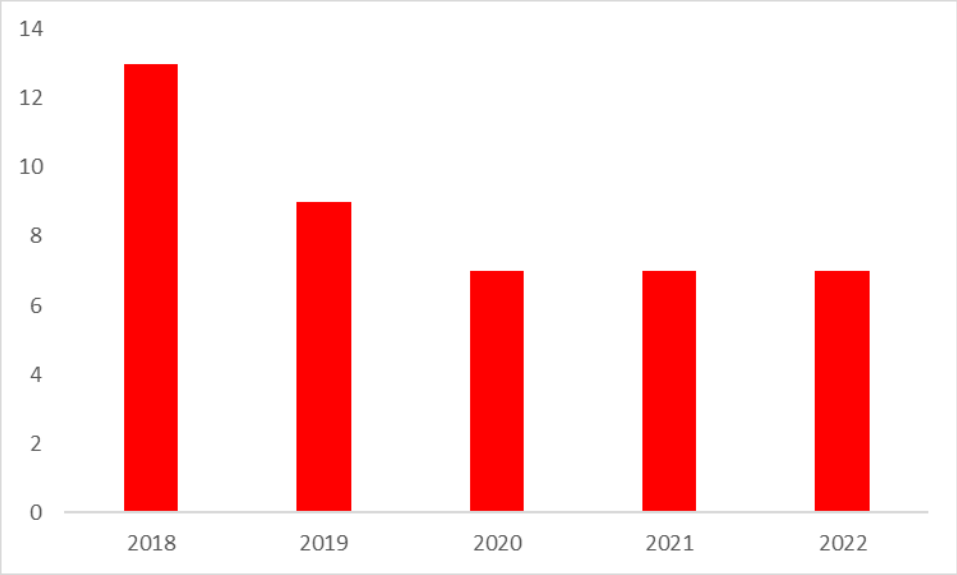
El número promedio de personas económicamente dependientes en el distrito de Paquera es de 45,47 por cada 100 personas económicamente productivas.

Y a nivel de país, en Costa Rica, el número de personas dependientes por cada 100 habitantes es de 47,2.

DETERMINANTE BIOLÓGICO:

ENFERMEDADES Y CAUSAS DE MUERTE

Gráfico 24 Tasa de mortalidad infantil por cada 1000 niños nacidos vivos en la Península quinquenio del 2018 a 2022



Fuente. Datos de población, proyecciones de INEC.

En el gráfico anterior se muestra la tasa de mortalidad infantil por cada 1000 nacimientos en la Península, podemos observar que para el año 2018 hubo una tasa de mortalidad infantil de 13 por cada 1000 nacidos vivos, en el año 2019 se presentó una tasa de mortalidad infantil de 9 por cada 1000 nacidos vivos, para el año 2020 tuvimos una tasa de mortalidad infantil de 7 por cada 1000 nacidos vivos, durante el año 2021 hubo una tasa de mortalidad infantil de 7 por cada 1000 nacidos vivos y en el año 2022 hubo una tasa de mortalidad infantil de 7 por cada 1000 nacidos vivos. La mortalidad infantil disminuyo del año 2018 al 2020 y se ha mantenido estable con una tasa de mortalidad infantil de 7 por cada 1000 nacidos vivos desde el año 2020 al año 2022.

Cuadro 19. Defunciones por distrito y sexo año 2021

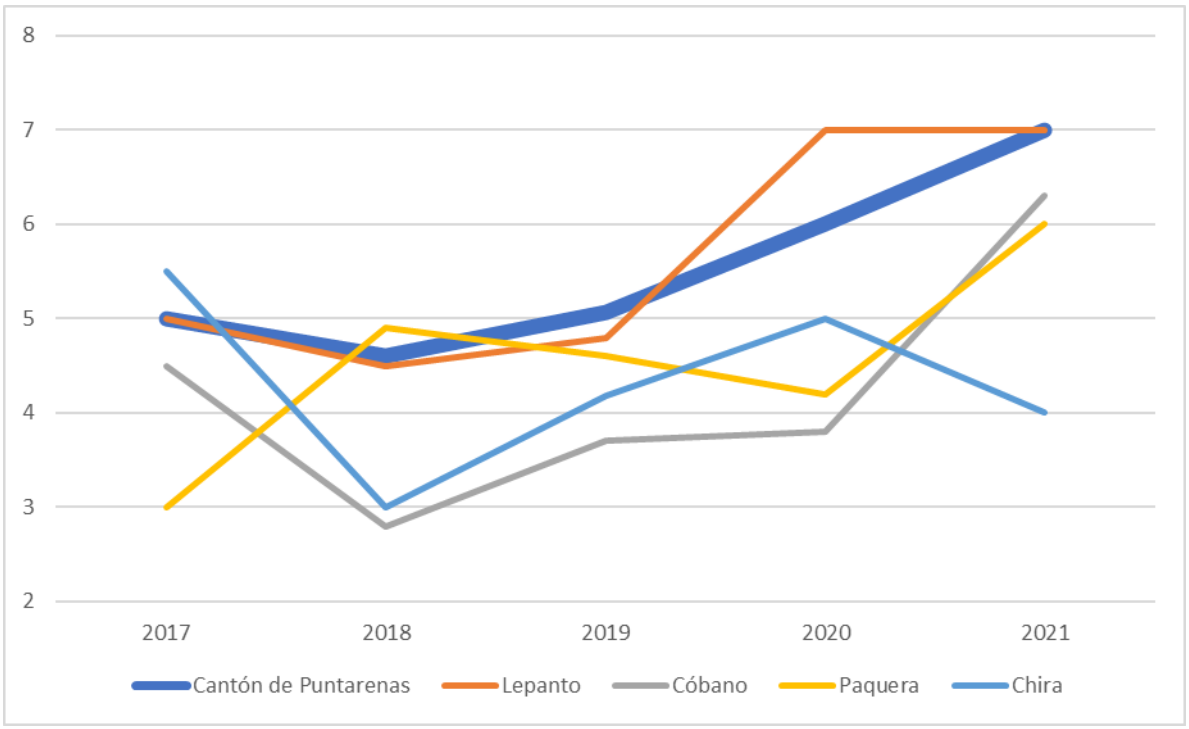
Distrito	Total	Hombres	Mujeres
Lepanto	70	41	29
Cóbano	61	44	17
Paquera	48	33	15

Chira	7	4	3

Fuente: Estadísticas vitales 2021 Adaptado del INEC-Costa Rica,

Acorde al Cuadro 19 en la Península, la tendencia de defunciones para el año 2021, es la siguiente; en el distritito de Lepanto mueren entre 41 hombres y 29 mujeres, en su mayoría adultos. En el distrito de Cóbano, la tendencia es que fallecieron 44 hombres y 17 mujeres, igualmente en su mayoría adultos. En Paquera la tendencia para el año 2021, fue la siguiente, mueren entre 33 hombres y 15 mujeres, en su mayoría adultos. Para el distrito de Chira, en ese mismo año fallecieron 4 hombres y 3 mujeres, en su mayoría adultos. Se puede resumir la tendencia actual del distrito de Chira, en que nacen anualmente entre 7 niños y 12 niñas cada año; mientras que mueren en ese año 4 hombres y 3 mujeres.

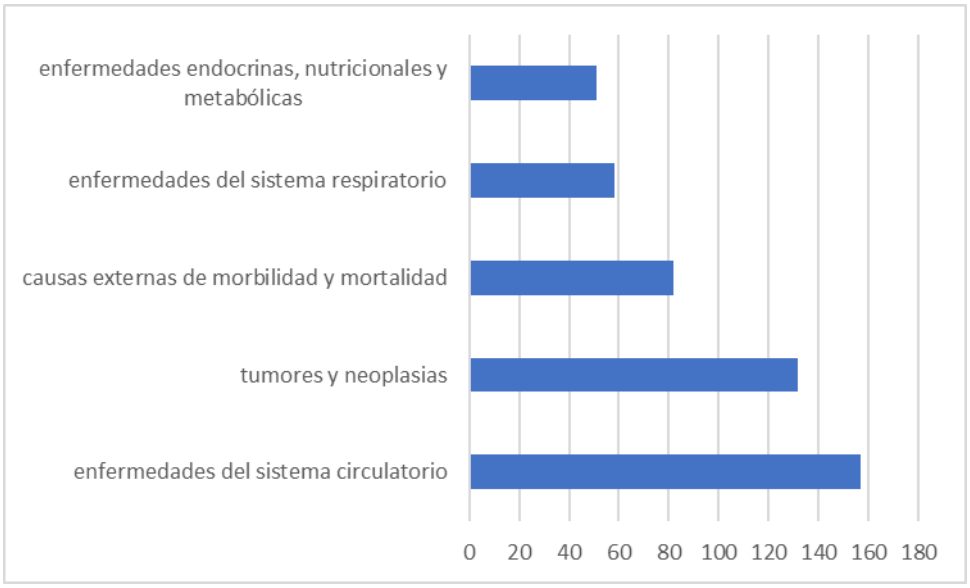
Gráfico 24. Tasa de mortalidad para el cantón de Puntarenas y los Distritos de la Península quinquenio 2017 a 2021



Fuente: Proyección de la Población, adaptada del INEC, 2021

De acuerdo con el gráfico 24, sobre el número total de defunciones para el cantón de Puntarenas y los Distritos de la Península quinquenio 2017 a 2021, podemos observar comparativamente, que para el cantón de Puntarenas del año 2017 al año 20218 se presentó una baja en el número de defunciones, sin embargo, posteriormente hubo un aumento sostenido de defunciones hasta el año 2021. Este comportamiento es semejante para los distritos de Lepanto, Cóbano y Paquera, no así para el distrito de Chira que en el año 2021 presenta un decremento en la tasa de mortalidad.

Gráfico 25 en el cantón de Puntarenas, por grandes grupos de causas de muerte, año 2017

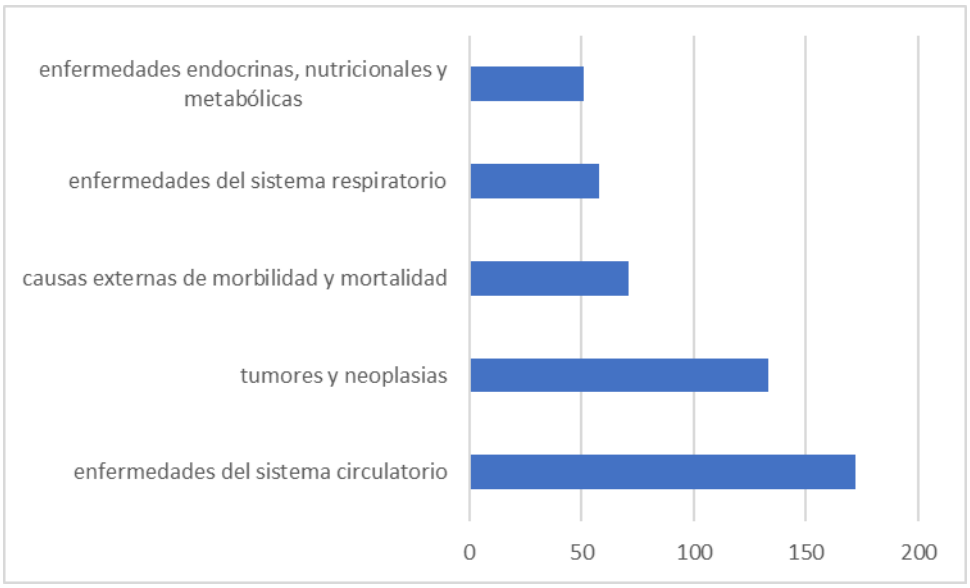


Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2021.

De acuerdo con el gráfico 25, podemos observar que en el cantón de Puntarenas para el año 2017 fallecen 628 personas, según los eventos, las principales 5 causas de muerte en forma descendente fueron:

1. Enfermedades del sistema circulatorio: 157.
2. Tumores o neoplasias: 132
3. Causas externas de morbilidad y mortalidad: 82
4. Enfermedades del sistema respiratorio: 58
5. Enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas: 51

Gráfico 26. Defunciones en el cantón de Puntarenas, por grandes grupos de causas de muerte, año 2018

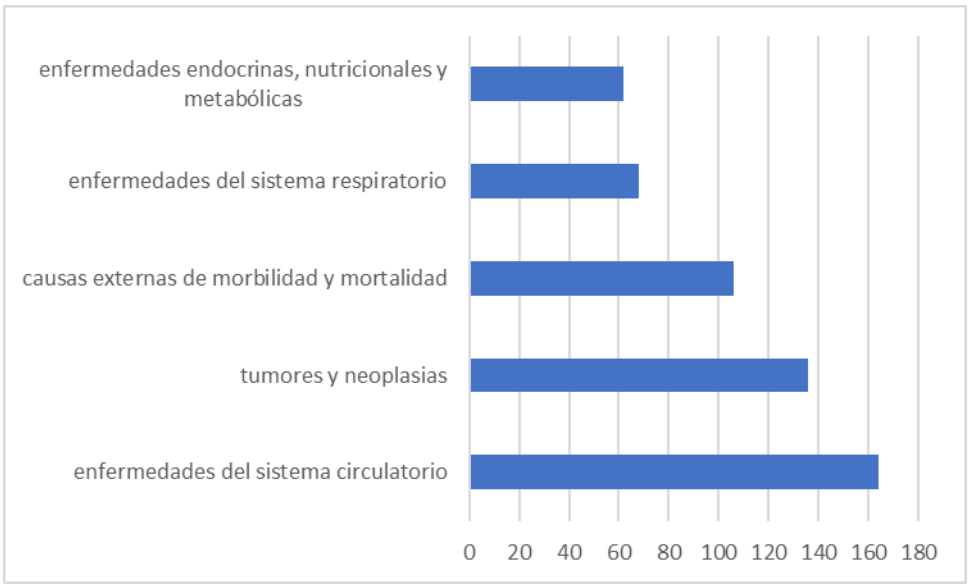


Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2021.

De acuerdo con el gráfico 26, podemos observar que en el cantón de Puntarenas para el año 2018 fallecen 622 personas, según los eventos, las principales 5 causas de muerte en forma descendente fueron:

1. Enfermedades del sistema circulatorio: 172.
2. Tumores o neoplasias: 133.
3. Causas externas de morbilidad y mortalidad: 71
4. Enfermedades del sistema respiratorio: 58
5. Enfermedades del sistema digestivo: 51

Gráfico 27. Defunciones en el cantón de Puntarenas, por grandes grupos de causas de muerte, año 2019

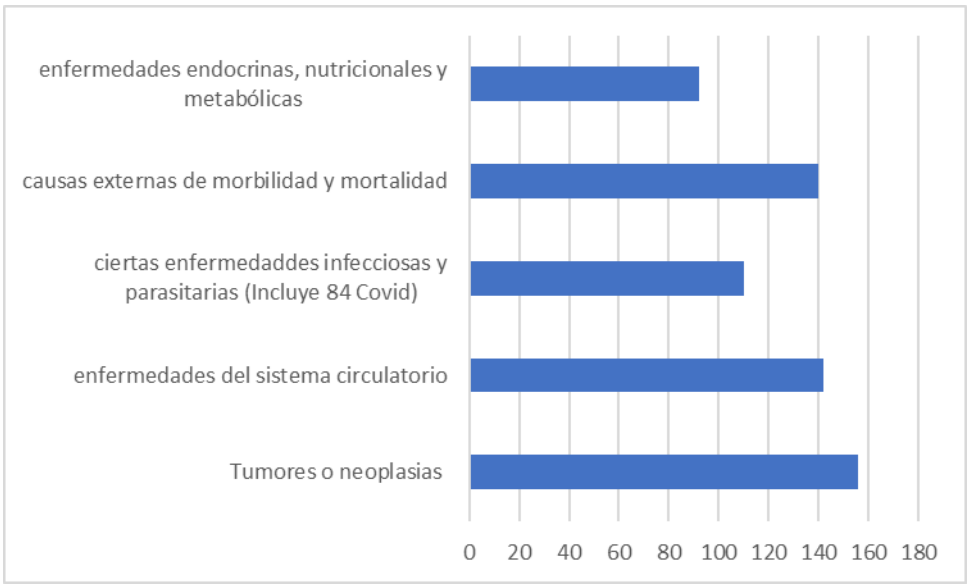


Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2021.

De acuerdo con el gráfico 27, podemos observar que en el cantón de Puntarenas para el año 2019 fallecen 700 personas, según los eventos, las principales 5 causas de muerte en forma descendente fueron:

1. Enfermedades del sistema circulatorio: 164.
2. Tumores o neoplasias: 136.
3. Causas externas de morbilidad y mortalidad: 106
4. Enfermedades del sistema respiratorio: 68
5. Enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas: 62

Gráfico 28. Defunciones en el cantón de Puntarenas, por grandes grupos de causas de muerte, año 2020

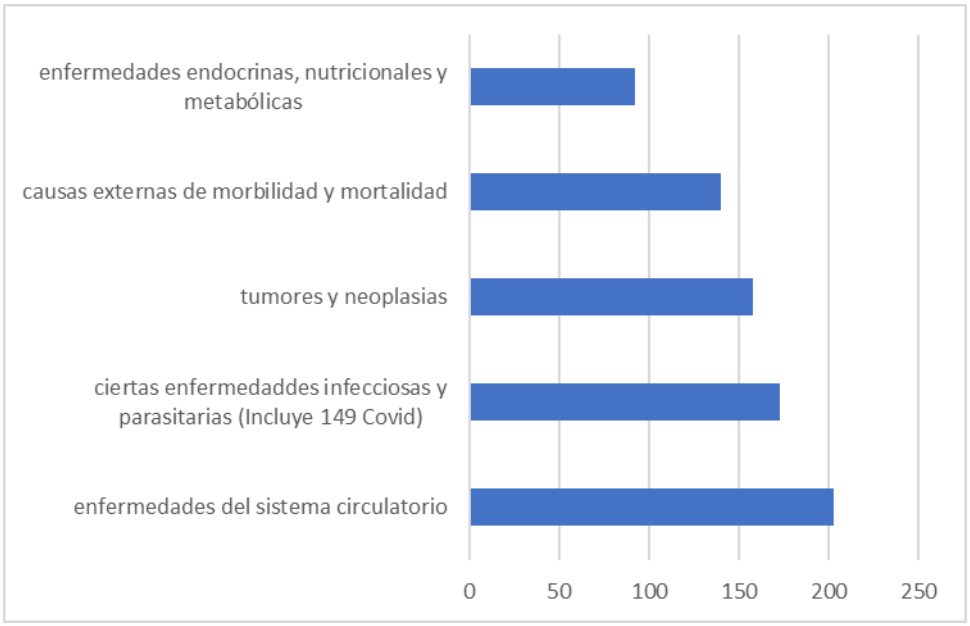


Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2021.

De acuerdo con el gráfico 28, podemos observar que en el cantón de Puntarenas para el año 2020 fallecen 785 personas, según los eventos, las principales 5 causas de muerte en forma descendente fueron:

1. Tumores o neoplasias: 156.
2. Enfermedades del sistema circulatorio: 142.
3. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias: 110 (incluye 84 defunciones por COVID)
4. Causas externas de morbilidad y mortalidad: 140
5. Enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas: 92

Gráfico 29. Defunciones en el cantón de Puntarenas, por grandes grupos de causas de muerte, año 2021



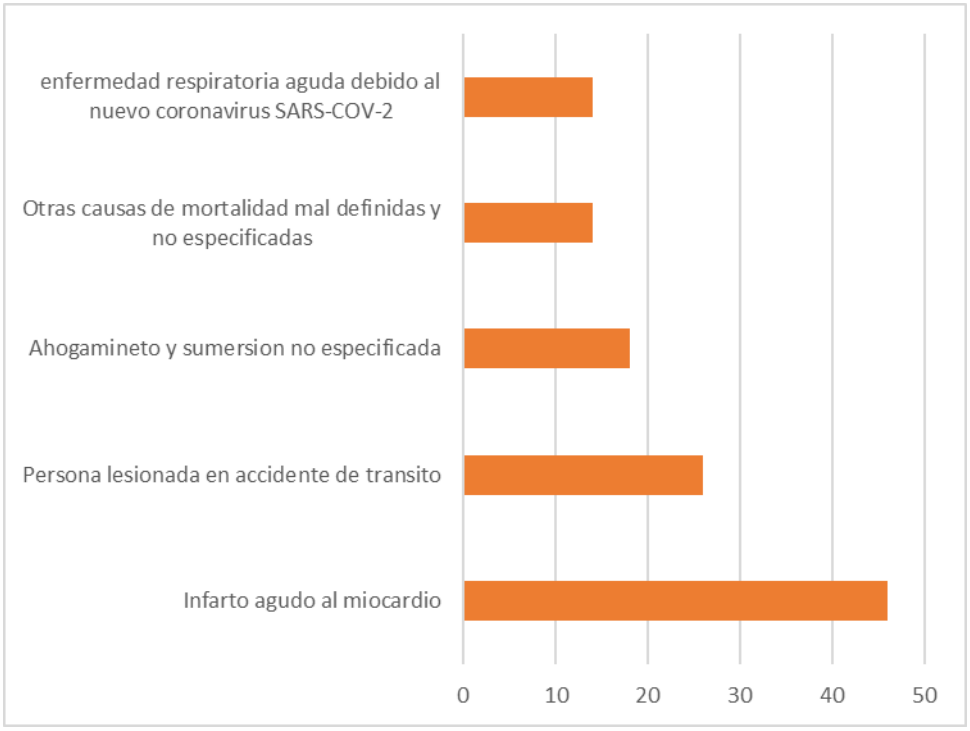
Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2021.

De acuerdo con el gráfico 29, podemos observar que en el cantón de Puntarenas para el año 2021 fallecen 950 personas, según los eventos, las principales 5 causas de muerte en forma descendente fueron:

1. Enfermedades del sistema circulatorio: 203.
2. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias: 173 (incluye 149 defunciones por COVID).
3. Tumores y neoplasias: 158
4. Causas externas de morbilidad y mortalidad: 140
5. Enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas: 92

Principales causas de defunción en la Península de 1999 a 2021 por distrito

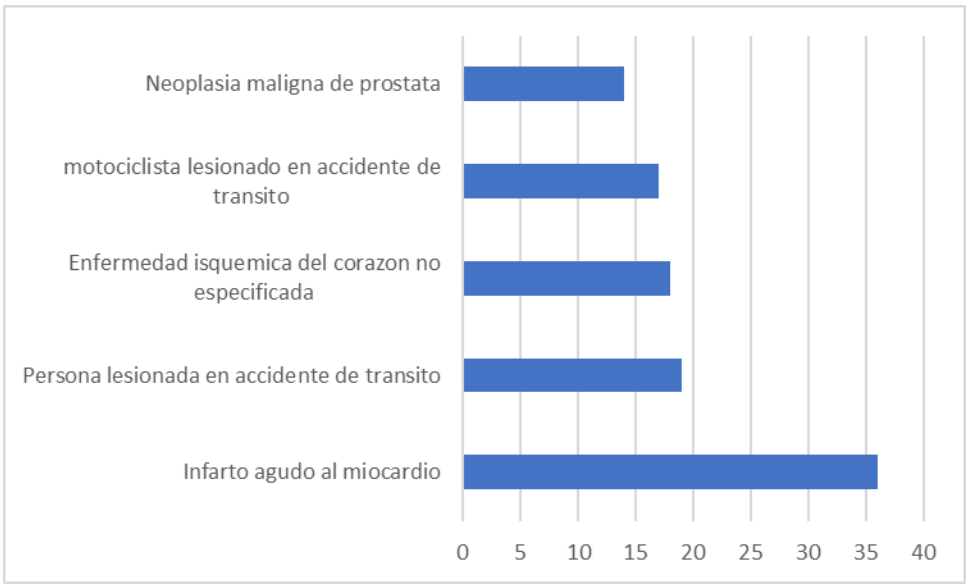
Gráfico 30. Causas de defunción de mayor incidencia en el distrito de Cóbano desde 2020 hasta 2021



Fuente: INEC Costa Rica, procesado con REDATAM + SP de la CEPAL/CELADE

Durante los últimos 20 años en el distrito de Cóbano, ocurrieron un total de 595 defunciones, de las cuales, las 5 principales causas de defunciones en este distrito son; infarto agudo al miocardio 46 personas, personas lesionadas en accidente de tránsito 26, ahogamiento y sumersión no especificada 18 personas, otras casusas de mortalidad mal definidas y no especificadas 14, enfermedad respiratoria aguda debida al nuevo coronavirus SARS-COV2 de esta causa fallecen 14 personas.

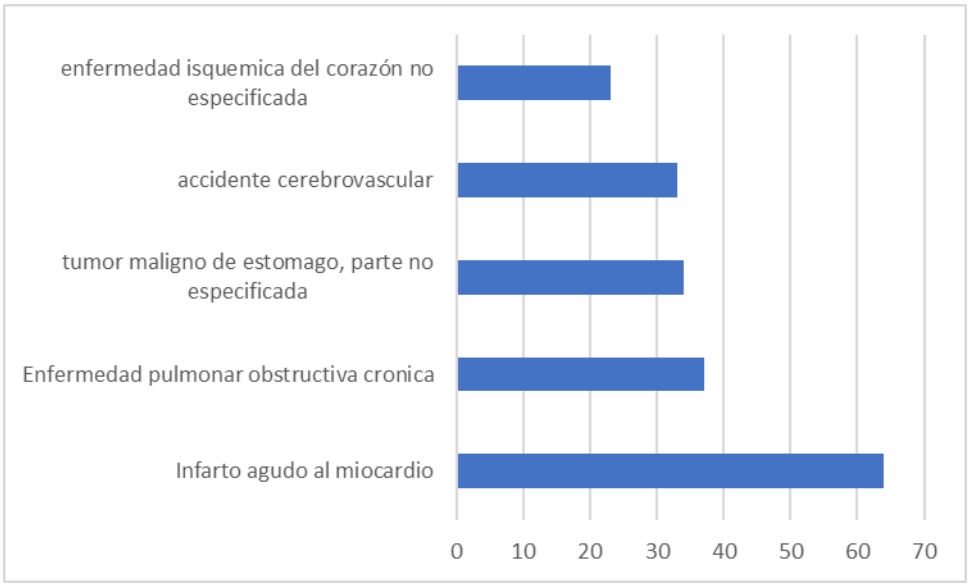
Gráfico 31.Causas de defunción de mayor incidencia distrito de Paquera desde 2000 hasta 2021



Fuente: INEC Costa Rica, procesado con REDATAM + SP de la CEPAL/CELADE

Según el gráfico 31, en el distrito de Paquera en los últimos 20 años (2000-2021), se presentaron un total de 568 defunciones, donde las 5 principales causas de defunción son; infarto agudo al miocardio con 36 personas fallecidas, personas lesionadas en accidentes de tránsito 19, enfermedad isquémica crónica del corazón no especificada 18 defunciones, motociclistas lesionados en accidentes de tránsito 17, neoplasias malignas de próstata 14. Según el análisis de estas causas de defunción las principales causas de muerte para este cantón son las enfermedades del sistema circulatorio.

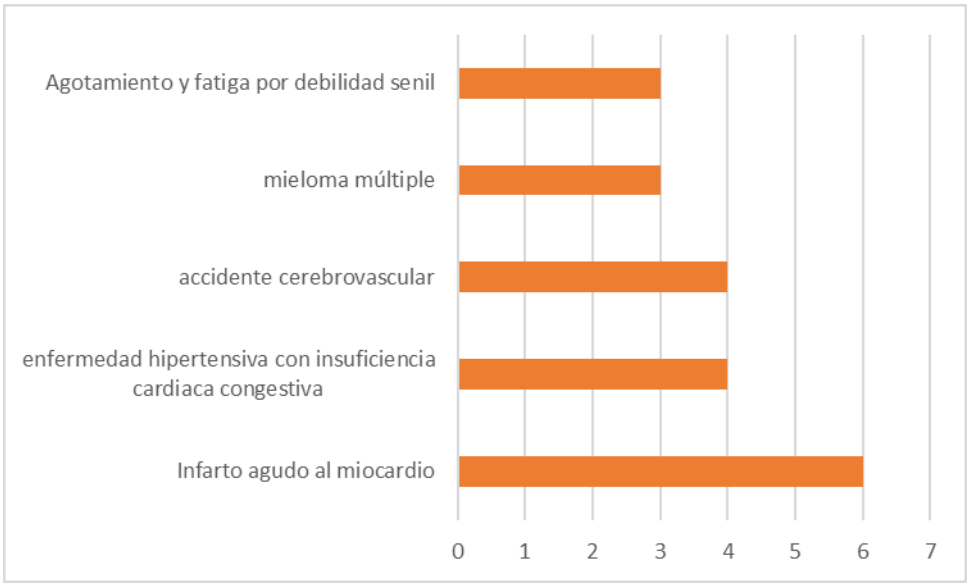
Gráfico 32. Causas de defunción de mayor incidencia distrito de Lepanto desde 2000 hasta 2021



Fuente: INEC Costa Rica, procesado con REDATAM + SP de la CEPAL/CELADE

Desde el año 2000 hasta el año 2021, en el distrito de Lepanto, han ocurrido un total de 1 049 defunciones, de los cuales las 5 principales causas de defunciones son las siguientes, Infarto agudo al miocardio 64 defunciones, enfermedad pulmonar obstructiva crónica 37 defunciones, tumor maligno de estómago parte no especificada 34 defunciones, accidente cerebro vascular 33 fallecimientos, enfermedad isquémica crónica del corazón no especificada 23 defunciones. Al analizar el gráfico 32 podemos observar que, en los últimos 20 años, las enfermedades del sistema circulatorio son las que predominan en este distrito.

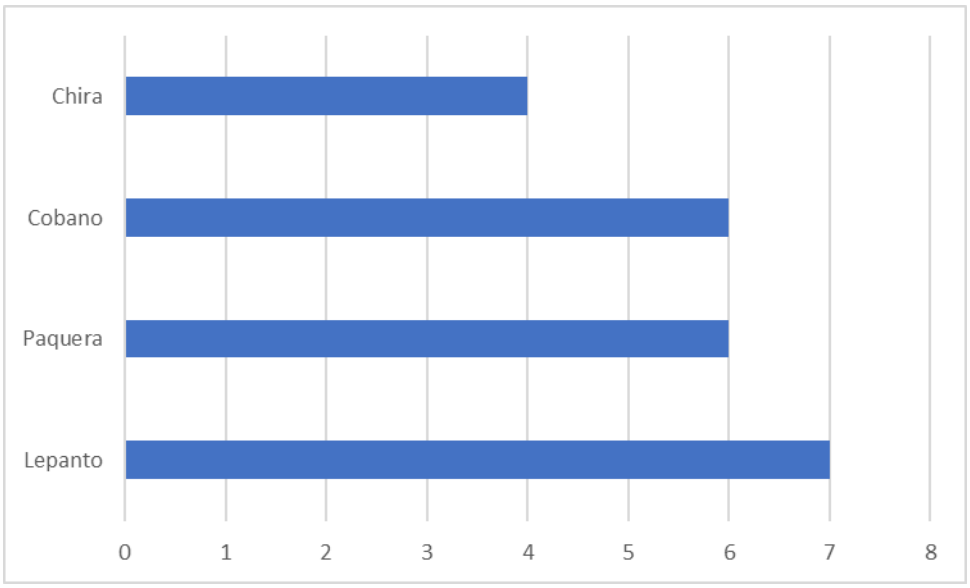
Gráfico 33. Causas de defunción de mayor incidencia en el distrito de Chira desde 2000 hasta 2021. Totales absolutos.



Fuente: INEC Costa Rica, procesado con REDATAM + SP de la CEPAL/CELADE

En el distrito de Chira, desde el año 2000 hasta el año 2021 se han cuantificado un total de 112 fallecimientos, de los cuales las 5 principales causas de defunciones son infarto agudo al miocardio 6 defunciones, enfermedad hipertensiva con insuficiencia cardiaca congestiva 4 defunciones, accidente cerebro vascular 4 defunciones, mieloma múltiple 3 defunciones, agotamiento y fatiga por debilidad senil 3 defunciones. Según podemos analizar del Gráfico 20, las enfermedades del sistema circulatorio son las que predominan en este distrito.

Gráfico 34. Tasa cruda de mortalidad de los distritos de la Península, año 2021. Defunciones anuales por cada mil habitantes.



Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2021.

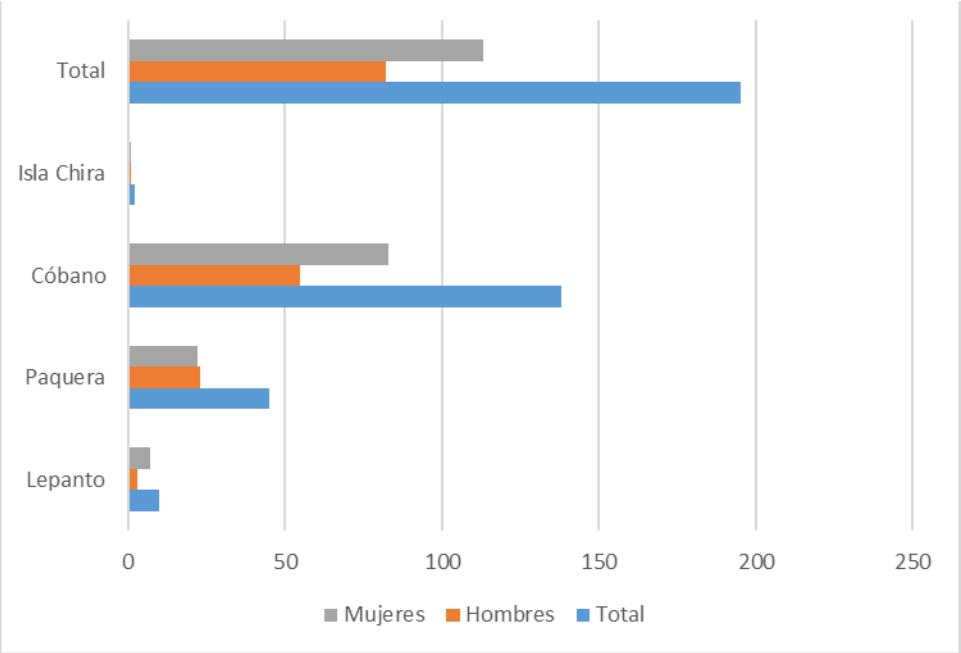
Según podemos observar en el gráfico 34 tasa cruda de mortalidad de Puntarenas es de 7 personas por cada mil habitantes. La tasa cruda de mortalidad de Lepanto es de 7 personas por cada mil habitantes, la tasa cruda de mortalidad de Paquera es de 6 por cada mil habitantes. La tasa cruda de mortalidad de Cóbano es de 6 por cada mil habitantes. La tasa cruda de mortalidad de Chira es de 4 por cada mil habitantes.

Incidencia de Femicidios a nivel Provincia de Puntarenas

El femicidio es la más grave de las violencias de género, en la cual una mujer es asesinada, por su condición de mujer, usualmente a manos de su pareja actual o pasada, o de otro hombre con quien no tiene o tuvo una relación de pareja. No es un homicidio común, sino producto normalmente de una violencia escalonada y una relación desigual entre la mujer y el hombre femicida. En Costa Rica, del 2007, año en que se promulgó la Ley de Penalización de la Violencia contra las mujeres al 31 de diciembre de 2020, hubo un total de 385 femicidios, según el informe N°211-PLA-ES-AJ-2022 del 17 de marzo de 2022, del Subproceso de Estadística de la Dirección de Planificación del Poder Judicial, conocido por el Consejo Superior del Poder Judicial el 5 de abril de 2022. (Observatorio)

A nivel país durante el año 2021 se cuantificaron 19 femicidios, en la provincia de Puntarenas se presentaron 3 lamentables femicidios, para ese mismo año.

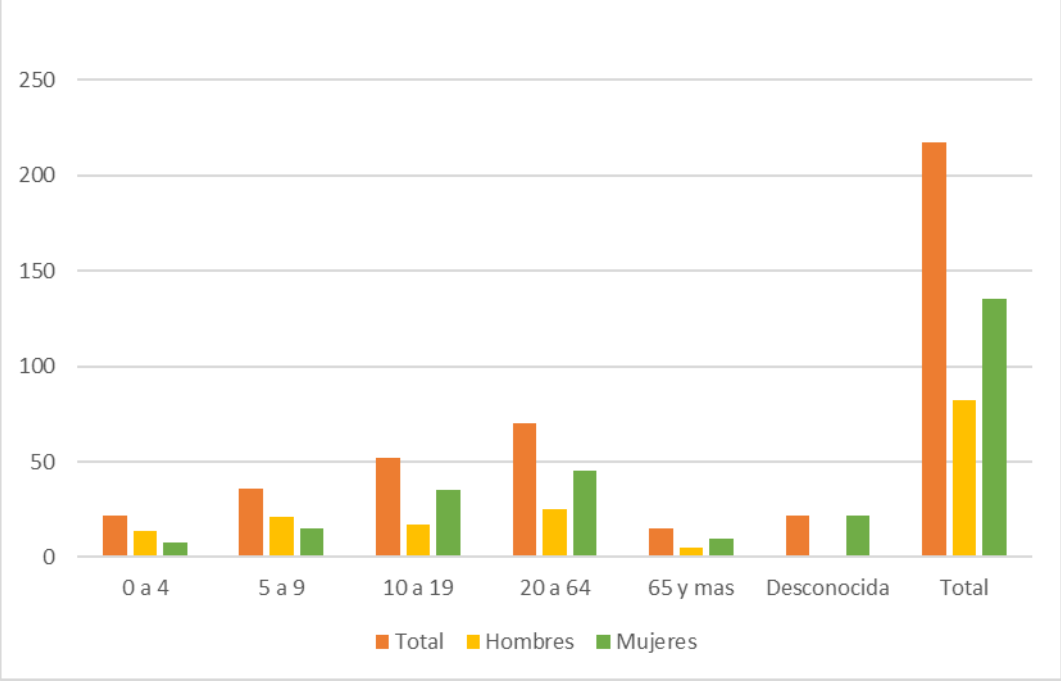
Gráfico 35. Eventos violencia intrafamiliar distritos de la Península por sexo año 2022



Fuente: Vigilancia, Base datos VE01, Área Rectora de Salud Peninsular.

Según podemos observar en el gráfico anterior el distrito que más presenta VIF, es Cóbano, que alcanza un total de 138 víctimas. En todos los distritos la mayoría la mayoría de las víctimas de VIF son mujeres.

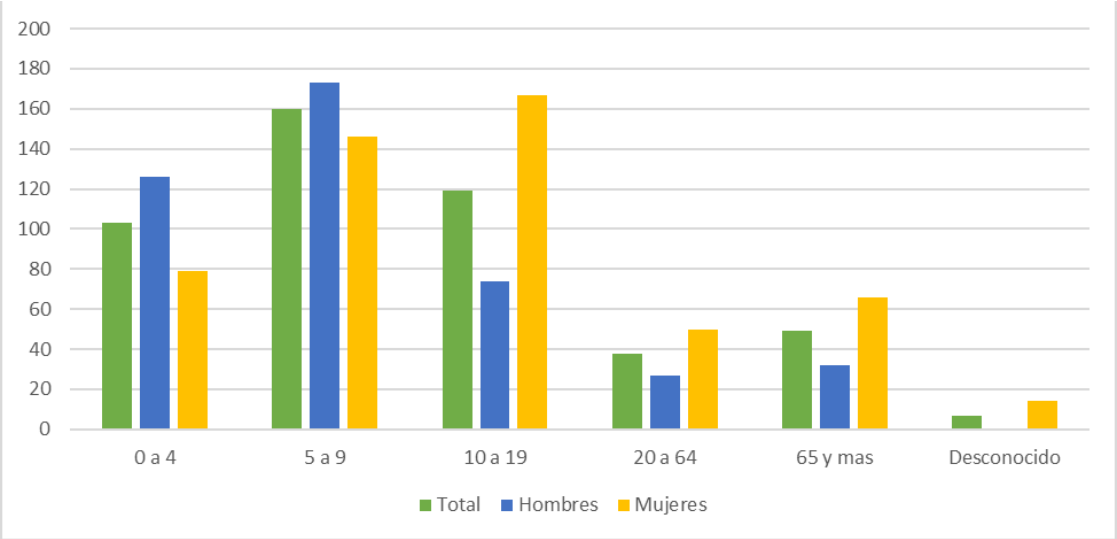
Gráfico 36. Eventos violencia intrafamiliar ARS Peninsular, por grupo de edad y sexo año 2022



Fuente: Base datos VE01, Área Rectora de Salud Peninsular

Observando el grafico anterior, podemos concluir que las mujeres en todas las edades son las personas que más sufren violencia doméstica.

Gráfico 37. Incidencia VIF. ARS Peninsular, por grupo de edad y sexo por cada 10000 habitantes año 2022



Fuente: Base datos VE01, Área Rectora de Salud Peninsular

El grupo de adolescentes de 10 a 19 años presentó una incidencia de 119 por cada 10mil habitantes siendo las mujeres adolescentes las que presentaron mayor incidencia con 167 por cada 10 mil habitantes. Este grupo es el más vulnerable de sufrir violencia intrafamiliar en la Península.

En números absolutos de los casos reportados por las clínicas por boleta VE-01, se presentaron 62 casos de abuso físico, de los cuales 28 son mujeres y 34 son hombres; 20 casos de abuso psicológico, de los cuales 18 son mujeres y 2 es un hombre; 24 casos de abuso sexual, de los cuales 23 son de mujeres y 1 hombre; 78 casos de negligencia y abandono de los cuales, de los cuales 35 son mujeres y 43 son hombres, 11 síndromes de maltrato, de los cuales 2 son hombres y 9 son mujeres.

Morbilidad

Cuadro 20. Eventos de notificación obligatoria en salud mental reportados, casos absolutos, de los distritos de La Península, por sexo. Quinquenio 2018 a 2022

Evento notificado	Cóbano		Lepanto		Paquera		Chira		Total	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Depresión	13	20	18	66	40	95	0	2	71	183
Intento suicidio	2	13	2	13	18	16	0	2	22	44
Trastornos mentales y del comportamiento debido a uso de sustancias	30	3	16	9	53	17	1	1	100	30
Demencia vascular y otros	0	1	2	3	1	2	0	0	3	6
Trastorno afectivo bipolar	2	1	2	3	2	1	0	0	6	5
Autismo	0	0	0	0	4	0	1	0	5	0
Esquizofrenia	3	7	4	2	11	4	0	0	18	13

Fuente: Bases VE-01 Vigilancia ARS Peninsular 2018 a 2022.

Del cuadro anterior, es importante destacar, que el país tiene casi una década de haber incorporado la notificación obligatoria de enfermedades o eventos relacionados con afectación a la salud mental, que se diagnostican cada semana en los centros de salud públicos y privados. En el último quinquenio, se han detectado 254 personas de los distritos peninsulares, con el diagnóstico de depresión, el 72% de los casos fueron mujeres. Destaca en segundo lugar, el Trastorno mental y de comportamiento relacionado con el uso de sustancias psicotrópicas con 130 reportes, en este caso el porcentaje es mayor en hombres, con el 77% de los reportes en estos distritos. Y, en tercer lugar, el intento de suicidio, con 66 reportes, en este evento, el 66% de los casos fue en mujeres. Los 3 primeros diagnósticos mencionados, tienen relación con factores de riesgo en Salud Mental Individuales, sociales y familiares, que se describen en el apartado 11.5 del apartado de Análisis del estado de la salud mental de la población de la península. Mientras que los otros eventos como esquizofrenia, trastorno bipolar, demencia vascular y autismo, que

también se reportan al sistema de Vigilancia de la Salud, son principalmente asociados a factor de riesgo individual del determinante de la salud biológico, y de origen hereditario.

Cuadro 21. Intento de suicidio por distrito del ARS Peninsular quinquenio 2018-2022

Distrito	2018	2019	2020	2021	2022
Paquera	9	4	5	7	7
Lepanto	5	4	1	1	3
Cóbano	0	5	4	2	2
Chira	0	1	1	0	1
Total	14	14	11	10	13

Fuente: Eventos de Salud Mental REPACE quinquenio 2018 a 2022

El reporte de intentos de suicidio se ha mantenido estable, entre 2018 y 2022, sin embargo, esto es un posible subregistro, debido a que la mayoría de los reportes corresponden a los casos detectados en el servicio público de salud de la CCSS. Sin embargo, la reciente creación y puesta en marcha de la Instancia Local de Análisis del Comportamiento suicida, con la participación de actores sociales que atienden situaciones de emergencia como Cruz Roja, Fuerza Pública, Ministerio de Educación y Organismo de Investigación Judicial, los reportes entre 2022 y 2023 incorporan notificaciones de estas dependencias y hay un análisis mensual de estos casos.

Cuadro 22. Tasas de suicidio por cada mil habitantes, por distrito ARS Peninsular quinquenio 2017 a 2021

Distrito	2017	2018	2019	2020	2021
Paquera	0	0	9,7	0	9,7
Lepanto	12,6	0	0	0	0
Cóbano	21,8	0	0	0	0
Chira	0	0	0	0	0

Fuente: Eventos de Salud Mental REPACE quinquenio 2017 a 2021

El suicidio en La Península viene en aumento, aunque no se nota en el cuadro anterior, ya para el 2022, después de Pandemia, se presentaron 4 suicidios y en lo que va de 2023, hay 8

suicidios entre todos los distritos, una tasa acumulada de 26 suicidios por cada cien mil habitantes en 8 meses.

Datos de Homicidios de ARS Peninsular

Con respecto a los Homicidios, se destaca una alta tasa de esta causa de muerte para Paquera, pero en general, ha aumentado la incidencia de homicidios en Paquera, Cóbano y Lepanto, no así en Chira. Esto tiene que ver, según la apreciación de actores sociales y de los expertos, con la venta y consumo de drogas, con el aumento de delitos en general, con la presencia de grupos criminales. Se menciona la incursión de grupos criminales provenientes de Puntarenas y de Nicoya.

La muerte por arma de fuego es la principal causa de muerte en jóvenes de 10 a 19 años, según los datos obtenidos del quinquenio comprendido entre 2017 y 2021.

INDICADORES DE ACCESO DE SERVICIOS DE SALUD

Cuadro 23. Equipos Básicos de Atención Integral de Salud de la Península

Número de Ebais	Comunidades que cubre
1	Jicaral, San Pedro, Camaronal, Los Cedros, El Jardín, El Encanto, La Cruz, Las Brisas, Los Ángeles, Dominicas, El Coto y La Penca. El Golfo. La Tigra
2	Lepanto, Montaña Grande, Bajos Negros, Playa Blanca, Cabo Blanco, Pueblo Nuevo,
3	Pilas, Vainilla, Corozal, Juan de León Cuajiniquil, La Fresca hasta Río Frío de Cóbano. Río Blanco, San Blas,
4	Islas: Chira, Venado y Caballo
5	Paquera Rio Grande
6	Paquera
7	Cóbano
8	Cóbano Costa

Cuadro 24. Otros establecimientos de servicios de salud públicos

Total de establecimientos	Tipo de Servicio
7	CENCINAI del MS
3	Farmacias de CCSS
3	Servicios de odontología CCSS
3	Laboratorios microbiológicos CCSS
1	Rayos X clínica Paquera
1	Clínica del dolor y cuidados paliativos

Total de establecimientos	Tipo de Servicio
3	Servicios de emergencias públicos 24 horas
1	Ambulancia Marítima de CCSS

Fuente: Bases de datos de Registros de permisos y habilitaciones de servicios de salud. ARS Peninsular.

Cuadro 25. Oferta de Establecimientos de Salud, Privados

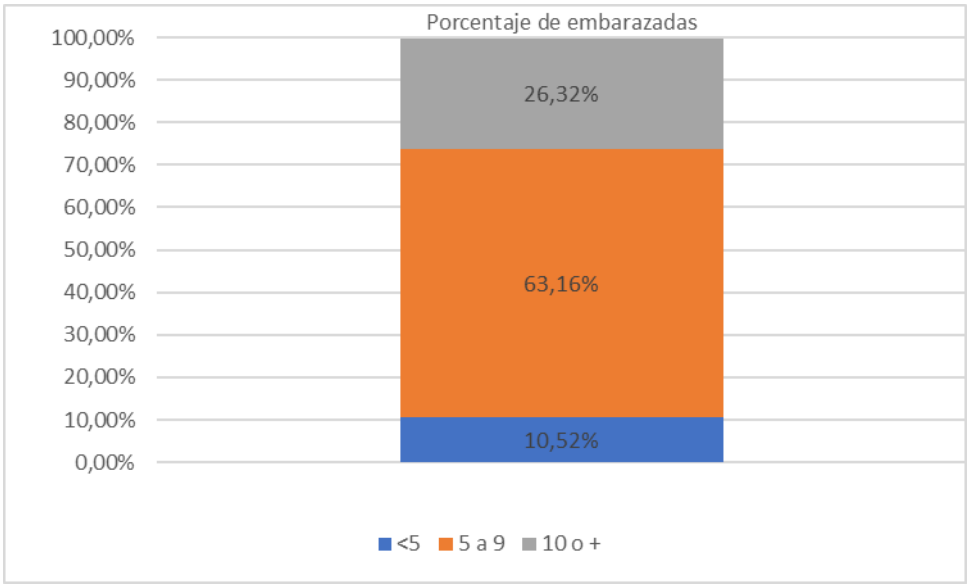
Total de establecimientos	Tipo de Servicio
11	Clínicas odontológicas
19	Ambulancias Privadas, 1 marítima.
12	Ambulancias Cruz Roja
7	Centros de Acondicionamiento Físico
25	Farmacias
17	Consultorios médicos
4	Laboratorios privados en Cóbano

Fuente: Bases de datos de Registros de permisos y habilitaciones de servicios de salud. ARS Peninsular.

Dirección Área Rectora de Salud Peninsular
ars.peninsular@misalud.go.cr
Teléfono 40039200 / 40039202
Región Pacífico Central, Puntarenas, Península de Nicoya.
www.ministeriodesalud.go.cr

Proporción de nacimientos por número de consultas prenatales recibidas

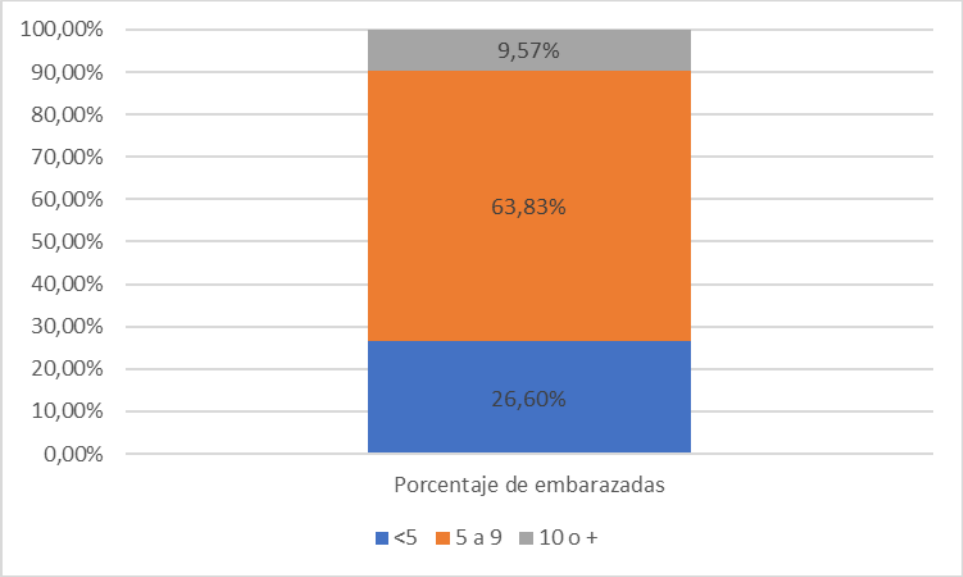
Gráfico 38. Porcentaje de nacimientos según número de consultas prenatales recibidas en el distrito de Lepanto, año 2021



Fuente: INEC-Costa Rica. Datos Preliminares, 2021.

Según podemos observar en el gráfico 38, el porcentaje de nacimientos según número de consultas prenatales recibidas es mayor en el rango de 5 a 9 consultas prenatales en el distrito de Lepanto, lo que corresponde al 63,16%. La franja anaranjada revela un buen acceso a los servicios de salud, la franja gris indica más consultas de salud prenatales de las pacientes del distrito de Lepanto. La franja azul revela la poca asistencia a consultas prenatales.

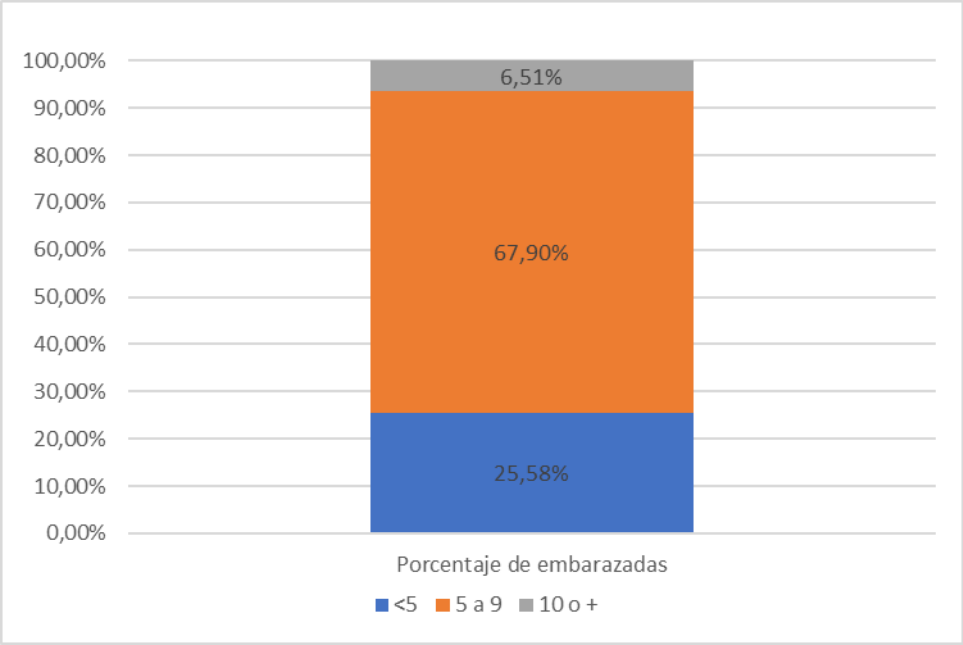
Gráfico 39. Porcentaje de nacimientos según número de consultas prenatales recibidas en el distrito de Paquera, año 2021



Fuente: INEC-Costa Rica. Datos Preliminares, 2021.

Según podemos observar en el gráfico 39, el porcentaje de nacimientos según número de consultas prenatales recibidas es mayor en el rango de 5 a 9 consultas prenatales en el distrito de Paquera, lo que corresponde al 63,83%. La franja anaranjada revela un buen acceso a los servicios de salud, la franja gris indica más consultas de salud prenatales de las pacientes del distrito de Paquera. La franja azul, que corresponde a un 26,6%, revela la poca asistencia a consultas prenatales, lo cual supera al distrito de Lepanto.

Gráfico 40. Porcentaje de nacimientos según número de consultas prenatales recibidas en el distrito de Cóbano, año 2021

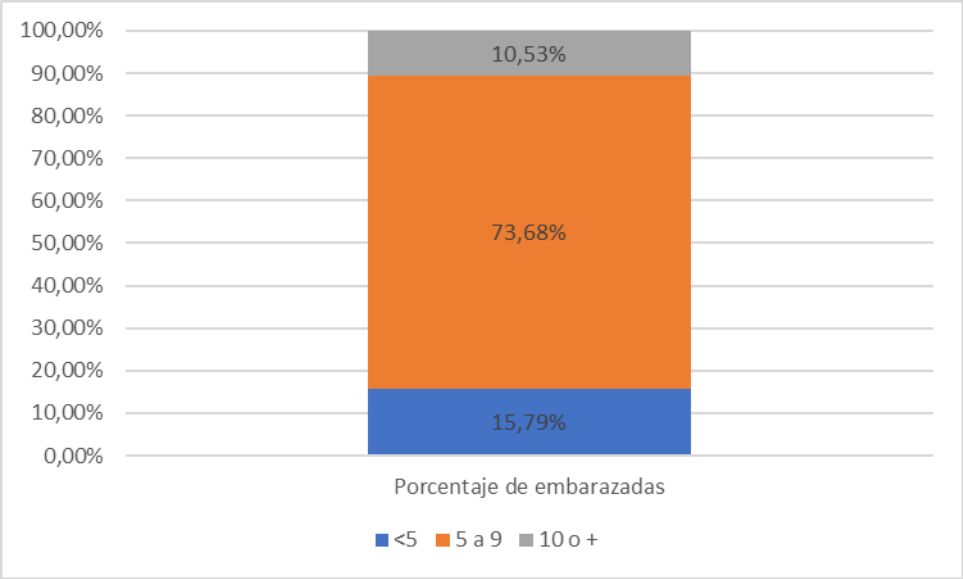


Fuente: INEC-Costa Rica. Datos Preliminares, 2021.

Según podemos observar en el

gráfico 40, el porcentaje de nacimientos según número de consultas prenatales recibidas es mayor en el rango de 5 a 9 consultas prenatales en el distrito de Cóbano, lo que corresponde al 67,9%. La franja anaranjada revela un buen acceso a los servicios de salud, la franja gris indica más consultas de salud prenatales de las pacientes del distrito de Cóbano. La franja azul, que corresponde a un 25,58%, revela la poca asistencia a consultas prenatales, lo cual supera al distrito de Lepanto, que tiene un 10,52% de poca asistencia a consultas.

Gráfico 41. Porcentaje de nacimientos según número de consultas prenatales recibidas en el distrito de Chira, año 2021

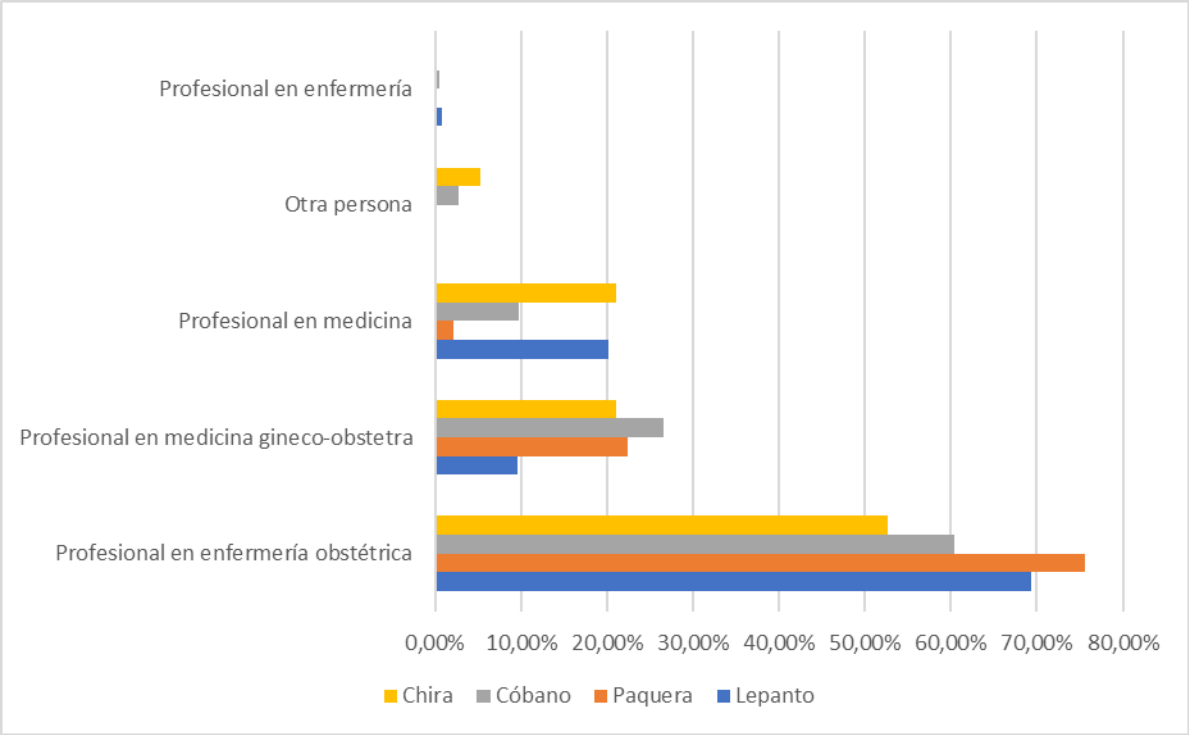


Fuente: INEC-Costa Rica. Datos Preliminares, 2021.

Según podemos observar en el gráfico 41, el porcentaje de nacimientos según número de consultas prenatales recibidas es mayor en el rango de 5 a 9 consultas prenatales en el distrito de Isla Chira, lo que corresponde al 73,68%. La franja anaranjada revela un buen acceso a los servicios de salud, la franja gris indica más consultas de salud prenatales de las pacientes del distrito de Isla Chira, esto se debe tal vez a que la población en Isla Chira es más joven además de que es difícil salir de la Isla por el transporte marítimo. La franja azul, que corresponde a un 15,79%, revela la poca asistencia a consultas prenatales, lo cual supera al distrito de Lepanto, que tiene un 10,52% de poca asistencia a consultas.

Nacimientos atendidos por personal capacitado

Gráfico 42. Porcentaje de nacimientos atendidos por personal capacitado según la formación profesional, en los distritos de Lepanto, Paquera, Cóbano y Chira, año 2021



Fuente: REDATAM, Estadísticas de nacimientos, 2021.

De acuerdo con el gráfico 42, el mayor porcentaje de nacimientos atendidos en los distritos de Lepanto, Paquera, Cóbano y Chira es por profesionales en enfermería obstétrica, lo que corresponde a 69,30 % el distrito de Lepanto; 75,53 % el distrito de Paquera; 60,47 % el distrito de Cóbano; 52,63 % el distrito Chira. Luego es seguido en atención por profesionales en medicina Gineco-Obstetra, donde 9,65 % corresponde al distrito de Lepanto; 22,34 % corresponde al distrito de Paquera; 26,51 % corresponde al distrito de Cóbano; 21,05 % corresponde al distrito de Chira. En tercer lugar, de atención tenemos

profesionales en medicina, 20,18 % corresponde al distrito de Lepanto, 2,13 % corresponde al distrito de Paquera, 9,77 % corresponde al distrito de Cóbano 21,05 % corresponde al distrito de Chira. Otras personas atendiendo partos corresponden como sigue, 2,79 % distrito de Cóbano; 5,26 % distrito de Chira. Y por último profesionales en enfermería atendiendo partos, 0,88 % corresponde a Lepanto; 0,47 % Cóbano.

Tasa de Profesionales en Medicina

Se entiende por profesionales en medicina activos: Todos aquellos que han concluido sus estudios universitarios y que se encuentran debidamente incorporados y autorizados por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. Esto incluye: médicos generales, médicos especialistas y médicos residentes en formación que cumplan con los requisitos establecidos por el Colegio de Médicos y Cirujanos para el ejercicio de la profesión y que se encuentren al día con sus responsabilidades financieras.

Cuadro 26. Tasa de profesionales en Medicina por cada mil habitantes en la Península, año 2022

Distrito	CCSS	Privado
Lepanto	1,05	0,19
Paquera	0,7	0
Cóbano	0,6	1,2
Chira	0,6	0

Fuente: Base de Establecimientos de Salud adaptada con profesionales de salud, ARS Peninsular, año 2022.

Tasa de profesionales en enfermería

Los profesionales en enfermería activos se refieren a aquellos que han concluido sus estudios universitarios y que se encuentran debidamente incorporados y autorizados por el Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Esto incluye: Enfermeros generales y Enfermeros especialistas que cumplan con los requisitos establecidos por el Colegio de Enfermeras para el ejercicio de la profesión y que se encuentren al día con sus responsabilidades financieras. No incluye: Auxiliares de Enfermería, Asistentes de Pacientes y cualquier otra ocupación afín que no cuente con un título de Licenciatura en Enfermería.

Cuadro 27. Tasa de profesionales en enfermería por cada mil habitantes, Península, 2022

Distrito	CCSS	Privado
Lepanto	0,38	0
Paquera	0,36	0
Cóbano	0,30	0
Chira	0	0

Fuente: Base de Establecimientos de Salud adaptada con profesionales de salud, ARS Peninsular, año 2022.

Tasa de profesionales en odontología

Corresponde a todos aquellos odontólogos, que han concluido sus estudios universitarios y que se encuentran debidamente incorporados y autorizados por el Colegio de Odontólogos

de Costa Rica. Esto incluye: odontólogos generales, odontólogos especialistas que cumplan con los requisitos establecidos por el Colegio de Odontólogos para el ejercicio de la profesión.

Cuadro 28. Tasa profesionales Odontología por cada mil habitantes, Península, 2022

Distrito	CCSS	Privado
Lepanto	0,09	0,48
Paquera	0,11	0,23
Cóbano	0,10	0,40
Chira	0,6	0,0

Fuente: Base de Establecimientos de Salud adaptada con profesionales de salud, ARS Peninsular, año 2022.

Oferta de Servicios de Salud Mental

Los 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. (PNSM, pág. 37)

Se plantea que, si los países gastaran más en el nivel de la atención primaria, tendrían a su alcance a más personas y empezarían a corregir los problemas suficientemente pronto, para disminuir la necesidad de proporcionar una atención mucho más costosa en los hospitales.

"Casi la mitad de la población del mundo habita en países donde, en promedio, se dispone de servicio de psiquiatría (1 o menos) por cada 200.000 personas", afirma el Dr. Shekhar Saxena, director de Salud Mental y Abuso de Sustancias, de la OMS. Agrega que "En muchos países de ingresos bajos hay menos de un especialista en Salud Mental por cada millón de habitantes". (PNSM, pág. 38)

Ofertas de servicios de psicología a nivel público:

En cuanto a la oferta de servicios de psicología a nivel público, las clínicas de la CCSS de los distritos de Lepanto, Paquera y Cóbano cuentan con el servicio de una psicóloga cada una. El CEN-CINAI cuenta con una profesional en psicología. El Área peninsular del Ministerio de Salud, cuenta con un psicólogo. El Concejo municipal de Lepanto cuenta con una psicóloga. El MEP cuenta con tres psicólogas. Inamu peninsular cuenta con una psicóloga. El distrito de Isla Chira no se cuenta con ese servicio, pero se recibe en el Área de Salud de Jicaral - Islas.

A su vez, en la Clínica de Jicaral e Islas -en Lepanto- ya no se cuenta con el servicio de consulta de psiquiatría. En años anteriores desde el Hospital La Anexión -en Nicoya- acudía la Psiquiatra una vez al mes, sin embargo, con la renuncia laboral de la psiquiatra y no sustitución de esta, los pacientes prioritarios reciben consulta en el Hospital Enrique

Baltodano de Liberia y los pacientes más estables, se les da la receta de sus medicamentos por parte de la jefatura del Hospital La Anexión. Provocando con ello gran afectación, puesto que la estabilidad de los pacientes es muy relativa y continúan con una misma dosis a pesar de los cambios que puedan provocarse a sí mismos en su vida y la tolerancia que algunos medicamentos puedan provocar. Igualmente, la dificultad para los pacientes más afectados, el viajar 100 km. Para recibir su cita en Liberia, los gastos que esto implica, los problemas con el transporte, etc. generan que algunos pacientes abandones el tratamiento o la consulta diagnóstica y sus repercusiones.

La población de pacientes de la Clínica de Paquera y Cóbano no tienen departamento de psiquiatría en la zona, pero el Hospital Monseñor Sanabria de El Roble de Puntarenas les brinda el servicio de 2 psiquiatras, los cuales brindan atención a sus pacientes.

Oferta de servicios de psicología a nivel privado

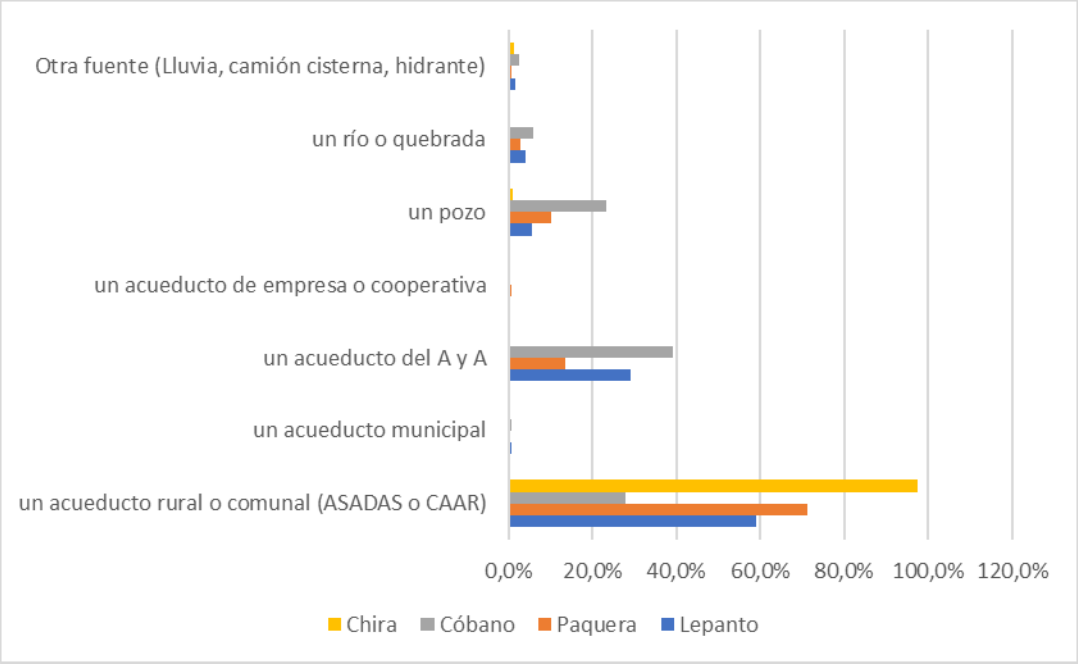
En cuanto a la oferta de Salud Mental a nivel privado, se cuenta con una psicóloga privada en el Distrito de Cóbano y otra en Paquera.

También se cuenta con una psicóloga que trabaja en la Asociación Adulto Mayor María inmaculada, un hogar de larga estancia para los adultos mayores en Jicaral con presupuesto de Conapam, Fodesaf e impuesto de los cigarrillos.

Es interesante saber que aprox. diez personas en este momento están estudiando psicología, pero se ignora si podrán cooperar con la población peninsular cuando ya sean profesionales.

Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable

Gráfico 43.Instalaciones sanitarias mejoradas



Fuente: INEC-Costa Rica. Adaptado, Estadísticas vitales, 2011.

Según podemos observar en el gráfico 43, la mayoría de los distritos reciben agua potable de ASADAS, en segundo lugar, de AyA, en tercer lugar, de agua de pozo, en cuarto lugar, de río o quebrada, en quinto lugar, de otra fuente; en el caso de Isla Caballo recibe agua en cisternas, en lancha del AyA de Puntarenas, una vez a la semana les dan agua para mantener agua para consumo. En el caso de Isla Venado, recibe agua de la ASADA de Montaña Grande, a través de una tubería subterránea; Isla de Chira recibe agua a través de una tubería subterránea de San Pablo de Nandayure. Existe una población de 400 personas en Isla Caballo, que recibe agua en cisterna por vía marítima, pero no tiene un servicio constante, sino que una vez por semana; hay una comunidad de Santa Fe de Cóbano sin

agua o sin red de distribución de aproximadamente 40 familias y hay otras 2 comunidades en el distrito de Lepanto que suman 50 familias, que tampoco cuentan con servicio o red de distribución ni sistema de abastecimiento de agua para consumo humano.

Cobertura de agua potable en el Área Peninsular

En el siguiente cuadro se muestra los acueductos y ASADAS de la península presentando gran cobertura de agua potable en la zona, sin embargo, se tienen cuatro poblaciones que aún no cuentan con el servicio de agua potable y ellas son: de Pital y Tranquera con 40 viviendas, Cuajiniquil con 4 viviendas, Santa Fé de Cóbano con 90 casas e Isla Caballo con un total de 400 viviendas. El resto de la península cuenta con las siguientes "Asociaciones administradoras de los Sistemas de Acueductos y Alcantarillados comunales en Costa Rica", también conocidas como ASADAS y otros entes operadores:

Cuadro 29. Entes operadores de abastecimiento de agua potable en el ARS Peninsular

Tipo operador	Nombre Acueducto
Acueductos del AyA	Tambor
Acueductos del AyA	Jicaral
Acueductos del AyA	Cóbano
Acueductos del AyA	Santa Teresa
Acueductos del AyA	Pochote
Acueducto privado	Casa Club Setecientos Los Delfines
Acueducto privado	Marina Punta De Piedra Amarilla
ASADA	Paquera
ASADA	La Tigra
ASADA	Bajos Negros
ASADA	San Ramón Y Río Blanco
ASADA	Corozal

Tipo operador	Nombre Acueducto
ASADA	El Coto
ASADA	Vainilla De Lepanto
ASADA	Los Cedros
ASADA	San Pedro
ASADA	Pilas De Canjel
ASADA	Asada Cabo Blanco
ASADA	Asada Isla Chira
ASADA	Asada Dominicas
ASADA	Asada La Fresca
ASADA	Asada San Blas
ASADA	Asada Lepanto
ASADA	Asada Montaña Grande
ASADA	El Golfo
ASADA	Asada Santa Cecilia Y San Rafael
ASADA	Asada Río Grande
ASADA	Asada Vainilla De Concepción De Paquera
ASADA	Asada Pueblo Nuevo
ASADA	Asada Valle Azul Abajo De Paquera
ASADA	Asada Pánica
ASADA	Asada Gigante
ASADA	Asada Guarial
ASADA	Asada Cabuya
ASADA	Asada El Molino Las Delicias
ASADA	Asada La Esperanza
ASADA	Asada Montezuma
ASADA	Asada Río Frío
ASADA	Asada San Isidro

Población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento

En el cantón de Puntarenas, con respecto a las instalaciones sanitarias mejoradas, las descargas corresponden a sistema de alcantarillado 7,3%; tanque séptico 86,4 %; pozo negro 0,1 %; letrina de fosa con losa 1,8 %, para un total de 96,8 % de uso de instalaciones mejoradas de saneamiento. Sobre ese porcentaje de personas con acceso a sistema de alcantarillado sanitario en el cantón de Puntarenas, ninguno corresponde a alguna población de los distritos peninsulares. En la Península, la mayoría de los sistemas son tanque séptico, y se cuenta con plantas de tratamiento en algunos establecimientos comerciales de alto impacto, como tratamiento mejorado de aguas residuales.

Cuadro 30. Porcentaje de Instalaciones Sanitarias Mejoradas de Saneamiento, Cantón Puntarenas

Tipo de instalación	Porcentaje cobertura
Tanque séptico	86,4 %
Sistema de alcantarillado (Inodoro)	7,3 %
Letrina de fosa con losa	1,8 %
No sabe dónde	1,2 %
Pozo negro	0,1 %

Fuente: INEC-Costa Rica. Adaptado, Estadísticas vitales, 2011.

Población que utiliza instalaciones no mejoradas de saneamiento

En el siguiente cuadro podemos observar que, con respecto a las instalaciones sanitarias no mejoradas en el cantón de Puntarenas, la descarga a drenaje abierto corresponde a 1,4 %; la letrina de fosa sin losa corresponde a 1,0 %; otro corresponde a 0,5 %; en balde 0,1 %; no sabe dónde 0,1 %; al aire libre, no hay instalación, en matorrales 0,1 %.

Cuadro 31. Porcentaje de Instalaciones Sanitarias No Mejoradas de Saneamiento, Cantón Puntarenas

Tipo de instalación	Porcentaje
Descarga a drenaje abierto	1,4 %
Letrina de fosa sin losa	1,0 %
Otro	0,5 %
Balde	0,1 %
No sabe donde	0,1 %
Al aire libre	0,1 %

Fuente: INEC-Costa Rica. Adaptado, Estadísticas vitales, 2011.

Redes Comunitarias:

Organizaciones No Gubernamentales y Grupos comunitarios adultos mayores, mujeres, jóvenes

Comités

1. Comité Red de Cuido Jicaral
2. Sub-Comité de Red de Cuido, Cabo Blanco, Lepanto
3. Comité del Cementerio Lepanto- Jicaral- Dominicas- Cabo Blanco

4. Comité de Salud en Ebais, Cabo Blanco, Lepanto, Montaña Grande, La Tigra, Corozal, Pilas de Canjel, La Fresca, San Blas, Río Frío, La Fresca, Río Blanco, Cuajiniquil.
5. Comité Comunal de Emergencias, Lepanto, Isla Venado, Jicaral
6. Comités de Mujeres Emprendedoras Isla Venado
7. Comité de Grupo de Adultos Mayores, Lepanto, Jicaral, Corozal, Dominicas, Isla Venado

Organizaciones deportivas

El deporte es parte fundamental del que hacer del distrito, por ello en las distintas comunidades, el pueblo está debidamente organizado. A continuación, se detalla las organizaciones existentes:

1. Comité de Apoyo ligas menores Jicaral
2. Comité de Deportes Jicaral
3. Sub- Comités de Deportes- Lepanto- Cabo Blanco- Isla Venado-
4. Comité Pro- Salón Comunal Isla Venado
5. Comité Mantenimiento de Cancha Jicaral
6. Comité de Deportes y Recreación Jicaral
7. Segunda División en Femenino
8. Sercoba Jicaral- Segunda División, U13-U15-U17-U20, en masculino

Otras organizaciones comunales:

1. Asociaciones de Pescadores Jicaral
2. Asociación de Pequeños Pescadores Lepanto
3. Asociación de Pequeños Pescadores Isla Venado (2)

4. Asociación de Molusqueros
5. Asociación Adulto Mayor, María Inmaculada Jicaral
6. Grupo de Mujeres SCANDI (Isla Venado)
7. Grupo de Mujeres proyecto Hortalizas (Isla Venado)
8. Junta Distrital Vial (Jicaral)
9. Está en proyecto la integración de la Unión Zonal de Asociaciones de Desarrollo Integral, por medio de DINADECO

Las organizaciones comunales surgen a raíz de un bien en común para el pueblo, donde un grupo de personas conforman una entidad jurídica para luchar en conjunto por sus ideales. Actualmente, en el distrito de Lepanto hay aproximadamente 7 diferentes tipos de organizaciones, que se detallan seguidamente junto con las organizaciones identificadas por pueblo:

Asociaciones específicas:

1. Asociación de Pequeños Pescadores Lepanto, Isla Venado- Jicaral
2. Asociación Cen- Cinai- Lepanto, Montaña Grande, Corozal, Dominicas, Jicaral (disueltas)
3. Asociación Específica pro-pavimentación y construcción de muro de contención Barrio el Jardín Jicaral
4. Asociación Específica Deporte y Recreación Jicaral
5. Asociación Específica de mantenimiento de áreas deportivas Jicaral
6. Asociación Específica Mujeres Comunales Montaña Grande
7. Asociación Específica pro- construcción Salón Comunal de Camaronal
8. Asociación Pro- Bienestar Comunal Dominicas
9. Asociación Específica Cuidados Paliativos (Jicaral)

Asociaciones de Desarrollo Integrales:

1. Asociación de Desarrollo Integral Lepanto
2. Asociación de Desarrollo Integral Cabo Blanco
3. Asociación de Desarrollo Integral Montaña Grande
4. Asociación de Desarrollo Integral Isla Venado
5. Asociación de Desarrollo Integral Jicaral
6. Asociación de Desarrollo Integral San Pedro
7. Asociación de Desarrollo Integral Corozal
8. Asociación de Desarrollo Integral Dominicas
9. Asociación de Desarrollo Integral La Fresca
10. Asociación de Desarrollo Integral San Blas
11. Asociación de Desarrollo Integral La Tigra

Cuadro 32. Centros Educativos de Primaria de los distritos peninsulares

Paquera circuito 01	Lepanto circuito 02 y Jicaral, circuito 03	Cóbano circuito 04	Circuito Puntarenas
Escuela Julio Acosta García	Escuela de Cabo Blanco	Escuela Bello Horizonte	Escuela de Chira
Escuela de Bajos Negros	Escuela de Camaronal	Escuela Carmen Lyra	Escuela de Bocana
Escuela de Gigante	Escuela de Cerro Frío	Escuela Confederación de Suiza	Escuela de Montero y Palito
Escuela La Ilusión	Escuela de Concepción	Escuela de Cabuya	Escuela Isla Caballo
Escuela Playa Blanca	Escuela de Cuajiniquil	Escuela de Malpaís	
Escuela de Cabo Blanco	Escuela de Dominicas	Escuela La Abuela	

Escuela Pueblo Nuevo	Escuela de El Coto	Escuela La Esperanza
Escuela Concepción	Escuela de El Níspero	Escuela La Tranquilidad
Escuela Guarial	Escuela de Guadalupe	Escuela Las Delicias
Escuela Valle Azul	Escuela de Juan de León	Escuela Los Mangos
Escuela Punta del Río	Escuela de La Fresca	Escuela Moctezuma
Escuela Punta Cuchillo	Escuela de La Gloria	Escuela Pavón
Escuela Isla Cedros	Escuela de La Ilusión	Escuela Río Negro
Escuela de Pochote	Escuela de La Tigra	Escuela San Fernando
Escuela Río Grande	Escuela de Las Milpas	Escuela San Isidro
Escuela San Rafael	Escuela de Lepanto	Escuela San Pedro
Escuela Santa Cecilia	Escuela de Montaña Grande	Escuela San Ramón de Ario
Escuela Pánica Dos	Escuela de San Blas	Escuela Santa Clemencia
	Escuela de San Miguel	Escuela Santa Fé
	Escuela de San Pedro	Escuela Santa Teresa
	Escuela de San Rafael	Escuela Teodoro de Salamanca
	Escuela de San Ramón	
	Escuela Isla Venado	
	Escuela Billo Zeledón en Pilas de Canjel	
	Escuela La Florida de Isla Venado	
	Escuela Pedro Rosales Reyes en Vainilla	
	Escuela Ricardo Moreno Cañas de Jicaral	

	Escuela Rosa Barquero Azofeifa en el Golfo Escuela Tobías Montero Cascante de Corozal

Cuadro 33. Centros Educativos de Secundaria y Educación Superior de los distritos peninsulares

Centros educativos de secundaria	Educación Superior
C.T.P. de Jicaral	Universidad Estatal a Distancia
C.T.P. de Paquera	Universidad Nacional (actualmente se tiene presencia de esta universidad que imparte una carrera de educación para zonas rurales).
C.T.P. de Cóbano	
CINDEA Jicaral	
CINDEA de Paquera	
CINDEA de Cóbano	
Liceo Académico de Lepanto	
Liceo Rural Isla Venado	
Liceo Rural de Río Grande	
Liceo Rural de Santa Teresa	
C.T.P. de Isla Chira	

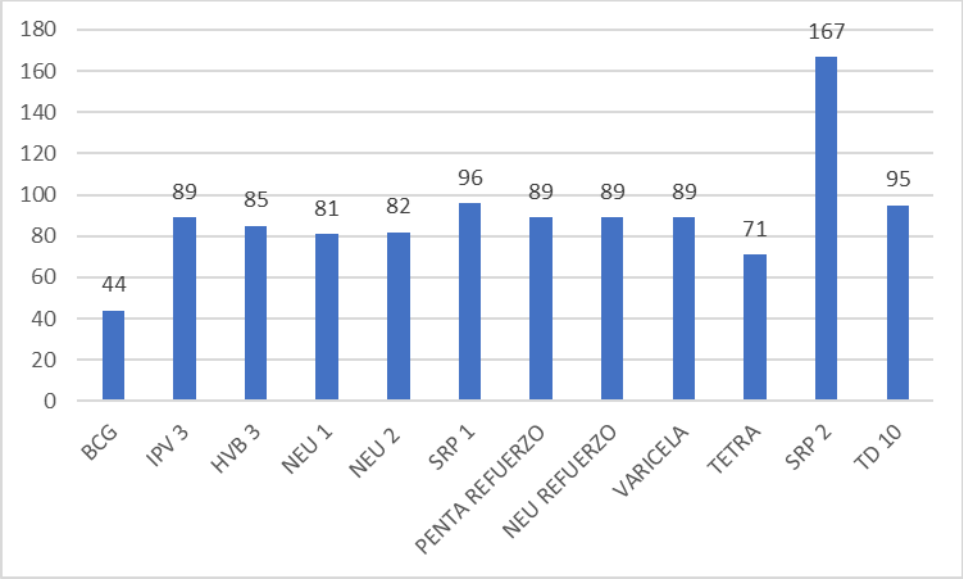
En la comunidad se encuentran los siguientes centros de culto y/o religiosos:

1. Iglesia Adventista Jicaral
2. Iglesia Asambleas de Dios
3. Iglesia Asambleas de Dios Corozal

4. Iglesia Asambleas de Dios La Fresca
5. Iglesia Asamblea de Dios La Fresca
6. Iglesia Casa Cural
7. Iglesia Católica Inmaculada Concepción de María
8. Iglesia Católica San Juan Bautista
9. Iglesia Centro Familiar Cristiano
10. Iglesia Cuadrangular
11. Iglesia Cuadrangular Jicaral
12. Iglesia Cuadrangular Lepanto
13. Iglesia Manantial de Vida
14. Iglesia Monte de Dios Jicaral
15. Iglesia Rosa de Sarón
16. Iglesia Manantial Pánica dos
17. Iglesia Cristiana Remanente Fiel
18. Centro de Adoración Shekina
19. Iglesia Cristiana
20. Iglesia Católica Moctezuma
21. Iglesia Cristiana Jesús es el Rey
22. Iglesia Cuadrangular Tierra Fértil
23. Iglesia San Juan Bautista, Paquera
24. Iglesia Centro Familiar Cristiano
25. Centro Cristiano Tabernáculo de Adoración
26. Iglesia Salón del Reino Testigos de Jehová

Cobertura de vacunación

Gráfico 44. Cobertura de vacunas en menores de un año por tipo de vacuna de la Península año 2022



Fuente: Instrumento de Cobertura PAI ARS Peninsular 2022

En el grupo de inmunizaciones aplicadas en menores de un año, en el subgrupo de recién nacidos, se encuentra la BCG con una cobertura de 44%, que está fuera de lo esperable para el año 2022, lo óptimo sería que los valores de esta cobertura estuvieran cercanos al 95%, pero en este caso, depende de los nacimientos que sucedan por mes, según INEC se registraron 439 nacimientos en todo el año de madres residentes en el Área Rectora de Salud Peninsular, pero solo contamos con las vacunas aplicadas en los distritos de Paquera

y Cóbano. Además, depende del dato que suministre la madre como lugar de residencia, ya que este dato lo suministran los hospitales.

Las otras coberturas de Inmunizaciones correspondientes a los menores de un año, aplicadas a los 2, 4 y 6 meses no se logró alcanzar el 95 %, IPV3 alcanzó un 79 %, HVB3 alcanzó un 77%, Neumo I alcanzó 79%, Neumo II alcanzó un 73%. Lo cual no refleja la ardua gestión realizada por las Áreas de Salud CCSS de Cóbano, Lepanto, Paquera y Chira, en seguimiento a este programa de inmunizaciones.

En cuanto a la vacuna del SRP se alcanzó y supero la meta con un 167% ya que se realizaron campañas de vacunación en todos los distritos de la Península.

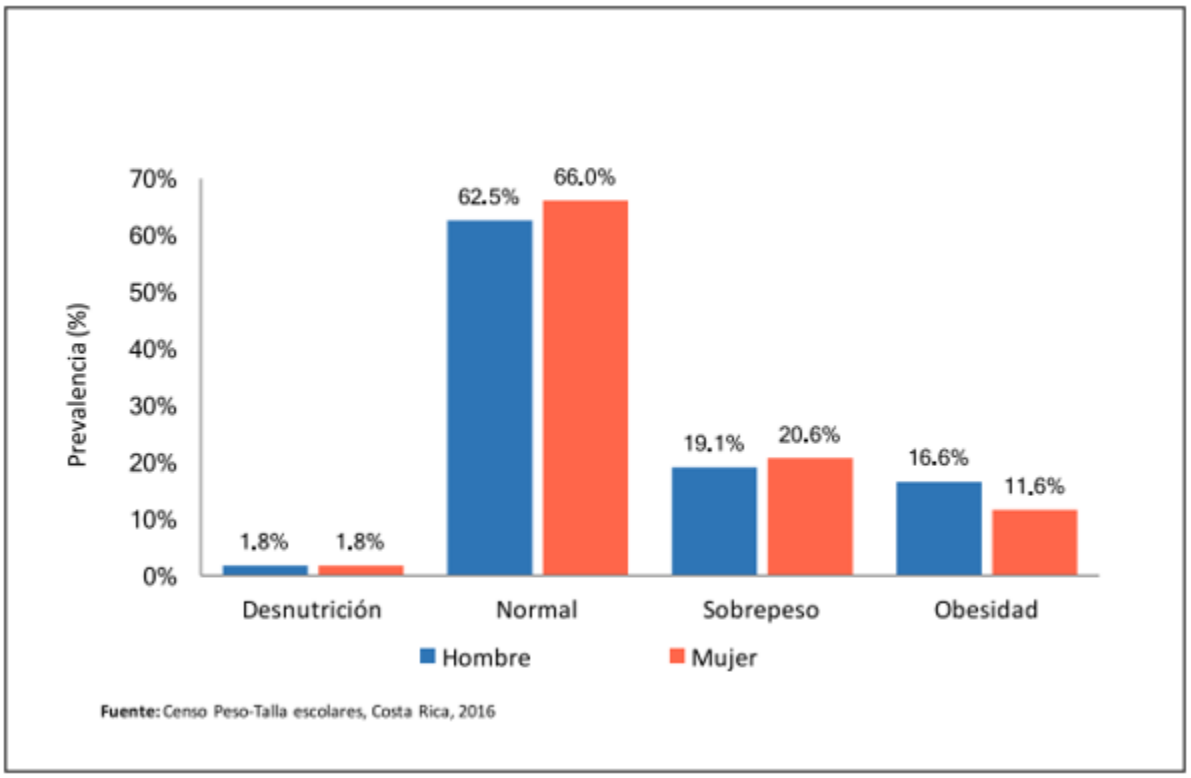
Cuadro 34. Porcentaje de nacimientos atendidos en establecimientos de Salud Según Distritos de la Península Año 2021

Institución donde ocurrió el nacimiento	Distrito			
	Lepanto	Paquera	Cóbano	Chira
Hospital La Anexión	86,84%	8,51%	7,44%	52,63%
Hospital Monseñor Sanabria	6,14%	82,92%	63,72%	31,58%
Su Hogar	0,00%	0,00%	1,86%	5,26%
Hospital Enrique Baltodano B	1,75%	0,00%	0,47%	5,26%
Hospital México	0,00%	0,00%	1,86%	0,00%
Hospital de las Mujeres	1,75%	0,00%	1,86%	5,26%
Hospital San Rafael Alajuela	0,00%	2,13%	1,86%	0,00%
Hospital Calderón Guardia	0,88%	0,00%	1,40%	0,00%
Hospital Carlos Luis Valverde V	0,88%	1,06%	1,40%	0,00%
Hospital de San Carlos	0,00%	1,06%	0,47%	0,00%
Hospital San Vicente de Paul	0,00%	1,06%	1,40%	0,00%
Hospital San Fco. de Asís	0,00%	0,00%	0,47%	0,00%
Clínica de Jicaral	0,88%	2,13%	0,00%	0,00%

Institución donde ocurrió el nacimiento	Distrito			
	Lepanto	Paquera	Cóbano	Chira
Clínica de Paquera	0,00%	2,13%	0,00%	0,00%
Hospital CIMA	0,00%	0,00%	6,05%	0,00%
Clínica Bíblica	0,88%	0,00%	4,19%	0,00%
Otras Instituciones Hosp.	0,00%	0,00%	3,26%	0,00%
Otro Lugar	0,00%	0,00%	1,40%	0,00%
Clínica del Dr. Lostalo	0,00%	0,00%	0,47%	0,00%
Hospital Metropolitano	0,00%	0,00%	0,47%	0,00%
Total	100%	100%	100%	100%

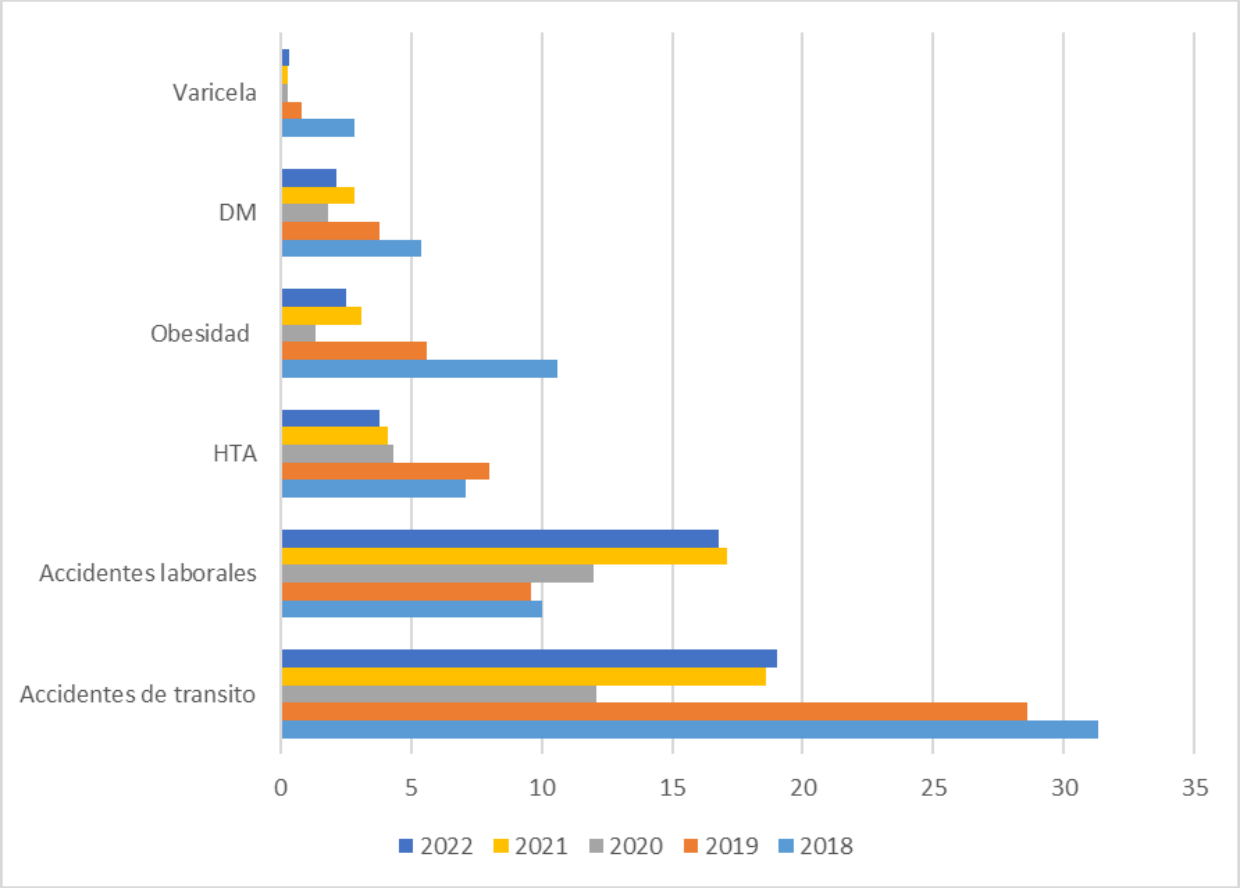
Fuente: Elaboración propia con datos de REDATAM, Naciones Unidas (2021). Sistema de consulta en línea de estadísticas de nacimientos 2021.

Gráfico 45. Distribución relativa de la población de 6 a 12 años por sexo según índice de masa corporal



Al analizar el gráfico anterior podemos inferir que las niñas presentan un estado nutricional normal en un 66,0%, mientras que para los niños se obtuvo un IMC normal en el 62,5%; Además el sobre peso fue mayor en niñas, la obesidad a nivel nacional fue mayor en niños, según los datos obtenidos en 2016, cuando se realizó el censo nacional de peso y talla en escolares.

Gráfico 35. Distribución relativa de los eventos de notificación obligatoria Individual VE-01 del ARS Peninsular quinquenio 2018-2022

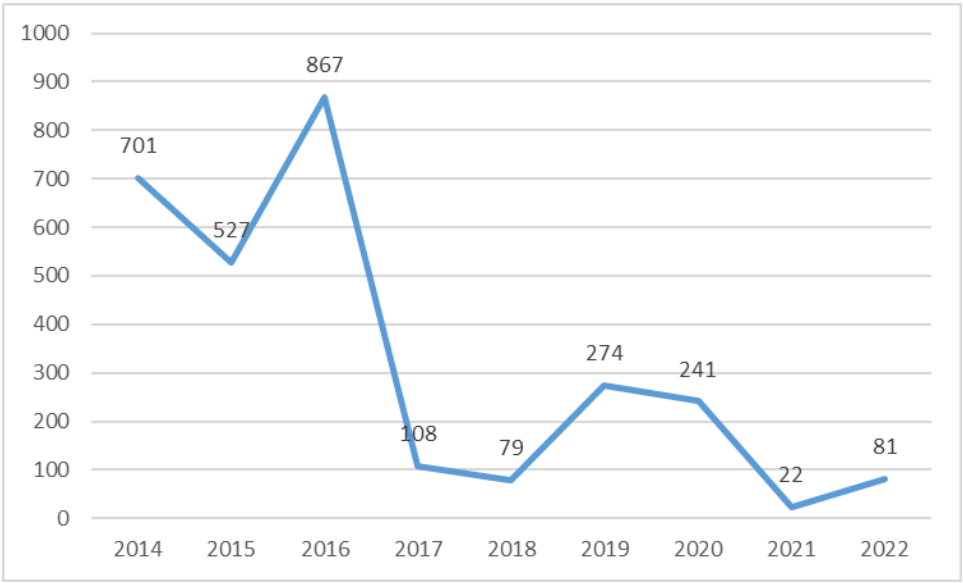


Fuente: Base de Reporte de notificación Individual VE-01 ARS Peninsular

Del gráfico 32 podemos observar que los accidentes de tránsito del quinquenio 0218 a 2022, son los que tienen mayor porcentaje de notificaciones, el segundo lugar lo ocupan los accidentes laborales, el tercer lugar del quinquenio lo ocupa la hipertensión arterial, el

cuarto lugar lo ocupa la obesidad, luego pasamos a la Diabetes Mellitus y por último tenemos la notificación de varicela.

Gráfico 46. Gráfico Incidencia anual acumulada de casos confirmados de dengue del 2014 al 2022

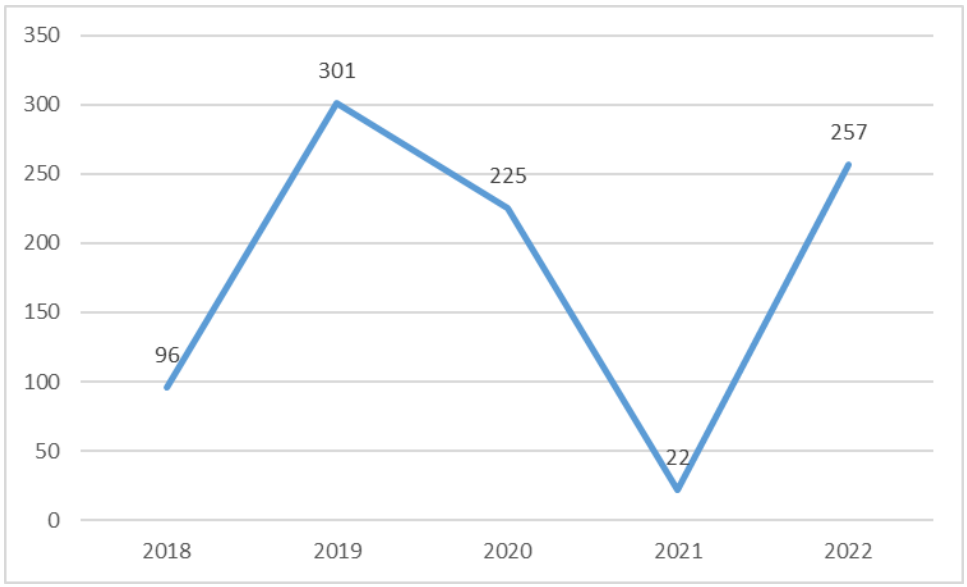


Fuente VE 01 y depuración de casos. ARS Peninsular años 2014 a 2022.

El Área Rectora ha sido destacada por la auditoría interna como muy eficiente en control de vectores. Y el gráfico anterior muestra cómo antes de 2017, la incidencia anual

acumulada de dengue superaba los 500 casos. Mientras que los últimos 6 años, se muestra una tendencia estable por debajo de los 275 casos acumulados por año.

Gráfico 47. Casos de dengue notificados por boleta VE-01 no depurados, en el quinquenio 2018 a 2022en los distritos de la Península



Fuente VE 01 y depuración de casos. ARS Peninsular años 2018 a 2022.

En el Gráfico 48 de casos de dengue no depurados y notificados por boleta VE-01, observamos un aumento en la notificación al final del quinquenio, en el año 2022, sin embargo, si se compara con los casos depurados, los cuales suman 87 como se pudo

observar en el Gráfico 49, notamos una gran diferencia en la incidencia anual acumulada, precisamente por el trabajo que se hace de revisión de resultados de laboratorio y de expedientes clínicos de los casos sospechosos para su correcta clasificación final.

Cuadro 36. Distribución relativa de los eventos de notificación obligatoria Colectiva VE-02 del ARS Peninsular año 2022, de los 4 DISTRITOS de la Península.

Evento	Porcentaje	Valores absolutos
Infecciones respiratorias agudas	70%	6547
Diarreas	21,30%	2112
Parasitosis Intestinal	4,80%	455
Enfermedad tipo Influenza	1,44%	136
Escabiosis	0,51%	48
Accidente ofídico	0,04%	4
Intoxicación por plaguicidas	0,01%	1

Fuente: Base de Reporte de notificación Colectiva VE-02 ARS Peninsular

Del cuadro anterior la distribución de eventos de notificación obligatoria Colectiva VE-02, para el año 2021, se reportan de Infecciones respiratorias agudas 6547 casos, un 60,8% del total de reportes en registro VE 02, De diarreas reportaron 2112 casos, un 26,0% del total de VE-02; de Parasitosis Intestinal corresponde a un 10,4%; de Accidente Ofídico corresponde a un 0,09%; de Escabiosis corresponde a 0,06%, para enfermedad tipo influenza se reportó un 0,06% y por último de Intoxicación por plaguicidas se reportó un 0,01%.

Porcentaje de casos de Tuberculosis Pulmonar con baciloscopia positiva del ARS Peninsular año 2021: 0,00%; en el año 2021 hubo solo un caso de tuberculosis en el ARS Peninsular el cual fue diagnosticado por PCR.

Con respecto a la malaria podemos informar que en el año 2022 se captó un caso importado de Parrita. Y aunque estamos dentro del escenario 3, por no contar con casos autóctonos de estos distritos, existe vulnerabilidad alta y receptividad moderada, ya que La Península cuenta con un alto flujo migratorio, además de las condiciones ecológicas para la reproducción del vector ya que casi toda la península se encuentra por debajo de los 600 msnm y focos presentes.

ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN DE LA PENÍNSULA.

MARCO CONCEPTUAL

Según la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 se retomarán varios aspectos importantes del concepto de Salud Mental a fin de ubicarnos en un amplio panorama de este. La Salud Mental viene a ser una condición humana para el gozo de la vida en sus plenas facultades, un derecho que debe promover el estado, la comunidad, la familia y la persona, la cual repercute directamente sobre el comportamiento y la convivencia en armonía. (Pág. 15).

La inversión en Salud Mental implica prevenir situaciones de violencia social y familiar, deserción escolar, derechos humanos, discriminación, estigma, pobreza, conflictos, emergencias, desastres naturales, etc. Hay que tomar en cuenta determinantes biológicos, ambientales, sociales- económicos - culturales y servicios y sistemas de Salud, y con ello se encuentran los pilares básicos de la Salud Mental, que son el deporte, la actividad física, la recreación y la utilización efectiva del tiempo libre.

En Salud Mental es importante partir del reconocimiento de que la salud-enfermedad se construye a partir de las condiciones de vida de las personas, grupos sociales y comunidades.

La salud es concebida como un proceso histórico-social, el cual se expresa en formas diferenciadas en los diversos grupos sociales que conforman cada sociedad, de acuerdo con sus condiciones de vida, género y etnia.

Esta conceptualización incorpora el proceso salud–enfermedad-muerte, y no se adscribe a una situación exclusivamente biológica, tecnológica o asistencial, sino que compone el resultado del proceso histórico social, que se evidencia y se objetiva a nivel individual.

Este espacio personal o familiar es construido socialmente y se constituye por lo tanto en una posibilidad de estratificar la población según condiciones de vida. Las respuestas frente a la salud tienden a tener también una base territorial.

Con esta conceptualización de condiciones de vida, se sostiene que la acción del Estado debe de ir dirigida a disminuir las desigualdades que se consideran injustas en el desarrollo económico y social del país. Esto es, que se considera legítima la acción del Estado para intervenir en aquellas áreas que generen problemas que se consideran éticamente inaceptables y que ocasionan enfermedad o muerte a grupos de población particulares.

Hay muchas opiniones acerca de los componentes y procesos de la Salud Mental, por lo que se puede definir como un estado, un proceso, una característica personal o más allá. Por lo cual se puede definir la Salud Mental como un producto de construcción social, históricamente determinado, vinculado a las condiciones vida de los diferentes grupos sociales, admitiendo que la misma es algo más que la ausencia de enfermedad o trastorno, y que está determinada por múltiples factores de orden biológico, psicológico, social y ambiental que interactúan a lo largo de la vida de la persona.

La OMS en el Plan Nacional de Salud Mental define la Salud Mental como: “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, donde se amplían las dimensiones, incorporando a ese bienestar emocional y psicológico en la que cada persona se da cuenta de su propio potencial de hacer uso de habilidades emocionales y cognitivas (conocimiento), funciones sociales y de responder a las demandas ordinarias de la vida cotidiana” (pág. 34)

Hay investigaciones realizadas últimamente a nivel nacional que han llamado la atención con respecto al hecho de que la Salud Mental, afecta intrínsecamente a la salud física y que

la salud física afecta a la Salud Mental. En lo que se refiere a lograr un estado más completo de bienestar, ambas son inseparables.

Para la Comisión Nacional de Salud Mental, la Salud Mental se concibe 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.” (pág. 35) y, además, está determinada por factores biológicos, emocionales, ambientales, socioeconómicos, culturales, y sistemas y servicios de salud.

Este modelo implica que los factores que determinan el estado de salud se agrupan en cuatro categorías: Biológicas, ambientales, socioeconómico-culturales y las relacionadas con sistemas y servicios de salud.

DETERMINANTES DE LA SALUD MENTAL

Factores 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 aspecto orgánicos de la persona, como podría ser la carga genética, el proceso de envejecimiento, los sistemas internos del organismo, estructura poblacional (envejecimiento) y otros. Se destacan los aspectos de biología humana en lo referente a la herencia genética que no suele ser modificable actualmente con la tecnología médica disponible, también está relacionado con los procesos de envejecimiento y otros elementos orgánicos. Entre los puntos más llamativos tenemos los aspectos patogénicos más conocidos, ligados con la herencia, como

los trastornos bipolares, la esquizofrenia, los trastornos del desarrollo y los procesos demenciales tipo de Alzheimer, seniles y vasculares como las más representativas. También los trastornos metabólicos que, si no son diagnosticados tempranamente, generarían trastornos neuropsiquiátricos de difícil manejo biopsicosocial. (PLSM, pág. 36)

Factores sociales y económicos:

Los 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.

Factores psicológicos:

Entre los Factores psicológicos que se puedan mencionan en este apartado tenemos los factores protectores y los factores de riesgo. Ellos a su vez se subdividen en tres: Factores individuales, familiares y sociales.

Factores protectores de una buena salud mental:

Entre los factores protectores de la salud mental los podemos enumerar algunos a nivel individual, familiar o social, en donde la presencia o ausencia de estos puede recaer en un cambio de su estado a nivel mental.

Factores protectores personales:

- Espiritualidad: El manejar una creencia espiritual, independientemente del culto religioso que se practique facilita a las personas llevar su vida a nivel más allá de la existencia material y percibirnos como simple materia orgánica, con la creencia de un más allá.
- Autoestima: La autoestima personal, valga la redundancia aporta elementos importantes a la salud mental considerando el cuerpo, la existencia propia importante y digna de resaltar versus una personalidad que no se interesa por su amor propia y que considera que su vida no vale la pena.
- Habilidades de comunicación, asertividad: Las habilidades propias de comunicación dan al ser humano elementos importantes de reconocimiento personal que facilitan crear estructuras mentales de apropiación de su ser y facilitan una vida más sana a nivel de salud mental.

- Proyecto de Vida: A nivel personal se requiere para una salud mental óptima, de proyectos de vida que den sentido a un deseo de proyectarse a futuro y lograr enriquecerse a nivel interior mostrando sus capacidades a nivel externo.

- Habilidades Sociales: Las habilidades sociales en comunicación versus un extremo ensimismamiento o introversión brinda elementos de salud mental al poder proyectar su interior sin limitaciones.

- Estudios o trabajo: El enriquecerse creciente a nivel educativo o profesional genera en el ser humano estructuras mentales superiores que otorgan al ser humano una salud mental de mayor seguridad personal.

- Control de sus reacciones y emociones: El control de las emociones como elemento de la salud mental se considera enriquecedor de la vida y facilitador de cero complicaciones sociales. No meterse en discusiones emocionales que no llevan a ninguna parte es un elemento de salud mental envidiable por cualquier persona porque demuestra la capacidad de control interno.

- Sentido de pertenencia: Este sentido de pertenencia brinda al ser humano elementos enriquecedores de autoestima que logran llevar su existencia a niveles superiores demostrando ser digno de amor y comprensión.

Factores protectores familiares:

- Relaciones familiares afectivas: Estas brindan a la salud mental una estructura de acompañamiento personal que facilita el enriquecimiento del estado mental, generando amor propio, apoyo familiar, sentimientos de acompañamiento.
- Disciplina: La disciplina incorporada a la psique humana incorpora en la salud mental elementos para un estado de bienestar que elimina el estrés de una vida desorganizada en donde el caos priva en la persona y dificulta la realización de tareas u otros oficios.
- Afecto expresado en palabras y contacto físico: A nivel familiar se puede ver como las expresiones afectivas brindan elementos de salud mental en donde generan la sensación de pertenencia y estabilidad emocional.
- Límites claros: Los cuales pueden ser flexibles, congruentes de acuerdo con el nivel de responsabilidad de cada persona va a facilitar un estado mental óptimo adecuado a las responsabilidades sociales.

Factores protectores sociales:

- Resolución No violenta de conflictos: A nivel social podemos encontrar como la resolución adecuada de las vicisitudes de la vida en sociedad brinda elementos de salud mental al individuo.

- Actividades intelectuales, recreativas y deportivas: Estas actividades van a facilitar al ser humano generar endorfinas que ayudaran a un estado elevado de salud mental.

- Relaciones interpersonales emocionalmente significativas y satisfactorias generan un estado de gratificación personal brindándole al ser humano una salud mental elevada al ser considerado por la sociedad.

- Opciones realistas: Cuando aparecen las opciones realistas de realización personal -ya sea estudio o laborales- se brinda al ser humano elementos de protección que elevan la autoestima y el amor propio.

- Cuidado y protección: La seguridad como elemento del cuidado que puede brindar la sociedad al ser humano va a generar condiciones óptimas para el desarrollo personal, siendo la inseguridad social un factor que va en detrimento de las condiciones de salud mental.

- Servicios: Cuando la comunidad brinda los servicios adecuados para llenar nuestras necesidades el bienestar y la estabilidad emocionales aporta un estado mental de satisfacción, mientras que si las condiciones de servicios médicos u otros no son satisfechos entonces se pierde estabilidad emocional y se cae en estados peligrosos para la salud física y mental.

- Desarrollar programas a nivel comunal en colegios, iglesias, empresa: Dentro de los factores protectores nos encontramos con el desarrollo de programas comunales que nos aporta elementos de acompañamiento en nuestros pasos a seguir por la vida. Estos facilitan una relación más estrecha entre sociedad y persona y por ende una salud mental óptima.

Factores de riesgo en salud mental:

Factores de riesgo Individuales:

Van a ser las condiciones individuales del ser humano que por condiciones de la vida nos afecta solo a nosotros.

- Las enfermedades mentales y las condiciones psiquiátricas: Aquí se puede ver que existen muchos trastornos de personalidad y otras condiciones mentales que marcar un estado mental deficiente presentando patologías que van más allá de la salud mental pasando por lo somático y su interacción cuerpo-mente.

- Deficiente autocontrol: Existe a nivel personal traumas infantiles que pueden llevar a la persona a reaccionar de una manera inadecuada ante una situación estresante. El control es muy importante y se debe tener respuestas adecuadas ante la vida, sin llegar a entorpecer las relaciones humanas con la búsqueda de peleas y hasta una mala canalización del enojo y la agresión.

- Sentimientos de ineficacia, desesperación o impotencia: Con una buena salud mental se genera las posibilidades de logro con mayor eficacia, por lo cual debemos tener la seguridad de que vamos a conseguir llevar a término nuestros proyectos para no caer en negativismos que producen estrés y depresión.

- Embarazo o miedo al embarazo: El embarazo puede ser una maravilla si se planea y se consigue en edades y condiciones adecuadas, sin embargo, cuando se produce por descuidos y sobre todo en edades inapropiadas y condiciones desfavorables afecta la salud mental y hasta puede llevar a fines extremos.

- Ciertas creencias religiosas: La espiritualidad puede ser una maravilla y guía del ser humano, pero hay personas que se meten a ciertas sectas o se vuelven fanáticos de la práctica religiosa y llegan a que distorsionar su mente.

- Enfermedad terminal: Este tipo de enfermedades van a bloquear el sistema mental, de manera que se puede distorsionar las creencias hasta llevar a estados críticos porque su vida va a girar en términos de la enfermedad y no de la vida de la cual goza.

Factores de riesgo familiares

- Estos van a afectar en el sentido de que toda persona con nuestro sentido gregario va a necesitar de su familia para desarrollarse socialmente y las condiciones deben ser óptimas para el buen desarrollo. Estos Factores de riesgo están relacionados con situaciones de violencia intrafamiliar, desintegración familiar, grupos sociales o vecindarios conflictivos, presencia de actividades ilícitas que repercuten en la salud mental, y hasta pueden llegar a desenlaces fatales como homicidios y suicidios.

- Historia familiar de suicidio: Cuando hay historia de suicidio en la familia se pueden heredar socialmente, o sea, se aprende que un suicidio puede ser una opción de solución a la problemática. El modelaje familiar nos llevará a tomar decisiones equivocadas.

- Cambios en la estructura de la familia: Cuando se producen cambios repentinos en la conformación de la familia, como por ejemplo una miembro muere, sobre todo si son inesperadas, como un accidente, se divorcian los padres, segundas nupcias, etc. el proceso mental va a tener que utilizar mecanismos de defensa para asimilar la situación y luego reacomodarse a su vida. En algunos casos esto se hace más complicado a partir del manejo que le den los familiares.

- Familia involucrada con el abuso del alcohol u otras drogas: Otro factor de riesgo es el involucramiento de la familia en abuso de drogas, como el alcohol u otras. Si son muy fuertes estos eventos, seguidos o muchos miembros adultos consumiendo la psique humana no desarrollo adecuados patrones y se distorsiona su visión de mundo.

- Falta de unión familiar: Las familias disfuncionales generan vulnerabilidad en sus miembros, facilitando los trastornos mentales y por ende la salud mental. Incluso las relaciones violentas o destructivas en el seno familiar va haciendo al pequeño más vulnerable, al punto de percibir las incoherencias y la imprevisibilidad como algo cotidiano y parte de la vida.

- Retiro de apoyo: Cuando no se cuenta con personas que dan apoyo o cuando las personas en las que creemos nos quitan el apoyo, nos exponemos a la dificultad de resolución provocando más estrés y perdida de salud mental.

- Padres deprimidos, suicidas: Las conductas autodestructivas de los modelos familiares hacen que los hijos vayan distorsionando su visión de mundo y provocando trastornos mentales.
- Abuso físico, emocional o sexual: El abuso a cualquier nivel es un elemento destructivo del proceso mental, llevando a la víctima a distorsionar su realidad y creer que la vida es así y sus relaciones interpersonales no serán sanas.

Factores de riesgo sociales:

- Estigma negativo asociado con buscar ayuda: Cuando la sociedad estigmatiza a las personas que buscan ayuda y sobre todo en esta sociedad machista paternalista, facilita la pérdida de confianza en sí mismo y hace que las personas no soliciten ayuda psicológica o psiquiátrica.
- Falta de acceso a los servicios de ayuda: La dificultad para acceder a los servicios de ayuda es un factor que dificulta la recuperación de los pacientes, provocando con ello su recuperación o empeorando su estado de salud mental.
- Cambios y modificaciones frecuentes en la situación de vida: Los cambios sociales abruptos sobre todo si es costo de la vida, repercusiones de un temblor o ciclón, inundaciones, etc. hacen que se pierda estabilidad.

- Aislamiento social de los pares.
- Muerte inesperada o el suicidio de alguien más: Las muertes inesperadas de miembros familiares o vecinos y amigos pueden generar inestabilidad emocional, sobre todo si son pares.
- Niveles de alta presión o tensión, incluso la presión para tener éxito: Las exigencias sociales van a generar presión psicológica y con ello estados mentales con dificultades para el desenvolvimiento adecuado, llevando a problemas de salud mental.
- Exposición a altos niveles de violencia a través de los medios de comunicación: La televisión u otros medios de comunicación masiva pueden llevar al individuo a desestabilizarlo mentalmente, por la información amarillista y exceso de violencia presentada en sus reportajes.

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

Para la identificación de los principales problemas de salud pública que afectan la vida y la muerte en personas de las comunidades peninsulares se llevarán a cabo análisis de frecuencia, incidencia e importancia de las enfermedades que causan mayor afectación a las personas del territorio, de las cuales se escogen 6 problemas para una priorización por morbilidad y mortalidad por parte del equipo de ASIS del ARS Peninsular. Pero esta información, se va a utilizar hasta el segundo taller con Actores sociales institucionales y expertos. cuadro 37, cuadro 38,cuadro 39.

Cuadro 37. Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad en los distritos de Isla Chira, Cóbano, Lepanto y Paquera 2018-2022

Eventos	Total Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	418	13,68	73,08%
Causas externas de morbilidad y mortalidad	98	3,21	17,13%
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	43	1,41	7,52%
Mal definidas	13	0,43	2,27%
Total	572	18,71	100,00%

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

(Cifras quinquenales, tasa promedio por 1000 habitantes)

Cuadro 38. Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad en los distritos de Isla Chira, Cóbano, Lepanto & paquera 2018-2022.

Eventos	Total Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	418	13,68	73,08%
Enfermedades cardiovasculares	160	5,23	27,97%
Tumores malignos	100	3,27	17,48%
Diabetes mellitus	39	1,28	6,82%

Enfermedades respiratorias	34	1,11	5,94%
Enfermedades digestivas	27	0,88	4,72%
Enfermedades del sistema genito-urinario	20	0,65	3,50%
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	14	0,46	2,45%
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	8	0,26	1,40%
Anomalías congénitas	7	0,23	1,22%
Otros tumores	5	0,16	0,87%
Enfermedades del sistema músculo esquelético	3	0,10	0,52%
Causas externas de morbilidad y mortalidad	98	3,21	17,13%
Accidentes	79	2,58	13,81%
Lesiones intencionales	18	0,59	3,15%
Eventos (lesiones) de intención no determinada	1	0,03	0,17%
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	43	1,41	7,52%
Infecciones respiratorias	21	0,69	3,67%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	14	0,46	2,45%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	7	0,23	1,22%
Causas maternas	1	0,03	0,17%
Mal definidas	13	0,43	2,27%
Causas mal definidas	13	0,43	2,27%
Total general	572	18,71	100%

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

Cuadro 39. Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida. 2018-2022 (números absolutos y porcentaje)

Orden N°	Evento (Código CIE10)	Grupos de edad < de un año	Porcentaje
1	P07 - Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	2	13,33%
2	Q89 - Otras malformaciones congénitas, no clasificadas en otra parte	2	13,33%
3	P22 - Dificultad respiratoria del recién nacido	2	13,33%

Orden N°	Evento (Código CIE10)	1 a 9 años	Porcentaje
1	W74 - Ahogamiento y sumersión no especificados	2	66,67%
2	Q21 - Malformaciones congénitas de los tabiques cardíacos	1	33,33%
3			

Orden N°	Evento (Código CIE10)	10 a 19 años	Porcentaje
1	X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	2	20,00%
2	V29 - Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	1	10,00%
3	Q74 - Otras anomalías congénitas del (de los) miembro(s)	1	10,00%

Orden N°	Evento (Código CIE10)	20 a 64 años	Porcentaje
1	V29 - Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	16	8,42%
2	V89 - Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	15	7,89%

3	I21 - Infarto agudo del miocardio	9	4,74%

Orden N°	Evento (Código CIE10)	65 y más	Porcentaje
1	I25 - Enfermedad isquémica crónica del corazón	24	6,78%
2	I21 - Infarto agudo del miocardio	22	6,21%
3	J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	19	5,37%

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

Taller con Actores Sociales de la actividad

Por aparte se van a priorizar 3 problemas de parte de Actores Sociales en el primer taller de análisis, para este primer taller, se van a convocar actores sociales de los 4 distritos para que, de manera libre, sin intervención del equipo de trabajo ASIS, ni conocimiento de la priorización de los 6 problemas derivados del análisis de morbilidad y mortalidad los miembros invitados identifiquen lo que consideran que son sus prioridades y problemas de mayor impacto a la Salud Pública. Para que, a través de lluvias de ideas y preguntas orientadoras, sobre los Porqués y causas de dichos problemas que de manera espontánea identificarán los actores sociales de la comunidad.

Para el desarrollo de la matriz de actores sociales se utilizarán las siguientes definiciones:

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

Rol o función: Funciones que desempeña cada actor y el objetivo en relación al ASIS
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
Obtenida esta valoración individual, el facilitador procederá a colocar y sumar los puntajes que cada participante asignó a cada problema.
Se utilizaría la plantilla elaborada por funcionario de la institución y avalada por la Dirección Regional, donde P significa: participante o actor social. Y serán al menos 15 participantes los que irán asignando el puntaje que consideran a cada problema, para que al final de la jornada se ordenen de mayor a menor prioridad, y de ahí saldrán 3 problemas para el análisis posterior en los 2 siguientes talleres.

Taller con Expertos del territorio Peninsular

El segundo taller es con expertos de instituciones que serán parte del análisis de las causas raíz de esos problemas bajo la metodología de las espinas de pescado. Del diagrama Causa-efecto.
Cada problema de salud se ubicará a la cabeza de las espinas de pescado, cada espina de pescado tiene un eje que coincide con los determinantes de la salud, para que se analicen las causas primaria, secundaria y terciaria de este problema. Los ejes o determinantes son: Sociopolítico, Circunstancias materiales, Comportamientos, Socioeconómico, Acceso a Servicios de Salud y Biológico.
Siguiendo la Guía para formulación de ASIS el Equipo Local junto con los expertos

deberán llenar el Diagrama Causa-Efecto para cada problema de salud identificado. Los problemas a analizar son: 5 problemas identificados por mortalidad, el problema general y los tres identificados por la comunidad. En total deberán realizar 9 Diagramas Causa-Efecto.

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

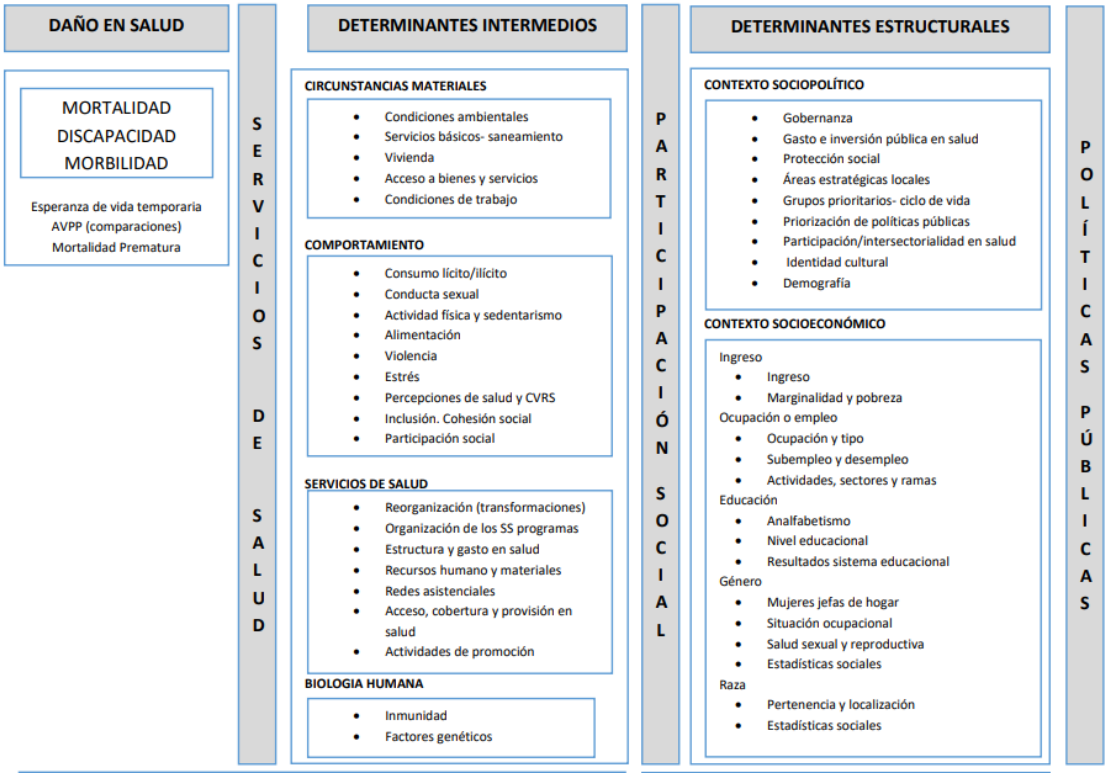
Causas raíz: es aquella causa que, en la literatura científica, organismos internacionales y la experiencia en el campo del experto la identifica como un factor de riesgo alto para el problema de salud.

Causas secundarias: son aquellas causas que responden al porqué se presenta la causa raíz en la población.

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

Con base en el siguiente modelo de clasificación de determinantes de la salud, para el análisis de los problemas priorizados para el segundo taller.

Anexo 1. Modelo teórico-metodológico para el análisis de situación de salud según Determinantes Sociales. INHEM. 2017



Resultados del Taller Pareto ordenado, Priorización de causas de muerte, por curso de vida:

a. Prematuridad y bajo peso al nacer, menores de un año:

Dimensión	Causa	Causas raiz
Comportamiento	4.1	Tabaquismo
Comportamiento	4.2	Alcoholismo y drogadiccion
Servicios de Salud	6.3	Organizar servicios de salud
Factores Sociopolíticos	1.1	Politicas de salud con enfoque preventivo
Factores Sociopolíticos	1.3	Identidad cultural
Factores Socioeconomicos	2.1	Desempleo
Factores Socioeconomicos	2.2	Pobreza
Factores Socioeconomicos	2.3	Inmigracion
Circunstancias materiales de vida	5.2	Condiciones laborales
Servicios de Salud	6.1	Accesibilidad
Servicios de Salud	6.2	Medios de transporte
Comportamiento	4.3	Despreocupacion
Factores Sociopolíticos	1.2	Priorizacion de las politicas de Salud
Factores Biologicos	3.1	Edad
Factores Biologicos	3.2	Antecedentes de enfermedades patologicas
Circunstancias materiales de vida	5.1	Viviendas en mal estado
Factores Biologicos	3.3	Hereditarias
Circunstancias materiales de vida	5.3	

Figura 0.1.Resultado de la aplicación de la metodología del ASIS para la población menor a un año

Ahogamiento y Sumersión, 1 a 9 años:

Dimensión	Causa I	Causas raíz
Factores Sociopolíticos	1.1	Carencia de Seguridad ciudadana
Factores Sociopolíticos	1.2	Irrespeto a la señalizacion
Factores Socioeconomicos	2.1	Falta de recurso
Factores Biologicos	3.1	Mala digestion
Circunstancias materiales de vida	5.1	Malos caminos
Circunstancias materiales de vida	5.2	Carencia de ambulancias
Circunstancias materiales de vida	5.3	Carencia de equipo
Servicios de Salud	6.1	Falta de ambulancia terrestre, acuatica
Servicios de Salud	6.2	Carencia de Hospital
Servicios de Salud	6.3	Largas distancia al centro de salud
Comportamiento	4.1	Imprudencia
Comportamiento	4.2	Medidas preventivas
Factores Sociopolíticos	1.3	
Factores Socioeconomicos	2.2	
Factores Socioeconomicos	2.3	
Factores Biologicos	3.2	
Factores Biologicos	3.3	

Figura 0.2. Resultado de la aplicación de la metodología del ASIS para la población de 1 a 9 años

b. Agresión con arma de fuego, 10 a 19 años:

1	Dimensión	Causa I	Causas raíz
2	**Factores Sociopolíticos**	1.1	Carencia de seguridad ciudadana
3	**Factores Sociopolíticos**	1.2	Carencia de seguridad electronica
4	**Factores Socioeconomicos**	2.1	Regulacion de permisos de trabajo
5	**Comportamiento**	4.1	Alcohol y Drogas
6	**Comportamiento**	4.2	Fiestas Clandestinas
7	**Circunstancias materiales de vida**	5.1	Carencia de Ambulancias
8	**Circunstancias materiales de vida**	5.2	Habitacionales informales
9	**Servicios de Salud**	6.1	Carencia de Ambulancias acuaticas y terrestres
10	**Servicios de Salud**	6.2	Carencia de Hospitales
11	**Servicios de Salud**	6.3	Problema en la red vial
12	**Factores Sociopolíticos**	1.3	
13	**Factores Socioeconomicos**	2.2	
14	**Factores Socioeconomicos**	2.3	
15	**Factores Biologicos**	3.1	
16	**Factores Biologicos**	3.2	
17	**Factores Biologicos**	3.3	
18	**Comportamiento**	4.3	
19	**Circunstancias materiales de vida**	5.3	

Figura 0.3. Resultado de la aplicación de la metodología del ASIS para la población de 10 a 19 años

c. Víctima de Accidente de tránsito, 20 a 64 años:

	Dimensión	Causa I	Causas raíz
2	Factores Sociopolíticos	1.1	Pertenecer a Municipalidad Externa
3	Factores Sociopolíticos	1.2	Limitante de aprobacion de directrices Municipales
4	Factores Socioeconomicos	2.1	Vehiculos en condiciones irregulares
5	Factores Socioeconomicos	2.2	Animales en via publica
6	Comportamiento	4.1	Irrespeto a la ley de transito
7	Comportamiento	4.2	Irrespeto al buen manejo de vehiculos
8	Circunstancias materiales de vida	5.1	Falta de señalizacion
9	Circunstancias materiales de vida	5.2	Mantenimiento de vias y puentes
10	Servicios de Salud	6.1	Carencia de vehiculos de respuesta
11	Servicios de Salud	6.2	Carencia de oficial de transito
12	Servicios de Salud	6.3	Carencia de hospitales y especialistas
13	Factores Sociopolíticos	1.3	
14	Factores Socioeconomicos	2.3	
15	Factores Biologicos	3.1	
16	Factores Biologicos	3.2	
17	Factores Biologicos	3.3	
18	Comportamiento	4.3	
19	Circunstancias materiales de vida	5.3	

Figura 0.4. Resultado de la aplicación de la metodología del ASIS para la población de 20 a 64 años

d. Tumores malignos, Adultos Mayores de 65 años o más:

	Dimensión	Causa I	Causas raíz
2	Factores Sociopolíticos	1.1	Identidad Cultural
3	Factores Sociopolíticos	1.2	Problema de politicas publicas
4	Factores Sociopolíticos	1.3	Enfoque Preventivos
5	Factores Biologicos	3.1	Edad
6	Factores Biologicos	3.2	Obesidad
7	Factores Biologicos	3.3	Hereditario
8	Comportamiento	4.1	Sedentarismos
9	Comportamiento	4.2	Tabaquismo
10	Comportamiento	4.3	Habitos alimenticios
11	Circunstancias materiales de vida	5.2	Condiciones laborales
12	Servicios de Salud	6.3	Accesibilidad
13	Factores Socioeconomicos	2.1	Desempleo
14	Factores Socioeconomicos	2.2	Probreza
15	Factores Socioeconomicos	2.3	Hacinamiento
16	Circunstancias materiales de vida	5.1	Vivienda
17	Servicios de Salud	6.1	Medios de transporte
18	Servicios de Salud	6.2	Geografia
19	Circunstancias materiales de vida	5.3	

Figura 0.5. Resultado de la aplicación de la metodología del ASIS para la población en general

e. Enfermedad Cardiovascular e infartos, Mortalidad general:

	Dimensión	Causa I	Causas raíz
2	Factores Sociopolíticos	1.3	Politicas de salud con enfoque preventivo
3	Factores Biologicos	3.3	Enfermedades no transmisible
4	Comportamiento	4.1	Sedentarismo
5	Comportamiento	4.2	Despreocupacion del Estado Salud
6	Comportamiento	4.3	Habitos alimenticios, tabaquismo
7	Factores Sociopolíticos	1.1	Identidad cultural y Demografica
8	Factores Sociopolíticos	1.2	Priorizacion de politicas publicas
9	Factores Biologicos	3.1	Edad
10	Factores Biologicos	3.2	Hereditarios
11	Circunstancias materiales de vida	5.2	Condiciones Laborales
12	Servicios de Salud	6.2	Accesibilidad
13	Servicios de Salud	6.1	Organizaciones de servicios
14	Factores Socioeconomicos	2.2	Probreza
15	Servicios de Salud	6.3	Recurso humano Insuficiente
16	Factores Socioeconomicos	2.1	Desempleo
17	Factores Socioeconomicos	2.3	Hacinamiento
18	Circunstancias materiales de vida	5.1	Vivienda
19	Circunstancias materiales de vida	5.3	

Figura 0.6. Resultado de la aplicación de la metodología del ASIS para la _____

Resultados del Taller Pareto ordenado, Priorización problemas de salud identificados por la comunidad:

f. Alcoholismo y Drogadicción:

	Dimensión	Causa I	Causas raíz
2	**Comportamiento**	4.3	Violencia
3	**Comportamiento**	4.1	Conducta de abuso a sustancias
4	**Circunstancias materiales de vida**	5.1	Acceso a sustancias
5	**Circunstancias materiales de vida**	5.2	Hacinamiento critico
6	**Servicios de Salud**	6.1	Falta de atencion a personas en condicion de calle
7	**Servicios de Salud**	6.2	Falta de acceso al IAFA
8	**Servicios de Salud**	6.3	Falta de grupos de Cesacion de fumado
9	**Factores Socioeconomicos**	2.1	Actividad turistica se convierte en fiesta
10	**Factores Socioeconomicos**	2.2	Pobreza y desempleo
11	**Factores Sociopolíticos**	1.2	Recuperacion de espacios publicos
12	**Factores Sociopolíticos**	1.3	Falta de participacion social e intersectorial
13	**Factores Socioeconomicos**	2.3	Pertenencia y localizacion de grupos delictivos
14	**Factores Biologicos**	3.1	Ansiedad y angustia
15	**Factores Biologicos**	3.2	Depresion
16	**Factores Biologicos**	3.3	Trastornos bipolares
17	**Comportamiento**	4.2	Inclusion social
18	**Factores Sociopolíticos**	1.1	Falta de programas preventivos
19	**Circunstancias materiales de vida**	5.3	

Figura 0.7. Resultado de la aplicación de la metodología del ASIS para el problema de salud alcoholismo y drogadicción

g. Acceso a Servicios de Salud de 2do y 3er nivel:

	Dimensión	Causa ID	Causas raíz
2	Factores Sociopolíticos	1.1	La CCSS no prioriza la zona
3	Factores Sociopolíticos	1.2	Planes de inversion
4	Circunstancias materiales de vida	5.3	Acceso a los puestos exclusivos (Islas-Paquera)
5	Servicios de Salud	6.1	Falta de hospitales y CAIS
6	Servicios de Salud	6.2	Falta de asistencia a grupos vulnerables
7	Servicios de Salud	6.3	Falta de ambulancia maritimas 24/7
8	Factores Sociopolíticos	1.3	Poca inversion en infraestructura vial
9	Comportamiento	4.1	Uso innecesario de los servicios
10	Comportamiento	4.2	Malos habitos preventivos en salud
11	Comportamiento	4.3	Imprudencia/ conduccion temeraria
12	Circunstancias materiales de vida	5.1	Malas condiciones de las vias
13	Circunstancias materiales de vida	5.2	Ubicacion geografica
14	Factores Socioeconomicos	2.1	Subempleo
15	Factores Socioeconomicos	2.2	Mano de obra flotante
16	Factores Socioeconomicos	2.3	inmigracion/Pertenencia
17	Factores Biologicos	3.1	
18	Factores Biologicos	3.2	
19	Factores Biologicos	3.3	

Figura 0.8. Resultado de la aplicación de la metodología del ASIS para_____

h. Contaminación ambiental:

	Dimensión	Causa ID	Causas raíz
2	Factores Sociopolíticos	1.1	Aplicación de las politicas vigentes
3	Factores Sociopolíticos	1.2	Falta de presupuesto
4	Factores Sociopolíticos	1.3	Priorizacion del tema
5	Factores Socioeconomicos	2.1	Desempleo
6	Comportamiento	4.2	Morosidad
7	Comportamiento	4.3	Falta de interes
8	Circunstancias materiales de vida	5.1	Alcantarillado Sanitario y PTAR
9	Circunstancias materiales de vida	5.3	Viviendas y Urbanizaciones inadecuada
10	Servicios de Salud	6.1	Carencia de personal
11	Servicios de Salud	6.3	Servicios de recoleccion e infraestruptura de los RS
12	Comportamiento	4.1	Falta de cultura, conciencia, educacion
13	Servicios de Salud	6.2	Dificultad de acceso
14	Factores Socioeconomicos	2.2	Pertenencia y localizacion
15	Circunstancias materiales de vida	5.2	Falta de gestores autorizados

Figura 0.9. Resultado de la aplicación de la metodología del ASIS_____

13. TERCER TALLER: LÍNEAS DE ACCIÓN

13.1 Taller final. 26 setiembre de 2023

1. Se deberán colocar cada una de las causas raíz identificadas según dimensión.
2. Luego se procede a la calificación de cada causa raíz según los criterios de priorización indicados.
3. Se interpretan los resultados, las primeras 5 causas que tienen porcentaje de 80, son las priorizadas para el Plan de Acción.

13.1.1 Menores de un año: Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte.

Epidemiología:
Afecta más a raza negra (13.4% de prevalencia)
8.9% en mujeres caucásicas, no hispanas, de Estados Unidos
Multigesta o multíparas
Mujeres en programas de fertilización tienen mucho mayor riesgo.
Mujeres menores a 16 años tienen mayor riesgo.
Mujeres con menos de 2 años desde la menarca tienen mayor riesgo para sus embarazos.

Incidencia/Prevalencia
12.9 millones de nacimientos pretérmino en 2005 (9.6% de todo el mundo)
11.9% de Africa
10.6% de Norteamérica sin contar a México
9.1% de Asia
8.1% de Latinoamérica y el Caribe
6.4% Australia/New Zealand

6.2% nacimientos de Europa
Más frecuente en gemelos y partos múltiples:
50% de gemelos
90% trillizos
Factores de riesgo de la madre:
Principal es el parto prematuro previo, problemas cervicales, Infecciones, drogas y toxinas.
Tabaco, Alcohol, Medicamentos como esteroides, teofilina, Contaminantes del aire,
Factores psicológicos como: Depresión, Stress, Ansiedad Pobreza Enfermedad periodontal

Factores de riesgo Del feto:
Multigesta, Anomalías congénitas Restricción de crecimiento intrauterino.
Otros:
Útero y placenta, Desprendimiento de placenta, placenta previa, polihidramnios, anomalías uterinas, Tumores como leiomiomas, Hemorragia , Sangrado vaginal de primer trimestre hematoma. Traumas, duchas vaginales, autoinmune, Síndrome Ovario poliquístico, Hereditario, Poco consumo de pescado, Trabajo pesado durante embarazo, Edad materna < 20 años o > 40 años, Embarazada con bajo peso, Poca ganancia de peso, Intervalo entre embarazos < 18 meses o > 59 meses, Estreptococo grupo B (GBS) colonización, Aborto Previo. (Dynamed, 2023)

Las causas ordenadas por parte de los expertos en el segundo taller:
1.1 Tabaquismo: es una causa conocida de prematuridad y así fue identificada por los expertos que asistieron al segundo taller.
1.2 Alcoholismo y drogas: al igual que el tabaquismo el consumo de alcohol y ****** también influye en el bajo peso al nacer por prematuridad y así fue identificado por los expertos en el taller.
1.3 Organizar servicios de Salud: esta causa raíz tiene que vivir con la ausencia de servicios de salud para la atención oportuna e integral de las madres o gestantes en clínica de lactancia o cursos de preparación para el parto.
1.4 Políticas de salud con enfoque preventivo: igualmente se evidenció por parte de los expertos que el enfoque preventivo podría mejorarse, sin embargo, existe legislación suficiente que promueve y defiende la salud del menor en gestación y de las madres

gestantes. Por lo que podría ser necesaria una actualización, repaso y fiscalización de los expedientes de atención materna e infantil para verificar el cumplimiento de normas de atención de bajo riesgo y de alto riesgo.

1.5 Identidad cultural: sobre esta causa raíz es importante mencionar que tiene relación con la presencia de extranjeros y extranjeras que llegan al distrito de Cóbano o al distrito de Paquera, en condición de migrantes ilegales para trabajos temporales que podrían desconocer los servicios que se ofrecen de manera gratuita para gestantes y menores de edad en nuestro país.

Cuadro 40. Problema de salud de trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte y sus causas raíz

Dimensión	**Causas raíz**	**Factor protector** ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	**Líneas de acción** ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	**Actor responsable** ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	**Actor colaborador** ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamiento	Tabaquismo	Fomentar Estilos de vida saludables.	Fortalecer los cursos de preparación del parto, e incluir temas de Estilos de vida saludables e información sobre riesgo del consumo de tabaco en gestantes.	CCSS MINSA IAFA Televisoras nacionales	Municipalidades INAMU PANI
Comportamiento	Alcoholismo y drogadicción	Promover Estilos de vida saludables.	Fortalecer los cursos de preparación del parto, e incluir temas de Estilos de vida saludables e información sobre riesgo del consumo de tabaco en gestantes.	CCSS IAFA	MINSA Municipalidades PANI
Factores sociopolíticos	Organización de los servicios de salud	Mejorar el acceso de usuarias a hospital y	Mejorar el acceso a los servicios de salud de segundo nivel, mediante	CCSS COLEAMMI	Municipalidades INAMU MS

		servicios de segundo nivel con servicios especializados en ginecología perinatología.	referencias oportunas y seguimiento adecuado de las pacientes gestantes con riesgo obstétrico.		
Factores sociopolíticos	No hay suficientes Políticas de salud con enfoque preventivo.	Capacitar de forma continua al personal, sobre las políticas y normativas vigentes de atención de la población materno-infantil.	Garantizar el cumplimiento de normativa vigente de atención de la población materno infantil.	CCSS -MS COLEAMMI	INAMU PANI
Factores sociopolíticos	Identidad cultural	Promover la Educación para el acceso a los servicios de salud materno - infantil.	Fortalecer el acceso a educación sobre modalidades de Aseguramiento y servicios de salud dirigida a la población inmigrante.	CCSS - MS INAMU - PANI Red CIAMA	Municipalidades Cámara de turismo ICT ADI Redes Sociales

13.1.2 De 1 a 9 años: Ahogamiento y sumersión no especificadas

Una de las mayores causas de muerte en edades de 5 a 14.
500 mil muertes por año. 1-3 años (reporta 3.38 casos por 100,000) (Pediatrics 2021 Aug;148(2))

Factores de riesgo:

Masculinos, menor de 14 años, Bajo estatus social, pobre educación, vivir en zona rural, epilepsia, abuso de Alcohol y drogas, Golpes, empeoramiento de condiciones previas, infarto, intento de suicidio, exposición de niños sin cuido adecuado o supervisión, buceo sin seguridad o experiencia suficiente.

Prevención: Nadar en sitios con presencia de salvavidas, saber nadar, educación sobre uso de alcohol y drogas, evitar corrientes, nadar en sitios seguros, diseños seguros de piscinas que eviten accidentes en menores, Nadar con alguien cerca, conocimiento de RCP, uso de protector de cabello para evitar atrapamiento en sistemas de filtros. (Dynamed, 2023)

2.1 Carencia de seguridad ciudadana: entendiéndose esta causa raíz como la insuficiente seguridad ciudadana percibida por los habitantes de la península. En relación con la falta de salvavidas en las playas de toda la Península. Siendo que únicamente la playa santa Teresa tiene un grupo de salvavidas voluntario del distrito de Cóbano.
2.2 Irrespeto a la señalización: esta causa raíz relacionada con la existencia de señalización de precaución por peligro en las playas por Corrientes marinas pero que aún existiendo esta señalización no hay suficiente respeto por la misma y siempre han aparecido casos de ahogamiento en jóvenes principalmente e incluyendo turistas extranjeros.
2.3 falta de recurso: la falta de recurso económico es percibida como parte del problema que hace que las personas no tomen suficientes previsiones para proteger su vida con insumos como chalecos salvavidas entre otros que podrían evitar un accidente acuático.
2.4 Persona en proceso de digestión al ingresar al mar: es importante mencionar que los profesionales que estuvieron en el taller de expertos consideraron que se dan muchas situaciones de personas en riesgo de ahogamiento por no tener la precaución de reposar algunos minutos después de haber ingerido alimentos para que la digestión no influya en el desempeño de las personas al nadar.
2.5 Malos caminos: los malos caminos son una constante que afecta como condición de vida a las personas de la península que tienen que moverse en medio de caminos sin asfalto con mucho polvo en verano y mucho lodo en temporada lluviosa.

Cuadro 41. Problema de salud de ahogamiento y sumersión no especificado y sus causas raíz

Dimensión	**Causas raíz**	**Factor protector** ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	**Líneas de acción** ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	**Actor responsable** ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	**Actor colaborador** ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores Sociopolíticos	1.1 Carencia de seguridad	Mejorar seguridad para bañistas y turistas (Para la población en general) con presencia de Salvavidas en otras playas.	Coordinar entre municipalidad y actores sociales a fortalecer la seguridad de bañistas mediante apoyo y la profesionalización del grupo de salvavidas.	Municipalidad, Cámara de turismo. Guardavidas	ICT, Ministerio de Salud, ADIs, Medios de información, Policía turística, Cruz Roja, Servicios de emergencia y de transporte extrahospitalario de pacientes. OIJ
Factores Sociopolíticos	1.2 Irrespeto a señalización	Aumentar señalización, visibilidad de las mismas.	Coordinar acciones de señalización de playas, advertencias y vigilancia. Más información a turistas nacionales y extranjeros.	Municipalidad, Cámara de turismo.	ICT, Ministerio de Salud, ADIs, Medios de información, Policía turística, Cruz Roja, Servicios de emergencia y de transporte extrahospitalario de pacientes. OIJ
Factores Socioeconómicos	Falta de recurso para compra de insumos de protección.	Facilitar la presencia de estaciones de alquiler o préstamo de insumos de protección como chalecos	Contribuir entre municipalidad y actores sociales a fortalecer la seguridad de bañistas mediante educación y facilitación de	Municipalidad, Cámara de turismo.	ICT, Ministerio de Salud, ADIs, Medios de información, Policía turística, Cruz Roja, Servicios de emergencia y de

		salvavidas.	insumos de protección.		transporte extrahospitalario de pacientes. OIJ
Factores Biológicos	Persona en Proceso de digestión de alimentos a la hora ingresar al mar.	Recordatorios e información sobre cuidados a la hora de ingerir alimentos y el reposo necesario para el proceso de digestión	Contribuir entre municipalidad y actores sociales a fortalecer la seguridad de bañistas mediante educación y facilitación de insumos de protección.	Municipalidad, Cámara de turismo.	ICT, Ministerio de Salud, ADIs, Medios de información, Policía turística, Cruz Roja, Servicios de emergencia y de transporte extrahospitalario de pacientes. OIJ
Circunstancias materiales de vida	Acceso difícil por caminos en mal estado o por ser vías marítimas.	Adquisición de ambulancia marítima para población de Islas. Mantenimiento de vías para el ingreso de ambulancias.	Coordinación rápida entre cuerpos de rescate para acción coordinada en caso de accidentes acuáticos. Planes de evacuación y rescate en servicios de turismo de aventura y Catamarán.	Cruz Roja, CCSS, Municipalidades. Ambulancias privadas.	Ministerio de Salud, INCOPESCA, Guardacostas.

13.1.3 De 10 A 19 años: Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas.

250 mil muertes al año en el mundo
En aumento, 20% más en 20 años, en CR este año es de romper récords.
Los más afectados: Masculinos de 15 a 34 años, pero más en grupo de 20 a 25 años. (Dynamed, 2023)
Principalmente por homicidio, pero también suicidio en segundo lugar.
Factores protectores de una buena salud mental:

Personales: Espiritualidad, Autoestima, Habilidades de comunicación y asertividad, Proyecto de Vida, Habilidades sociales, Estudios, Trabajo, Control de reacciones y emociones, Inteligencia emocional, Sentido de Pertenencia.

Entorno familiar: Relaciones familiares afectivas, disciplina, deporte, Afecto y palabras, Límites claros.
Entorno Social: Resolución no violenta de conflictos, Actividades recreativas, deportes en grupo, buenas relaciones interpersonales, Cuidado y protección entre seres queridos, acceso a servicios adecuados de salud, Desarrollar programas a nivel comunal en colegios, iglesias, empresa.
Las intendencias o gobiernos locales deben estar anuentes al trabajo en términos de seguridad social y debe coordinar con actores claves la formación de comunidades seguras y de apoyo mutuo, en donde no se permita armas de fuego en el vecindario y que se hagan las denuncias del caso. Uno de los problemas que detecta la comunidad peninsular, es que, si las autoridades no hacen algo, ellos no pueden quedarse de brazos cruzados y deben defenderse a si mismos. Igualmente, el resto de sectores del gobierno deben trabajar en la misma línea para minimizar el crimen con armas y la violencia con manos, machetes o palos.

3.1 Carencia de seguridad ciudadana: la carencia de seguridad ciudadana es percibida por los vecinos de la península como la ineficaz vigilancia de fuerza pública principalmente por las grandes extensiones y el poco personal para atender toda la extensión territorial de la península.
3.2 Carencia de seguridad electrónica: como causa raíz también han identificado la oportunidad de mejorar la seguridad a través de seguridad electrónica con cámaras y un sistema de alerta en tiempo real que pueda mejorar la respuesta oportuna de los entes encargados de la seguridad.
3.3 Regulación de permisos de trabajo: con respecto a la regulación de estos permisos, los participantes de los talleres han considerado que la existencia de extranjeros en condición migratoria irregular evita que las autoridades puedan tener un control de quién comete ciertos delitos en la zona esto porque se ha identificado por parte de autoridades de seguridad locales y por autoridades de la atención de salud, que una gran parte de los

delitos, accidentes, agresiones y atenciones de emergencias son en personas que no tienen una identificación ni permiso de trabajo ni condición migratoria regular.

3.4 Alcohol y drogas: la presencia de grupos de adictos sin tratamiento ni condiciones de inserción social. Además de la indigencia, son aspectos sociales que favorecen la aparición de rencillas, conflictos y agresiones.

3.5 Fiestas clandestinas: los participantes de los talleres, han coincidido en que la organización de fiestas ilegales, en las que se vende alcohol sin permisos de municipalidad, ni del ministerio de salud. Puede favorecer la existencia de agresiones y ha favorecido la existencia u ocurrencia de delitos que han tenido que ser investigados por las autoridades judiciales.

Cuadro 42. Problema de salud de agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas y sus causas raíz

Dimensión	**Causas raíz**	**Factor protector** ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	**Líneas de acción** ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	**Actor responsable** ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	**Actor colaborador** ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores sociopolíticos	Carencia de seguridad ciudadana	Mejorar la seguridad ciudadana.	Mejorar Planes de desarrollo municipales, Plan Sembremos seguridad, Comunidades organizadas, Mesas de seguridad. Con la participación de instituciones y población.	Fuerza Pública, Ministerio de Seguridad, Policía turística	Municipalidad, OIJ, Fiscalía, 911. M.S.
Factores sociopolíticos	Carencia de seguridad o vigilancia electrónica	Implementar modelos de monitoreo electrónico con cámaras de vigilancia.	Organizar comunidades con los actores sociales clave para la instalación de un monitoreo electrónico.	Fuerza Pública, Ministerio de Seguridad, Policía turística	Municipalidad, OIJ, Fiscalía, 911. ONGs, Embajadas de gobiernos.
Factores socioeconómicos	Regulación de permisos de trabajo para migrantes.	Presencia de Ministerio de trabajo en operativos e inspecciones	Coordinaciones de operativos entre policías, municipalidades, para el control de subempleo, condiciones de	Policía de Migración, Ministerio de trabajo, Policías, CCSS.	Municipalidades, ciudadanía. Cámara de turismo, ICT.

		con Policía de Migración.	aseguramiento y condiciones de ilegalidad de las personas trabajadoras.		
Comportamiento	Abuso de Alcohol y drogas	Estilos de vida saludables y recuperación de espacios públicos de convivencia.	Fomentar Proyectos de vida, habilidades para la vida a partir de educación sobre ejemplos de superación y con la realización de actividades familiares.	Municipalidades. MEP Fuerza Pública	INAMU CCSS MS IAFA Ministerio de Seguridad, Policía turística
Comportamiento	Fiestas clandestinas	Denuncia oportuna de las actividades.	Comunidades organizadas. Mejorando coordinación entre las instituciones, a través denuncias oportunas de estas actividades cuando se vuelven recurrentes.	Fuerza Pública, Ministerio de Seguridad, Policía turística	Municipalidad, OIJ, Fiscalía, 911. Cámara de turismo. M.S.

13.1.4 De 20 a 64 años: accidentes de tránsito

En el mundo, en un año más de 1.3 millones de personas mueren en AT, entre 20 y 50 millones sufren lesiones o quedan con discapacidad y los costos económicos ascienden a 518 mil millones de dólares.

Los AT ocupan el noveno lugar entre los contribuyentes de la carga de la enfermedad (CE) en todo el mundo, y son las lesiones no fatales las que generan la mayor pérdida de productividad.

Es claro cómo el impacto económico y social de los AT es alto, especialmente para los países en desarrollo.

En América Latina mueren cada año más de 130.000 personas, más de 1.200.000 sufren heridas y miles quedan discapacitadas como consecuencia de accidentes en carreteras

Factor de Protección:

La OMS plantea que un país debe tener colaboración entre actores y organismos para planificar las políticas de seguridad vial y reducir los traumatismos. (Dynamed, 2023)

Causas raíz:

4.1 Pertenecer a Municipalidad Externa se considera una causa raíz. Porque los distritos peninsulares, tienen que presentar sus presupuestos, ante la municipalidad de Puntarenas, para que éstos sean aprobados por la Contraloría General de la República. Esta situación ha traído problemas, para que los distritos peninsulares, tengan los recursos disponibles para su planificación anual de mantenimiento de caminos cantonales.

4.2 Limitante de aprobación de directrices Municipales, esta causa raíz es muy similar a la anterior y tiene que ver con la dificultad de las intendencias municipales de los distritos peninsulares para llevar a cabo la señalización y el mantenimiento de las vías terrestres por situaciones que tiene que ver con la municipalidad madre que es la municipalidad de Puntarenas, ya que los presupuestos de las intendencias no se aprueban directamente en el la Contraloría General de la República sino que se aprueban en conjunto con el presupuesto de la municipalidad de Puntarenas

4.3 Vehículos en condiciones irregulares: con respecto a los vehículos en condiciones irregulares los vecinos de la península indican que es muy común que los vehículos no tengan el adecuado mantenimiento por falta de dinero y como respuesta a la poca cantidad

de oficiales de tránsito disponibles de modo que se juegan el chance de andar los vehículos sin revisión técnica ni el marchamo al día.

4.4 Animales en la vía pública, como causa raíz los pobladores de la península también identificaron que la presencia de animales silvestres, de animales de compañía, y animales de granja o producción provocan accidentes de tránsito de forma frecuente.

4.5 Irrespeto a la Ley de tránsito. Es otra de las causas raíz identificadas y que tiene relación con la poca presencia de oficiales de tránsito, ya que las delegaciones de tránsito se encuentran el Nicoya y en Puntarenas, y tardan más de 3 horas en llegar a un accidente que pueda ocurrir en distritos como Paquera o Cóbano.

Cabe señalar que afortunadamente en las islas no son comunes los accidentes de tránsito ni las muertes por accidentes de tránsito.

Cuadro 43. Problema de salud de accidentes de tránsito y sus causas raíz

Dimensión	**Causas raíz**	**Factor protector** ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	**Líneas de acción** ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	**Actor responsable** ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	**Actor colaborador** ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores Sociopolíticos	Pertenecer a Municipalidad de Puntarenas. Ocasiona problemas de aprobación de presupuestos para caminos.	Mejor gestión del presupuesto de mantenimiento de vías para Intendencias municipales.	Fortalecer la gestión interinstitucional para priorizar la atención de los problemas de infraestructura vial.	Municipalidad de Puntarenas. Intendencias. Poder ejecutivo Contraloría general de la república. Asamblea Legislativa.	MOPT CONAVI COSEVI
Factores Sociopolíticos	Falta de elementos de seguridad vial por parte de Municipalidades	Priorizar la señalización adecuada de rutas municipales y	Fortalecer la coordinación interinstitucional para el adecuado Mantenimiento y	Concejos Municipales de Cóbano, Lepanto & Paquera.	MOPT CONAVI, COSEVI.

	en sus vías.	nacionales según corresponda, para que mejoren la seguridad vial.	señalización vial.		
Factores Socioeconómicos	Vehículos en condiciones deficientes.	Adecuado diagnóstico, mantenimiento y Revisión técnica más cercana y accesible.	Fortalecer la participación en programas de educación vial en escuelas y colegios públicos y privados.	MEP COSEVI CONAVI Municipalidades	M.S.
			Fortalecer la coordinación interinstitucional, para la mejorar la fiscalización de la condición de los vehículos mediante la realización de operativos de control del tránsito.	MEP COSEVI CONAVI Municipalidades	M.S.
Factores Socioeconómicos	Animales domésticos y de actividades productivas agropecuarias en vía pública.	Mejorar la educación sobre la tenencia responsable de animales domésticos y de actividades productivas. Y sensibilizar sobre los riesgos y sobre pasos de fauna o corredores biológicos.	Dar a conocer los mecanismos de denuncia para la aplicación de multas a propietarios de animales que incumplan normativa.	SENASA MAG	Municipalidades. M.S. Fuerza Pública.
Comportamiento	Irrespeto a la ley y a la señalización de tránsito	Fiscalizar el cumplimiento de la ley.	Fortalecer el control y vigilancia con mayor presencia de oficiales de tránsito y/o	CONAVI COSEVI Municipalidades Policía de tránsito.	MINSA Fuerza Pública

			policías con el curso de tránsito de Fuerza Pública, en los distritos de la península.		

13.1.5 De 65 años y más: tumores malignos

Actualmente, las neoplasias malignas constituyen un grupo de enfermedades de gran importancia en la población anciana. Con la edad aumenta la incidencia de la mayoría de los tumores. El análisis de la mortalidad por cáncer en el adulto mayor continúa siendo una herramienta importante para identificar los factores de riesgo asociados. Cáncer de piel, gástrico, mama, próstata, cérvix, pulmón y colon, son los siete tipos de tumores más comunes en el país, dada a la alta incidencia y mortalidad en los últimos años, según la CCSS. Entre los cánceres con más impacto están los que tienen exámenes para facilitar la detección temprana y elevar las posibilidades de sobrevida. Por otro lado, Costa Rica sobresale en el índice de sobrevida entre los cánceres con más mortalidad en la región, según el estudio "Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020", de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y el Banco Mundial. (14) Según datos del Ministerio de Salud, en Costa Rica las Enfermedades No Transmisibles (ENT) ocupan la primera causa de muerte, morbilidad y discapacidad desde hace más de tres décadas. Para el año 2019 las ENT representaron el 80.73% de las defunciones en el territorio nacional, siendo las enfermedades cardiovasculares las de mayor proporción (31.74%), seguidas por el cáncer (26.58%). (13) En el país se ha venido trabajando de diversas formas para enfrentar este problema de salud pública, por ejemplo, en el año 2013 el Ministerio de Salud con el apoyo de la OPS/OMS y en articulación con múltiples actores institucionales y sociales, formuló la Estrategia Nacional para el Abordaje Integral de las ENT y Obesidad 2013-2021 (Estrategia ENTO), en concordancia con los planteamientos de la Estrategia Mundial para la Prevención y el Control de las ENT de la OMS. La Estrategia ENTO 2013-2021 fue actualizada para el nuevo periodo 2022-2030 y

retoma las recomendaciones y líneas de acción propuestas por organismos internacionales que han orientado la ruta de trabajo de diferentes países, adaptando las intervenciones a la realidad y al contexto costarricense. (15) Según el registro nacional de tumores, para el año 2021 cada dos horas hay un nuevo diagnóstico de algún tipo de cáncer; según los epidemiólogos, en las mujeres lo tipos de cáncer más frecuentes en orden decrescendo son: mama, tiroides, colón-recto; mientras que en los hombres en decrescendo son: próstata, colon-recto y estómago. En la Península la mortalidad por tumores malignos en adultos mayores representa para el año 2017, 46 por cada 10000 habitantes; para el año 20218, 46 por cada 10000 mil habitantes; para el año 2029, 46 por cada 10000 habitantes; para el año 2020, representa 52 por cada 10000 habitantes; para el año 2021 representa 53 por cada 10000 habitantes.

En Costa Rica el 26.58% corresponde a muertes por cáncer en el año 2022 siendo la segunda casa de muerte, este dato es importante ya que a pesar de que en Costa Rica el cáncer ocupa la tercera causa de muerte en las personas mayores de 65 años, únicamente superado por las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades crónicas respiratorias, el costo que representa la atención integral de estos pacientes supera considerablemente el gasto destinado para el tratamiento de estos 2 últimos grupos de enfermedades.

La identidad cultural es muy importante para la presencia de cáncer de piel en la Península de Nicoya por radiaciones ultravioleta, ya que es una zona marítima y muchas personas acostumbran a realizar surf como entretenimiento y no usan la protección adecuada, además muchas personas se dedican a la pesca y tampoco usan bloqueador solar, en las meloneras y sitios de siembras de agricultura, los trabajadores agrícolas tampoco usan bloqueadores solares. En cuanto al melanoma maligno, en los adultos mayores se ha encontrado la enfermedad en estadios avanzados con mayor profundidad de las lesiones al momento de su presentación.

Con relación a las políticas públicas de muertes por cáncer en el país ocurren en la población adulta mayor. Esto es sumamente importante si consideramos el costo que representa para los servicios de salud la atención de este tipo de pacientes. El riesgo de fallecer por cáncer es considerablemente superior después de los 65 años, Si bien, no se puede afirmar que esta enfermedad es exclusiva de la tercera edad, se pude decir que el envejecimiento influye de forma importante en la aparición de nuevos casos. Otro aspecto que debe ser considerado al analizar esta temática es que el diagnóstico, manejo y tratamiento del paciente adulto mayor con cáncer resulta todavía más difícil si se toman en cuenta las diferentes enfermedades crónicas que se manifiestan en esta etapa de la vida y que incrementan el riesgo de muerte en estos pacientes. Por tanto, la disminución de la mortalidad debe realizarse por medio de programas preventivos de menor costo y que se desarrollen en edades tempranas. (16)

La edad aumenta el riesgo de sufrir otras enfermedades y lesiones y puede afectar el bienestar, la independencia y la autoestima de la persona. El proceso de envejecimiento es muy complejo, y cada persona envejece a un ritmo diferente. Esto significa que su edad real no puede reflejar su edad fisiológica, la cual puede estimarse de acuerdo con cómo funciona cada organismo tanto a nivel funcional como cognitivo. La edad nunca debe ser la base para la toma de decisiones. Existen varias teorías que podrían favorecer el desarrollo de tumores en la vejez como la carcinogénesis, las alteraciones en el metabolismo, las alteraciones en el sistema inmunitario y los radicales libres. Algo muy importante de resaltar, es que los investigadores creen que la cesación de fumado reduce la incidencia de cáncer comparado con aquellos que continúan fumando. Es posible que solamente por la edad esto genere el tiempo necesario para la acumulación de eventos celulares para desarrollar una neoplasia. Es posible que el daño una vez iniciado es más difícil de reparar en células envejecidas. Dada la frecuencia de mutaciones asociadas a la edad esto genera

pérdida de la función y de las alteraciones en los genes supresores de tumores. Con respecto a la inmunidad relacionada al tumor, existe la evidencia en modelos animales que hay una pérdida de la inmunidad específica del tumor asociado a la edad progresiva. (17) Una gran proporción de los cánceres son potencialmente prevenibles. Y debe evitarse la exposición al humo del cigarro, los químicos ambientales y ocupacionales, la exposición solar y ciertos factores dietéticos como el exceso de grasa, y las comidas con exceso de sal, ahumados y en vinagre. Si bien es cierto que los adultos mayores van adquiriendo con el tiempo exposición a varios carcinógenos, siempre hay beneficio en modificar estas costumbres y aumentar la ingesta de la fibra, las vitaminas y los vegetales frescos. (18) La obesidad es una de las enfermedades con mayor incidencia y prevalencia a nivel mundial principalmente debido a estilos de vida no saludables como el sedentarismo y la dieta occidental. La obesidad se ha visto implicada en la patogenia de neoplasias malignas de esófago, páncreas, colorrectal, endometrio, renal y de mama en mujeres posmenopáusicas. La inflamación crónica y la resistencia a la insulina son mecanismos fisiopatológicos que se desarrollan a consecuencia de la obesidad y propician un ambiente óptimo para la adquisición de mutaciones oncogénicas y el crecimiento tumoral. También los cambios que la obesidad proporciona a las células madre del tejido adiposo resultan en hipoxia tisular y angiogénesis, propiciando el desarrollo de metástasis con mayor facilidad e inadecuada respuesta al tratamiento. Fomentar los estilos de vida saludable ayuda a combatir la obesidad y enfermedades crónicas comúnmente conocidas (diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, entre otras) y es de esperar que también pueda contribuir a reducir la incidencia y a mejorar el pronóstico de las neoplasias malignas. (19)

Cuadro 44. Problema de salud de tumores malignos y sus causas raíz

Dimensión	**Causas raíz**	**Factor protector** ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	**Líneas de acción** ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	**Actor responsable** ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	**Actor colaborador** ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores Sociopolíticos	Identidad cultural. Relacionada con el poco interés en prevención.	Mejorar acceso a educación sobre factores de riesgo de Cáncer.	Fortalecer la Educación de autocuidado y sobre factores de riesgo, desde la edad escolar. Otra línea: Gestionar actividades direccionadas a la detección, prevención del cáncer y promoción de estilos de vida saludables.	MEP CCSS MS Promoción de la salud	Intendencias
Factores Sociopolítico	Problemas de políticas	Educar desde edad escolar	Implementar la Estrategia	MEP CCSS	Intendencias

	públicas	sobre factores de riesgo de ENTO.	de prevención de Enfermedades No Transmisibles y Obesidad (ENTO).	MS Promoción de la salud	
Factores Sociopolítico	Enfoques preventivos	Fomentar alimentación saludable.	Sensibilizar y Educar a la población infantil sobre estilos de vida saludables.	MEP CCSS MS CENCINAI Promoción de la salud	Intendencias
Factores biológicos	Edad	Direccionar acciones de educación, prevención y control. Sobre factores de riesgo de ENTO en adultos mayores.	Continuar con la Estrategia ENTO dirigida a adultos mayores.	CCSS MS Promoción de la salud	Hogares de Larga estancia Centro diurno Cuidados Paliativos.
Factores biológicos	Obesidad	Fomentar alimentación saludable.	Sensibilizar y Educar a la adulta mayor sobre estilos de vida saludables.	CCSS MS Promoción de la Salud MEP	Asociaciones del Adulto mayor. Hogares de Larga estancia Centro diurno Cuidados Paliativos

13.1.6 Un problema de salud general importante para la Península: Enfermedad isquémica

La enfermedad isquémica en general se refiere a las condiciones que implican el estrechamiento o bloqueo de los vasos sanguíneos, causada por daño al órgano blanco o a los vasos sanguíneos por aterosclerosis, puede ser de diferentes tipos: isquemia cardiovascular, isquemia cerebral, isquemia en miembros inferiores o superiores, los cuales pueden llevar a la muerte por falta de irrigación sanguínea. (20) La tendencia permite distinguir dos épocas definidas, una de ascenso que ocurre desde 1970 hasta finales de la década de los años noventa, la otra en los primeros años del siglo XXI con inclinación hacia el descenso, pese a una leve tendencia a la disminución de la mortalidad por IAM en estos últimos quince años, el IAM continuará siendo un grave problema de salud en Costa Rica y para revertir la situación, tendrá el gobierno nacional que continuar esforzándose en disminuir la prevalencia de los principales factores de riesgo de las enfermedades isquémicas y en mejorar la atención del paciente que tiene la enfermedad. La literatura científica mundial es contundente en señalar como en los últimos cincuenta años la mortalidad por enfermedades cardiovasculares ha disminuido notablemente, especialmente, en los países desarrollados e inclusive en los llamados en vías de desarrollo. En las Américas se estima actualmente que el 80 % (5.2 millones de muertes) son debidas a este tipo de padecimientos y un 35 % de las defunciones causadas por las cuatro principales enfermedades crónicas no trasmisibles ocurren prematuramente en personas de 30 a 70 años. El infarto agudo al miocardio (IAM) constituye el principal componente del grupo de la enfermedad isquémica cardiovascular, variando su porcentaje en diversas partes del

mundo. En Costa Rica representa aproximadamente las dos terceras partes y es la primera causa de muertes específica en ambos sexos. En cuanto a las políticas de salud se debe incorporar los procesos de mejora continua de la calidad como parte de la planificación de los servicios del sector salud, así como establecer alianzas estratégicas interinstitucionales para el desarrollo de iniciativas orientadas a mejorar la calidad de los servicios de salud, fomentar la participación de la población y actores sociales en la identificación de problemas y oportunidades de mejora en los servicios de salud, a fin de mejorar la calidad en los mismos. (21)

Según datos del Ministerio de Salud, en Costa Rica las Enfermedades No Transmisibles (ENT) ocupan la primera causa de muerte, morbilidad y discapacidad desde hace más de tres décadas. Para el año 2019 las ENT representaron el 80.73% de las defunciones en el territorio nacional, siendo las enfermedades cardiovasculares las de mayor proporción (31.74%), seguidas por el cáncer (26.58%). En el país se ha venido trabajando de diversas formas para enfrentar este problema de salud pública, por ejemplo, en el año 2013 el Ministerio de Salud con el apoyo de la OPS/OMS y en articulación con múltiples actores institucionales y sociales, formuló la Estrategia Nacional para el Abordaje Integral de las ENT y Obesidad 2013-2021 (Estrategia ENTO), en concordancia con los planteamientos de la Estrategia Mundial para la Prevención y el Control de las ENT de la OMS.

Según datos preliminares de la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, durante el año 2022 se registró una disminución del 19,6% de nuevos casos notificados por hipertensión arterial, pasando de 20.436 casos en el 2021 a 16.424 en el 2022.

Sin embargo, las defunciones asociadas a la hipertensión arterial continúan en aumento, contabilizando un total de 788 personas fallecidas durante el 2022, lo que representa un aumento del 16% en comparación con el año 2021 en el cual se registraron 663 muertes asociadas a esta enfermedad.

La hipertensión arterial aumenta el riesgo de padecer enfermedades renales y cerebrales, además es el primer factor de riesgo para sufrir enfermedades cardiovasculares, las cuales se encuentran entre las principales causas de muerte a nivel mundial, por lo que su prevención, diagnóstico y control resultan de gran importancia para la salud pública.

Según datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud, para el año 2021 se diagnosticaron un promedio de 26 personas diariamente por diabetes mellitus, para un total anual de 9.588 casos con esta enfermedad. Según datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, basados en la información recopilada por el Instituto de Estadística y Censo (INEC), en Costa Rica para el año 2021, un total de 2.053 personas fallecieron por diabetes mellitus, lo que representa una disminución del 10,38% con respecto al año 2020 en donde se registraron 2.291 decesos. Para el año 2021, 1.025 decesos corresponden a mujeres y 1.028 a hombres, mientras que, durante el 2020, 1.158 eran mujeres y 1.133 hombres. Las provincias con más fallecidos a causa de diabetes para el 2021 fueron: San José con 608 casos y Alajuela con 410 casos.

Se ha demostrado que el sedentarismo es un factor de riesgo cardiovascular con tan importante como el tabaquismo o la dislipemia. Las personas sedentarias, sufren enfermedad cardiovascular en forma de aterosclerosis generalizada, es decir, no solamente a nivel de las arterias coronarias sino también a nivel de los vasos arteriales de todo el organismo. La aterosclerosis puede producir un infarto agudo al miocardio o enfermedad isquémica cerebral y la muerte, la forma de combatirla es moverse haciendo ejercicio físico de forma regular a lo largo del día. (22) En cuanto a qué tipo de ejercicio físico hacer, si aeróbico o de fuerza, los expertos aconsejan ambos, ya que con el primero se logra que las arterias se mantengan más elásticas, se distiendan mejor y se prevenga la aterosclerosis, mientras que el ejercicio de fuerza es igualmente importante porque mantiene la masa muscular sobre todo en adultos mayores. Hacer ejercicio hace que se consuma más

glucosa y más grasas, por lo que se va a disminuir tanto la diabetes como la dislipemia o la alteración del metabolismo de los lípidos y se va a combatir la hipertensión, por tanto, se va a disminuir también los factores de riesgo. (23)

Los malos hábitos alimentarios contribuyen a la aparición de enfermedades crónicas, como la obesidad, la diabetes mellitus e hipertensión arterial. Estimaciones recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que entre los años 1975 y 2016 la prevalencia mundial de la obesidad se ha casi triplicado, al punto de que se ha convertido en un problema sanitario categorizado como pandemia. En el 2017, alrededor del 13% de la población adulta mundial (11% de los hombres y 15% de las mujeres) presentaba obesidad. En Costa Rica, la última Encuesta Nacional de Nutrición (2008-2009) demostró que la prevalencia de exceso de peso en personas de 20 a 64 años es de 62,4% en hombres y 66,6% en mujeres. En Costa Rica, la principal causa de muerte en el 2012 fueron las enfermedades isquémicas del corazón, seguidas por las enfermedades cerebrovasculares y la enfermedad hipertensiva. Para ese mismo año, el 95,9% de las muertes por estas enfermedades ocurrió en personas de 45 años y más. Diversas organizaciones mundiales coinciden en que los principales factores que promueven el exceso de peso y la aparición de las enfermedades crónicas son el sedentarismo y los malos hábitos alimentarios. El aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas se relaciona con la transición alimentaria que se ha presentado en varias regiones del mundo, por lo que es necesario conocer los hábitos de alimentación de la población costarricense en la actualidad, así como las diferencias que se presentan de acuerdo con el poder adquisitivo de las familias, el género y la edad de los grupos estudiados. El patrón alimentario de la población costarricense es poco variado. Los componentes del plato típico llamado “casado” continúan siendo los más incluidos en el almuerzo y en la cena, pero el consumo de leguminosas, frutas y vegetales y pescado es insuficiente, mientras que las bebidas con

azúcar están presentes en todos los tiempos de comida. Otro factor que puede estar influyendo en el consumo de bebidas con alto contenido de azúcar es la gran oferta que hay en el país. Los hábitos alimentarios de la población costarricense se caracterizan por un alto consumo de café, panes, arroz blanco y bebidas con azúcar y un consumo insuficiente de leguminosas, frutas, vegetales no harinosos y pescados. Esta realidad evidencia la necesidad de reforzar los programas de educación que guíen a la población hacia una adecuada selección de alimentos. De igual manera, se deben promover políticas públicas que aseguren la disponibilidad y accesibilidad de alimentos saludables con el fin de disminuir la prevalencia de enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación. (24 y 25)

El tabaquismo es la principal causa de enfermedad, discapacidad y muerte prematura prevenible. El tabaquismo es ampliamente aceptado como un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares como resultado directo sobre la hemostasis y la aterosclerosis. A su vez, la aterosclerosis se asocia con exposición a tóxicos del tabaco. El desarrollo de la enfermedad isquémica del corazón debida a tabaquismo se ha descrito mediante cinco procesos que involucran aterosclerosis, trombosis, espasmo arterial coronario, arritmia cardiaca y reducción de la capacidad sanguínea para transportar oxígeno. (26)

Cuadro 45. Problema de salud de enfermedad isquémica y sus causas raíz

Dimensión	**Causas raíz**	**Factor protector** ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	**Líneas de acción** ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o	**Actor responsable** ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	**Actor colaborador** ¿Qué actor o actores pueden facilitar o

			reproducir el factor protector?		apoyar esa acción?
Factor Sociopolítico	Políticas de salud con enfoque preventivo	Continuar con la Estrategia ENTO	Implementar la Estrategia de prevención de Enfermedades No Transmisibles y Obesidad (ENTO) obesidad	MEP CCSS MS promoción de la Salud	Intendencias
Factor Biológico	Enfermedades no transmisibles	Fomentar estilos de vida saludable. Aprovechando los espacios disponibles de infraestructura deportiva y recreativa.	Implementar la Estrategia de prevención de Enfermedades No Transmisibles y Obesidad (ENTO).	MEP CCSS MS promoción de la Salud	Intendencia
Comportamiento	Sedentarismo	Fomentar estilos de vida saludable. Aprovechando los espacios disponibles de infraestructura deportiva y recreativa.	Promoción de actividades relacionadas con participación en torneos o campeonatos locales mediante RECAFIS.	MEP CCSS MS promoción de la Salud. RECAFIS	Intendencia
Comportamiento	Despreocupación del estado de salud.	Sensibilizar a la población sobre el autocuidado.	Fortalecer con procesos socioeducativos la importancia de	MEP CCSS MS promoción de la Salud	Intendencia

			la actividad física.		
Comportamiento	Hábitos alimenticios, tabaquismo	Sensibilizar a la población sobre estilos de vida saludable.	Fortalecer con procesos socioeducativos la importancia de los estilos de vida saludable con enfoque en la alimentación y el riesgo de consumo de tabaco.	MEP CCSS MS promoción de la Salud	Intendencia

13.1.7 Problemas detectados por los líderes comunales: Alcoholismo y drogadicción

Abuso Alcohol y drogas son un desorden mental, así se desprende de la quinta edición del (DSM-5-TR):

- El Alcoholismo es el mayor de los problemas de adicción en el mundo.

En 2021, se estimó prevalencia de 10.6% entre personas de ≥ 12 años en EEUU. (Dynamed, 2023)

Factores de Riesgo:

Los determinantes: Genético y ambiental juegan un rol importante.

- El uso y abuso de sustancias se relaciona con: depresión y la ansiedad, ya sea preexistente o posterior al consumo.
- El problema de comportamiento de abuso de alcohol y drogas tiene que ver con la montaña rusa del efecto reforzamiento positive y negativo, exposición a largo plazo produce cambios en cerebro y neurológicos a largo plazo.

Abuso de sustancias y desorden mental coexisten, los más comunes que se encuentran son:

- Depresión
  - Ansiedad y angustia
  - Síndrome de estrés postraumático
  - Trastorno de déficit atencional
  - Desorden bipolar
  - Trastornos de personalidad
  - Esquizofrenia y psicosis
  - Desórdenes o trastornos alimenticios

El manejo que se recomienda para las personas en Adicción al alcohol y otras drogas de abuso:

a. Combinación de Consejería, medicación y apoyo social.

b. Tratamiento o apoyo psicológico
c. Intervenciones psicológicas y de comportamiento. (Dynamed, 2023)

Se ha mencionado en los talleres, que una de las manifestaciones que muestra la persona por el consumo de drogas y alcoholismo es la facilidad o desinhibición para atreverse a cometer delitos violentos y/o de ser víctima de un delito. En los talleres se ha planteado por parte de los integrantes que tanto por el consumo como por el síndrome de abstinencia las personas, sobre todo los habitantes de calle se vuelven más agresivos, buscando las formas de conseguir nuevamente la droga que los lleva a su propia satisfacción. El no conseguir dinero para la compra hace que estas personas cometan delitos -y algunas veces por la desesperación- de forma violenta. Se comenta en el grupo que están metiéndose en las casas y se están robando cosas pequeñas a altas horas de la noche.

Con sus conductas ante la ciudadanía y su aspecto descuidado están siendo arrestados por la policía unas cuantas horas y ello hace que tengan un desempeño deficiente en el trabajo -si lo tienen- o en algunos casos su estudio, lo que incide en problemas legales, laborales o económicos.

Ante la desesperación por adquirir la droga y no conseguirla y caer en el síndrome de la abstinencia corren mayor riesgo de intentar suicidarse o de realmente hacerlo, cosa que ha pasado en la zona de Jicaral.

Con el abuso a sustancias se puede apreciar que existen un grupo importante de habitantes que no tienen la capacidad de controlar la ingesta de sustancias y el disfrute de ellas a nivel individual. Con esto se plantea que suelen iniciar con un solo tipo de bebida (por ejemplo, cerveza) y al rato la mezclan con guaro o ron u otro licor, generando un mayor consumo de bebidas en un tiempo más corto y por ende ebriedad mayor. La combinación también se da para licor y marihuana u otra sustancia, facilitando la desconexión cerebral, anula la voluntad, genera amnesia y produce desinhibición gracias al componente escopolamina.

Con respecto al acceso a sustancias, en los talleres se pudo apreciar los comentarios de muchas personas donde se planteaba la facilidad de conseguir cualquier tipo de droga a menos de 100 metros, considerando que si cualquiera deseaba comprarla no tenía que caminar mucho.

En cuanto al hacinamiento crítico que se determina en muchas comunidades de la Península, se puede apreciar como otro componente generador de malas prácticas sociales, puesto que es sabido que el hacinamiento produce conductas agresivas y hay muchas comunidades cargadas de trabajadores temporales que vienen a ocupar espacios pequeños

de algunos familiares y se quedan mucho tiempo compartiendo con ellos. Un ejemplo planteado en el taller #1 es un caso en la Comunidad del Golfo en donde viven muchos miembros y ya la comunicación entre todos los miembros es de agresión verbal y hasta han llegado a los golpes.

Una de las problemáticas de muchas comunidades peninsulares en la falta de atención a personas en condición de calle. Ya se ha planteado por parte de los gobiernos locales la intención de intervenir ayudando a diferentes personas que viven o pasan la mayor parte del tiempo en las calles, pero aún no se concretado nada. Esta problemática involucra tanto a la persona individualmente como socialmente, puesto que su imagen, su olor, su conducta, etc. Hacen que las demás personas les repelen y se alejen de ellos/as.

Cuadro 46. Problema de salud de alcoholismo y drogadicción y sus causas raíz

Dimensión	**Causas raíz**	**Factor protector** ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	**Líneas de acción** ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	**Actor responsable** ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	**Actor colaborador** ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamiento	Violencia	Fomentar una cultura de paz. Manejo del Control de impulsos y cultura machista.	Crear grupos de educación para padres en conjunto con Redes en donde se atiendan comportamientos de agresividad mediante procesos de participación.	CCSS MEP Gobierno local RISA, Red contra VIF, Sist. Local protección niñez. CEINNAA.	MS INAMU IMAS PANI IAFA
Comportamiento	Conducta de abuso a sustancias	Gestionar la implementación de programas de control del consumo cercanos a La Península.	Participar con iniciativas de Ley 9028 y en actividades de educación y atención de jóvenes para una convivencia familiar y social libre del consumo de sustancias.	IAFA CCSS MEP	MS INAMU IMAS PANI
Circunstancias materiales de vida	Acceso a sustancias ilícitas	Tener mayores controles sobre acceso o venta de las sustancias ilícitas.	Promover la acción de denuncia de la venta de sustancias en el vecindario.	Fuerza Pública MEP Municipales Plan sembremos seguridad	MS BOMBEROS CRUZ ROJA ATAP PCD OIJ Fiscalía
Circunstancias	Hacinamiento	Tener programas de	Gestión de	Municipalidades	INVU, IMAS,

materiales de vida	crítico	atención a personas en lista de prioridad para el acceso a una vivienda digna.	estudios para la implementación de Programas de vivienda digna control y dotación de bonos de vivienda.	Fuerza Pública	
Servicios de salud	Falta de atención a personas en condición de calle	Apoyo en la creación y fortalecimiento de albergues para personas en condición de calle.	Gestionar el fortalecimiento y la creación de programas de atención para personas en condición de calle.	Gobierno local Mesas de Seguridad municipales	IAFA, ONGs, MS, CCSS.

13.1.8 Acceso a los servicios de Salud

El acceso a los servicios de salud en la península fue uno de los principales problemas detectados por las personas de las comunidades que participaron en los talleres. Principalmente al expresar su preocupación por la falta de servicios de atención de segundo nivel como pediatría, ginecología, psiquiatría, cirugía abdominal, rayos x, observación y hospitalización en emergencias, entre otros.

La realidad de los vecinos de la península en sus cuatro distritos, es que no existe un acceso adecuado a 1 segundo nivel de atención en salud, Ya que el hospital más cercano para los pobladores de la Península en los distritos de Paquera y Cóbano está a más de 2 horas de viaje en algunos de los pueblos. Que deben ser transportados en lanchas o ambulancias acuáticas que desde el puerto de paquera tardan más o menos 1 hora en llegar al puerto en Puntarenas y de ahí media hora más para llegar al hospital Monseñor Sanabria. Para los pobladores del distrito de Lepanto en la zona continental es un poco menor el tiempo de traslado ya que en 1 hora pueden estar en el hospital La Anexión de Nicoya, aunque también hay poblaciones del distrito de Lepanto que están a más de 2 horas de camino para llegar a un servicio de salud hospitalario, como los poblados de La Fresca, La Balsa, El Balso, Dominicas, Juan de León.

Existe una realidad aparte para los vecinos de las islas del golfo como isla Chira isla, Venado Isla Caballo e Isla cedros. Que suman cerca de 5000 habitantes y que no tienen un servicio de transporte público para salir de sus islas hacia el sector continental o hacia los hospitales. De modo que deben recurrir a transporte privado o por sus propios medios salir de sus islas cuando tienen una emergencia médica.

Las causas raíz que los vecinos de la península consideran que están afectando para tener un buen servicio de atención en salud de segundo y tercer nivel son las siguientes:

8.1 La CCSS no prioriza la Zona, las personas de la península que asistieron a los talleres indicaron que sienten que la caja no prioriza la zona peninsular para invertir en infraestructura. Pero es conocido que para el año 2024 va a comenzar la construcción de la nueva área de salud de Cóbano, que es una inversión en la zona y que puede traer alivio a la población del distrito que se encuentra recibiendo atención en una edificación que no tiene

la capacidad instalada para brindar un adecuado servicio en el primer nivel de atención, es decir en atención básica o primaria de EBAIS.

8.2 Planes de inversión, al igual que el punto anterior tiene que ver esta causa raíz con la inadecuada planificación inversión pública, que los participantes de los talleres consideran, influyen en la inoportuna atención en segundo o tercer nivel.

8.3 Dificultad de Acceso a servicios de salud de segundo nivel y/o tercer nivel para poblaciones aisladas o alejadas. La dificultad de acceso por Tierra debido a las largas distancias o por mar debido a la falta de servicio de transporte público hacen que la población peninsular sea vulnerable por falta de cobertura de ciertos servicios de salud.

8.4 Falta de hospitales y CAIS en La Península, Quedó como otra causa raíz asociada a los problemas de acceso a servicios de salud y aunque no es viable construir un hospital en la península los participantes de los talleres consideran que podría considerarse o intentarse la construcción de un CAIS o Centro de atención integral en salud como hay en otros lugares del país por ejemplo en Cañas Guanacaste, Centro atiende personas de Cañas, Abangares y Tilarán disminuyendo la carga de trabajo para hospitales como el hospital de Liberia y el hospital de Puntarenas.

8.5 Falta de asistencia a grupos vulnerables, fue otra causa raíz que los pobladores, consideran que, afecta la calidad de la atención a personas en cama o en condición vulnerable de salud y social.

Cuadro 47. Problema de salud de accesos a los servicios de salud y sus causas raíz

Dimensión	**Causas raíz**	**Factor protector** ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	**Líneas de acción** ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	**Actor responsable** ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	**Actor colaborador** ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?

Factores Sociopolíticos	1.1 La C.C.S.S. no prioriza la zona.	Construcción de infraestructura de segundo nivel para la mejora en el acceso a los Servicios de Salud.	Realizar las solicitudes formales y gestiones legales correspondientes para la priorización por parte de las autoridades políticas y de decisión, con base en la descripción de la brecha existente.	CCSS, Ministerio de Salud, Municipalidades. Asociaciones de Desarrollo.	INEC, OPS, Sala Constitucional.
Factores Sociopolíticos	1.2 Planes de inversión.	Incluir servicios de Mayor complejidad de atención de pacientes de La Península	Realizar las solicitudes formales por parte de las autoridades políticas y de decisión con base en la descripción de la brecha existente.	CCSS, Ministerio de Salud, Municipalidades. Asociaciones de Desarrollo.	INEC, OPS, Sala Constitucional.
Circunstancias materiales de vida.	5.3 Dificultad de Acceso a servicios de salud de segundo nivel y/o tercer nivel para poblaciones aisladas o alejadas.	Ampliar el acceso a servicios de salud para personas de comunidades peninsulares alejadas o de islas.	Realizar Jornadas extraordinarias y ferias de salud. Coordinación de consulta por telemedicina.	CCSS, Ministerio de Salud, Municipalidades. Asociaciones de Desarrollo.	INEC, OPS, Sala Constitucional.
Servicios de Salud	Falta de un hospital en la Península o servicios de segundo nivel como un CAIS.	Ampliar el acceso a servicios de salud de segundo o tercer nivel.	Jornadas extraordinarias y ferias de salud. Coordinación de consulta por telemedicina.	CCSS, Ministerio de Salud, Municipalidades. Asociaciones de Desarrollo.	INEC, OPS, Sala Constitucional.
Servicios de Salud	Falta de asistencia a grupos vulnerables como adultos mayores en	Mejorar la disponibilidad de visitas domiciliares.	Acceso a visita domiciliar y segundo equipo de Cuidados	CCSS, Ministerio de Salud, Municipalidades. Asociaciones de Desarrollo. Asociación Cuidados	INEC, OPS, Sala Constitucional. Junta de Protección Social.

	condición de encamamiento y personas discapacidad.		paliativos para la Península.	Paliativos.	
		Creación de un centro diurno de adultos mayores y a servicios de cuidados paliativos en Paquera y Cóbano.	Creación de centros diurnos para el mejor acceso a medicamentos, atención, y necesidades.	CCSS, Ministerio de Salud, Municipalidades. Asociaciones de Desarrollo. Asociación Cuidados Paliativos.	INEC, OPS, Sala Constitucional. Junta de Protección Social.

13.1.9 Contaminación ambiental

Los determinantes ambientales como el acceso a recolección de residuos, el control del tratamiento de las aguas residuales, el control de la contaminación atmosférica con humo de quemas de residuos, los olores desagradables, el ruido de las construcciones o de las actividades comerciales tienen influencia sobre el ser humano y su salud física o mental, de cómo el ambiente humano modifica el estado de salud de las personas como ya se había mencionado previamente en el cuerpo de este documento. Y resultó ser importante para las personas que participaron en los talleres de priorización de problemas de la Península.

El estado de deterioro de los caminos, la contaminación por ruido que no permite conciliar el sueño, contaminación del aire, el mal olor de aguas residuales sin tratamiento o el olor de residuos sólidos acumulados, que también sirven de criadero para vectores transmisores de enfermedades, la carencia de infraestructura adecuada para personas con discapacidad, entre otros aspectos del ambiente, o circunstancias materiales, son determinantes que afectan la salud pública.

Los participantes enumeraron las causas raíz de dicha contaminación ambiental y a continuación se describen cuáles fueron las 5 principales que tuvieron importancia dentro de la metodología de priorización al aplicar la metodología de Pareto y la conformación de

13.1.9.1 Aplicación de políticas vigentes inadecuadas o insuficientes

Entorno a las políticas vigentes con necesidad de aplicación identificadas por los actores sociales en la zona peninsular y con potencial para ser ejecutada es la Estrategia nacional de separación, recuperación y valorización de los residuos sólidos, de acuerdo con la estrategia nacional el país dirige sus cambios normativos, apostando por una reducción en la fuente y un mayor porcentaje de valorización de los residuos reciclables, sin embargo, el panorama de la zona peninsular es distinto, la fase aplicación no puede enfocarse desde la realidad nacional sino local, dentro de las razones principales es que su nicho de mercado comercial no es extenso y se concentra mayoritariamente en el distrito de Cóbano debido a su desarrollo turístico, por lo que la accesibilidad a productos que eviten el plástico de un solo uso es menor asimismo, en los 1054,12 kilómetros cuadrados que conforman la península

se localiza un solo gestor autorizado privado para disponer los residuos reciclables, ubicado en el distrito de Cóbano lo que dificulta el desplazamiento por las grandes distancias entre los tres distritos sumado al estado de la infraestructura vial y el coste del servicio, por último y el aspecto más relevante es el nivel de cobertura para la recolección de residuos sólidos ordinarios donde solo el distrito de Cóbano ha logrado un 98% de cobertura, por su parte Lepanto solo posee un 43,2% y 16,1 % el distrito de Paquera. En el caso de las islas la situación se acentúa aún más por la logística de transporte de productos y servicios.

La falta del servicio de recolección incentiva la quema de los residuos sólidos o abandono de estos en lotes baldíos, atrayendo la presencia vectores y afectando la salud de la población asmática o con enfermedades respiratorias debido a la exposición del humo, igualmente los espacios públicos también se ven agravados por la presencia de residuos sólidos, y la importancia de mantener estos espacios limpios y seguros es que según la Organización mundial de la salud [OMS] la presencia de espacios públicos para la convivencia, recreación y ejercicio mejoran la calidad de vida, y la significancia de esta radica en su función como un determinante de la salud.

Asimismo, es necesario considerar que de acuerdo al diagnóstico inicia, según el registro de denuncias del área Rectora de Salud los principales motivos de denuncias son por aguas residuales, no obstante, la responsabilidad recae en los generadores del residuo líquido y el mantenimiento a su sistema de tratamiento, por lo que no existe la delegación de responsabilidades a diferentes entidades, sino principalmente el área de Salud actuar como ente regulador de la salud a las viviendas y establecimientos que incumplan con las disposiciones de la normativa nacional vigente.

13.1.9.2 Falta de presupuesto y morosidad

En la gestión administrativa los municipios y los concejos distritales deben destinar de los fondos asignados a su jurisdicción a la gestión integral de los residuos sólidos, además de

establecer tarifas de acuerdo con los costos reales desde la recolección hasta la disposición. Igualmente, estos, reciben ingresos extras, por medio de las solicitudes de patentes que paralelamente depende de la cantidad de permisos sanitarios de funcionamiento soliciten ante el área Rectora de Salud, asimismo, un aspecto a destacar es que en los últimos meses del año 2023 los permisos del área Peninsular han en aumento, debido a la modificación de la normativa en el reglamento, el principal cambio a esta apertura es la dimisión de solicitar el -uso de suelo- que era un trámite de alto costo, lo que permite que comunidades como Isla Venado e Isla Chira potencialicen su desarrollo turístico permitiendo más entradas económicas en la zona.

El rol que juegan los ingresos extras a los Concejos es esencial dado que al comparar el distrito de Cóbano con los demás distritos este posee un mayor porcentaje de cobertura, esta desigualdad se muestra precisamente porque al existir un mayor mercado comercial en el distrito de Cóbano, la recaudación del impuesto para la recolección y disposición de residuos es mayor por establecimientos que la habitacional por tanto a pesar de que exista morosidad, pueden mantener el servicio. Situación que es insostenible en los distritos de Lepanto y Paquera donde las patentes son más habitacionales que comerciales y existe una alta morosidad por parte de la población de manera que el servicio presenta una cobertura menor.

13.1.9.3 Priorización del tema

La razón principal que se vincula a la falta de priorización del tema es la necesidad de un departamento de gestión ambiental en los Concejos distritales de Lepanto y Paquera, que es provocado por la carencia de carteles de licitación para la contratación de profesionales. Aunque usualmente algunos funcionarios asumen el rol es un recargo a sus funciones de modo que las acciones directas y constantes para proteger la salud ambiental suelen ser inconsistentes, además de no ser un área de pericia por parte de los funcionarios a cargo por lo que su ejecución podría no ser la más optima.

En el año 2023 se ha observado un aumento en la expansión del servicio de recolección de residuos, pero principalmente por la intervención de líderes comunales que interponen recursos de amparo ante la Sala Constitucional para obtener el beneficio, tales como los casos de éxitos de las comunidades de Isla Chira, Dominicas, Camaronal, La Fresca y San Blas pertenecientes al distrito de Lepanto.

13.1.9.4 Desempleo

Con respecto a la empleabilidad en la zona existen diferentes factores, primeramente, que la península se encuentra en una zona rural y con poca presencia de desarrollo industrial, por lo que existe una alta demanda de trabajo, pero poca oferta. El desarrollo económico se basa en la agricultura, pesca, ganadería y turismo concentrado en el distrito de Cóbano, a pesar de ello a excepción por el último, esos tipos de desarrollo en ocasiones no presentan grandes ganancias para los colaboradores debido a que, usualmente son empleos informales.

De igual forma, las implicaciones de una alta tasa de desempleo afecta indirectamente a la salud de la población, dado que es un factor protector, para mantener las condiciones físico-sanitarios en su entorno más cercano, su vivienda y la de los individuos que la rodean, por ejemplo al registrarse una denuncia por aguas residuales, la acción de notificar una orden sanitaria no sería efectiva si las personas ocupantes no tienen los medios económicas para mejorar el sistema de tratamiento y disposición de las aguas que producen en su hogar, esto porque el proceso de desalojo o clausura de una vivienda es complejo, por lo tanto no se da una intervención efectiva en el proceso de regulación, esto también se vincula a la morosidad de la población por el costo del servicio de recolección de residuos sólidos ordinarios, donde deben priorizar sus ingresos para abastecer sus necesidades básicas.

Por otro lado, “La tasa de desempleo nacional fue de 10,1%, la tasa masculina se estimó en 8,1 % y la femenina en 13,4%. Al compararlas con el mismo trimestre del año anterior, la tasa de desempleo nacional se redujo en 1,9 p.p” según datos del INEC (2023), pero es un

reto que ha enfrentado el país durante varios años y que no existe una solución inmediata. No obstante, la fomentación de emprendimientos y turismo en los distritos que presentan menor de desarrollo económico podría fortalecer la situación financiera de la zona, como es el ejemplo del distrito de Cóbano.

Cuadro 48**. Problema de salud de contaminación ambiental y sus causas raíz**

Dimensión	**Causas raíz**	**Factor protector** ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	**Líneas de acción** ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	**Actor responsable** ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	**Actor colaborador** ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores Sociopolíticos	Aplicación de las políticas vigentes inadecuada o insuficiente para el manejo de Residuos sólidos y líquidos	Una aplicación de la normativa nacional vigente de manera más oportuna e intensa	Ejecutar Inspecciones periódicas y oportunas a denuncias por mal manejo de residuos sólidos y líquidos a través del seguimiento y aplicación de multas.	Ministerio de Salud Concejos municipales de distrito	, ONGs, Fuerza Pública, MINAE y Tribunal ambiental.
Factores Sociopolíticos	1.2 Falta de presupuesto	Implementación de talleres y divulgación de buenas prácticas para el manejo de residuos sólidos y líquidos	Fomentar la educación ambiental a través de la coordinación de alianzas con programas emergentes (talleres, charlas, campañas) por parte de diferentes organizaciones y el apoyo a programas establecidos del como Fundellantas y RAEE TON	MEP, ONGs, Universidades y cámaras de comercio y cámaras de turismo.	

		Un Reglamento y plan municipal para la gestión integral de residuos sólidos por cada Concejo Municipal de distrito	Coordinar la creación de reglamentos y planes municipales para el manejo integral de los residuos por medio de mesas de trabajo y ordenamientos sanitarios con la finalidad de que se establezca un sistema de tarifas y multas, para un aumento en la cobertura de recolección.	Concejos Municipales de distrito Ministerio de Salud	Universidades, ADIs y ONGs.
Factores Sociopolíticos	1.3 Priorización del tema	Creación de Unidades de gestión ambiental en cada Concejo Municipal de distrito	Ejecutar los ordenamientos sanitarios requeridos a las municipalidades que incumplan con su responsabilidad de ofertar los servicios de una unidad de Gestión Ambiental delegado en la Ley N°8839 para la Gestión Integral de residuos sólidos	Concejos Municipales de distrito Ministerio de Salud	, INCOPESCA, Universidades, ADIs y ONGs.
Socioeconómico	2.1 Pobreza, marginalidad. Desempleo y subempleo. Afectan la disponibilidad de recursos en hogares y familias.	Proyectos productivos con responsabilidad ambiental y social.	Fomentar el desarrollo de proyectos productivos con responsabilidad ambiental y social a través de la coordinación de alianzas con programas emergentes (talleres, charlas, campañas) por parte de diferentes organizaciones y el apoyo a programas establecidos como FOMUJER del INAMU	Ministerio de Salud Concejos Municipales y municipalidad de Puntarenas.	ICT, MEP, INAMU, Ministerio de trabajo, INA, Universidades, MEIC PYME, , banca para el desarrollo, INDER.
Comportamiento	4.2 Morosidad	Un Reglamento y plan municipal para la gestión integral de los residuos sólidos por cada Concejo	Coordinar la creación de reglamentos y planes municipales para el manejo integral de residuos por medio de	Ministerio de Salud.	Concejos Municipales de distrito, ONGs, MEP y ADI'S

		Municipal distrito	mesas de trabajo y ordenamientos sanitarios con la finalidad de que se establezca un sistema de tarifas y multas		

Bibliografía:

Castillo S, Lizzie M., Alvarado G, Ana Teresa and Sánchez V, María Isabel **Enfermedad cardiovascular en Costa Rica**. *Rev. costarric. salud pública*, Jul 2006, vol.15, no.28, p.3-16.

Castillo, A., García, R., Redondo, P., Rojas, J., Salas, A., y Torres R. (2004). Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS). https://secbbe81939dfdb9c.jimcontent.com/download/version/1588118242/module/14514005329/name/nueve%20ASIS.pdf

Censo Nacional 2011, INEC

CNE amenazas de origen natural cantón de Puntarenas

Costa Rica. Decreto Ejecutivo No. 40881-S Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida. San José, Costa Rica 2018.

DynaMed. Ipswich (MA): Servicios de Información EBSCO. 1995 – [citado noviembre 07]. Disponible en https://www.www.dynamed.com. Registro y autenticación requeridos.

Estimaciones y proyecciones de población por sexo y edad 1950-2050, CCP - INEC.

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).

Farré Mercadé, María Victoria. Cáncer. Neoplasias más frecuentes. 'Tratado de Geriatría para residentes'. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Año de publicación: 2007. Páginas: 747-759.

https://fundaciondelcorazon.com/blog-impulso-vital/3822-por-que-el-sedentarismo-es-un-importante-factor-de-riesgo-cardiovascular.html

https://www.axahealthkeeper.com/blog/la-definicion-de-salud-segun-la-oms-infografia/

https://www.bbva.com/es/coeficiente-gini-detector-la-desigualdad-salarial/

https://www.definicionabc.com/economia/ingreso-per-capita.php

https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes-

estrategicos-institucionales/6173-plan-de-accion-2022-2025-de-la-estrategia-nacional-de-abordaje-integral-de-las-enfermedades-no-transmisibles-y-obesidad-2022-2030/file

Informe de resultados, Censo Peso-Talla escolares, Costa Rica, 2016.

Instituto nacional de estadísticas y censos. (2023). *233 mil personas se encuentran buscando empleo: tasa de desempleo se ubica en 10,1%*. https://inec.cr/noticias/233-mil-personas-se-encuentran-buscando-empleo-tasa-desempleo-se-ubica-101

Marmot, M., & Elliott, P. (2005). Coronary heart disease epidemiology: From aetiology to public health. Estados Unidos: Oxford Medical Publications.

Med. leg. Costa Rica vol.35 n.2 Heredia Sep./Dec. 2018

Ministerio de Salud de Costa Rica. Dirección de Vigilancia de la Salud. Guía Metodológica para la elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica., 2019. -San José, Costa Rica: MS, 2019. PDF, 2,64 MB.

Ministerio de Salud. Análisis de Situación Integral de Salud de Costa Rica, 2019. -San José, Costa Rica: MS, 2019. PDF, 2,59 MB

Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud Mental 2012-2021.

Ministerio de Salud. Resumen Ejecutivo - Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030. Pp.15.

Organización Mundial de la Salud. (2022). Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático. https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20salud,aportar%20algo%20a%20su%20comunidad%C2%BB.

Organización Mundial de la Salud. (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

Organización Panamericana de la Salud. La salud de las personas adultas mayores en Costa Rica. San José: OPS, 2004. pp. 23-26.

Organización Panamericana de la Salud. La salud de las personas adultas mayores en Costa Rica. San José: OPS, 2004. pp. 56.

Organización Panamericana de Salud. (s.f). Determinantes Sociales de Salud. https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud

Plan de Acción 2022-2025 de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030. – San José. Costa Rica. 2022.

Política Nacional para la Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2021. - 1ª ed. - San José, Costa Rica: El Ministerio, 2011. 54 p.

REDATAM, Sistema de consulta en línea de estadísticas de nacimientos, 2021.

Salazar-Martínez, Eduardo et al. El tabaquismo y su fracción atribuible en la enfermedad isquémica cardiaca. Salud pública Méx, 2002, vol.44, suppl.1, p.s34-s43.

Svetlana V. Ukraintseva, Anatoli I. Yashin. Individual Aging and Cancer Risk: How are they related? Demographic Research, Volumen 9, Article 8, Pages 163-196, Published 30 October 2003.