



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

**Dirección Regional de Rectoría
de la Salud Pacífico Central**

**Área Rectora de Salud de
Montes de Oro**

Análisis de Situación Integral de Salud

**Distritos Rurales del norte del
Cantón Central de Puntarenas**

2023



Tabla de contenido

Lista de abreviaturas	6
Introducción	7
Metodología.....	9
Objetivos.....	10
Objetivo General.....	10
Objetivos Específicos	10
Marco conceptual	11
Caracterización del entorno	13
Reseña histórica	13
Descripción de características geográficas	13
Límites y ubicación	14
Altitudes.....	15
Clima	15
Amenazas hidrometeorológicas.....	16
Actividad económica	16
Amenazas geológicas de Puntarenas Rural	17
Actividad Sísmica.....	17
Deslizamientos.....	17
Indicadores Demográficos	18
Población	18
Dependencia demográfica Puntarenas Rural 2021	26
Razón de envejecimiento	26
Proporción de personas por curso de vida según rangos de edades por distritos	28
Natalidad.....	29
Mortalidad	31
Mortalidad infantil.....	31
Mortalidad en distritos.....	34
Fecundidad.....	35
Crecimiento natural de la población	36
Nacimientos	37
Densidad Población	37
Proporción Poblacional Urbana.....	38

I. Descripción de características socioeconómicas	42
Indicadores Sociales	42
Alfabetización.....	42
Distribución relativa de la población con instrucción	43
Índice de desarrollo humano (IDH).....	46
Índice de Desarrollo Social.....	47
Vivienda.....	47
Condiciones de vivienda.....	48
Indicadores económicos	50
Producto Interno Bruto (PIB)	50
Porcentaje de hogares en condición de pobreza no extrema	51
Población económicamente activa.....	54
Razón entre el ingreso per cápita de los hogares de los quintiles extremos	59
Coeficiente de Gini	60
Indicadores de Servicios	62
Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable.....	62
Porcentaje de viviendas con agua intradomiciliaria	66
Recolección y transporte	68
Disposición final.....	70
Recuperación de material valorizable.....	70
Saneamiento-Aguas Residuales.....	72
Agua Residual.....	74
Sistema de disposición final de aguas residuales	74
Legislación sobre aguas residuales.....	76
Contaminación atmosférica	77
Impactos sobre la salud.....	78
Establecimientos comerciales	79
Índice de desastres locales	86
Zonas protegidas.....	88
Atención de nacimientos	91
Organización de servicios de salud mental.....	93
Oferta de Servicios de salud mental a nivel privado (incluir ONGS)	94
Redes comunitarias.....	95
Otros	95

Indicadores de Salud.....	97
Cobertura de vacunación	97
Eventos de notificación obligatoria	100
Covid-19	101
Accidentes laborales	102
Accidentes de tránsito.....	103
Hipertensión arterial	104
Depresión.....	105
Diabetes Mellitus	106
Embarazo alto riesgo	107
Obesidad	108
Violencia intrafamiliar.....	109
Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)	110
Neoplasias malignas	113
Tuberculosis Pulmonar	116
Determinantes de la Salud Mental.....	117
Problemas de salud mental	121
Análisis de los 3 principales problemas identificados en la población	122
Depresión.....	122
Intento de suicidio	123
Suicidio.....	124
Población con mayor vulnerabilidad a las afecciones en salud mental	125
Priorización de Mortalidad	126
Metodología.....	127
Análisis de los problemas priorizados	132
Priorización de los problemas de salud con la comunidad.....	132
Priorización de los problemas de salud con expertos	132
Malformaciones congénitas	133
Enfermedades crónicas	136
Análisis de Salud Mental en Enfermedades crónicas.....	137
Tumores malignos	140
Alcoholismo y drogadicción.....	143
Accidentes de tránsito.....	147
Depresión.....	149

Análisis de Salud Mental en la Depresión	150
Lesión autoinflingida intencional	152
Enfermedad isquémica	154
Anexos	156
1. Diagrama causa - efecto de Malformaciones Congénitas	157
2. Diagrama causa - efecto de Accidentes de tránsito	158
3. Diagrama causa - efecto de Lesión Autoinflingida Intencional	159
4. Diagrama causa - efecto de Enfermedad Isquémica.....	160
5. Diagrama causa - efecto de Tumores Malignos	161
6. Diagrama causa - efecto de Enfermedades Crónicas.....	162
7. Diagrama causa - efecto de Drogadicción y alcoholismo	163
8. Diagrama causa - efecto de Depresión	164
Fotografías talleres ASIS Puntarenas Rural	165
Bibliografía.....	167

Lista de abreviaturas

ARS: Área Rectora de Salud

ASIS: Análisis de la Situación Integral en Salud

AYA: Acueductos y Alcantarillados

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

IAFA: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos

IRA: Insuficiencia Renal Aguda

IMN: Instituto Meteorológico Nacional

INS: Instituto Nacional de Seguros

MEIC: Ministerio de Economía Industria y Comercio

MOPT: Ministerio de Obras Públicas y Transportes

MS: Ministerio de Salud

MSP: Ministerio de Seguridad Pública

OIJ: Organismo de Investigación Judicial

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PEA: Población económicamente activa

PIB: Producto Interno Bruto

RNT: Registro Nacional de Tumores

SIRNAT: Sistema de Registro Nacional de Tumores

TSE: Tribunal Supremo de Elecciones

UCR: Universidad de Costa Rica

CINDEA: Centro Integrado de Educación de Adultos

DTPa: Difteria, Tétanos y Pertussis acelular

Hib: Haemophilus Influenzae tipo B

SRP: Sarampión, Rubéola y Papera

Introducción

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) consiste en un insumo básico para la toma de decisiones en el sector salud que permite conocer y comprender la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de las poblaciones de un determinado cantón, permite la adecuada planeación de intervenciones del estado y la misma comunidad.

Desde el enfoque de derechos tal como lo plantea el análisis de las determinantes sociales, donde las enfermedades son el resultado de las interacciones sociales, biológicas, culturales, históricas y políticas de las comunidades, el centro de análisis del ASIS serán las personas que comparten un mismo territorio inmersas en unas dinámicas y posiciones sociales que permiten expresar distintos grados de vulnerabilidad, de igual forma recoge una serie de procesos sistemáticos y analíticos que permiten caracterizar, medir y explicar el proceso salud y enfermedad del individuo, las familias y las comunidades. Es un instrumento que genera una mirada comprehensiva de las diversas dimensiones del proceso salud en el cantón, como insumo para orientar la construcción de políticas que se desarrollan a través de acciones concretas de los diferentes sectores y actores.

Entendiendo la salud como un producto social que a 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 no solo se concibe como un proceso histórico-social, también se expresa en formas diferenciadas en los diferentes grupos sociales que conforman cada sociedad concreta, de acuerdo con sus condiciones de vida, género y etnia.

Ningún análisis de salud estaría completo, si el tema de salud mental no está incluido, la salud mental es parte integral de la salud que va más allá de la ausencia de trastornos mentales y afectaciones físicas.

La OMS alerta que la salud mental individual está determinada por factores sociales, biológicos. Las presiones socioeconómicas persistentes constituyen un riesgo bien conocido para la salud mental de las personas.

Tener salud mental no quiere decir que vamos a estar bien siempre. Porque es la aliada en los momentos más exigentes a nivel emocional, protege y da una base firme para poder enfrentar las dificultades que plantea la realidad en cada etapa de la vida.

De esta manera, el Análisis de Situación de Salud (ASIS) se transforma en una herramienta indispensable en el quehacer sanitario, ya que permite mejorar la salud de la población incrementando los servicios de salud y que los mismos estén dirigidos principalmente hacia los grupos más vulnerables, con estrategias efectivas de acuerdo a los diferentes escenarios epidemiológicos de presentación de los principales problemas de salud.

Los resultados obtenidos servirán como una base en la gestión de la salud a nivel local, ya que permitirá conocer el perfil epidemiológico de la población, analizar los determinantes de la salud que se pueden afectar y sobre todo determinar las necesidades y prioridades en salud de los habitantes del Área Rectora, con el fin de tomar decisiones de manera articulada e intersectorialmente definiendo las intervenciones que se requieren para lograr un impacto positivo en todos los grupos poblacionales. Razón por la que el ASIS 2023 de los Distritos Rurales del Norte del cantón de Puntarenas incluye dentro de su análisis la Salud Mental de la población.

Metodología

La Salud Pública es definida como los esfuerzos organizados de una sociedad, para la prevención, control y atención de los problemas de salud y para promover una vida saludable de sus habitantes. Por tal motivo, los análisis de situación de salud como parte de la Salud Pública conllevan una intención de intervención, cuya dirección es fortalecer las decisiones y acciones en materia de salud y otros, donde se involucra a la población con un fin único de reducir o disminuir las inequidades sociales.

En razón de lo anterior, podemos indicar que el Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS), permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud y enfermedad de una población, incluyendo los problemas de salud, así como sus determinantes, sean éstos competencia del sector salud o de otros actores, para lo cual se utilizarán los instrumentos expuestos en la Metodología Análisis de Situación de la Producción Social de la Salud.

En cuanto a la elaboración de este análisis, se puede indicar que se llevó a cabo mediante dos etapas de investigación, las cuales se detallan de la siguiente manera:

- Primera Etapa: Búsqueda de información e interpretación de los datos para llevar a cabo el diagnóstico de la situación de salud actual.
- Segunda Etapa: Análisis de necesidades de salud, el cual se realiza a través de la Identificación y priorización de los problemas de salud determinado por los principales actores de las comunidades.

Una vez finalizada la elaboración del instrumento se traslada para su respectiva divulgación, lo que permitirá que los diferentes actores en el ámbito de la salud tengan una herramienta de análisis para la priorización de los objetivos en materia de salud pública, que conlleve a una mejor calidad de vida de los pobladores.

Objetivos

Objetivo General

Analizar de manera actualizada la situación y tendencias del proceso salud-enfermedad, mediante la identificación de determinantes sociales que impactan la salud de la población en los 7 distritos rurales bajo seguimiento en cantón central de Puntarenas.

Objetivos Específicos

- Describir el contexto histórico, político, socioeconómico, cultural y demográfico del cantón.
- Analizar los determinantes de la salud y la respuesta social a nivel de Área Rectora de Salud.
- Crear un instrumento que brinde los insumos necesarios sobre la situación de salud del cantón.
- Analizar prioridades y proponer intervenciones en salud como herramienta para la toma de decisiones.
- Identificar las principales políticas públicas, programas y servicios de salud que impactan a los habitantes de las diversas comunidades.

Marco conceptual

La Organización Mundial para la Salud (OMS) define la salud mental como un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, potenciando y desarrollar todas sus habilidades, que le permiten aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de la persona, familia y comunidad.

Hay muchas opiniones acerca de los componentes y procesos de la Salud Mental. Que lo reconocen como un concepto muy cargado de valor, y no es probable que se llegue a una definición unánime de él, la Salud Mental se define como:

Un estado: por ejemplo, un estado de bienestar psicológico y social total de un individuo en un entorno sociocultural dado, indicativo de estados de ánimo y afectos positivos (p. ej., placer, satisfacción y comodidad) o negativos (p. ej., ansiedad, estado de ánimo depresivo e insatisfacción);

B- Un proceso indicativo de una conducta de afrontamiento: por ejemplo, luchar por conseguir la independencia, autonomía (ambos aspectos clave de la Salud Mental); el resultado de un proceso:

La Salud Mental es una condición humana que permite el gozo de la vida en sus plenas facultades, es un derecho de cada persona en sus distintas etapas de la vida que debe promover el estado, la comunidad, la familia y la persona.

Afecta directamente sobre el comportamiento y la convivencia en armonía. Por lo que Invertir en Salud Mental implica prevenir situaciones de violencia social y familiar, delincuencia, matonismo y deserción escolar, lesión de los derechos humanos, conductas de discriminación y estigma.

Las condiciones de vida de las personas, tales como la pobreza, la transición demográfica, los conflictos y la violencia social, las emergencias y desastres naturales, impactan directamente sobre su Salud Mental, acrecienta la demanda y el costo de los servicios de

Salud Mental, lo que a su vez tiene consecuencias sobre el desarrollo y la economía de los países.

Los trastornos mentales representan una proporción significativa de la carga de enfermedad, que se mide en años de vida potencial perdidos por discapacidad (AVAD) y años de vida perdidos por mortalidad prematura, como es el caso de los suicidios. Los trastornos mentales deben ser abordados desde la perspectiva de sus determinantes tomando en consideración no solo los aspectos patogénicos, sino también los salutogénicos, de los diversos grupos poblacionales de acuerdo con su ciclo de vida.

Por lo anterior es que las actuales autoridades han decidido hacer un manifiesto político, elevando la Salud Mental al rango político que le corresponde, a fin de poder dirigir y conducir las acciones de la producción social de la Salud Mental de la población de una forma eficiente, oportuna, eficaz y acorde a la demandas y necesidades de salud y bienestar de los diferentes grupos sociales de acuerdo con sus condiciones de vida.

Y demanda acciones que no dependen únicamente del sector salud, sino de todos los sectores que intervengan en los determinantes de la salud, tanto sociales, culturales, económicos, ambientales, educativos, de seguridad, municipales y organizaciones no gubernamentales. (Política Nacional de Salud Mental 2012-2021).

Caracterización del entorno

Reseña histórica

La población de Puntarenas, cabecera del cantón, adquiere título de “Ciudad de Puntarenas” el 17 de setiembre de 1858. Justifican tal decisión, emitida por Juan Rafael Mora Porras, en el aumento de población, su desarrollo comercial y portuario los servicios espontáneos que presentara en la campaña contra los filibusteros provenientes del sur de los Estados Unidos; ya que esta ciudad era el paso obligado para dirigirse al norte hacia Guanacaste por el río Tempisque, de ahí su importancia en la Campaña Nacional de 1856-1857.

Puntarenas es uno de los Municipios más poblados de Costa Rica. La fecha más antigua en que aparece el nombre de Puntarenas, es en un documento de los Archivos Nacionales de 13 de febrero de 1720, que hace mención a la llegada del pirata John Clipperton a esa zona, indicando que se vio una vela de embarcación pequeña en la Punta de Arena.

También es el único municipio del país cuyo territorio se encuentra seccionado por un golfo, en este caso el Golfo de Nicoya, y es uno de los pocos con microclimas tan dispares como los que se dan a la orilla del mar y Monteverde.

En la localidad de Chomes se encuentra la segunda iglesia más antigua de Costa Rica. En el año 2012, la escuela de Chomes cumplió 100 años de su fundación y además se cumplieron 490 años de la primera presencia española en el lugar.

Descripción de características geográficas

El cantón central de Puntarenas es uno de los más grandes del país, está integrado por 16 distritos administrativos y 12 distritos rurales, y la isla del Coco. Tiene una extensión/área de 1.842,33 km² de acuerdo con datos suministrados por el Instituto Geográfico Nacional.

Los límites del cantón están definidos de la siguiente forma: al norte con la Sierra de Tilarán, al este con el Río Barranca, al oeste con el Río Lagarto, el Río Bongo y el océano Pacífico, y al sur con el océano Pacífico.

Adscritos al Área Rectora de Salud de Montes de Oro se encuentran los distritos de Chomes, Manzanillo, Pitahaya, Acapulco, Monteverde, Guácimal y Arancibia. Con una extensión territorial de 617.05 km².

Límites y ubicación

Los distritos del cantón Rural de Puntarenas limitan:

- **Norte:** Sierra de Tilarán y San Ramón
- **Sur:** Océano Pacífico (Golfo de Nicoya)
- **Este:** Cantones de San Ramón y Montes de Oro
- **Oeste:** Río Lagarto

Figura N°1:

Mapa del cantón de Puntarenas Rural



Fuente: Google Maps, 2022.

En cuanto a la distribución administrativa de las Áreas de Salud de la Región Pacífico Central se determinó que el cantón de Puntarenas se dividiera en dos grandes sectores, esto de acuerdo a su densidad poblacional, por lo tanto, se estableció el área Central de Puntarenas y los distritos Rurales, estos últimos presentan características muy similares entre sí por lo cual se establecieron en conjunto y de hará referencia a los mismos en este apartado como Puntarenas Rural.

Altitudes

Tabla 1.

Las elevaciones en metros sobre el nivel del mar, de los distritos de Puntarenas Rural son las siguientes:

Distritos	Altitudes
Arancibia	560 metros sobre nivel del mar
Acapulco	185 metros sobre nivel del mar
Chomes	4 metros sobre nivel del mar
Guacimal	368 metros sobre nivel del mar
Manzanillo	12 metros sobre nivel del mar
Monteverde	1330 metros sobre nivel del mar
Pitahaya	10 metros sobre nivel del mar

Fuente: Datos demográficos ASIS 2022.

Clima

En Puntarenas Rural en los distritos de Chomes, Pitahaya, Acapulco, Manzanillo y Guacimal el clima es de tipo tropical seco, con dos estaciones bien definidas, estación seca y una estación lluviosa. La temperatura promedio ronda entre los 28 y los 34 °C, suavizada por la brisa marina. La precipitación pluvial anual es de 1990.3 mm³(3).

Monteverde posee un clima de bosque nuboso y páramo (en división continental de la cordillera de Tilarán) en las partes más altas del cantón y con transiciones de bosque tropical, y bosque tropical seco. La temperatura ronda 9° a 28° en época de verano.

Amenazas hidrometeorológicas

El cantón de Puntarenas posee una red fluvial bien definida, la misma cuenta con un grupo de ríos y quebradas que son el punto focal de las amenazas hidrometeorológicas del cantón, dicha red de drenaje está compuesta principalmente por los ríos: Barranca, Naranjo, Aranjuez, Guacimal, Abangares y la quebrada Grande esto en el sector rural del cantón.

De estos ríos y quebradas, algunos han disminuido el periodo de recurrencia de las inundaciones, lo anterior por causa de la ocupación de las planicies, el desarrollo agropecuario y el desarrollo urbano en forma desordenada.

Las zonas o barrios que pueden ser más afectados y con alto riesgo por las inundaciones y flujos de lodo de los ríos y quebradas antes mencionadas son: Pitahaya, Aranjuez, Guacimal, Morales y Abangaritos.

Actividad económica

Las principales actividades económicas de los distritos de Puntarenas Rural, son la pesca, la agricultura y la ganadería. Monteverde se considera un importante destino de ecoturismo en Costa Rica. La zona es mundialmente conocida por la Reserva biológica Bosque Nuboso Monteverde y muchas otras reservas privadas, que atraen a un número considerable de turistas y naturalistas interesados en la montaña y la biodiversidad tropical. La pesca es la principal actividad económica, un 96.5% de la flota corresponde a embarcaciones de tipo artesanal, pangas y botes, y un 3.5% se dedica a la pesca semi industrial e industrial. Se destaca por la pesca de atún y de camarón. Un 25.9% de las capturas a nivel nacional son realizadas en la zona del Pacífico, lo que resalta la importancia de Puntarenas como entrada de divisas al país. La actividad agrícola de la provincia de Puntarenas Rural se caracteriza principalmente por el cultivo la caña y arroz.

Amenazas geológicas de Puntarenas Rural

Actividad Sísmica

El cantón de Puntarenas se localiza dentro de una región sísmica, caracterizada por una alta recurrencia de eventos, generados por el choque de las placas Coco-Caribe. Estos eventos suelen ser de magnitudes altas, a profundidades mayores de 20 km y epicentros alejados de los centros de población.

Los efectos geológicos más importantes de un sismo en el sector rural de Puntarenas son:

- Amplificaciones de la onda sísmica en aquellos lugares donde el tipo de suelo favorece este proceso (terrenos conformados por arenas, aluviones, etc.). Los poblados más vulnerables son: Pájaros y Punta Morales.
- Licuefacción del suelo (comportamiento del suelo como un líquido debido a las vibraciones del terreno), sobre todo en aquellas áreas cercanas a la costa donde los terrenos están conformados por acumulación de arenas. Los poblados vulnerables son: Morales y Manzanillo,
- Deslizamientos de diversa magnitud principalmente aquellos sitios donde la pendiente del terreno tiende a ser mayor esto principalmente hacia el norte de la ciudad de Puntarenas, donde se localizan los poblados de Monte Verde, Guacimal, San Rafael, Cabuyal, Bajos Los Chanchos.
- Tsunamis o maremotos, que afectarían aquellos poblados localizados a lo largo de la costa pacífica, tales como: Manzanillo.

Deslizamientos

Las características topográficas y geológicas propias del cantón del cantón de Puntarenas Rural hacen que este sea vulnerable a procesos como la inestabilidad de suelos. Los distritos con mas riesgo de deslizamiento son: Arancibia, algunos sectores de Acapulco y Monteverde, donde se han sepultado viviendas, calles, daños a cultivos y a ganadería.

Indicadores Demográficos

Población

La población de Puntarenas Rural corresponde a 21319 habitantes para el año 2022, de su totalidad 10813 son hombres (51%), y 10506 son mujeres que corresponde el 49% de la población total del cantón. Cuya proporción se puede indicar por cada 100 hombres en el Área de Puntarenas Rural se contabilizan 97 mujeres, lo que nos muestra que es un grupo poblacional relativamente similar, no se presentan brechas muy amplias entre ambos sexos.

La población en total los siete distritos que conforman el sector de Puntarenas Rural representan un 14.81% de la población total del cantón de Puntarenas, siendo el distrito de Chomes el que posee la mayor cantidad de habitantes, opuesto a esto el distrito que presenta una menor cantidad de pobladores es el de Arancibia, siendo este último el sector más alejado de la cabecera cantonal.

Según la Proyección realizada para el año 2023 por el Instituto Nacional de Estadística y Censo, los distritos que conforman el sector de Puntarenas Rural tienen una población distribuida de la siguiente forma.

Tabla 2.

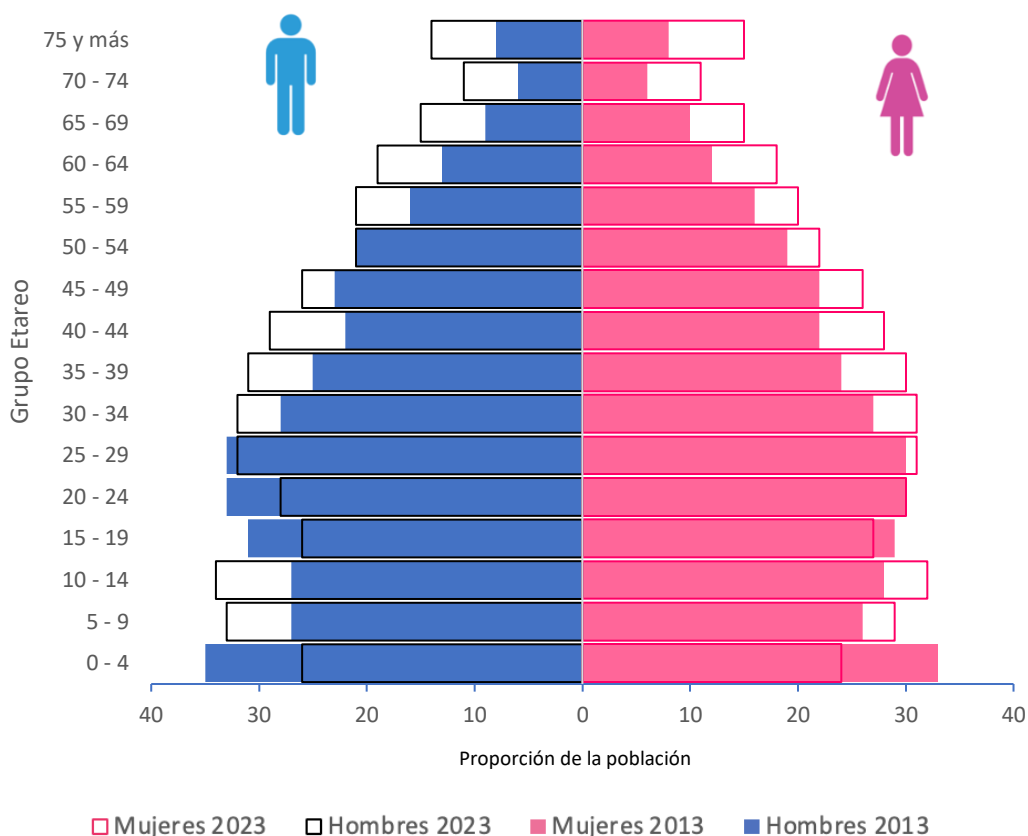
Puntarenas Rural: Extensión territorial y población según distrito, 2023.

Distrito	Extensión territorial	Población Censo	Población Censo
		2011	2023
Arancibia	45,04 km ²	665	775
Pitahaya	109,66 km ²	2211	2 755
Chomes	120,3 km ²	5522	6 645
Manzanillo	60,31 km ²	2811	3 459
Guácimal	114,49 km ²	993	1 173
Acapulco	111,2 km ²	1296	1 560
Monte Verde	53,05 km ²	4155	4 943
Total	614,05 km ²	17653	21319

Fuente: Población proyectada para el año 2023, INEC. Población Censo Nacional 2011.

Gráfico 1.

Arancibia. Pirámide poblacional con proyección según Censo Nacional 2011-2023.



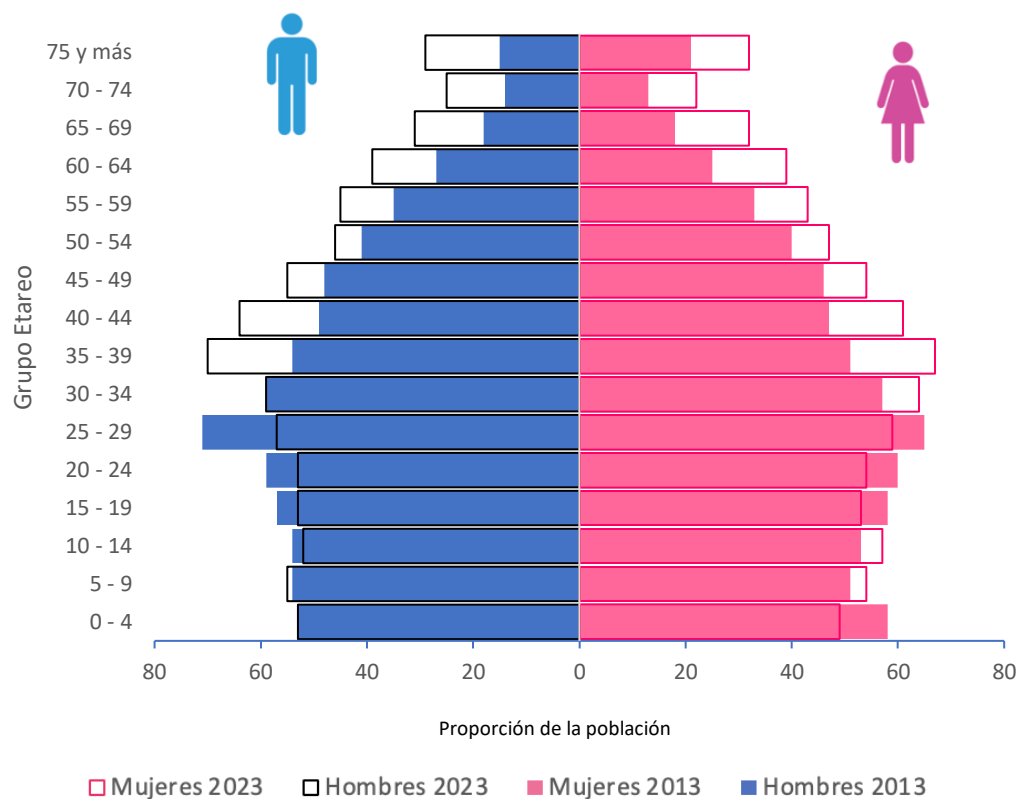
Fuente: INEC, Costa Rica. [2011]. Estadísticas Vitales

Para el Censo Nacional en el año 2011, según el INEC el distrito de Arancibia contaba con un 26% de la población con edades comprendidas entre los 0 y 14 años, un 72% de la población se ubica en rangos de edades de los 15 a los 64 años, siendo que la población adulta mayor correspondía a un 7,6% de la población de Puntarenas Rural.

Según los datos proyectados del Censo Nacional para el año 2023 en Arancibia, se proyecta 29,8% para niños y adolescentes, 61% para población adulta económicamente activa y 10,4% para la población adulta mayor o igual a 65 años.

Gráfico 2:

Acapulco. Pirámide poblacional con proyección según Censo Nacional 2013-2023



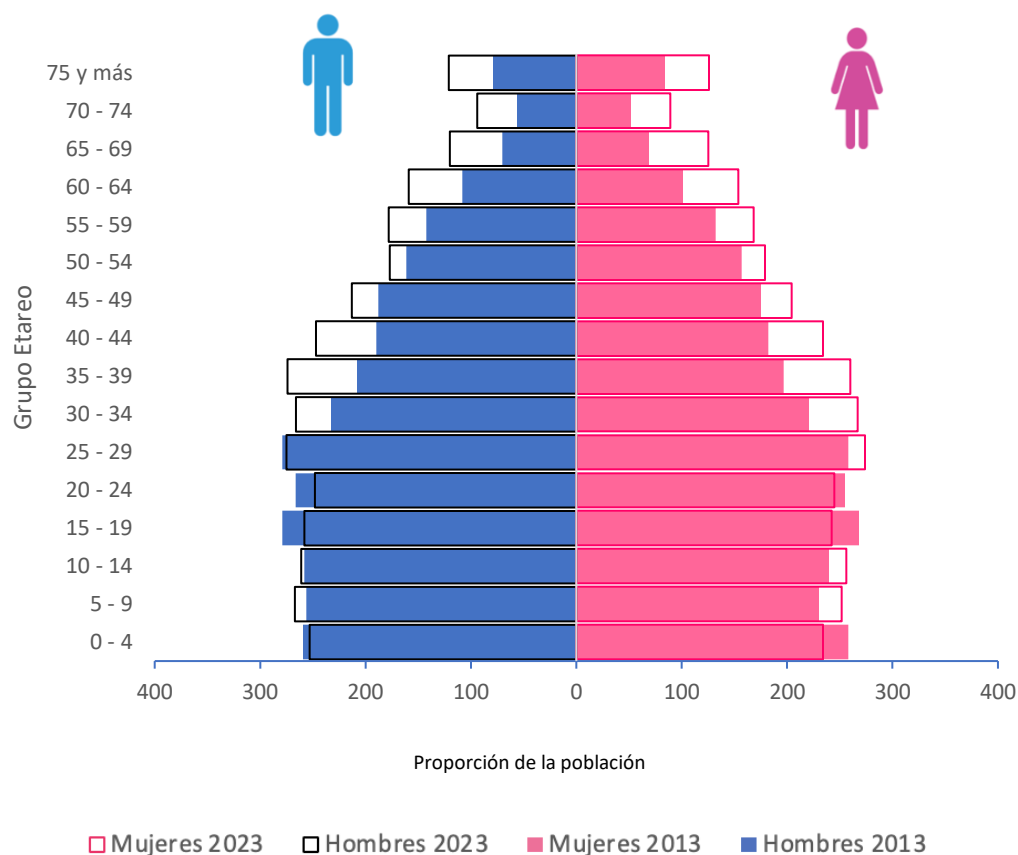
Fuente: INEC, Costa Rica. [2011]. X Censo Nacional de Población. 2011. Estadísticas Vitales

Para el Censo Nacional en el año 2011, según el INEC el distrito de Acapulco contaba con un 55% de la población con edades comprendidas entre los 0 y 14 años, un 75% de la población se ubica en rangos de edades de los 15 a los 64 años, siendo que la población adulta mayor correspondía a un 7% de la población de Puntarenas Rural.

Según los datos proyectados del Censo Nacional para el año 2023 en Acapulco, se proyecta 27,3% para niños y adolescentes, 63% para población adulta económicamente activa y 10.3% para la población adulta mayor o igual a 65 años.

Gráfico 3:

Chomes. Pirámide poblacional con proyección según Censo Nacional 2013-2023



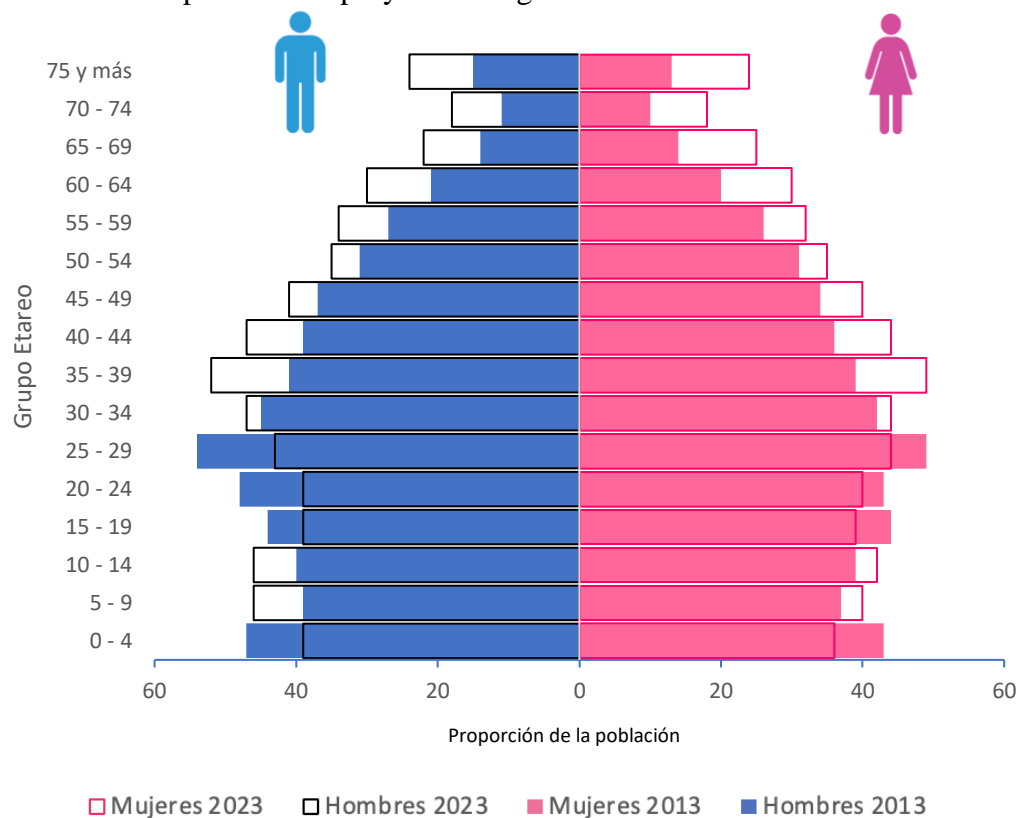
Fuente: INEC, Costa Rica. [2011]. X Censo Nacional de Población. 2011. Estadísticas Vitales

Para el Censo Nacional en el año 2011, según el INEC el distrito de Chomes contaba con un 27,3% de la población con edades comprendidas entre los 0 y 14 años, un 72% de la población se ubica en rangos de edades de los 15 a los 64 años, siendo que la población adulta mayor correspondía a un 7,4% de la población de Puntarenas Rural.

Según los datos proyectados del Censo Nacional para el año 2023 en Chomes, se proyecta 30,4% para niños y adolescentes, 60,5% para población adulta económicamente activa y 10% para la población adulta mayor o igual a 65 años.

Gráfico 4:

Guacimal. Pirámide poblacional proyección según Censo Nacional 2013-2023



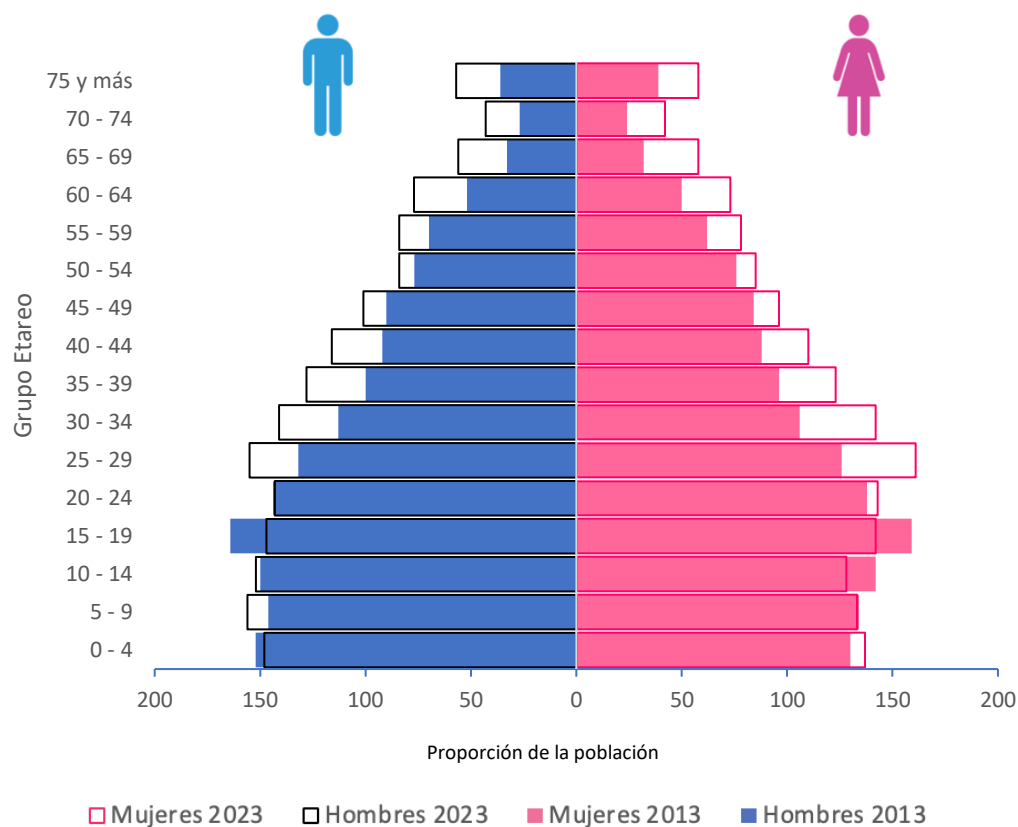
Fuente: INEC, Costa Rica. [2011]. X Censo Nacional de Población. 2011. Estadísticas Vitales

Para el Censo Nacional en el año 2011, según el INEC el distrito de Guacimal contaba con un 25% de la población con edades comprendidas entre los 0 y 14 años, un 76% de la población se ubica en rangos de edades de los 15 a los 64 años, siendo que la población adulta mayor correspondía a un 12% de la población de Puntarenas Rural.

Según los datos proyectados del Censo Nacional para el año 2023 en Guacimal, se proyecta 27,8% para niños y adolescentes, 46,3% para población adulta económicamente activa y 11% para la población adulta mayor o igual a 65 años.

Gráfico 5:

Manzanillo. Pirámide poblacional con proyección según Censo Nacional 2013-2023



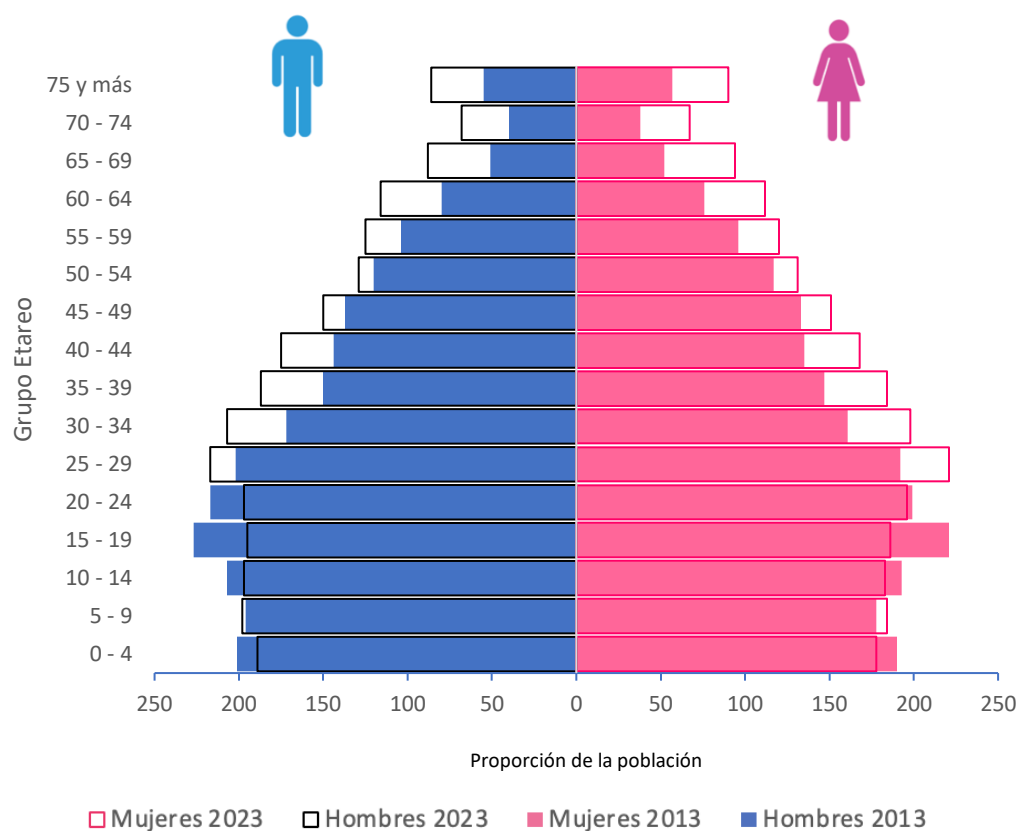
Fuente: INEC, Costa Rica. [2011]. X Censo Nacional de Población. 2011. Estadísticas Vitales

Para el Censo Nacional en el año 2011, según el INEC el distrito de Manzanillo contaba con un 30% de la población con edades comprendidas entre los 0 y 14 años, un 72% de la población se ubica en rangos de edades de los 15 a los 64 años, siendo que la población adulta mayor correspondía a un 6,7% de la población de Puntarenas Rural.

Según los datos proyectados del Censo Nacional para el año 2023 en Manzanillo, se proyecta 33% para niños y adolescentes, 59% para población adulta económicamente activa y 5,7% para la población adulta mayor o igual a 65 años.

Gráfico 6:

Monteverde. Pirámide poblacional con proyección según Censo Nacional 2013-2023



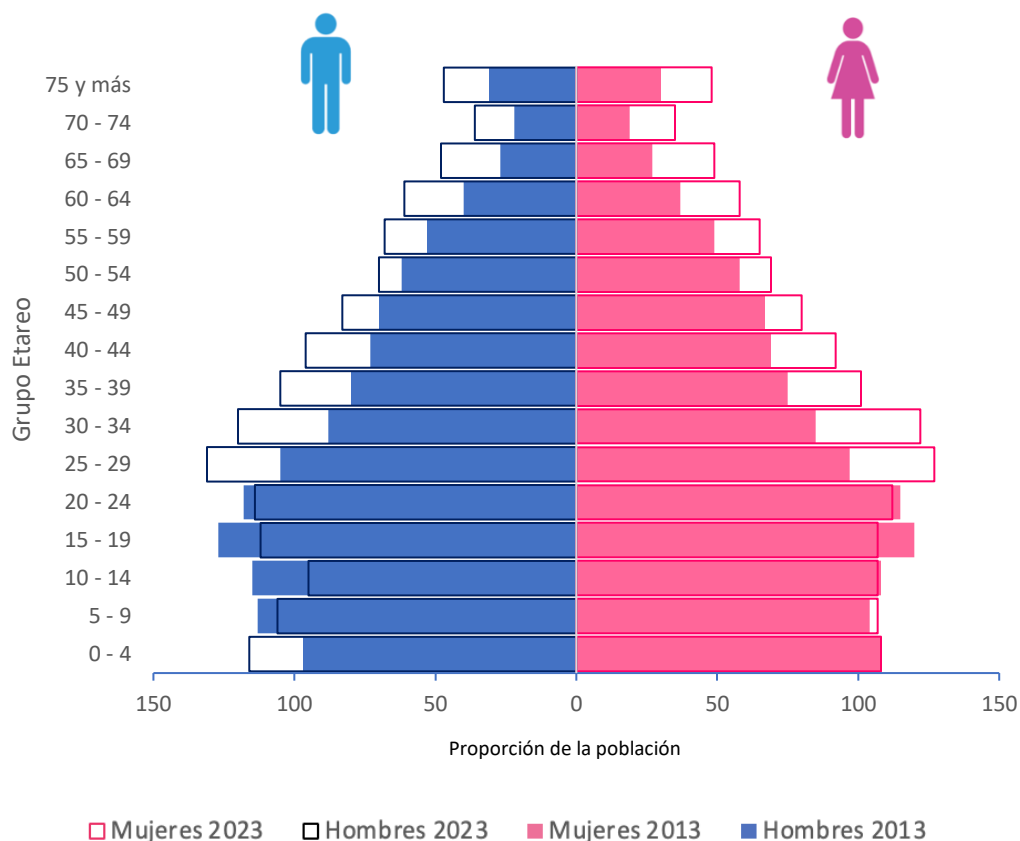
Fuente: INEC, Costa Rica. [2011]. X Censo Nacional de Población. 2011. Estadísticas Vitales

Para el Censo Nacional en el año 2011, según el INEC el distrito de Monteverde contaba con un 28% de la población con edades comprendidas entre los 0 y 14 años, un 72% de la población se ubica en rangos de edades de los 15 a los 64 años, siendo que la población adulta mayor correspondía a un 10% de la población de Puntarenas Rural.

Según los datos proyectados del Censo Nacional para el año 2023 en Monteverde, se proyecta 31% para niños y adolescentes, 65% para población adulta económicamente activa y 6,2% para la población adulta mayor o igual a 65 años.

Gráfico 7:

Pitahaya. Pirámide poblacional con proyección según Censo Nacional 2013-2023



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

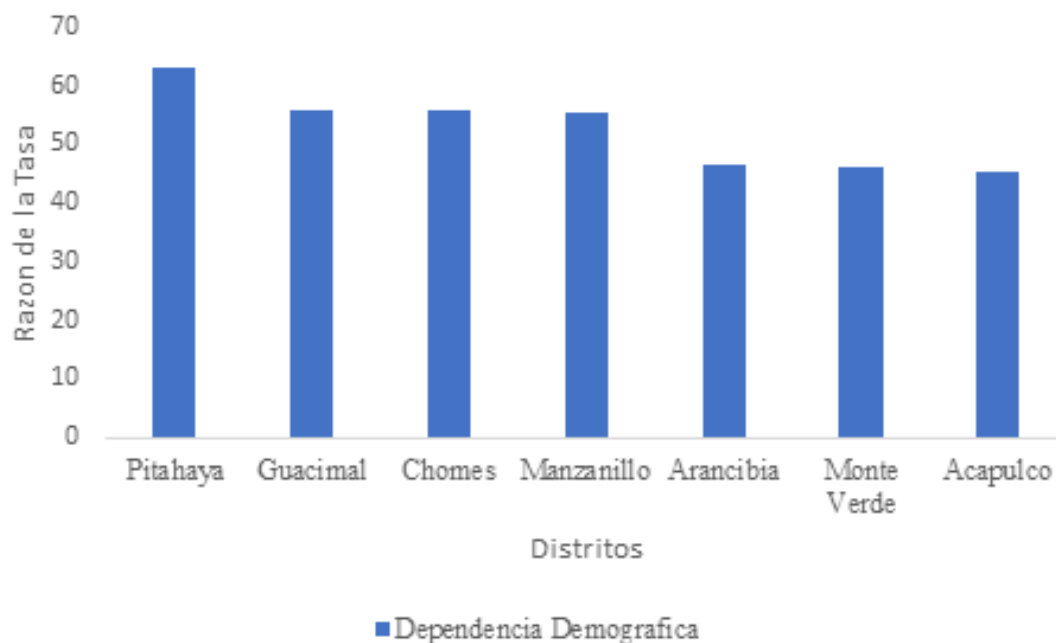
Para el Censo Nacional en el año 2011, según el INEC el distrito de Pitahaya contaba con un 29% de la población con edades comprendidas entre los 0 y 14 años, un 72% de la población se ubica en rangos de edades de los 15 a los 64 años, siendo que la población adulta mayor correspondía a un 7% de la población de Puntarenas Rural.

Según los datos proyectados del Censo Nacional para el año 2023 en Pitahaya, se proyecta 23% para niños y adolescentes, 68,8% para población adulta económicamente activa y 9,5% para la población adulta mayor o igual a 65 años.

Dependencia demográfica Puntarenas Rural 2021

Gráfico 8:

Puntarenas Rural. Dependencia demográfica según distritos. 2021



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2011

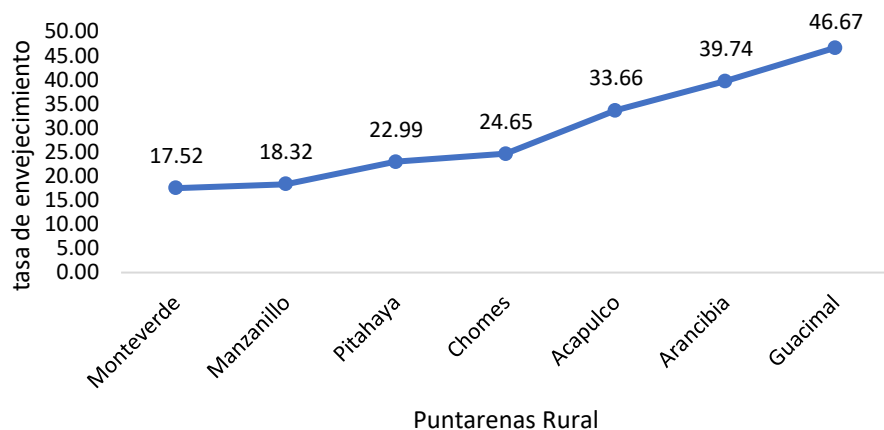
La razón de dependencia del 2011 para Puntarenas Rural se puede observar según el gráfico de la siguiente manera, se observa que el distrito con la dependencia más baja es Acapulco con un 45% y con una misma similitud en porcentaje, Monteverde 46% y Arancibia con 46%, el porcentaje más alto de dependencia demográfica lo tiene el Distrito de Pitahaya 63%.

Razón de envejecimiento

El proceso que inicia desde el nacimiento y termina con la muerte se le conoce como envejecimiento este proceso se encuentra influenciado por aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

Gráfico 9:

Puntarenas Rural. Razón de envejecimiento según distritos, 2021



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

El proceso que inicia desde el nacimiento y termina con la muerte se le conoce como envejecimiento este proceso se encuentra influenciado por aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

Esta razón de envejecimiento es número de personas mayores de 64 años por cada 100 personas menores de 15 años.

Según la información se recopilada del Instituto Nacional de Estadística y Censo para el 2021, se ubica el Distrito de Monteverde en el primer lugar con un valor de 18% de población de adultos mayores de 65 años o más por cada 100 niños y jóvenes (menores de 15 años).

El distrito que toma el segundo lugar es el distrito de Manzanillo con un 18,32% según la tasa de envejecimiento.

En tercer lugar, de personas adultas mayores por cada 100 personas menores de 15 años es Pitahaya con un porcentaje de 23 %, siguiendo se encuentra el Distrito de Chomes con un 25%.

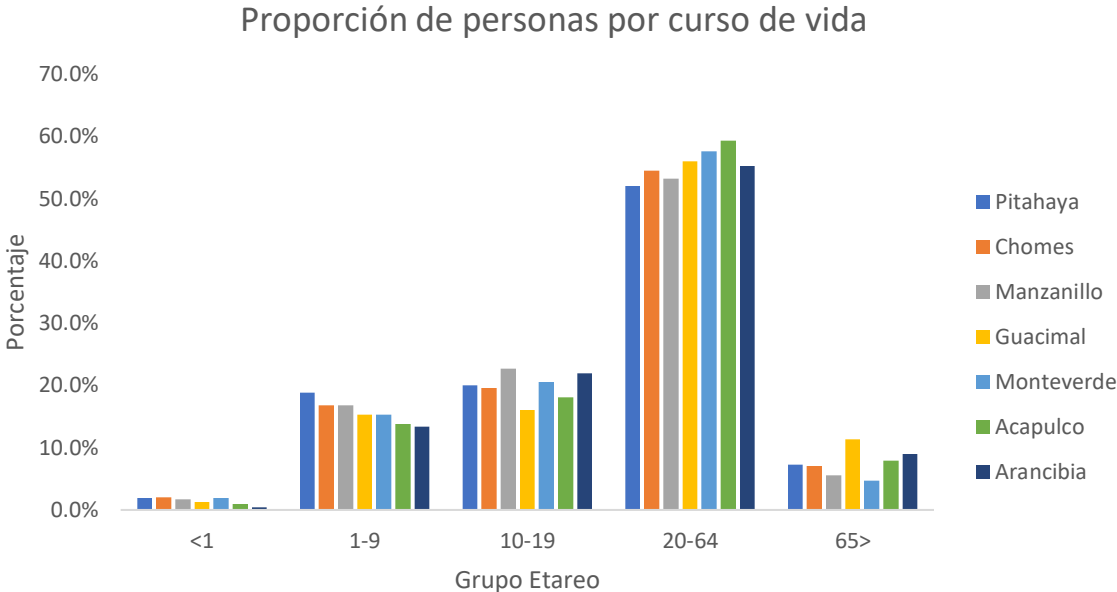
Entre los distritos con una tasa más alta para el 2021 se ubican a Acapulco 33,66% Arancibia 40% y cerrando con el Distrito más longevo que es Guácimal con 47%.

Proporción de personas por curso de vida según rangos de edades por distritos

La proporción por curso de vida se plantea según el censo del INEC del 2011, con la misión de dar seguimiento a los mismos individuos, conforme van creciendo y envejeciendo. Esto proporciona información importante, para comprender la distribución de la población por edades, y los requerimientos de dichos grupos etarios, en el área de la salud, pues la salud pública debe responder a las necesidades de la población y estas dependen del grupo etario.

Gráfico 10:

Puntarenas Rural. Proporción de Curso de Vida según rango de edad por distritos, 2022



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

Con base en el gráfico anterior, se determina que la población de los distritos que conforman Puntarenas rural está compuesta de la siguiente manera:

El 18.1 % de la población es de 9 años o menos, presentándose el porcentaje más alto en el distrito de Pitahaya con 18.8%.

El 20.2% tiene una edad de 10 a 19 años, por lo que son adolescentes y adultos jóvenes. El distrito que presenta mayor porcentaje de población en este grupo etario es Manzanillo (22.7%)

El 55.1% están entre los 20 y los 64 años, lo que se podría considerar como población económicamente activa, en este rango de edades destaca el distrito de Acapulco (59.3%)

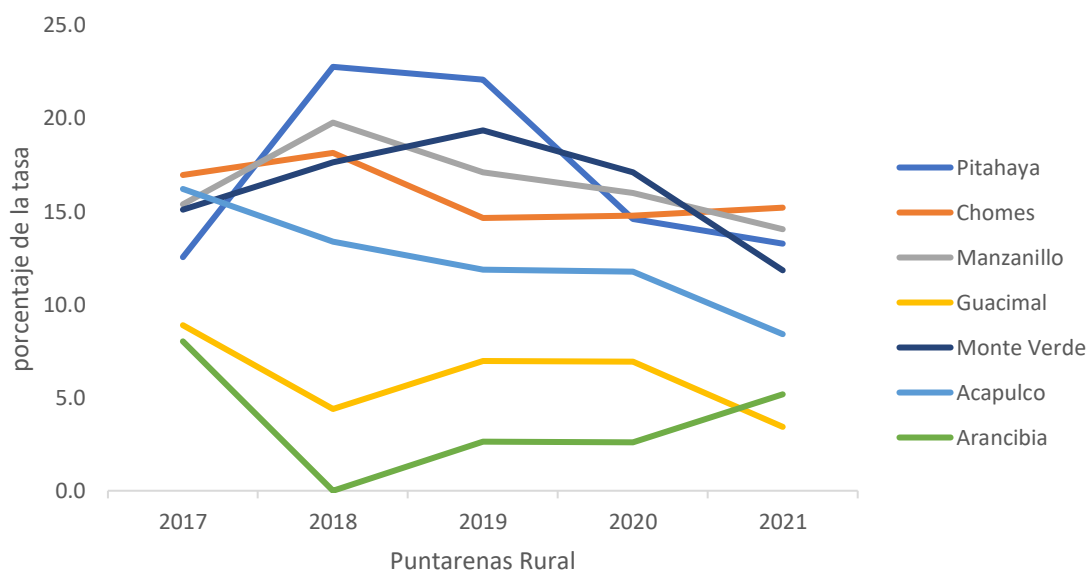
El 6.6% de la población de Puntarenas Rural es mayor de 65 años, representando a la población adulta mayor, siendo Guasimal el distrito con más población adulta mayor (11.4%) y Monteverde el de menor población en este rango de edad (4.7%)

Con base en la información contenida en el gráfico número 10 se establece que, en Puntarenas rural, la población con mayor porcentaje, es la que se encuentra entre los 20 y los 64 años. Y la de menor porcentaje es la de menos de 1 año, con Arancibia con el menor registro (0,5%) Mientras con la población adulta mayor, el distrito de Guácimal tiene el mayor porcentaje de población longeva, y Manzanillo presenta los índices más bajos de Puntarenas Rural.

Natalidad

Gráfico 11:

Puntarenas Rural. Tasa de natalidad según distritos de Puntarenas Rural 2017-2021



Fuente: INEC, Costa Rica. [2011]. Estadísticas Vitales.

Según la información Recopilada del Instituto nacional de Estadísticas y Censos para el 2021 podemos determinar que en los periodos analizados la tasa más alta de natalidad para el 2017 la alcanza Chomes y la más baja la alcanza Arancibia.

Para el 2021 podemos comparar que la trayectoria de los nacimientos varía ya que el distrito con más nacimientos es Guácimal con un 8,6% y sigue siendo la más baja el distrito de Arancibia.

Según el análisis de esta población se observa que en periodo de los años mencionados el Distrito de Pitahaya tiene una disminución en la tasa para el 2017 alcanzando un porcentaje de nacimientos de 3.0% con respecto a los nacimientos anuales con respecto a la población por cien mil, en esa misma proyección de datos el mayor aumento en la tasa de natalidad fue el 2018 con una tasa de 22.8 %.

Seguidamente el distrito de Acapulco elevación de nacimiento por cada cien mil habitantes, se observa que durante el año 2019 alcanza su mayor tasa e nacimientos con un porcentaje de un 7,3 % y un decrecimiento en su nacimientos para los años 2017 con un porcentaje de 2.4%.

Para el año 2018 según los datos obtenidos en el periodo del 2017 al 2021, muestran que Monteverde tuvo una tasa de nacimientos por cien mil habitantes menor con 2,1% en el año 2018 y alcanza la mayoría de nacimientos en el año 2021 con un porcentaje en su tasa de un 4.9%

Al analizar los nacimientos en el distrito de Guácimal podemos observar que su tasa de natalidad más baja fue en año 2017 con una tasa de natalidad de 1.8% , el aumento en sus nacimientos según su población se observa más alto para el año 2021 en el cual alcanza un 8.6%

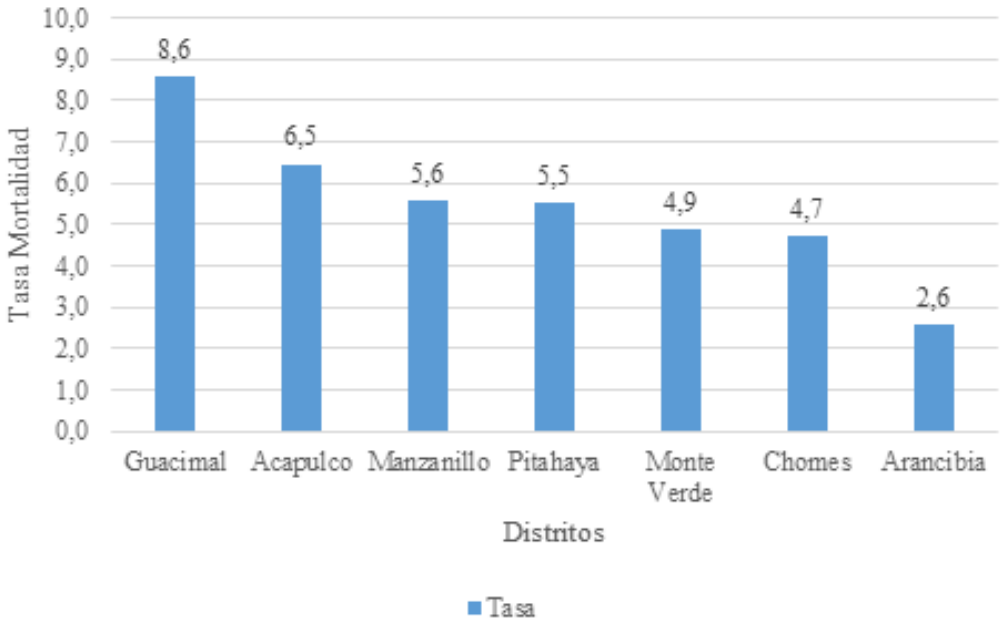
El distrito de Manzanillo a su vez tiene una dinámica de disminución para los años 2017 alcanzando una tasa de natalidad de tan solo 2.8 % se comporta con un aumento en los nacimientos en el año 2020 con una tasa de un 7.1%

En distrito Chomes tiene un decrecimiento en su natalidad para un 4% para los años 2019 y su mayor índice de nacimientos se evidencia en el año 2020 con un porcentaje DE 5,7% Y por último encontramos el comportamiento del distrito de Arancibia donde según el grafico podemos observar que la taza fue de un 0% para le año 2017 y alcanza un aumento en la tasa de su natalidad para el 2021.

Mortalidad

Gráfico 12:

Puntarenas Rural. Tasa de mortalidad según distritos, 2021



Fuente: INEC. Sistema de consulta en línea de estadísticas de defunciones 2000-2021

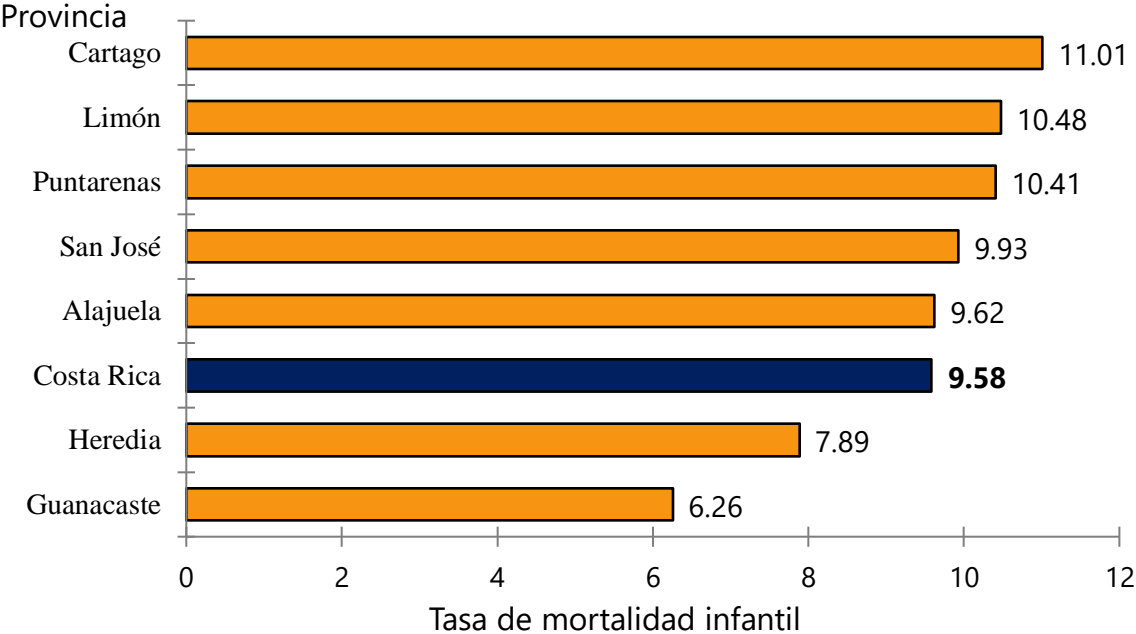
La tasa de mortalidad es la proporción de defunciones registradas, con respecto a la cantidad de individuos total que habita en una población, ciudad o país; en un año según el gráfico analizando los datos del 2021 según el el Instituto Nacional de Estadística y Censos, se analiza que la tasa mortalidad más alta la tiene el Distrito de Guácimal un 8.6% y la tasa más baja lo tiene el distrito de Arancibia para 2.6%.

Mortalidad infantil

La mortalidad infantil es el indicador demográfico que señala el número de defunciones de niños en una población de cada mil nacimientos vivos registrados, durante el primer año de su vida. En Costa Rica la tasa de Mortalidad infantil es de un 9,58, mientras que Puntarenas presenta una de las tasas de mortalidad infantil más altas con un total de 10,41. La tasa de mortalidad infantil durante los últimos 5 años ha demostrado que durante el 2018 aumentaron los casos de Mortalidad infantil en los distritos de Puntarenas Rural y en segundo lugar el 2022 con una tasa del 14.04%.

Gráfico 13:

Costa Rica. Tasa de mortalidad infantil según provincia de residencia, 2022.



Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2016 - 2022.

Tabla 3 :

Puntarenas Rural. Tasa de mortalidad infantil, según priorización de eventos, por año, periodo 2018-2022. (Tasa ajustada por cada mil nacimientos)

Cantón/ Distrito	2018	2019	2020	2021	2022
Puntarenas Rural	17,24	3,03	0,00	3,80	14,04
Acapulco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Arancibia	0,00	1,00	2,00	3,00	4,00
Chomes	34,78	0,00	0,00	0,00	19,80
Guacimal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Manzanillo	0,00	17,54	0,00	0,00	0,00
Monteverde	11,90	0,00	0,00	17,24	16,39
Pitahaya	16,95	0,00	0,00	0,00	32,26

Fuente: SIMMI. 2018-2022.

Los distritos de Puntarenas Rural presentan una situación similar, con tasas elevadas durante los años 2018 y 2022, dándose el principal impacto en los distritos de Chomes y Pitahaya, los cuales registran un incremento, situándose muy por arriba de la tasa nacional y regional.

Tabla 4.

Puntarenas Rural. Mortalidad según priorización de eventos, por grupos de edad quinquenio del 2015-2019.

Evento	Total de casos en quinquenio	Porcentaje
Menores de 1 año		
Malformaciones Congénitas	3	21.4%
Sepsis bacteriana del recién nacido	2	14.3%
Hemorragia pulmonar originada en el período perinatal	1	7.1%

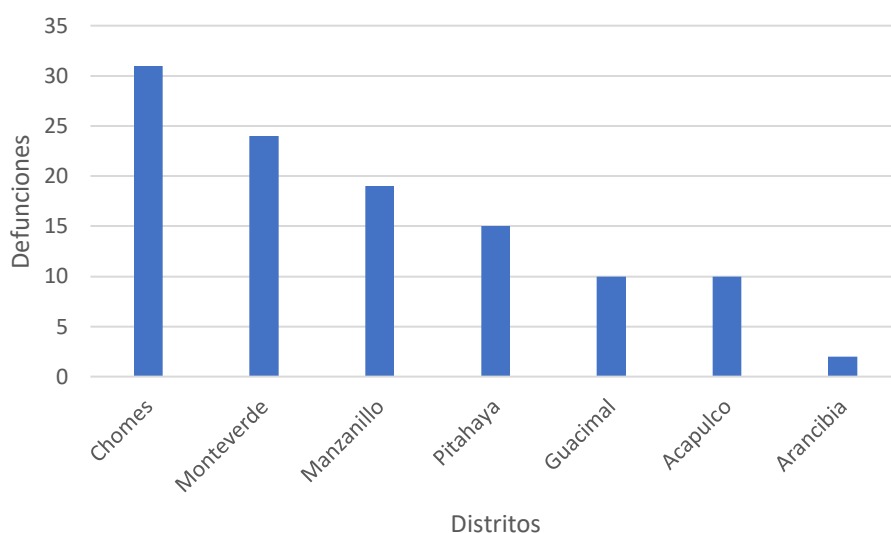
Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2016 - 2022.

Mortalidad en distritos

Los indicadores de mortalidad son de suma importancia en el estudio de la dinámica demográfica de una población. Junto con la información proveniente de los censos de población, proporcionan, además, los datos básicos para estimar la esperanza de vida y elaborar otros indicadores relevantes sociodemográficos y de salud. Las estadísticas de mortalidad se utilizan para realizar análisis de la situación de salud, sea de diferentes poblaciones en un mismo momento del tiempo, o de una misma población en distintos momentos. Este análisis suele acompañarse con información específica discriminada por edad, sexo, causas de muerte y otros.

Gráfico 14.

Puntarenas Rural. Cantidad de defunciones por distritos, año 2021.



Fuente: Proyección de Población, INEC, 2021

Durante el 2021, Chomes es el distrito de Puntarenas Rural con mayor número de defunciones, posterior Monteverde con un total de 24 defunciones y de tercer lugar Manzanillo con un total de 19 defunciones para el 2021.

Tabla 5.

Puntarenas Rural. Cantidad de defunciones según sexo y distritos. 2021

Distrito	Total	Hombres	Mujeres
Pitahaya	15	10	5
Chomes	31	15	16
Manzanillo	19	13	6
Guacimal	10	6	4
Monteverde	24	15	9
Acapulco	10	6	4
Arancibia	2	1	1

Fuente: Proyección de Población, INEC, 2022

Las defunciones por sexo en los distritos de Puntarenas Rural destaca por presentar una mayor mortalidad en los hombres con un total de 66 defunciones para el 2021, mientras que las mujeres presentan un total de 45 defunciones. El distrito con mayor número de defunciones es Chomes con un total de 31 fallecimientos, posterior Monteverde y Manzanillo.

Fecundidad

Tabla 6:

Puntarenas Rural. Tasa de fecundidad total según distritos, 2021

Distritos	Población	Nacimientos	Tasa	Fecundidad (x 1000 habitantes)
Pitahaya	2712	36	13,27	7,31
Chomes	6573	100	15,21	20,30
Manzanillo	3418	48	14,04	9,74
Guácimal	1166	4	3,43	0,81
Monte Verde	4900	58	11,84	11,77
Acapulco	1546	13	8,41	2,64
Arancibia	775	4	5,16	0,81
Total	21090	263	71,37	53,39

Fuente: INEC, Costa Rica. [2011]. Estadísticas Vitales.

En los distritos de Puntarenas Rural presenta una tasa de fecundidad de 53,39 por cada 1000 habitantes durante el año 2021, con un total 4926 mujeres en edad fértil con un rango edad de 15 a 45 años.

Crecimiento natural de la población

Gráfico 15:

Puntarenas Rural. Tasa de crecimiento natural de la población, según distritos, 2021.



Fuente: INEC, Costa Rica. [2011]. Estadísticas Vitales.

Tasa de aumento (o disminución) de una población en un año determinado debido a un excedente (o déficit) de nacimientos frente a las defunciones, expresada como porcentaje de la población base Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2011.

Con base en los datos aportados por el base Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2011 se determina que en los distritos de Puntarenas Rural se deduce que los nacimientos comparados en el 2021 en el sector de Chomes son mayores a sus de defunciones por lo que se evidencia que en este año la tasa de natalidad fue mayor por lo que la población aumentó, lo contrario en el distrito de Guacimal, que las defunciones fueron mayores a sus nacimientos por lo que lo que su población disminuyó en este caso se puede hablar de decrecimiento vegetativo.

Nacimientos

Tabla 7:

Puntarenas Rural. Total de nacimientos de la población, año 2021

Distrito	Mujeres	Nacimientos
Pitahaya	720	36
Chomes	1698	100
Manzanillo	894	48
Guacimal	298	4
Monte Verde	1288	58
Acapulco	409	13
Arancibia	200	4
Total	5507	263

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos 2021

Según la comparación del total de nacimientos vivos de Puntarenas Rural en el periodo del 2021 se evidencia que en este año el distrito con más población con nacimiento fue Chomes con un total de 100 nacimientos. El distrito de Arancibia es el que se reporta con menos nacimientos.

Densidad Población

Tabla 8:

Puntarenas Rural. Densidad poblacional año 2011 – 2018.

Distritos	Población	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Pitahaya	2712	21,1	21,4	21,8	22,1	22,5	22,8	23,6	23,6
Chomes	6573	47,6	48,3	49,1	49,9	50,7	51,4	52,7	52,7
Manzanillo	3418	49,2	50,0	50,8	51,6	52,3	53,1	54,5	54,5
Guacimal	1166	9,1	9,2	9,4	9,5	9,7	9,8	9,9	9,9
Monte Verde	4900	82,3	83,4	84,6	85,7	86,8	87,8	89,7	89,7
Acapulco	1546	12,3	12,5	12,6	12,8	13,0	13,2	13,5	13,5
Arancibia	775	15,0	15,3	15,5	15,9	16,2	16,4	16,7	16,7
Total	21090	236,5	240,2	243,8	247,5	251,1	254,4	260,7	260,7

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos 2011-2018

La densidad de la población de Puntarenas Rural tiene un aumento generalizado de densidad en todos sus distritos aproximado desde 2011 hasta el 2018.

Para el año 2011 se visualiza que la menor tasa de densidad poblacional la tiene el Distrito de Guácimal con una tasa de un 9,1 % y la mayor tasa de densidad es el Distrito de Monteverde 82.3 %

En el 2018 se evidencia que el Distrito de Monteverde conserva siempre la tasa de densidad más alta con al 89 .7 % y Guácimal mantiene su tasa de densidad más baja con un 9.9%.

El resto de la población de Puntarenas rural mantiene un crecimiento homogéneo en su densidad ninguna decrece o se notan aumentos significativos conserva la trayectoria esperada por año.

Proporción Poblacional Urbana

La Población es el número de habitantes de un país, territorio o área geográfica (total general o para un sexo o grupo etario dados), en un punto de tiempo específico. En términos demográficos es el número total de habitantes que efectivamente viven dentro de los límites fronterizos del país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año (OPS) (Ministerio de Salud, Julio 2019).

Proporción de la Población Urbana: Es el porcentaje de población total de un país, territorio o área geográfica que vive en zonas definidas como urbanas, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año. El término urbano se refiere esencialmente a ciudades, pueblos y otras áreas densamente pobladas. La demarcación de zonas urbanas es definida por los países como parte de sus procedimientos censales y se basa usualmente en el tamaño de las localidades y/o la clasificación de áreas como centros administrativos o en función a criterios especiales como densidad poblacional o tipo de actividad económica de sus residentes. No existe una definición de área urbana internacionalmente consensuada y las definiciones operacionales nacionales pueden variar de país a país (Ministerio de Salud, Julio 2019).

En lo que respecta a la Provincia de Puntarenas, Cantón Central y sus 7 Distritos Rurales, Pitahaya, Chomes, Acapulco, Guacimal, Arancibia, Manzanillo y Monteverde¹, se tiene en el Cuadro N° 1, los datos poblaciones con respecto a la proporción Urbana y Rural definida por sexo y su porcentaje.

Tabla N°9:

Puntarenas – Costa Rica. Población Total por Distrito y Sexo.

País/Provinc/ Distrito	Total Pobl.	Hombre	Mujer	Hombre Urbano	Mujer Urbano	Total	%	Hombre Rural	Mujer Rural	Total	%
Costa Rica	4301712	2106063	2195649	31509161	1621710	3130871	72.8	596902	573939	1170841	27.2
Puntarenas	410 929	205 959	204 970	110 033	114 761	224 794	54.7	95 926	90 209	186 135	45.3
Pitahaya	2 211	1 140	1 071	320	334	654	29.6	820	737	1 557	70.4
Chomes	5 522	2 865	2 657	652	615	1 267	22.9	2213	2042	4255	77.1
Manzanillo	2 811	1 471	1 340	351	318	669	23.8	1120	1022	2142	76.2
Guacimal	923	488	435	0	0	0	0	488	435	923	100
Monteverde	4 155	2 022	2 133	1134	1182	2316	55.7	888	951	1839	44.3
Acapulco	1296	649	647	0	0	0	0	649	647	1296	100
Arancibia	665	375	290	0	0	0	0	375	290	665	100

Fuente: Indicadores ASIS, Ministerio de Salud, 2022 con base en Censo poblacional 2011.

El cuadro anterior muestra una comparación entre la población urbana y la rural, de los 7 distritos del Cantón Central de Puntarenas, en donde se aprecia que estos distritos son

^{1 1} El caso de Monteverde, para efectos prácticos se incluirá dentro de los distritos rurales del cantón central de Puntarenas, no obstante, a partir del 07 de enero 2022, es el cantón número 12 de la provincia de Puntarenas, en Gaceta #3, alcance #2.

mayormente rurales, siendo que para los distritos Acapulco, Arancibia y Guacimal, en su totalidad, ocupan un 100% de población rural. Ver Gráfico N°1.

Para el Distrito de Chomes, se arroja números mayores con respecto a la población de la zona rural, en donde es el de mayor densidad poblacional, tanto de hombres como de mujeres, en comparación a los 6 distritos rurales del Cantón Central de Puntarenas. En zona Urbana, por lo contrario, apenas cuenta con un porcentaje de 22.9, siendo el 4 Distrito con menos población Urbana de los 7 indicados, sobresaliendo Guacimal, Acapulco y Arancibia, con un porcentaje en cero para población Urbana.

Se detona, por lo contrario, que el Distrito mayormente urbano, es el de Monteverde, el cual precisamente por su acelerado desarrollo, recientemente pasó su condición de Distrito, a Cantón N°12 de la provincia de Puntarenas y N° 83 a nivel país (Ley 10019, Gaceta 3, Alcance 2 del 07 de enero 2022), lo que ha hecho de esta área rural anteriormente, en una zona urbana desarrollada con gran potencial turístico, con un 55.7 % de población urbana, en comparación a un 44.3 % de población rural. Con respecto al sexo, en los 7 distritos analizados, se tiene una incidencia semejante en hombres y mujeres en área Urbana y un notable aumento en hombres en área Rural siendo sobrepasado por mujeres, únicamente en Monteverde, en donde hay 951 mujeres y 888 hombres.

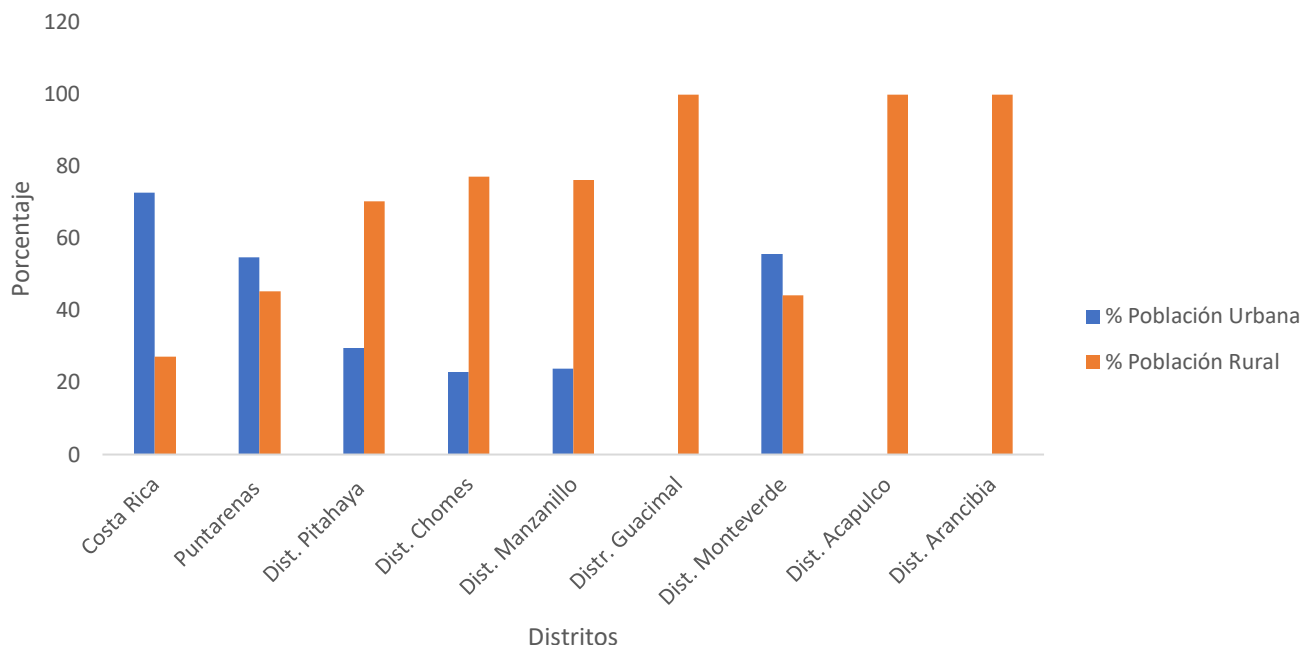
En comparación con la provincia de Puntarenas, se tienen números poblaciones muy bajos en los Distritos Rurales mencionados con respecto a Población Urbana, siendo superados únicamente por Monteverde, con un 55.7 % comparado al 54.7 % a nivel Provincia. Sin embargo, con respecto al porcentaje de población rural, comparado a nivel Provincia con un 45.3, se tienen porcentajes hasta de un 100% de su población rural, en Distritos tales como Guacimal, Arancibia y Acapulco, siguiéndoles con porcentajes de 70% los demás restantes, siendo que el único por debajo al nivel Provincia, es el de Monteverde, con un porcentaje de 44.3.

Con respecto a nivel país, se tiene que los 7 distritos analizados, dan un promedio de 81% en población Rural, comparada a un 27.2 Nivel Nacional, lo que deja ver que el Cantón Central

de Puntarenas, en los distritos rurales, guarda más población rural que urbana, la cual apenas es de un promedio de 18.8% en área urbana, comparada con un 72.8% a Nivel Nacional.

Gráfico N° 16:

Cantón Central de Puntarenas. Porcentaje de Zona Urbana y Zona Rural por distritos.



Fuente: datos generados con base en Censo nacional del 2011²

Muestra el porcentaje de cada distrito rural que conforma el Cantón Central de Puntarenas, observando que los distritos de Guacimal, Acapulco y Arancibia, son en su 100% de población rural.

En conclusión, se tiene que, 6 de los 7 distritos rurales del Cantón Central de Puntarenas, Pitahaya, Manzanillo, Chomes, Guacimal, Arancibia y Acapulco, se componen de una población mayoritaria en zonas rural, y de estos, 3 distritos en su totalidad se compone de población rural (Guacimal, Acapulco y Arancibia), y en únicamente Monteverde prevalece una mayor población Urbana por lo antes expuestas.

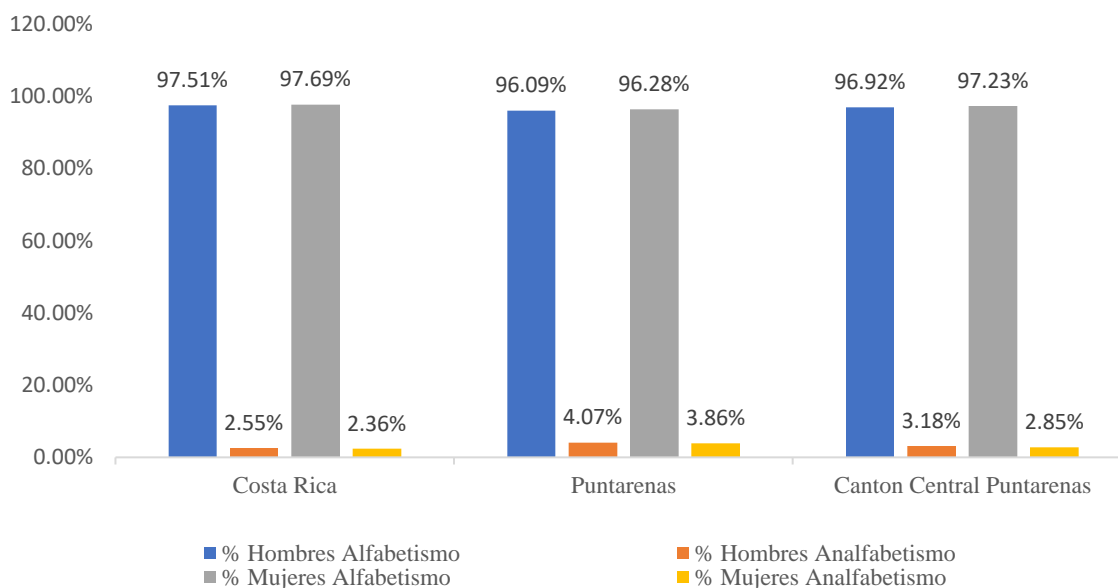
² Se indica que los datos pueden variar con respecto al Censo de Población 2022.

I. Descripción de características socioeconómicas

Indicadores Sociales

Alfabetización

Gráfico 17:
Cantón Central de Puntarenas. Tasa de alfabetización. 2021



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

El cantón central de Puntarenas representa el 2,62% de la población nacional, representa el 28,19% de la población de la provincia de Puntarenas. El índice de alfabetización nacional es de 97,60 por ciento, el índice de alfabetización de Puntarenas es 96,18 el cantón central de Puntarenas tiene un índice mayor de alfabetización que el porcentaje de la provincia que es de 96,18 con un 97,08% del cantón. La realidad de la alfabetización en los distritos rurales del cantón de Puntarenas, en nivel primaria son los hombres con mayor porcentaje de primaria completa, pero en secundaria son las mujeres las que tienen mayor porcentaje de secundaria completa.

Distribución relativa de la población con instrucción

Tabla 10:

Puntarenas Rural. Niveles de Educación según Distritos, 2011.

Distrito	Total	Ningún año	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior	Totales
Pitahaya	2 712	130	439	757	621	369	130	2 446
Chomes	6 573	316	1065	1834	1505	894	316	5 929
Manzanillo	3 418	164	554	954	783	465	164	3 083
Guacimal	1 166	56	189	325	267	159	56	1 052
Monte Verde	4 900	235	794	1367	1 122	666	235	4 420
Acapulco	1 546	74	250	431	354	210	74	1 394
Arancibia	775	37	126	216	177	105	37	699
Total	21 090	1 012	3 417	5 884	4 830	2 868	1 012	19 023
Total %	42180	4,8%	16%	27,9%	23%	13,6%	4,8%	100%

Fuente: INEC 2011 modificada.

Basándonos en datos del Censo 2011 del INEC, observamos que la primaria completa es el nivel de educación, que más completa la población con un 27,9% y de este porcentaje menos de la mitad el 13.6% terminan la secundaria, y del porcentaje que termina la secundaria el 13,6% menos de la mitad asisten a la educación superior el 4.8%.

Tabla 11:

Puntarenas Rural, Montes de Oro. Porcentaje de la población con 15 años y más con educación universitaria, 2011.

Código	Cantón (Censo 2011)	Primaria, 6to grado	11avo secundaria académica	12avo secundaria técnica	3er año para universitaria	1er año universitaria	9no año universitaria	Total	% de Población con educación universitaria
601	Puntarenas Montes de Oro	706	439	45	52	48	75	1365	5,49%
604		63	25	1	7	1	6	103	5,82%
TOTAL	Total	769	464	46	59	49	81	1468	5,51%

Fuente: Censo INEC 2011

Como se observa en la Tabla 8, comparando el total de estudiantes que concluyen sus estudios universitarios entre el cantón de Puntarenas y el Cantón de Montes de Oro es casi igual el porcentaje con educación universitaria, sin embargo, la cantidad de personas con estudios de I-II ciclo, de estudios técnicos, de estudios parauniversitarios y de universidad.

Probablemente las diferencia entre el total de la población de ambos cantones, las posibilidades económicas de los mismos y las posibilidades de asistir a algún centro educativo influyan en esto.

Tabla 12:

Costa Rica: Población de 5 años y más por condición de asistencia a la educación regular y sexo, según provincia y cantón, 2011

Provincia y cantón	Total			Asiste			Porcentaje con Asistencia Hombres y Mujeres
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	
Costa Rica	1 933 120	2 029 875	3 962 995	583 287	611 300	1 194 587	30%
San José	621 120	684 320	1 305 440	187 611	198 355	385 966	29,50%
Cartago	221 964	231 660	453 624	69 178	71 395	140 573	30,90%
Heredia	195 647	207 290	402 937	60 767	62 883	123 650	30,60%
Guanacaste	147 577	151 377	298 954	42 603	45 513	88 116	29,47%
Puntarenas	186 959	186 884	373 843	55 776	58 295	114 071	30,51%
Puntarenas	52 106	52 951	105 057	15 516	15 966	31 482	29,96%
Montes de Oro	5 932	6 022	11 954	1 565	1 691	3 256	27,23%
Limón	174 415	174 581	348 996	53 336	56 372	109 708	31,43%

Fuente: Censo INEC 2011.

Como se observa en Costa Rica existe una población de 1194 587 con 5 años y más asiste a la educación regular, esto representa apenas el 30% de su total. Porcentaje que se mantiene de forma constante y aproximada en sus 7 Provincias, donde la provincia de Puntarenas representa dentro del total de su población el mismo porcentaje. Inclusive analizando la provincia de Puntarenas y específicamente el cantón central y el cantón de Montes de Oro están en un porcentaje menor de forma mínima, 29,96 % y 27,23% respectivamente.

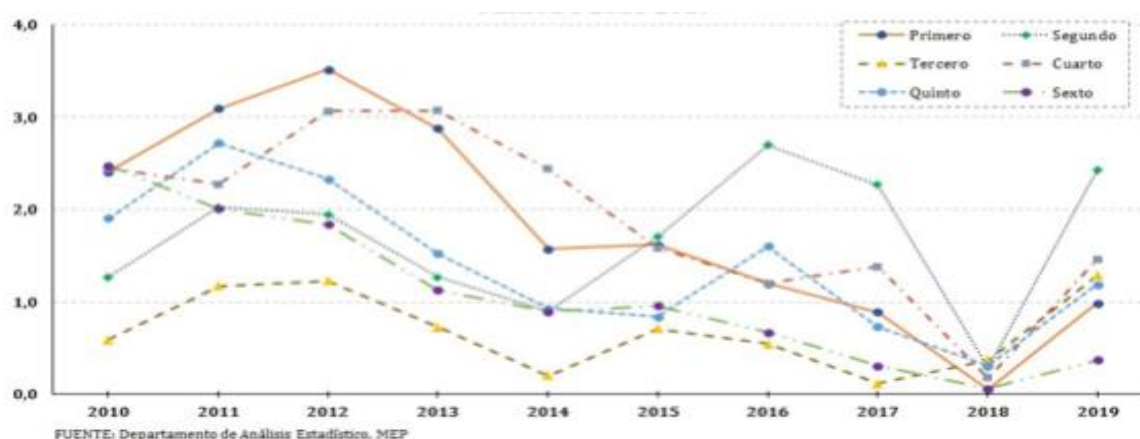
Costa Rica cuanta con un sistema de educación pública, es decir gratuita y sus principales metas son de primera línea la formación de ciudadanos amantes de la patria, conscientes de sus deberes, de sus derechos y de sus libertades fundamentales, con profundo sentido de

responsabilidad y de respeto a la dignidad humana y aunado a esto contribuir al desenvolvimiento de la personalidad humana.

El paso más positivo que Costa Rica puede dar para mejorar los resultados generales en educación es ampliar el acceso a una educación pre- escolar de calidad; así como, las oportunidades de atención y apoyo de los padres de los menos favorecidos, razón por la cual se describe según Wallace (2020), Costa Rica tiene una de las tasas de escolaridad primaria más alta de Latinoamérica con un 97 %; sin embargo, se demuestra que el problema está relacionado con la calidad del sistema y la eficiencia de la metodología más que con el acceso a la educación.

Gráfico 18.

Tasa de Deserción interanual en I y II ciclos, período 2010-2019, Costa Rica.



Como se observa en el gráfico 1, en Costa Rica, en una década representada desde el 2010 al 2019, el año 2018 representa el año con una deflexión significativa en la deserción tanto en I como en II ciclo, sin embargo, se observa un alto repunte para el año 2019; siendo el segundo año el más alto en esta tasa y el sexto año el de menor tasa.

Los factores más comunes que propician el abandono escolar son los económicos, en primer lugar, seguido de los familiares, los personales y los educativos.

Tabla 13.

Costa Rica. Incidencia de Femicidios según tipo, en el periodo 2013 al 2022.

Homicidios dolosos contra mujeres	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Femicidio Ampliado (Belém do Pará)	11	17	18	15	12	9	8	14	10	2	116
Femicidio Art.Nº 21 LPVCM	7	7	9	11	14	18	9	14	9	8	106
Femicidio en otros contextos										5	5
Total	18	24	27	26	26	27	17	28	19	15	207

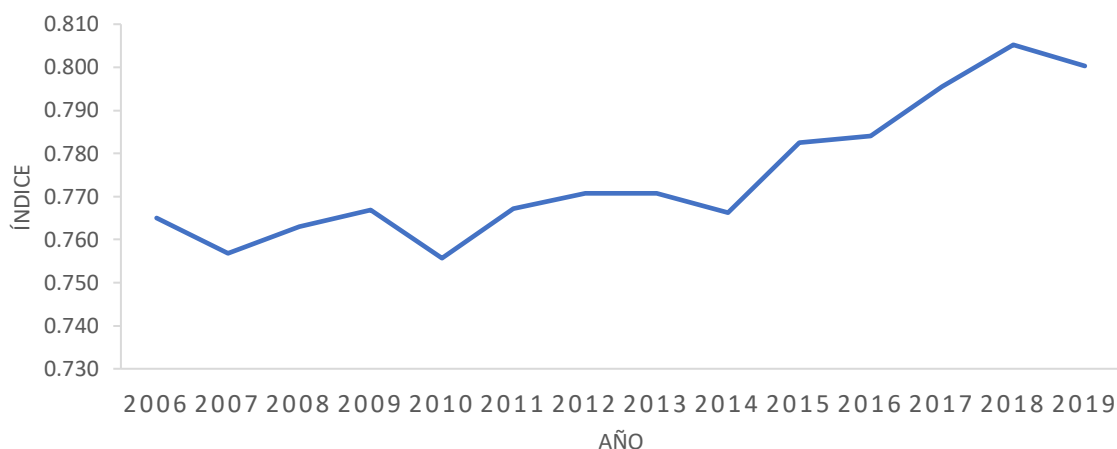
Fuente: Datos de la Fiscalía Adjunta de Género, el Subproceso de Estadísticas del Poder Judicial y de la Sub-Comisión Interinstitucional de Prevención del Femicidio, 2022.

Como se observa en el Cuadro 3, en un periodo de 10 años en Costa Rica, el año 2022 registra la menor cantidad de femicidios seguida por el año 2019. El aumento del estrés, la violencia y otros factores de riesgo entre ellos el confinamiento producido por la Pandemia provocada por Coronavirus en el año 2020, genero con altas posibilidades un aumento en el número de femicidios en esta década siendo así el 2020 con el año demás registro en este periodo 2013-2022.

Índice de desarrollo humano (IDH)

Gráfico 19:

Puntarenas. Índice de desarrollo humano, según año, 2006 – 2007



Fuente: MIDEPLAN, modificada con información de las instituciones, 2011

Entre el año 2006 al 2019 Puntarenas alcanzando subir 35 puntos en índice de 0,800.

Según el índice de desarrollo humano el cantón Central de Puntarenas se encuentra en la posición 67.

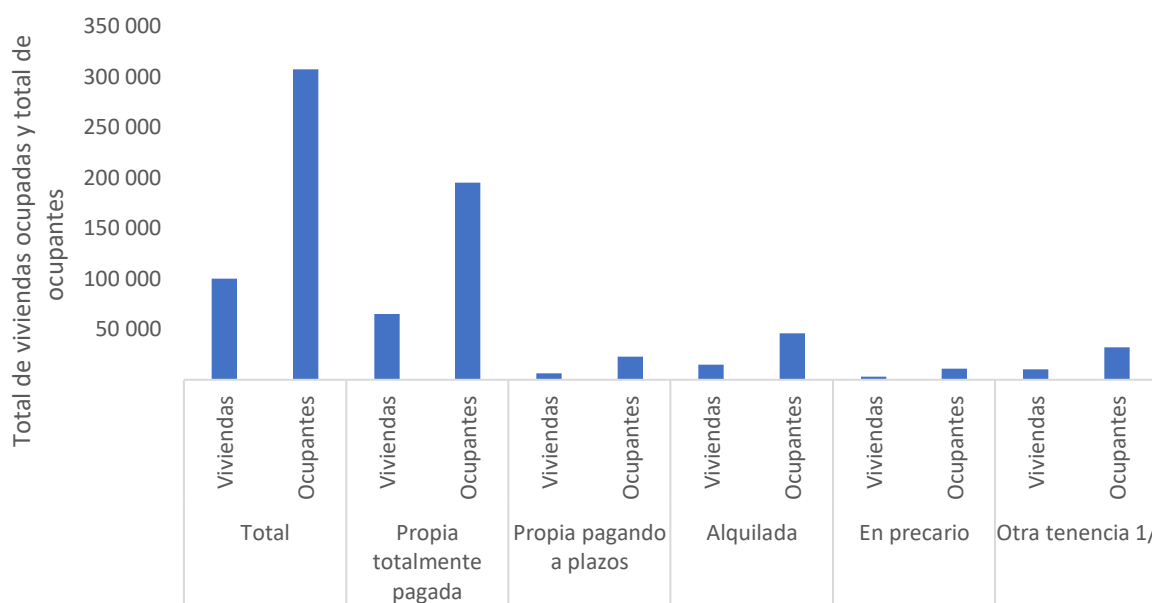
Índice de Desarrollo Social

El cantón de Puntarenas en Datos de MIDEPLAN alcanza apenas el 55% en una escala de del 1-100, el cantón central de Puntarenas se ubica entre los 25 cantones con IDS más bajos del país, a pesar de su historia y sus recursos, hay estancamiento en su Desarrollo Social.

Vivienda

Gráfico 20:

Puntarenas. Total de viviendas ocupadas y total de ocupantes por tenencia de vivienda Según zona y región de planificación, julio 2021.



Fuente: INEC Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares modificada 2021

La Región Pacífico Central es una región conformada por el 5.09% del total de habitantes de Costa Rica, en su mayoría estas personas ocupan viviendas propias, totalmente pagadas, es decir el 3.90% de las viviendas están ocupadas por el 0.80% de los habitantes de la Región; esto en comparación de otros tipos de tenencia como por ejemplo ocupar una vivienda propia

pagada a plazos, alquilada, por otra tipo de tenencia o habitar en un precario es la minoría, dato que se refleja paralelamente en Costa Rica para un 1.2% y para la Región Pacífico Central un 0.08% ,situación que se refleja para un total de 16314 viviendas tipo precario ocupadas para un total de 64301 costarricenses de los cuales la Región Pacífico Central representa un 0.10% y un 0.80% .

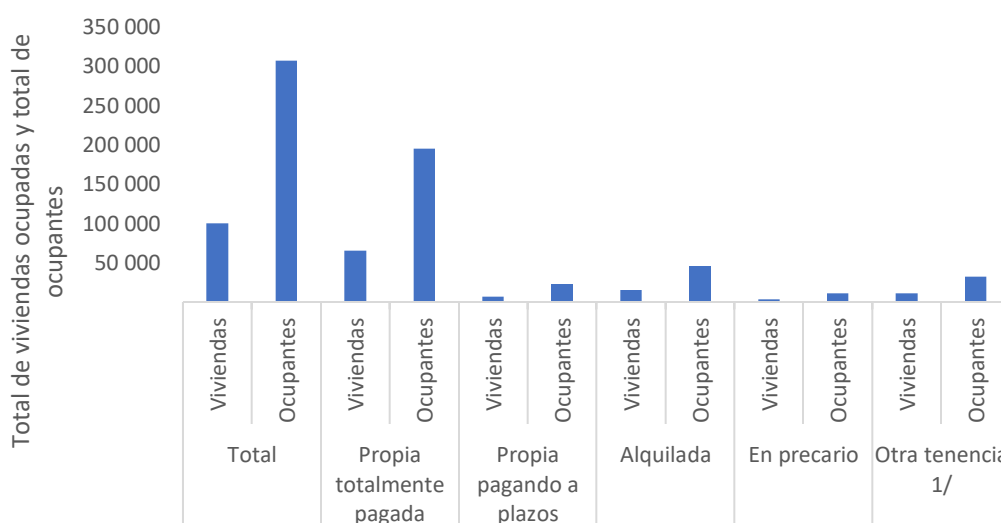
Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en el censo 2011, determina que los distritos de Puntarenas Rural contaba con 4531 hogares en los distritos de Puntarenas Rural, Guácimal 709 hogares y Monteverde 2160, de los cuales un 72,6% contaban con jefatura masculina, un 27.4% con jefatura femenina.

Un 13,21% de los hogares contaban con un solo padre o jefe de familia, mientras que un 52,54% de los hogares cuentan con una familia nuclear. El promedio de ocupantes por hogar era de 3.4%.

En nuestro país está registrado un total de 5154703 habitantes de los cuales se encuentra en condición de No pobreza un 73.7%, un 26.3% se encuentra en condición de pobreza y de estas personas en condición de pobreza la mayoría se encuentra en condición de Pobreza No extrema es decir un 76% y un 24% de Pobreza extrema.

Gráfico 21:

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

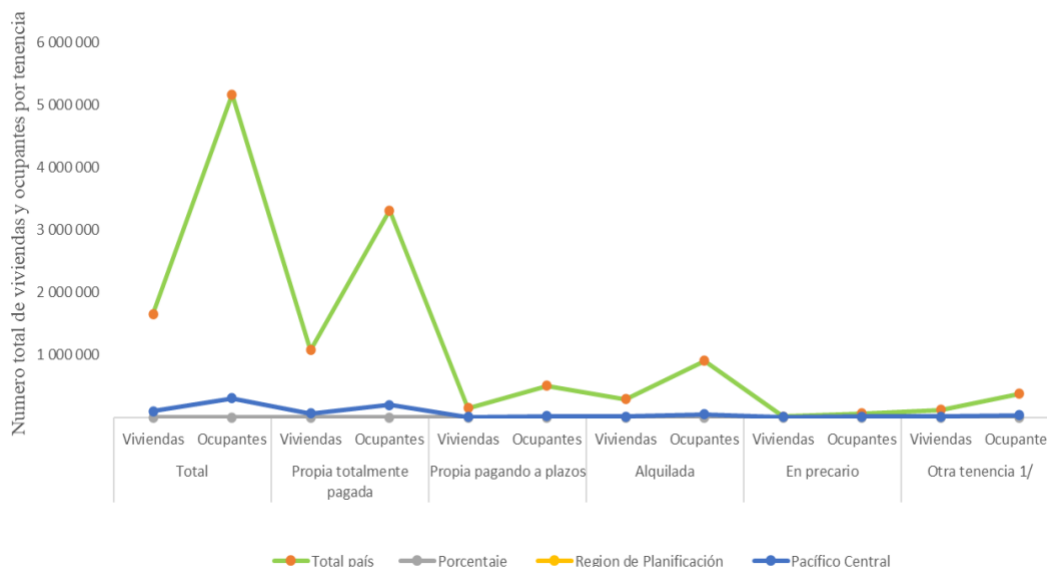


Fuente: INEC Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares modificada 2021

Condiciones de vivienda

Gráfico 22:

Costa Rica – Puntarenas Rural. Proporción de viviendas individuales ocupadas según tenencia, año 2021.



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

Con respecto a la proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías, en Costa Rica la mayoría de sus ciudadanos cuentan con vivienda propia es decir totalmente pagada (65.2%), situación que refleja de igual forma la Región Pacífico Central aunque con un porcentaje menor debido a la cantidad de población con la que cuenta (3.90%). En Costa Rica como en la Región Pacífico Central las personas prefieren alquilar casa en lugar de tener una vivienda que sea propia y se pueda pagar a plazos, probablemente esto tenga relación con el alto costo de la vida y el flujo poblacional por tema de estudio y trabajo; en Costa Rica el 17% de las personas alquilan una vivienda y el 9.0% la tiene casa propia pero la paga a plazos, mismo se refleja en la Región Pacífico Central con menos de 1% en ambas subcategorías. Es importante mencionar en este análisis que tanto en Costa Rica como en la Región Pacífico Central menos del 1% de las personas viven en precarios probablemente debido a que en nuestro país existe un asistencialismo social que es

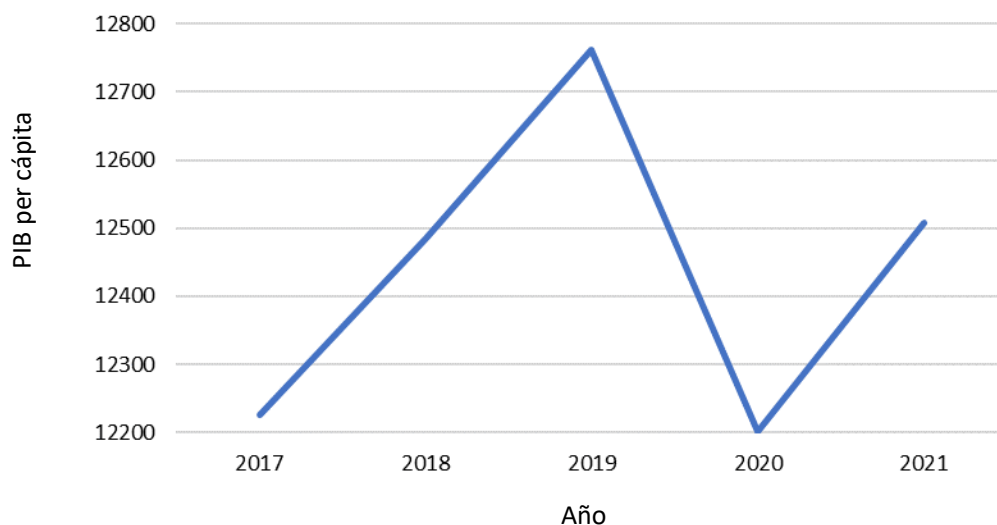
gestionado como interés supremo del gobierno y que este vela por el compromiso del bien estar social de su población brindando calidad de vida por medio de ayudas sociales entre ellas viviendas de bono para personas con limitaciones económicas.

Indicadores económicos

Producto Interno Bruto (PIB)

Gráfico 23:

Puntarenas. PIB per cápita US\$ corrientes de Costa Rica en un quinquenio de los años 2016 - 2021



Fuente: Datos sobre las cuentas nacionales del Banco Mundial y archivos de datos sobre cuentas nacionales de la OCDE

Para los años 2017-2018 y 2019 el país presentaba un aumento de los ingresos por PIB siendo este el pico más alto con \$12,762.14 x mil, pero en el año 2020 a raíz de la pandemia se produjo un descalabro en la economía llegando a registrar ingresos de apenas \$12,201.93. Para el año 2021 el PIB real supera el nivel registrado antes de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19). Los diversos esfuerzos realizados para fortalecer las finanzas públicas y la recuperación de la actividad económica se ven reflejados en dicho repunte de la economía.

Porcentaje de hogares en condición de pobreza no extrema

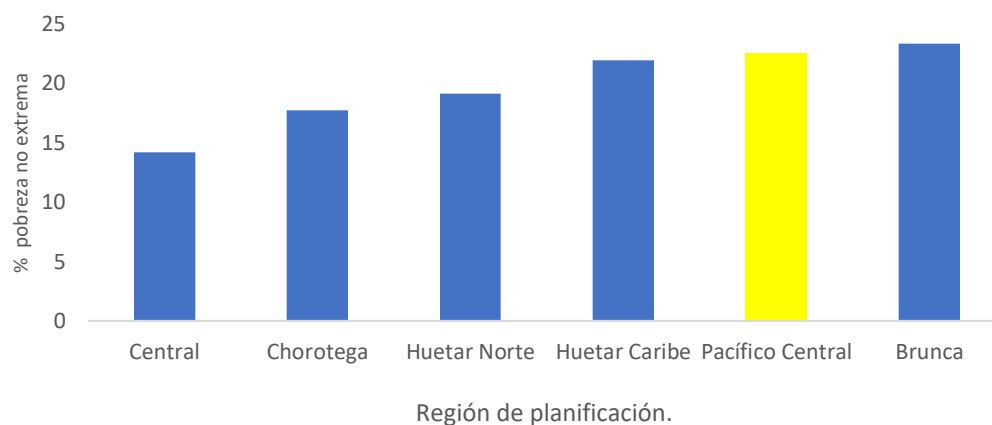
Tabla 14:

Costa Rica. Nivel de pobreza no extrema en las Regiones de Costa Rica año 2021.

Región	Nivel de no extrema pobreza
Central	14,2
Chorotega	17,7
Huetar Norte	19,1
Huetar Caribe	21,9
Pacífico Central	22,5
Brunca	23,3

Gráfico 24:

Regiones de Costa Rica. Estimaciones de la variabilidad del porcentaje de hogares según región de planificación y nivel de pobreza no extrema 2021.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica.

Tabla 15:

Costa Rica. Porcentajes de nivel de extrema pobreza en las Regiones en Costa Rica, 2021

Región	Nivel de extrema pobreza
Central	3,9
Pacífico Central	8,4
Chorotega	8,5
Brunca	10,2
Huetar Caribe	10,4
Huetar Norte	12,9

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica.

La incidencia de pobreza en los hogares según región de planificación muestra que la región central presenta el nivel de pobreza y de pobreza extrema más bajo del país, con 14,2 % y 3,9% respectivamente, ambos indicadores decrecieron significativamente respecto al 2020, la pobreza total bajó 5,6 p.p., mientras la pobreza extrema lo hizo en 2,1 p.p.

En el caso de la región Chorotega es la segunda con el menor nivel de pobreza 17,7%, disminuye significativamente en 5.5 p.p., respecto al año pasado, mientras, el nivel de pobreza extrema fue de 8,5% sin cambios estadísticamente significativos.

En el caso de la Pacífico Central, la pobreza total fue de 22,5%, sin variación significativa respecto al año anterior, mientras que la pobreza extrema fue de 8,4 %, una reducción de 2,9 p.p., en ese periodo.

En la región Huetar Caribe la pobreza se estima en 21,9% mientras que la Huetar Norte en 19,1%, en ambas es el nivel más alto registrado desde el 2010, y sin variación respecto al 2020. En el caso de la pobreza extrema en la Huetar Caribe se estima en 10,4% y en la Huetar Norte en 12,9%, en ambas aumentó significativamente la pobreza extrema (2,2 p.p. en la Huetar Caribe y 3,1 p.p. en la Huetar Norte).

El porcentaje de hogares pobres en la región Brunca se estima en 23,3%, con un aumento significativo de 7,0 p.p., respecto al año anterior, mientras que la pobreza extrema registró 10,2% de los hogares, lo que significa un incremento de 4,3 p.p., respecto al 2020. Esta región presenta el mayor nivel de pobreza en el 2021.

Ninguna de las regiones muestra indicadores menores respecto al 2019 en pobreza general. En el caso de la pobreza extrema, solo las regiones Central y Pacífico Central presentan niveles inferiores al comparar 2021 y el 2019, no obstante, el resto de las regiones, la incidencia de extrema pobreza es mayor entre esos dos años, con aumentos relativos importantes en la Huetar Norte y la Chorotega.

Al analizar el ingreso según las regiones de planificación, se observa que la región Central mantiene los mayores niveles de ingreso, tanto en el ingreso promedio por hogar como en el ingreso per cápita, ubicándose en ₡ 1 177 592 y ₡ 448 191 respectivamente.

Las regiones Chorotega y Pacífico Central ocupan el segundo y tercer lugar en cuanto al nivel de ingreso, tanto en el ingreso total del hogar como en el ingreso per cápita. Para la Chorotega el ingreso total fue de ₡ 778 436 y el per cápita de ₡ 289 679. Por su parte, la región Pacífico Central el ingreso total del hogar en promedio fue de ₡ 751 869 mientras que el per cápita de ₡ 280 103.

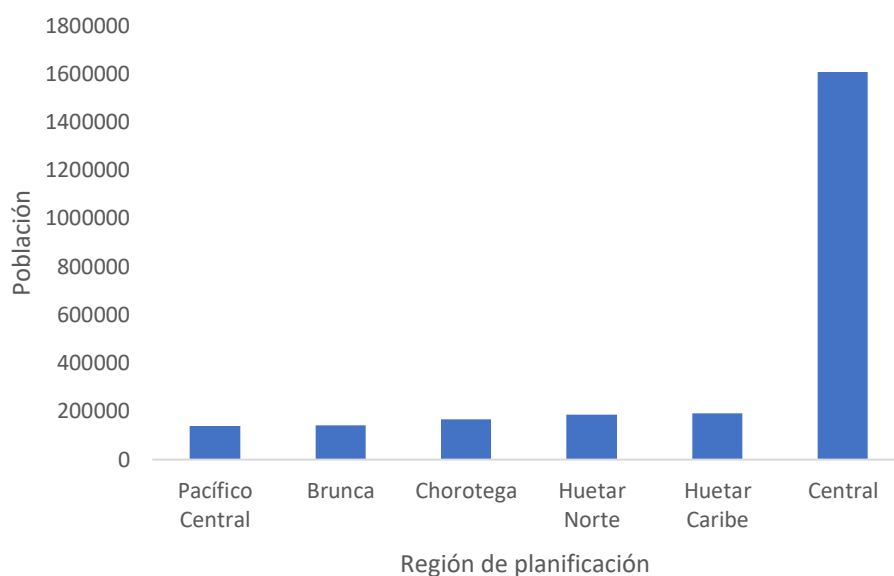
Siguen en la lista la Huetar Norte con una estimación del ingreso promedio del hogar de ₡ 636 934, mientras la Huetar Caribe y la Brunca son las de menor ingreso, ₡ 675 797 y ₡ 627 852 respectivamente.

Con respecto al año anterior, el ingreso per cápita de las regiones Central, Chorotega y Pacífico Central creció significativamente, en porcentajes de 18,9 %, 22,4 % y 15,9 % respectiva; también en la Huetar Norte hubo un cambio significativo, disminuyendo 9,4 %. Las regiones Brunca y Huetar Caribe no presentan variación en el nivel de ingreso per cápita. Todas las regiones, excepto la Central, en 2021 muestran un ingreso per cápita inferior o muy similar al del 2019.

Población económicamente activa

Gráfico 25:

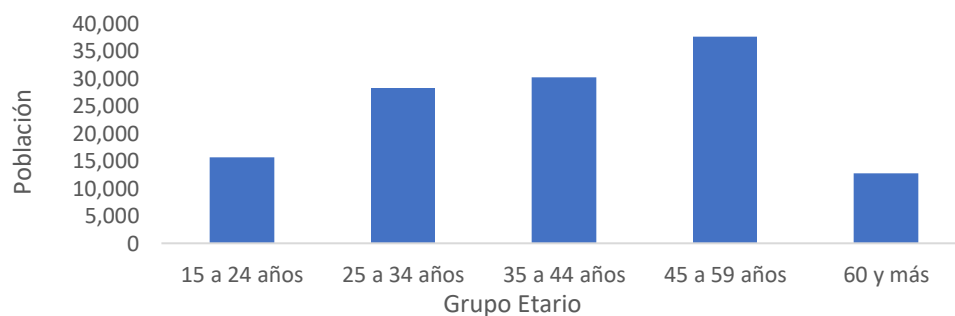
Regiones de Costa Rica. Población económicamente activa por región de planificación al 1er Trimestre del 2022.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica.

Gráfico 26:

Región Pacífico Central. Población económicamente activa por grupo etario al 1er Trimestre del 2022.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica.

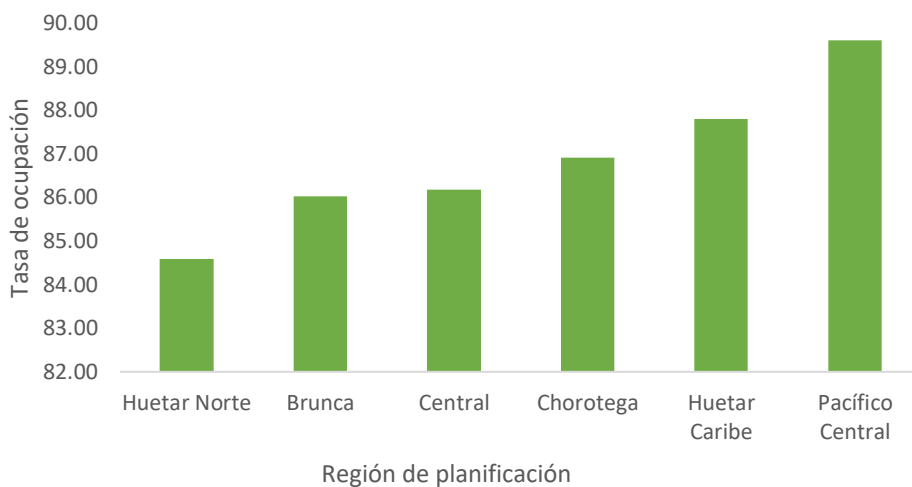
La información recopilada nos permite dimensionar no solo la gran brecha existente de la población económicamente activa (PEA) en la GAM, (ver tabla 1) sino también el desempleo por regiones de planificación nacional. La tabla ilustra, para el promedio del primer trimestre 2022, que las regiones más afectadas por el desempleo son la Chorotega, la pacifico central la brunca y la Huetar Atlántica con tasas de 14,4 por ciento, 13,4 por ciento y 11,9 por ciento, respectivamente. La región con menor tasa de desempleo es la Región Central, con un 8,8 por ciento.

La Tabla 2 muestra el promedio al primer trimestre 2022 de algunos indicadores laborales para la población joven y adulta. Cuatro de cada diez jóvenes pertenecen a la fuerza laboral mientras que en los adultos la relación es de 6 a 10. Adicionalmente, la tasa de ocupación entre los adultos es mayor que entre los jóvenes. Con respecto a la población desempleada, la tasa de desempleo entre los jóvenes cuadriplica la de los adultos. Asimismo, los jóvenes permanecen más tiempo desempleados que los adultos: 2 por ciento de los jóvenes desempleados tiene más de un año buscando empleo, entre los adultos, es el 1 por ciento

El INEC define los ninis como personas entre 15 y 24 años de edad que no trabajan y no asisten a ningún centro de enseñanza, ya sea como parte del sistema educativo regular, educación abierta para presentar exámenes ante el Ministerio de Educación Pública u otro tipo de educación no regular. La situación de estos jóvenes representa un gran desafío para el país, pues se trata de una potencial pérdida de capital humano, por ser personas que están en la mejor edad para adquirir conocimientos. Para estos jóvenes permanecer en esa situación es perjudicial, pues le reduce la posibilidad de obtener un empleo e ingresos para labrarse un mejor futuro.

Gráfico 27:

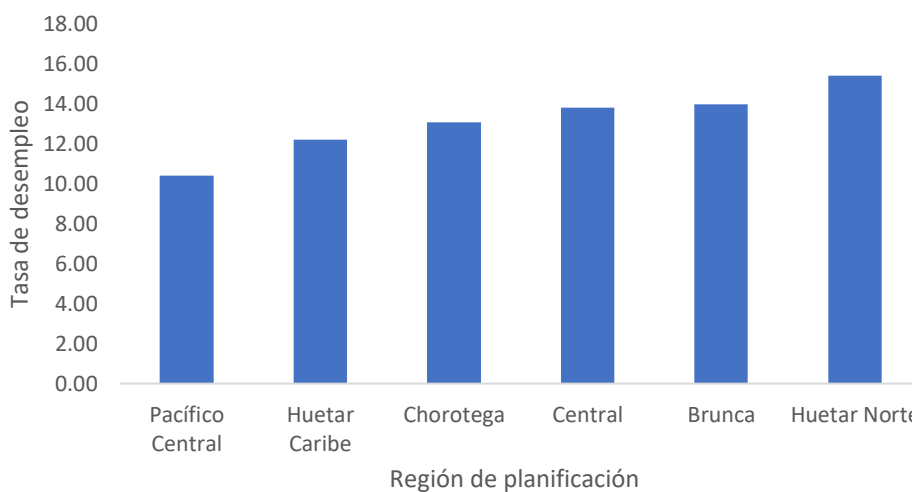
Regiones de Costa Rica. Tasa de ocupación por región de planificación con respecto a la población de 15 años y más, al 1er Trimestre del 2022



Fuente: REDATAM encuesta continua de empleo (ECE)

Gráfico 28:

Regiones de Costa Rica. Tasa de desempleo abierto por región de planificación con respecto a la población de 15 años y más, al 1er Trimestre del 2022.



Fuente: REDATAM encuesta continua de empleo (ECE)

Región Pacífico Central

La población mayor de 15 años y más, en su totalidad es de 241 047 habitantes, representando una tasa de ocupación al primer trimestre 2022 de 88,9 %, siendo la mayor a nivel país, mientras que la población desempleada se encuentra en 11,1%

Región Huetar Caribe

La tasa de ocupación en dicha región se ubicó en 88,7%, mientras que, la tasa de desempleo 11,3%. Para una población de 350 443 habitantes en condición descrita

Región Chorotega

La población ocupada de esta región es de 87,60% y la población desempleada mostró un porcentaje de 12,4% para el segundo trimestre 2022 presentando una disminución de la tasa de desempleo, la cual pasó de 17,9% en el segundo trimestre de 2021 a 12,4% en el mismo trimestre de 2022. Para un total de la población de 308 166 habitantes.

Región Central

Esta región concentra las dos terceras partes de la fuerza de trabajo del país, para el segundo trimestre 2022 alcanzó el 1.602.492 para un total de 88,30% de población de 15 años y más, de igual manera el 11,7% de la población que representa un total de 979 811 la cual no mostro mayor variación en relación al mismo trimestre del 2021

Región Brunca

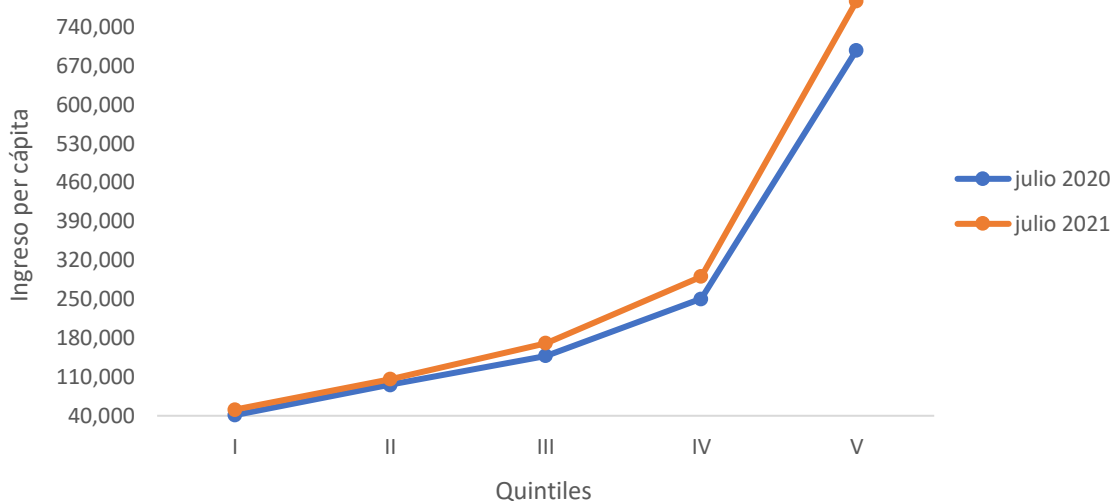
La población ocupada mostró con relación al mismo periodo del 2021 un aumento de 10.051 personas, siendo para el segundo trimestre del 2022 de 128.813 personas representando porcentualmente una tasa de ocupación de 88,10%, mientras que, la tasa de desempleo alcanzo un 11,9%.

Región Huetar Norte

La población ocupada de esta región aumentó en 18.722 personas, lo cual se traduce en una tasa de ocupación de 88 % en el segundo trimestre de 2022, con respecto al mismo periodo en el 2021, mientras que, la tasa de desempleo presenta una disminución de 4,7 p.p. llegando a un 12%. El total de la población con esta característica de 325 893 personas.

Gráfico 29:

Región Pacífico Central. Ingreso per cápita de los hogares por quintiles entre Julio del 2020 y julio del 2021



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

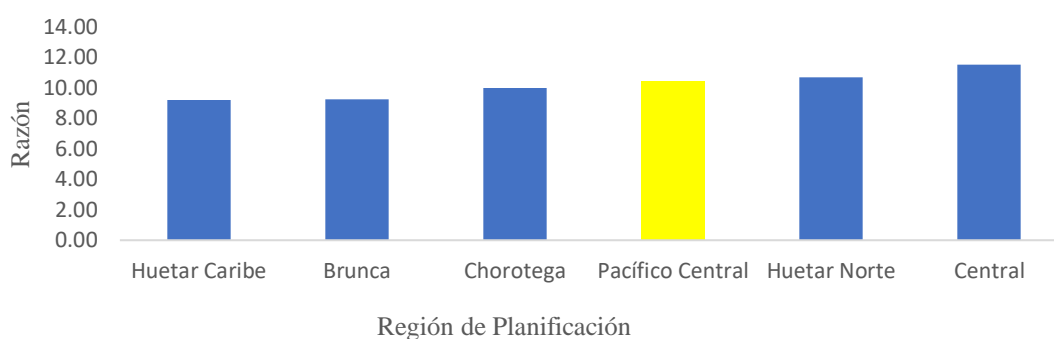
La región Pacífico Central del país entre julio 2020 a julio 2021, se nota una leve mejoría del ingreso en el quintil V superior a ₡740.000 superando los ingresos por ₡680.000 del año 2020, mientras que la tendencia en el quintil I no se observa un cambio significativo en comparación con el año anterior.

Evidentemente, esto refleja la complicada situación que muchas familias están viviendo, pues, el costo de la canasta básica alimentaria ha continuado en aumento a lo largo de estos años.

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

Gráfico 30:

Región de planificación. Razón entre el ingreso per cápita de los hogares de los quintiles extremos por entre julio 2020 y julio 2021



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

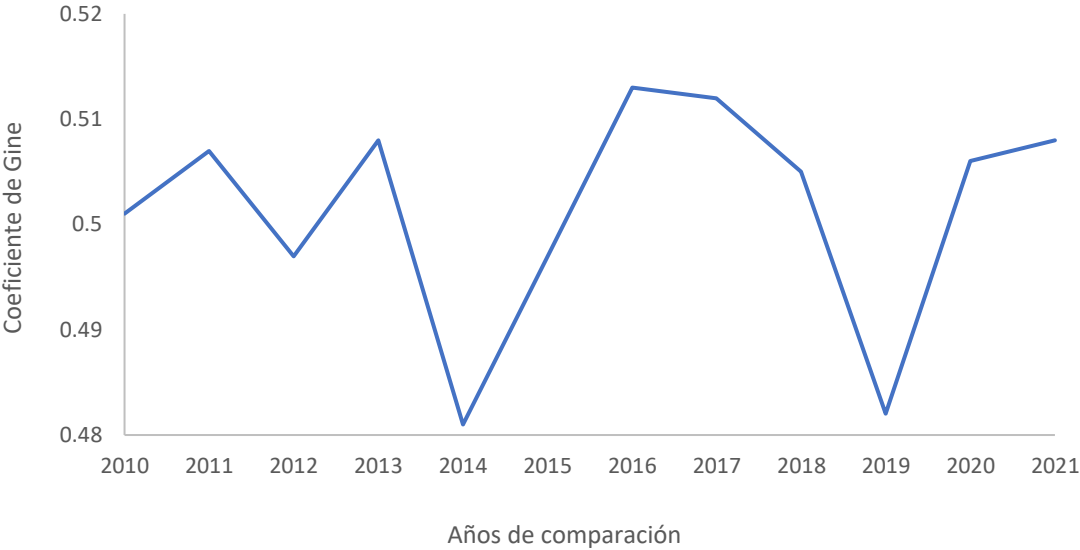
En términos del indicador de pobreza, cerca de 10% de los hogares rurales se encuentran en una situación de pobreza extrema o no extrema; muy superior al porcentaje nacional, que se ubica alrededor de 12,5%. La región Huetar Caribe registra el mayor porcentaje de hogares en condiciones de pobreza: 9,21%. En la región Pacífico Central, el porcentaje de personas en condiciones de pobreza es menor que el anterior 10,43%.

Es evidente que la población instalada en los territorios rurales podrá mejorar sus condiciones por medio de cambios en la inversión, la estructura del empleo local y el funcionamiento del sistema institucional para el acondicionamiento y la implementación de políticas públicas y estrategias de atracción y generación de nuevos mercados laborales. Para ello, es necesario apuntalar, con claridad operativa y contextualizada, las estrategias de desarrollo diferenciado de la política económica nacional; y, por consiguiente, la elaboración de directrices estratégicas que relacionen la promoción de empleo con el contexto, lo mismo que vincular las condiciones y necesidades locales con el rumbo de la economía.

Coeficiente de Gini

Gráfico 31:

Región de planificación Pacífico Central. Coeficiente de Gini por hogar entre los años 2010 al 2021.



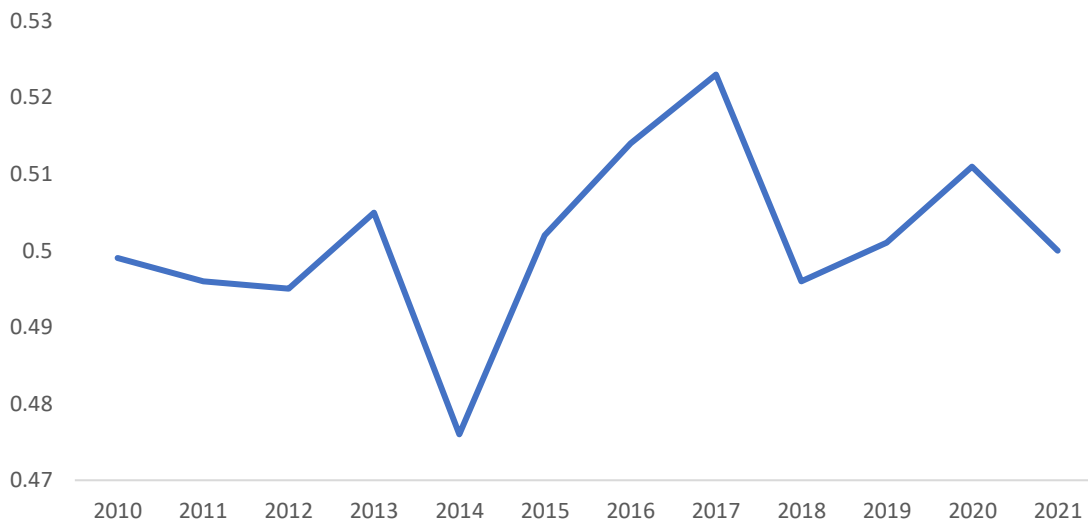
Fuente: INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2010 - 2021

Este nos indica que, si el dato se acerca cada vez a 1, tenemos una sociedad cada vez más desigual; y si se acerca más a 0, tenemos una sociedad un poco más igual.

Como podemos apreciar en el año 2010, en la región pacifico central teníamos un Coeficiente de Gini de 0,0503 y a partir de esa fecha se ha mantenido muy variable para el 2014 estuvimos en el pico más bajo de los últimos once años esto se debió a la distribución del ingreso per capital entre los habitantes alcanzando el 0,481 para el año 2016 registro 0,522 puntos, es decir la concentración del ingreso disminuyo levemente entre 2018 y 2019, la desigualdad se redujo considerablemente, para volver a elevarse en 2020-2021.

Gráfico 32:

Región de planificación Pacífico Central. Coeficiente de Gini por persona de la entre los años 2010 al 2021.



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

Según el análisis al coeficiente de Gini por persona en la Región Pacífico Central en el año 2014, fue el que se presentó menos desigualdad económica, entre los habitantes, logrando llegar al 0,48 mientras que para el año 2017 fue el pico más alto con 0,524, para el año 2021 se muestra una leve mejora, no podremos tener una mayor equidad entre nuestra sociedad, hasta que no se integre una participación real de la ciudadanía, con las políticas sociales sin discriminación de ningún sector, con equidad de género, con una atención urgente a los discriminados de los sistemas de educación y de salud pública, una efectiva distribución de la riqueza y el fortalecimiento de las instituciones democráticas.

Indicadores de Servicios

Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable.

El agua es potable cuando se cumple con las disposiciones de los valores máximos admisibles establecidos en el reglamento para la calidad agua potable y que al ser consumida por la población no causa daño a la salud. (Reglamento para la calidad Agua Potable, Decreto Ejecutivo N°38924-S.).

El siguiente análisis se realizará para la población que utiliza fuentes mejoradas de agua potable, en un año dado, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de año, en los 7 distritos rurales del Cantón Central de Puntarenas: Pitahaya, Manzanillo, Chomes, Acapulco, Guacimal, Arancibia y Monteverde.

Se valorará el acceso a fuentes mejoradas de agua en las siguientes categorías: **conexión de los hogares, fuente de agua pública, pozo, pozo excavado cubierto, fuente protegida, recolección de agua de lluvia.**

Es importante indicar que, las fuentes mejoradas de agua potable y no mejoradas son: **pozo no cubierto, fuente no cubierta, ríos o estanques, agua suministrada por vendedores, agua embotellada, agua de camión cisterna.** Se hace la anotación de que el Agua embotellada no se considera mejorada debido a las limitaciones en el suministro del agua, no en su calidad. Con respecto a los 7 distritos rurales del Cantón de Puntarenas, se tiene la siguiente clasificación de los distritos, por comunidad y tipo de sistema de acueducto:

Tabla N°16:

Puntarenas Rural. Comunidades y los sistemas de acueducto con sus diferentes fuentes, año 2019.

Distrito	Comunidad	Tipo de Acueducto	Fuente
Pitahaya	Villa Bruselas	AyA	Pozo
	Pitahaya		
	Aranjuez-Queroga		
	Judas		
	Chomes		
Chomes	Punta Morales y Cocorocas	ASADAS	Pozos
	Orocú		
	Malinche		
Manzanillo	Coyolito y Jarquin	ASADAS	Pozos
	Colina		
	Costa de Pájaros		
Guacimal	Manzanillo	ASADAS	Pozos
	Abangaritos		
	Costa de Pájaros		
Acapulco	Guacimal	ASADAS	Nacientes
	Santa Rosa		
	La Guaria		
Arancibia	Sardinal	ASADAS	Nacientes
	Coyolar		
	Arancibia		
Monteverde	Corazón de Jesús	ASADAS	Nacientes
	Ojo de Agua		
	San Rafael	Comité	
	Monteverde		
	San Luis		
Santa Elena			

Fuente: Base de Sistemas de Acueductos comunales, Área Rectora de Salud de Montes de Oro 2019.

La tabla anterior muestra que en los 7 distritos rurales de Puntarenas Central predominan el sistema de acueducto administrado por ASADA, siendo que sólo el Distrito de Pitahaya tiene suministro a través de la administración por parte del AyA, un único Comité de Agua en la comunidad de San Rafael de Arancibia, y ningún sistema de Acueducto Municipal.

En total, se tienen que los acueductos administrados por el AyA son 3 sistemas, en acueductos rurales administrados por Asociaciones Administradoras de Acueductos Rurales (ASADAS), un total de 21 y uno para un Comité de Agua, para un gran total de 25 sistemas de acueducto de agua para consumo humano.

Con respecto a las fuentes, se tiene casi de igual medida la utilización tanto de pozo como de nacientes, siendo que 13 sistemas de acueducto captan sus aguas por medio de pozo, en los distritos de Pitahaya, Chomes y Manzanillo y los demás distritos, principalmente los de altura, Guacimal, Acapulco, Monteverde y Arancibia, las fuentes son de naciente. Ningún sistema de acueducto utiliza fuentes extraídas de ríos u otro tipo de sistema mejorado.

Según el Censo Nacional de Población del INEC 2011, la proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable en los 7 distritos rurales de Puntarenas Central en promedio es de un 91%, es decir, la mayoría de la población que cuenta con servicio de agua potable para consumo humano, en términos generales, es abastecida por acueductos administrados por ASADAS en primer lugar, seguido del AyA y un Comité de Agua como principales proveedores del servicio de agua para consumo humano. Con respecto a la población abastecida por sistema de acueducto, se tiene los siguientes datos al 2019 como siguen:

Tabla N° 17:

Distritos Rurales de Puntarenas. Sistemas de Acueductos de Agua Potable y la población abastecida, 2019.

Sistema de Acueducto	Población abastecida (N° de personas)
Asada Ojo de Agua	100
Asada Corazón de Jesús	200
Asada Bajo Caliente	320
Comité de Agua de San Rafael	44
Asada Sardinal	1500
Asada Coyolar	137
Asada Judas	815
Asada Malinche	295
Asada Orocu	320
Asada Coyolito y Jarquin	946
Asada Chomes	989
Asada Colina	199
Asada Punta Morales y Cocorocas	1395
Asada Santa Rosa	56
Asada La Guaria	100
Asada Guacimal	1100
Asada Abangaritos	450
Asada Manzanillo	934
Asada Costa de Pájaros	3286
Acueducto AyA Pitahaya Aranjuez Queroga	2109
Acueducto AyA Villa Bruselas-Zagala Vieja	463
Asada Monteverde	376
Asada San Luis	460
Asada San Elena	6600

Fuente: Base de Sistemas de Acueductos comunales, Área Rectora de Salud de Montes de Oro 2019.

La tabla anterior muestra la población total abastecida por Asada de cada comunidad de los 7 distritos rurales de Puntarenas Central, en donde se puede concluir que el sistema de menor población abastecido es el Comité de Agua de San Rafael de Arancibia y el de mayor población abastecida es la ASADA de Santa Elena de Monteverde, posiblemente por el crecimiento de la zona en actividades comerciales y población, así como el reforzamiento del sistema con fondos de la Agencia de Cooperación alemana, el Estado y la ASADA en un proceso de mejora del 2011 al 2015.

Porcentaje de viviendas con agua intradomiciliaria

Con respecto al indicador de agua intradomiciliaria, según datos del Censo nacional del año 2011, se tiene que los 7 distrito rurales de Puntarenas Central, cuentan con este servicio, detallando lo siguiente en la tabla N°15:

Tabla N°18:

Puntarenas Rural. Abastecimiento de agua intradomiciliaria según distritos rurales y número de viviendas, Censo 2011.

Distrito	Si	No	Total	%
Pitahaya	536	73	609	88
Chomes	1572	36	1608	97.8
Manzanillo	750	33	783	95.8
Guacimal	283	19	302	93.7
Monteverde	1271	9	1280	99.3
Acapulco	390	6	396	98.5
Arancibia	175	12	187	93.6
TOTAL	4977	188	5165	95%

Fuente: Los datos fueron extraídos del X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011.

La tabla anterior muestra como el Distrito de Pitahaya es el que presenta menor porcentaje de agua intradomiciliaria (88%), destacando el dato que es el Distrito que es abastecido mediante un sistema administrado por el instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA). El resto de los distritos son abastecidos por sistemas comunitarios bajo la figura de ASADAS.

Asimismo, el Distrito de mayor porcentaje de agua intradomiciliaria es Monteverde, con un 99.3, seguido por Acapulco con un 98.5, los cuales ambos son abastecidos mediante ASADAS. En un gran total, se tiene que los distritos rurales de Puntarenas Central cuentan con un 95%, lo anterior según Censo Nacional de Población 2011. Es necesario indicar que, una vez que la información del último censo poblacional 2022 se encuentre disponible, se podrá hacer un comparativo de los datos en 2011 y más recientes para ver si se mantienen o no el porcentaje de cobertura antes mencionado.

Residuos Sólidos

Con respecto a la regulación de los Residuos Sólidos, el 24 de junio del año 2010, se crea la Ley 8839, Ley de la Gestión Integral de Residuos y el 02 de noviembre del año 2012, se crea su Reglamento N°37567-S-MINAET-H, con la finalidad de normalizar el manejo de los residuos sólidos de una manera integral, cambiando la cultura tradicional de ver los residuos como basura y jerarquizar los mismos en aras de un mejor tratamiento a los residuos finales que se generan desde los hogares, como en los establecimientos comerciales, con la finalidad de aumentar la vida útil de los rellenos sanitarios y dar un uso más sostenido y a largo plazo a los residuos valorizables.

Por lo anterior, desde las Municipalidades bajo la Rectoría, supervisión y monitoreo del Ministerio de Salud, Área Rectora de Salud de Montes de Oro, desde el año 2010 se empieza a trabajar de manera conjunta con los Gobiernos Locales, en los Planes de Gestión Integral de los Municipios, de lo cual; la Municipalidad de Puntarenas realiza el Plan respectivo, incluyendo un plan de acción para los 6 distritos rurales del Cantón Central de Puntarenas; Pitahaya, Manzanillo, Chomes, Acapulco, Guacimal y Arancibia, y con respecto al Distrito de Monteverde, desde su Consejo Municipal de Distrito, realiza su propio Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos, con presupuesto propio por lo que ha sobresalido el desarrollo del mismo en este Distrito en particular, al contrario del plan de acción de la Municipalidad de Puntarenas, que tuvo un porcentaje bajo de cumplimiento, principalmente por factor económico sumándole a la crisis ocasionada por la Pandemia del COVID-19, por lo que está pendiente para el año 2023, la actualización del Plan de Acción, en donde se tomen en cuenta acciones realizables y ejecutables, en pro del bienestar de la salud de la población de las localidades de los 6 distritos del Cantón Central de Puntarenas. Finalmente, Monteverde cuenta con el Plan GIRS vigente hasta el año 2026.

Recolección y transporte

De acuerdo con el Censo 2011, la población total del Cantón Central de Puntarenas era de 33228 personas, siendo que, 19489 habitantes corresponden a los 7 distritos rurales, Pitahaya, Chomes, Manzanillo, Guacimal, Acapulco, Arancibia y Monteverde.

Con respecto al servicio de recolección de residuos, el Área Rectora de Salud de Montes de Oro maneja en el Cantón Central de Puntarenas, 6 distritos rurales que son atendidos por la Municipalidad de Puntarenas y Monteverde que es atendido mediante Consejo Municipal de Distrito, por lo que cuentan con su propio sistema de recolección y transporte final al Relleno Sanitario Tecno ambiente, ubicado en el Cantón de Montes de Oro.

Sin embargo, con los restantes 6 distritos rurales que deben de ser atendidos por el Municipio Puntarenense se tiene que, el distrito de Arancibia, Guacimal y Acapulco, la Municipalidad de Puntarenas aún no brinda el servicio de recolección de residuos sólidos ni ordinarios ni No Tradicionales, por lo que el distrito de Arancibia en su totalidad maneja sus residuos mediante prácticas como quema o entierro de estos. Guacimal y Acapulco por su parte, cuenta con servicio de recolección privada, de lo cual la comunidad paga a un tercero para la recolección de los residuos sólidos.

En lo que respecta a los distritos de Pitahaya, Chomes y Manzanillo, la Municipalidad de Puntarenas brinda el servicio de recolección de residuos ordinarios una vez a la semana, teniendo una cobertura aproximada del 95% en estos 3 distritos (L.G. Brenes, comunicación personal 25 enero 2023).

Por lo anterior, se tiene que el Municipio está brindado el servicio de recolección a aproximadamente a un 78% de la población total de los 6 distritos rurales de Puntarenas Central, por lo que es un porcentaje general bajo que debe de prestarse atención en el seguimiento por medio de la Ley 8839.

Con respecto a Monteverde, la cobertura total del servicio de recolección de residuos sólidos es de un 100% mediante contratación privada con fondos estatales del Concejo Municipal de Distrito.

Tabla N°19:

Distritos Puntarenas Rural. Servicio de recolección Municipal, privada o sin el servicio, así como el porcentaje de cobertura, 2022.

Distrito	Servicio de Recolección Municipal	Servicio Recolección Privada	Porcentaje de Cobertura servicio Municipal
Pitahaya	X		100%
Manzanillo	X		100%
Chomes	X		90%
Guacimal		X	0
Acapulco		X	0
Arancibia	No cuenta con servicio de recolección	No cuenta con servicio de recolección	0
Monteverde		X	100%

Fuente: Los datos fueron extraídos de información generada en el Área Rectora de Salud de Montes de Oro 2022.

Asimismo, la tabla anterior muestra la situación actual del servicio de recolección de residuos sólidos, en donde la Municipalidad de Puntarenas aún carece de una cobertura total de los 6 distritos rurales bajo su administración, siendo que solo Pitahaya y Manzanillo cuentan con servicio de recolección de residuos sólidos ordinarios en un 100%.

Destaca el Distrito de Arancibia que es el único que carece de un servicio de recolección de residuos ordinarios total, ni Municipal ni privado, lo que ocasiona que los pobladores tengan que optar por prácticas como el quemar o enterrar sus residuos debido a la falta del servicio, como se ha mencionado.

Disposición final

En el Cantón Central de Puntarenas, se ubica bajo la administración del Municipio, el Vertedero de Zagala, el cual fue clausurado por esta Área Rectora de Salud, desde el año 2012, debido a inconsistencias en el manejo de los residuos sólidos y en el manejo del sistema de tratamiento de aguas residuales, por lo que actualmente se mantiene en cierre técnico con múltiples actos administrativos abiertos en seguimiento.

Por lo anterior, la Municipalidad de Puntarenas, dispone sus residuos finales al Relleno sanitario ubicado en el Cantón de Montes de Oro, llamado Tecno ambiente, desde el año 2012, de lo cual se depositan alrededor de 80 a 100 toneladas al mes aproximadamente, proveniente de los 3 distritos al que se les brinda el servicio de recolección de residuos sólidos (Manzanillo, Chomes y Pitahaya). (L.G. Brenes, comunicación personal 25 enero 2023).

Con respecto a Monteverde, la disposición final de los residuos sólidos ordinarios, también se realiza en el Relleno Sanitario de Tecno ambiente, mediante un servicio privado, en donde, aproximadamente, en el año 2022, se dispuso alrededor de 1277,77 toneladas de residuos sólidos. (Y.Somarribas, comunicación personal, 25 enero 2023).

Finalmente, los distritos de Guacimal y Acapulco, disponen también sus residuos mediante servicio privado al Relleno Sanitario Tecno ambiente, sin embargo, al respecto no hay un seguimiento ni regulación por parte de la Municipalidad de Puntarenas.

Recuperación de material valorizable

Con respecto a la Municipalidad de Puntarenas, no cuenta con el servicio de recuperación de material valorizable para los 6 distritos rurales, Pitahaya, Chomes, Manzanillo, Acapulco, Guacimal y Arancibia.

Con respecto a Monteverde, y debido a la autonomía con la que cuenta, este distrito si cuenta con el servicio de recuperación de material valorizable, siendo que cuentan con 19 mini centros de acopio y un centro de recuperación de mayor capacidad. La

recolección se realiza todas las semanas en los mini centros y los martes se reciben residuos en el centro de recuperación todos los residuos provenientes de vivienda como de sector comercial

Al año aproximadamente se recupera en Monteverde 123,34 toneladas de residuos valorizables para el año 2021 y 215,59 toneladas recuperadas en el año 2022, en donde se observa un aumento significativo de un año al otro.

El material recuperado es gestionado mediante Gestores debidamente autorizados por el Ministerio de Salud, destacando las empresas Vidrios Vicesa y la Recicladora Reco ubicado en Puntarenas, el cual recibe papel, cartón y plástico (Y.Somarribas, comunicación personal 25 enero 2023).

En el distrito de Acapulco en la comunidad de Sardinal se ubica un centro de acopio de recepción de residuos valorizables, sin embargo, es una actividad privada, que brinda sus servicios a empresas externas, la cual cuenta con los permisos sanitarios respectivos al día.

Es importante indicar la situación compleja que cuenta el Área Rectora de Salud de Montes de Oro, la cual tiene diferentes áreas geográficas independizadas entre sí, aunque sean del mismo cantón, siendo que Monteverde es autónomo con su propio Consejo Municipal de Distrito, con presupuesto totalmente independizado, por lo que es una de las Municipalidades modelo e innovadoras de iniciativas ambientales interesantes e importantes en materia de residuos sólidos,

En la misma línea, existe la separación geográfica del distrito de Arancibia, el cual limita con la zona norte del cantón de Montes de Oro, con población totalmente rural y con vías de acceso complejas, lo que dificulta y limita que el Municipio de Puntarenas pueda brindar el servicio de recolección tanto de residuos sólidos ordinarios como valorizables a un corto o incluso mediado plazo.

Por último, existen los restantes distritos rurales, los cuales en su mayoría son costeros lo que demanda una mayor frecuencia en la recolección de residuos sólidos, debido a la cultura y a actividades que se desarrollan en la zona, que la hacen mayormente generadoras de residuos que pueden generar impactos a la salud de las personas, por lo que se requiere de un servicio frecuente de recolección de residuos tradicionales y se implemente el servicio de recolección de residuos valorizables.

Saneamiento-Aguas Residuales

El Saneamiento corresponde a la proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento, en un año dado, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de año, en un determinado país, territorio o área geográfica.

Asimismo, el sistema de eliminación de excretas es adecuado cuando es privado y si separan excretas del contacto humano. Las instalaciones de saneamiento mejoradas corresponden a: conexión al alcantarillado, inodoro para elaboración de compost, conexión a un sistema séptico, letrina de sifón, letrina de pozo simple, letrina de pozo mejorada con ventilación.

Por otro lado, las instalaciones de saneamiento no mejoradas corresponden a: sifón con descarga a otro lugar, letrina colgante, letrina pública o compartida, letrina de pozo abierta, letrina de cubo, no hay instalaciones y defecación en el campo.

A continuación, se puede observar la situación de los distritos rurales del Cantón Central de Puntarenas (Pitahaya, Chomes, Manzanillo, Guacimal, Monteverde, Acapulco y Arancibia), con respecto a las instalaciones de saneamiento, de lo cual se tiene lo siguiente:

Tabla N°20:

Distritos Rurales del Cantón Central de Puntarenas. Tipos de instalaciones de saneamiento utilizadas según distrito 2011.

Distrito	Alcantarillado Sanitario	Tanque Séptico	Salida Directa	Letrina /Pozo negro	No Tiene	Total	Porcentaje
Pitahaya	7	494	12	89	18	609	96.9
Chomes	0	1459	28	77	44	1608	95.5
Manzanillo	0	670	2	49	62	783	91.8
Guacimal	0	283	0	17	2	302	99.3
Monteverde	0	1269	1	9	1	1280	99.8
Acapulco	0	376	0	17	3	396	99.2
Arancibia	0	180	0	7	0	187	100.0

FUENTE: Censo 2011.

La tabla anterior muestra como los distritos costeros, tiene una alta utilización por parte de la población en instalaciones de saneamiento mejoradas, en donde predomina la utilización de Tanque Séptico para la disposición de las aguas residuales procedentes de las viviendas, seguida de pozos o letrinas, principalmente en los distritos más costeros como lo es Pitahaya, Chomes y Manzanillo.

El distrito de Arancibia y Monteverde destacan por ser los distritos de menor uso de pozos o letrinas y por ser los de menor población en no poseer algún tipo de mejora de saneamiento en sus instalaciones, siendo que prácticamente el 100% de sus habitantes, cuentan con instalaciones sanitarias para el manejo de sus aguas residuales.

Por lo contrario, siguen siendo los de mayor población en no tener alguna instalación de mejora de saneamiento, los distritos costeros de Manzanillo, Chomes y Pitahaya, siendo el de Manzanillo con un porcentaje más bajo (91.8 %) de su población con que cuenta con instalaciones de saneamiento mejoradas.

Es importante acotar que el mejoramiento por medio de alcantarillado sanitario es prácticamente escaso o nulo entre los distritos costeros en mención.

Agua Residual

Se puede denominar agua residual al agua que ha recibido un uso y cuya calidad ha sido modificada por la incorporación de sustancias que conlleva el deterioro de su calidad física, química o biológica; se conocen dos tipos de aguas residuales las ordinarias y las especiales.

Las aguas ordinarias son las generadas por las actividades domesticas del ser humano como son inodoros, duchas, lavamanos, fregaderos, entre otros.

Las aguas especiales son las de tipo diferente a las ordinarias pueden generarse en fábricas, industrias, entre otros.

Sistema de disposición final de aguas residuales

El Ministerio de Salud regula que todos las viviendas y establecimientos en general cuenten con un sistema aprobado para darle tratamiento a todas las aguas que generan, evitando así prejuicios contra el medio ambiente, a la salud y bienestar humano.

Los sistemas de tratamiento más utilizados a nivel país son tanque séptico y alcantarillado sanitario, sin embargo, en la zona Rural del Cantón de Puntarenas los que más se utiliza es tanque séptico con un total de 4731 y luego se encuentran las letrinas, pozo séptico o negro con un total de 265, ya que en la zona no se cuenta con un sistema de alcantarillado sanitario para disponer las aguas residuales generadas, como se observa en la tabla 6

Las viviendas utilizan el tanque séptico que es una unidad de tratamiento que combina sedimentos y biodigestión de las aguas residuales ordinarias u otras actividades con caudales menores o iguales a 5 m³ por día, por lo que al ser un sistema pequeño y de los más económicos para tratar las aguas de vivienda son lo que predomina en la zona rural de Puntarenas.

El tanque séptico tiene como sistema complementario el sistema de drenaje, que se trata de la infiltración de las aguas en el subsuelo, mediante los siguientes componentes caja de distribución, tuberías de drenaje, medio filtrante y caja de muestreo

Las letrinas y pozo séptico o negro son sistemas que se han dejado de utilizar ya que la letrina es una excavación en el terreno en forma de pozo para la disposición de excretas humanas sin el uso de agua, pero, esto puede contaminar el suelo y el agua subterránea al no existir ningún tratamiento, por lo que el Ministerio ha realizado esfuerzos para dejar de utilizar estos sistemas.

Los Sistemas de Tratamientos son el conjunto de procesos físicos, químicos y biológicos cuya finalidad es mejorar la calidad del agua que incluye al menos tratamiento a nivel secundario, es utilizado para las aguas especiales o cuando las aguas ordinarias son mayores a los 190 m³/mensuales., en la zona rural de Puntarenas se cuentan con seis sistemas de tratamiento.

Tabla 21:

Distritos de Puntarenas Rural. Consolidado de entes generadores de aguas residuales, 2022.

Ente Generador	Tipo de agua residual	Tipo de disposición final	Periodicidad de presentación de reportes operacionales
Industria Cartonera Inca	Especial	Reúso	Semestral
Azucarera El Palmar	Especial	Vertido	Tres equidistantes
Estación de servicios San Gerardo (Grupo Poji S.A)	Especial	Vertido	Semestral
Planta Concentrados de PIPASA, Sardinal	Especial	Reúso	Semestral
Laica Terminal Portuaria Punta Morales	Especial	Vertido	Semestral
Planta Incubación sede Aranjuez	Especial	Reúso	Semestral
Hotel el Establo Riendas	Ordinarias	Reúso	Semestral
Hotel el Establo 500	Ordinarias	Reúso	Semestral
Hotel el Establo 300	Ordinarias	Reúso	Semestral
Centro Comercial Plaza Monteverde	Ordinarias	Vertido	Semestral
Hotel Monteverde Lodge	Ordinarias	Reúso	Semestral
Hotel Belmar	Ordinarias	Reúso	Semestral
Hotel Trap Family	Ordinarias	Reúso	Semestral

Planta de quesos Sigma Alimentos	Especiales	Vertido	Semestral
Hotel Monteverde Country Lodge	Ordinarias	Reúso	Semestral
Hotel Poco a Poco	Ordinarias	Reúso	Semestral

Fuente: Base Datos entes generadores de aguas residual del Área Rectora de Salud Montes de Oro, 2022.

Como se observa en la tabla anterior, los entes que tienen sistemas de tratamiento son empresas que generan aguas especiales por las cuales no pueden ir a un tanque séptico con drenaje y a los hoteles que tienen una descarga mayor a los 190 m³/mes, por lo que se les solicita un sistema de tratamiento para las aguas o son sistemas que llevan varios años operando.

Los entes que realizan la descarga de agua a un cuerpo receptor (vertido) están autorizado por Dirección de Aguas del MINAE, y los otros entes que utilizan el agua para aprovechamiento en diversos fines (reúso) cuentan con visto bueno del Ministerio de Salud, existen ocho tipos diferentes de reúso.

Legislación sobre aguas residuales

Reglamento de vertido y reúso de Aguas residuales, decreto N°33601-MINAE-S: el objetivo principal de este reglamento es la protección de la salud pública y del ambiente, a través de una gestión ambientalmente adecuada de las aguas residuales.

Reglamento de aprobación de sistemas de tratamiento de aguas residuales, decreto N°39887-S-MINAE: Tiene como objetivo la protección de la salud pública y del ambiente, mediante una gestión racional y ambientalmente adecuada de las aguas residuales. Será aplicable para todos los sistemas de tratamiento que se utilizan en la depuración de aguas residuales ordinarias y especiales y que son vertidas o reutilizadas en el territorio nacional.

Reglamento para la disposición al subsuelo de aguas residuales ordinarias tratadas, decreto N°42075-S-MINAE: Tiene como objetivo regular la disposición final de aguas residuales

ordinarias tratadas al subsuelo, mediante un sistema de drenajes. Específicamente establece las regulaciones para la infiltración en el subsuelo de los efluentes provenientes de sistemas individuales de tratamiento, así como de plantas de tratamiento de aguas residuales ordinarias y establecer lineamientos para el diseño y construcción de los tanques sépticos.

Ley General de Salud N°5395:

Reglamento para el manejo y disposición final de lodos y biosólidos, decreto N° 39316-S: Será de aplicación obligatoria en todo el territorio nacional, en relación con el manejo y disposición final de lodos y biosólidos ordinarios y especiales. Este reglamento no contempla las aguas residuales provenientes de cabañas sanitarias o letrinas móviles, las que deberán ser tratadas y cumplir con lo que establece el Reglamento de Vertido y Reúso de Aguas Residuales.

Reglamento del canon ambiental por vertidos, decreto N°42128-MINAE-S: tiene como objetivo regular el canon por uso del recurso hídrico, para verter sustancias contaminantes.

Contaminación atmosférica

La contaminación del aire (tanto el exterior como en interiores) es la presencia en él de agentes químicos, físicos o biológicos que alteran las características naturales de la atmósfera.

Según con datos que tiene la OMS muestran que casi toda la población a nivel mundial (el 99%) respira un aire que supera los límites recomendados por la Organización y contiene altos niveles de contaminantes; además, estos datos indican que la exposición es más elevada en los países de ingresos medianos y bajos.

La calidad del aire está estrechamente relacionada con el clima del planeta y los ecosistemas de todo el mundo. Muchas de las fuentes de contaminación atmosférica (por ejemplo, la quema de combustibles fósiles) emiten también gases de efecto invernadero. Por

consiguiente, las políticas orientadas a reducir la contaminación del aire son una estrategia beneficiosa para el clima y la salud, pues reducen la carga de morbilidad y ayudan a mitigar el cambio climático a corto y largo plazo. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

Impactos sobre la salud

La contaminación del aire ambiente (exterior) en las ciudades y las zonas rurales crea partículas finas que causan accidentes cerebrovasculares, cardiopatías, cáncer de pulmón y enfermedades respiratorias agudas y crónicas.

Los efectos combinados de la contaminación atmosférica y la contaminación del aire en los hogares ocasionan cada año unos siete millones de defunciones prematuras.

Las fuentes de contaminación del aire son múltiples y específicas de cada contexto. Las principales fuentes de contaminación del aire exterior son el consumo doméstico de energía para cocinar y calentarse, los vehículos de combustión, la generación de energía, la incineración de residuos y desechos agrícolas, y la industria. Las políticas y las inversiones que respaldan medidas integradas de apoyo al uso sostenible de la tierra, el uso doméstico de energía y los medios de transporte menos contaminantes, las viviendas con mejor eficiencia energética, la generación de electricidad, la industria y la mejor gestión municipal de residuos pueden reducir eficazmente las principales fuentes de contaminación atmosférica. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

Los entes de emisión de contaminantes atmosféricos provenientes de Calderas y hornos de tipo directo e indirecto que se encuentran en Puntarenas Rural son seis, se encuentran regulados y en empresas de diferentes actividades por lo que los valores máximos permisibles varían de una actividad a otra, por lo que son regulados por el reglamento 43184-S-MINAE

Legislación sobre contaminantes atmosféricos

Reglamento de Calidad del Aire para contaminantes Criterio, decreto N°39951-S: tiene por objeto establecer la organización y funcionamiento de la Red Nacional de Monitoreo de la Calidad del Aire; así como los valores máximos de concentración de contaminantes criterio presentes en el aire, con el fin de asegurar el derecho de los habitantes del país a gozar de una calidad del aire que garantice la protección de la salud y el bienestar humano.

Reglamento sobre emisión de contaminantes atmosféricos provenientes de Calderas y hornos de tipo directo e indirecto, decreto 43184-S-MINAE: Establece los procedimientos de registro de equipos y valores máximos permisibles de parámetros de emisión atmosférica, que deben ajustarse los establecimientos cuyos procesos o actividades incluyan la operación de calderas, hornos de tipo directo y hornos de tipo indirecto, a fin de proteger el estado de salud de la población y el medio ambiente.

Establecimientos comerciales

Antes de hacer referencia a las actividades comerciales, es conveniente hacer la aclaración sobre el concepto de comercio y comerciante. El Código de Comercio de Costa Rica define un comerciante como las personas con capacidad jurídica que ejerzan en nombre propio actos de comercio, haciendo de ello su ocupación habitual; o bien, las empresas individuales de responsabilidad limitada, por ejemplo. Asimismo, el comercio obedece propiamente al establecimiento o inmueble en donde se ejerce una actividad productiva o servicio específico.

En ese sentido, las actividades que ofrezcan bienes y servicios en el país se rigen por una serie de normativas mercantiles, de derecho y deberes a fin de que se ofrezca un producto o servicio de manera legal y que no genere daños a la Salud de la población, en el caso que no ocupa. De lo anterior, el Ministerio de Salud, a través del decreto ejecutivo N° 43432-S “Reglamento general para permisos sanitarios de funcionamiento, permisos de habilitación y autorización para eventos temporales de concentración masiva de personas, otorgados por el Ministerio de Salud”, en su artículo 1°, regula las actividades en aspectos legales-sanitarios

de funcionamiento de establecimientos públicos y privados, que desarrollan actividades industriales, comerciales, servicios, así como del permiso de habilitación para los servicios de salud.

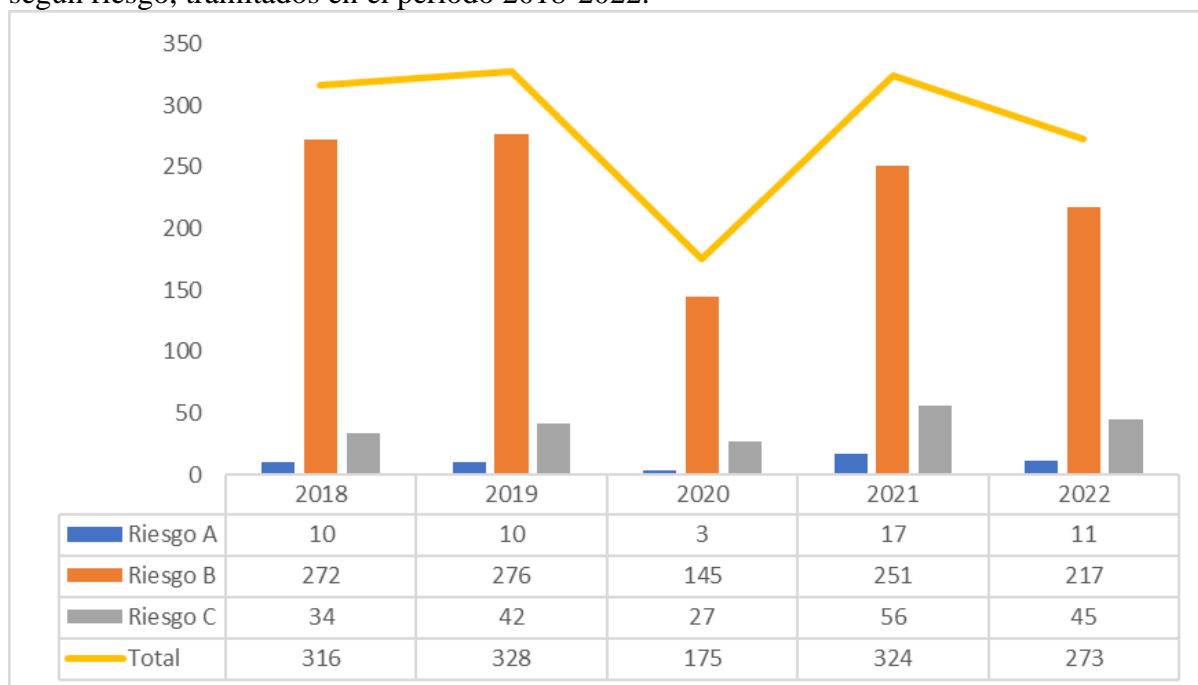
Esta función rectora se desarrolla a través de las 82 Áreas Rectoras de Salud ubicadas en el país, de lo cual el Área Rectora de Salud de Montes de Oro regula lo concerniente a los 6 distritos rurales del Cantón Central de Puntarenas, a lo que se suma el cantón de Montes de Oro, y recientemente el cantón de Monteverde. Par efectos prácticos de este análisis se tomarán los 6 distritos rurales de Puntarenas y Monteverde.

Es conveniente mencionar, además, que los establecimientos comerciales, para efectos de clasificación por nivel de riesgo, el Ministerio de Salud maneja tres categorías a saber: Tipo A, Tipo B y Tipo C³. En la siguiente gráfica se muestra la cantidad de Permisos sanitarios por categoría que se otorgaron en el periodo 2018 al 2022, de lo cual las actividades tipo B son las de mayor generación en solicitudes, donde se ubican establecimientos de alimentación al público, hospedajes, supermercados, entre otros, de lo cual la mayor cantidad de tramites se ubican en Monteverde. Respecto a las actividades con riesgo alto A, están bien definidas y corresponden al sector agroindustrial como por ejemplo una planta una de procesamiento de quesos en Monteverde, plantas avícolas de la empresa Cargill en la zona de Sardinal, plantas procesadoras de cultivo de piña, azúcar, estaciones de expendio de combustibles o una planta formuladora de agroquímicos, por mencionar algunas, En lo que respecta a las actividades tipo C, en esta categoría son recurrentemente las tiendas, souvenirs u otros

-
- ³ Grupo A (RIESGO ALTO): Establecimientos o actividades de riesgo alto: aquellas actividades o establecimientos que por sus características representan o pueden representar un riesgo potencial en forma permanente a la salud de las personas o al ambiente. Grupo B (RIESGO MODERADO): Establecimientos o actividades de riesgo moderado: aquellas actividades o establecimientos que por sus características representan un peligro potencial moderado para la salud de las personas o el ambiente. Grupo C (RIESGO BAJO): Establecimientos o actividades de riesgo bajo: aquellas actividades o establecimientos que, por sus características, no representan una amenaza significativa a la salud de las personas y presentan bajo impacto al ambiente.

Gráfico 33:

Distritos rurales del Cantón Central de Puntarenas. Permisos sanitario de Funcionamiento según riesgo, tramitados en el periodo 2018-2022.



Fuente. Información tomada de registros del Área Rectora de Salud Montes de Oro, 2022.

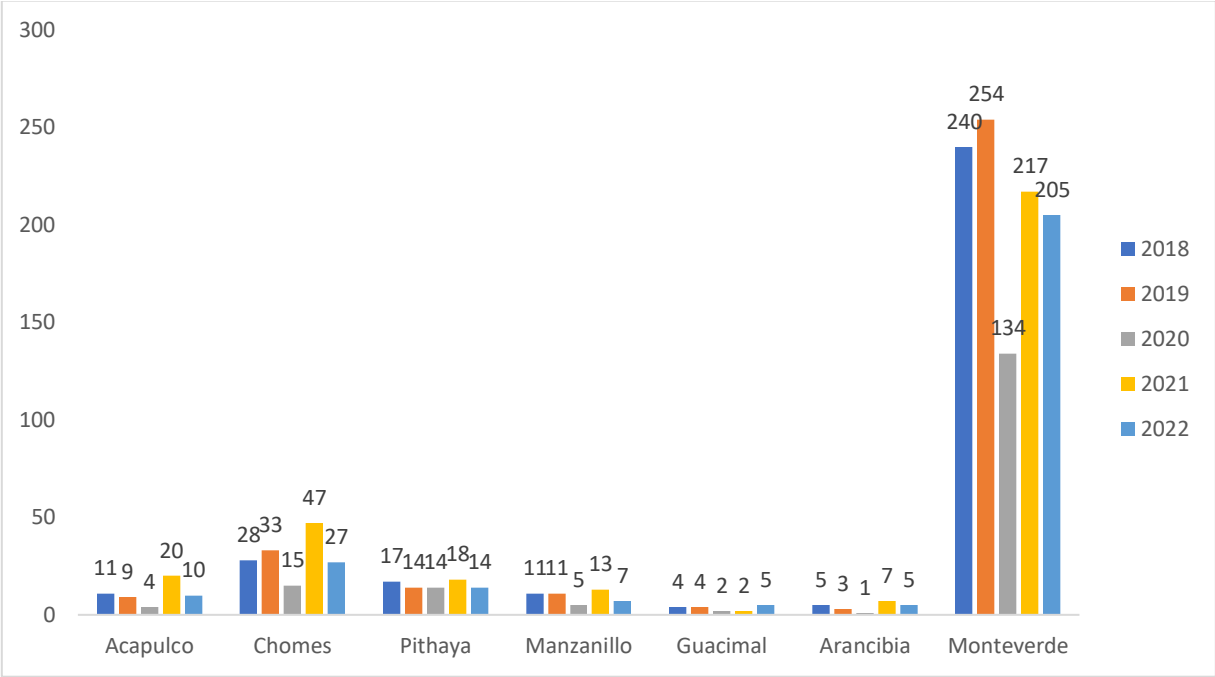
Por otra parte, se observa un descenso brusco de 46% en la gestión de trámites de permisos sanitarios en el año 2020 en comparación con el año 2021 a raíz de la pandemia por Covid-19 y las restricciones sanitarias aplicadas en establecimientos comerciales, lo que obligó a muchas actividades a cerrar operaciones.

Respecto a las actividades de permisos sanitarios gestionados por distritos, se muestra que Monteverde es la zona con mayor cantidad de trámites, la cual se vio fuertemente afectado en el periodo 2020 por la pandemia, pero manifiesta un importante desarrollo turístico y comercial que lentamente ha ido recuperándose, al ser un destino muy dependiente del turismo internacional.

Debido a la demanda de servicios institucionales en Monteverde, que recientemente fue declarado cantón, el Ministerio de Salud desde el año 2010 abrió una oficina para la gestión de trámites y seguimiento de determinantes de la salud, y se prevé que la zona tenga un

crecimiento sostenido en desarrollo inmobiliario, turístico y de servicios, pues atrae a cerca de 250,000 turistas por año en promedio. No obstante, el recurso humano institucional es el mismo a la fecha, con apenas 3 funcionarios que deben atender una demanda creciente en los servicios que ofrece la institución.

Gráfico 34:
Puntarenas Rural. Permisos sanitario de Funcionamiento según distritos, tramitados en el periodo 2018-2022.



Fuente: Información tomada de registros del Área Rectora de Salud Montes de Oro, 2022.

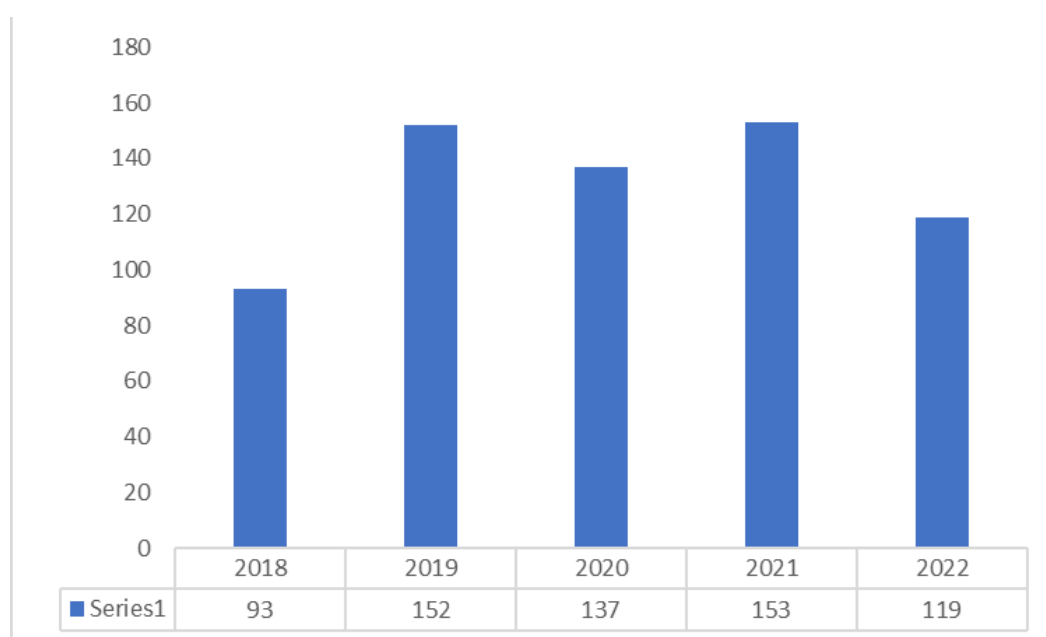
Denuncias

El Área Rectora de Salud Montes de Oro se caracteriza por tener regiones muy diversas en desarrollo y condiciones socioeconómicas. Asimismo, la diversidad y el crecimiento poblacional generan situaciones sociales y ambientales con impactos en el estado de Salud-enfermedad de los distritos en estudio, que desembocan en la interposición de denuncias en las instituciones públicas, caso del Ministerio de Salud.

En el siguiente gráfico se muestra la cantidad de denuncias recibidas y atendidas en el periodo del 2018 al 2022, de lo cual destaca que ingresaron más denuncias en los años 2019 previo a la pandemia y en el año 2021 en periodo de pandemia y restricciones sanitarias. Llama la atención, además, que entre el año 2021 que fue clave en temas de abordaje de la pandemia y el año 2022 que fue donde se comenzó a dar una apertura de las actividades comerciales, y demás de interés sanitario, así como reactivaciones económicas y suspensión de medidas restrictivas, la cantidad de denuncias bajaron en un 22%

Gráfico 35:

Puntarenas Rural. Denuncias ingresadas según distritos en el periodo 2018-2022.



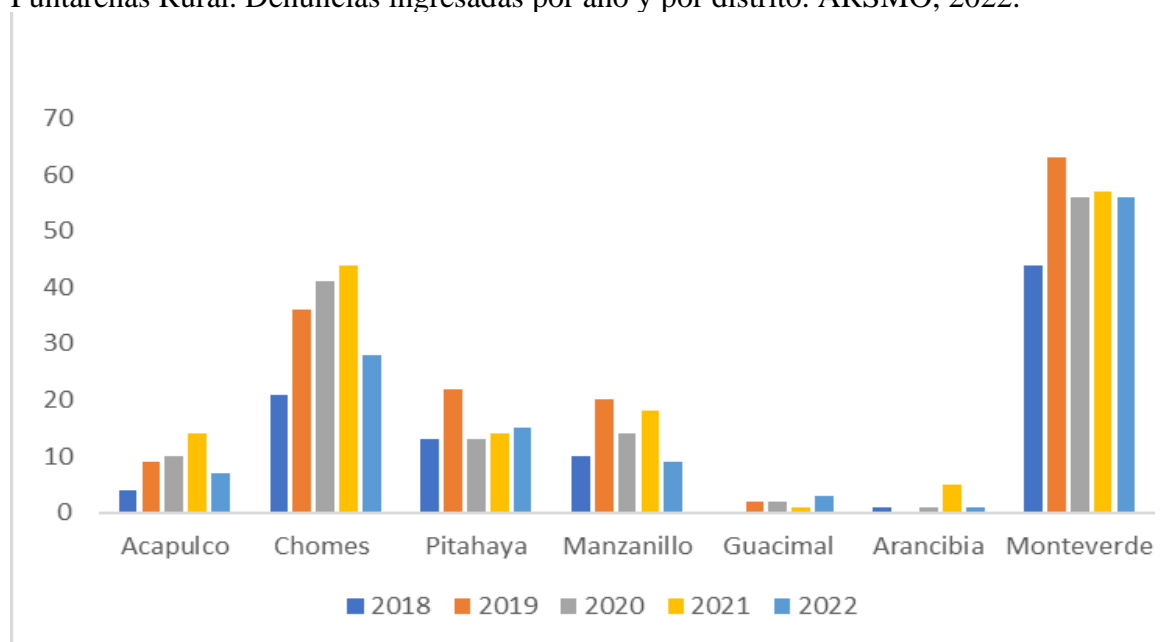
Fuente: Información tomada de registros del Área Rectora de Salud Montes de Oro, 2022.

Asimismo, se presenta la cantidad de denuncias ingresadas por distrito analizado, como se indica en el gráfico siguiente. La mayor cantidad de denuncias recibidas se ubican en los distritos de Monteverde, Chomes, Pitahaya y Manzanillo respectivamente. Se puede indicar que distritos como Chomes ha tendido en los últimos años a crecer en cuanto a infraestructura habitacional, servicios y población, y en zonas como Pitahaya y Manzanillo presentan muchas quejas de manejo de aguas residuales quemadas no autorizadas, incorrecto manejo de residuos sólidos, y demás, también que en estas zonas se desarrollan actividades agroindustriales y de pesca artesanal.

Por otra parte, Monteverde presenta particularidades que lo diferencian de los demás distritos pues el turismo representa la actividad económica predominante, lo que impulsa el desarrollo inmobiliario, crecimiento poblacional, tensión en el uso del espacio y situaciones de incorrecto manejo de aguas residuales y residuos sólidos. Se menciona también la presencia de actividades agropecuarias, pero en menor grado a raíz del crecimiento de servicios varios.

Gráfico 36:

Puntarenas Rural. Denuncias ingresadas por año y por distrito. ARSMO, 2022.



Fuente: Información tomada de registros del Área Rectora de Salud Montes de Oro, 2022.

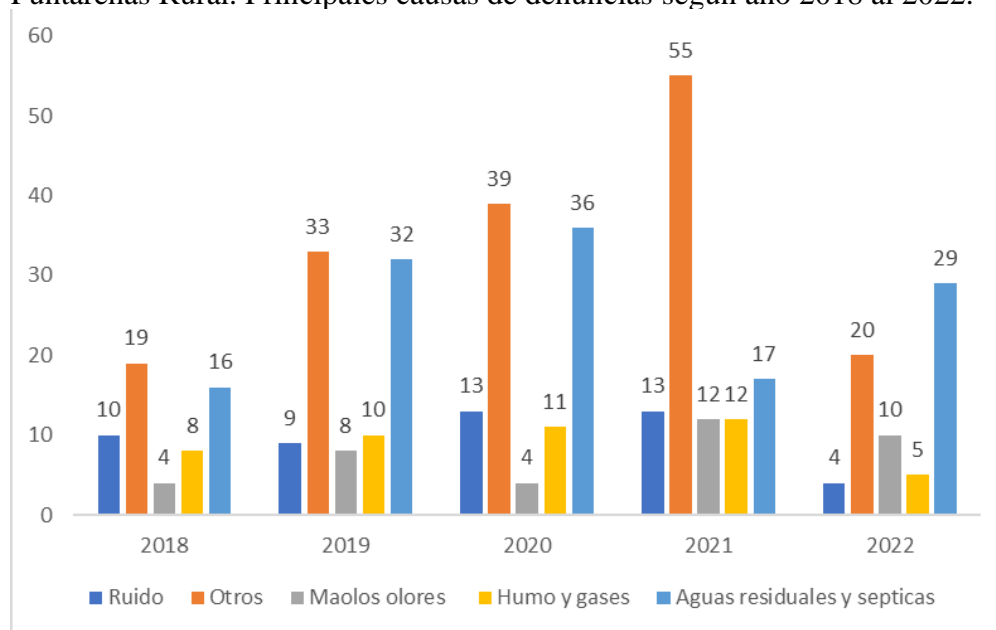
En relación a lo anterior, al realizar una segregación por tipo de denuncia ingresada, se muestra que las 5 principales causas de quejas o molestias en las poblaciones bajo jurisdicción corresponde a ruido por situaciones vecinales o por actividades en bares y restaurantes cerca de viviendas o zonas residenciales; malos olores que corresponde a situaciones por estancamiento de aguas o incorrecta gestión de residuos en actividades de pesca por ejemplo y otros; también se indican quejas por humos y gases que corresponden generalmente a quemas ilegales en viviendas y vecindarios, quemas de caña de azúcar cerca de comunidades o estado deficiente de vías públicas que genera problemas de polvo en época de verano.

Otro tipo de denuncias comunes son por situaciones de vertido de aguas residuales y sépticas a vía pública o que afecta a una propiedad vecina, situación común también en establecimientos comerciales como sodas, restaurantes u hospedajes. Muchas de esas quejas corresponden a inadecuadas prácticas en la construcción de sistemas de tratamiento de aguas residuales, construcciones ilegales, irrespeto a los límites de colindancia entre propiedades, poca capacidad del suelo para infiltrar agua por características arcillosas del terreno o por un nivel freático elevado, así como incorrecto cálculo y dimensionamiento de elementos como tanques sépticos y drenajes. Asimismo, la situación se agrava ante el crecimiento inmobiliario en zonas como Monteverde y ante la falta de un alcantarillado sanitario, de lo cual solamente Monteverde está en gestiones para el desarrollo de un proyecto de saneamiento de aguas residuales a futuro.

Finalmente, otra cantidad importante de denuncias corresponden al rubro de “otros” en donde se incluyen denuncias que requieren gestión operativa con otras instituciones como SENASA, o en atención a situaciones por Covid-19 que se presentaron con mucha frecuencia entre el año 2020 y 2021, por ejemplo, así como denuncias que no están contempladas en otras categorías, pero se abordan en el caso de incidentes reportados al 9-1-1.

Gráfico 37:

Puntarenas Rural. Principales causas de denuncias según año 2018 al 2022.



Fuente: Información tomada de registros del Área Rectora de Salud Montes de Oro, 2022.

Índice de desastres locales

El índice de Desastres locales (IDL) es un indicador que se compone de la suma de tres subindicadores calculados con base en las cifras de: personas fallecidas (K), personas afectadas (A) y pérdidas económicas (L) en cada municipalidad del país obtenidas de la base de datos DesInventar, causadas por cuatro tipos de eventos genéricamente denominados: *deslizamientos y flujos, fenómenos sismos tectónicos, inundaciones, tormentas, y otros.* (Banco Interamericano de Desarrollo, 2015)

Este indicador es de suma importancia en virtud de que existen muchas zonas de riesgo, y el ordenamiento y desarrollo territorial representan un reto importante en la mayoría de las comunidades del territorio nacional. En ese sentido, según el índice Mundial de Riesgos, presentado por la Universidad de las Naciones Unidas, en el año 2016, Costa Rica ocupaba el quinto lugar entre 171 países con exposición a desastres. (La República, 2016). No obstante, ha habido un avance importante del tema a través del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo y de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias a fin de enfrentar el riesgo de desastres a nivel local y nacional.

Para este apartado, no se dispone aún de información a nivel local, sin embargo, la siguiente tabla muestra el índice de Desastres Locales⁴ para el país desde 1981 al 2013, observando que dicho indicador en los últimos años refleja efectos intermedios y localizados en municipios donde el nivel de amenazas y vulnerabilidades es alto, con efectos similares en el territorio nacional y que se ha tratado de atender de manera descentralizada a través de organización comunal y municipal, con apoyo estatal.

⁴ Interpretación: Cada IDL va de 0 a 100 y el IDL total es la suma de los tres componentes, lo que significa que varía de 0 a 300. Un valor menor (0-20) del IDL por cada tipo de efectos (fallecidos, afectados y pérdidas económicas) y para el IDL total entre 0 y 60 significa que existe alta concentración de desastres menores en pocos municipios y una baja distribución espacial de sus efectos entre los municipios donde se han presentado. Valores medios (entre 20 y 50 por cada tipo de efectos y entre 60 y 150 para el IDL total) significan que la concentración de desastres menores y la distribución de sus efectos son intermedias y valores mayores (50 en adelante por cada tipo de efectos y 150 en adelante para el IDL total) indican que la mayoría de los municipios están teniendo desastres menores y que sus efectos son muy similares en todos los municipios afectados. Esta última situación, cuando los valores son muy altos, refleja que la vulnerabilidad y las amenazas son generalizadas en el territorio.

Tabla N°22:

Costa Rica Valores del índice de Desastres locales. 1981-2013.

	1981- 1985	1986- 1990	1991- 1995	1996- 2000	2001- 2005	2006- 2010	2011- 2013
IDL(k)	19,33	70,24	50,08	51,8	79,4	24,27	31,73
IDL(A)	0	0	2,5	5,69	41,2	30,34	43,43
IDL(L)	0,71	42,71	3,53	27,8	58,85	69,33	60,42
IDL total	20,04	112,95	56,11	85,29	179,45	123,94	135,58

Fuente: Indicadores de Riesgo de Desastres y de Gestión de Riesgos, *Programa para América Latina y el Caribe: Costa Rica. Banco Interamericano de Desarrollo, 2015.*

Para la zona en estudio, los eventos meteorológicos presentados en los últimos años tal como fuertes precipitaciones en época de invierno, por tormentas tropicales y frentes fríos, han tenido efectos importantes en zonas cercanas a ríos con antecedentes de desbordamiento como Abangaritos, Pithaya y Chomes, de lo cual, ante precipitaciones intensas, se ha requerido habilitar albergues temporales. En el caso de Monteverde al tener una topografía muy accidentada y montañosa, los mayores impactos se dan por deslizamientos en periodos de fuertes lluvias, incomunicación de rutas de acceso, caída de árboles, desbordamiento de alcantarillas y acequias en áreas urbanas y caída de árboles sobre infraestructura por fuertes vientos.

Acorde al Sistema Nacional de Gestión del Riesgo, la Comisión Municipal de Emergencias de Puntarenas atiende y coordina con entidades de primera respuesta los eventos que se presenten en los distritos de Acapulco, Chomes, Pitahaya, Manzanilla, Guacimal y Arancibia. En el caso de Monteverde, se instaura la Comisión Municipal de Emergencias del cantón Monteverde.

Es conveniente mencionar que el cambio y variabilidad climática experimentado en los últimos 5 años, generan eventos más intensos y extremos (temporadas de ciclones, tormentas y huracanes par fuertes), que impactan con más fuerza a comunidades asentadas en sectores montañosos como Monteverde o en áreas planas cerca de ríos con historial de inundación

como Chomes o Pitahaya, por ejemplo. En ese sentido, el trabajo conjunto en los comités Municipales de Emergencia, con apoyo de la Comisión Nacional de Emergencias, es clave para los procesos de mitigación y adaptación a los eventos climáticos en temporada lluviosa y seca, y se hace imperativo formar comunidades resilientes Ante los retos del Cambio Climático en zonas tan vulnerables como las indicadas en este análisis.

Zonas protegidas

Según el Decreto Ejecutivo 34433, Reglamento a la Ley de Biodiversidad, a las Áreas Silvestre Protegidas (ASP) se les define como: “Espacio geográfico definido, declarado oficialmente y designado con una categoría de manejo en virtud de su importancia natural, cultural y/o socioeconómica, para cumplir con determinados objetivos de conservación y de gestión”.

Es por esto por lo que al Sistema Nacional de Conservación (SINAC), le corresponde entre otros, el diseño actualización, seguimiento, evaluación y sistematización de políticas, planes, programas, proyectos, procedimientos, manuales, de aplicación nacional para la implementación en las Áreas Silvestres Protegidas terrestres y marinas bajo la administración en el ámbito nacional.

En la ley de Biodiversidad y su Reglamento en particular, se han señalado las categorías de manejo que prevalecen para el país.

- a) Reservas Forestales
- b) Zonas Protectoras
- c) Parques Nacionales
- d) Reservas Biológicas
- e) Refugios Nacionales de Vida Silvestre
- f) Refugios Nacionales de Vida Silvestre de propiedad estatal
- g) Refugios Nacionales de Vida Silvestre de propiedad privada
- h) Refugios Nacionales de Vida Silvestre de propiedad mixta
- i) Humedales

- j) Monumentos Naturales
- k) Reservas Marinas
- l) Áreas Marinas de Manejo

Con respecto a los 7 distritos rurales de Puntarenas Central, se tiene en la siguiente tabla, información de las distintas áreas de conservación a detalle:

Tabla N°23:
Cantón Central de Puntarenas. Áreas protegidas ubicadas según distritos 2020.

Distrito	Nombre Área Protegida Silvestre	Categoría Manejo	Nombre Área Conservación (Siglas)	Extensión Total (H)	% por Distrito
Monteverde	Arenal Monteverde	Zona Protectora	Área de Conservación Arenal-Tempisque (ACAT)	395046	1.3%
Arancibia	Arenal Monteverde	Zona Protectora	Área de Conservación Arenal-Tempisque (ACAT)	395046	1.2%
Acapulco	Arenal Monteverde	Zona Protectora	Área de Conservación Arenal-Tempisque (ACAT)	395046	2.8%
Guacimal	Arenal Monteverde	Zona Protectora	Área de Conservación Arenal-Tempisque (ACAT)	395046	0.2%
Manzanillo	La Ensenada	Refugio Nacional de Vida Silvestre	Área de Conservación Pacífico Central (ACOPAC)	562552	1.07%
Chomes	Estero Puntarenas Humedal y Manglares		Área de Conservación Pacífico Central (ACOPAC)	562552	2.1%
Pitahaya	Estero Puntarenas Humedal y Manglares		Área de Conservación Pacífico Central (ACOPAC)	562552	0.01%
				TOTAL:	
				957598	
					TOTAL:4.3%

Fuente: La información se extrajo de la base de datos SINAC-SNIT-2020.

La tabla anterior muestra la gran variedad de zonas protegidas que tienen los 7 distritos rurales de Puntarenas Rural, los cuales van desde Zonas Protegidas, Refugios Nacionales y Humedales, mostrando la rica variedad de fauna y flora con la que cuenta estas zonas, detallando que los distritos de altura, corresponden todas al Área Silvestre Protegida de Arenal Monteverde, mientras que Manzanillo cuenta con su propio Refugio Nacional, ubicado en Abangaritos de Manzanillo y tanto como Pitahaya como Chomes, corresponden a Humedales con el estero y manglares. Así mismo, en total, se tiene que los 7 distritos rurales de Puntarenas Central, corresponden a un 4.3% de toda el área total de las Zonas Protegidas de Área Conservación Arenal Tempisque y el Área de Conservación Pacífico Central.

Atención de nacimientos

Según lo ha definido la CEPAL (Comisión Económica para América Latina y El Caribe, 2022), este indicador corresponde a los nacimientos cuyo parto fue atendido por personal de salud con entrenamiento obstétrico (excluidas de esto las parteras empíricas entrenadas o no) con respecto al total de nacimientos en un período determinado.

En el análisis de atención de nacimientos reportados en el periodo 2021 (INEC, 2022), se tomaron los datos registrados en 7 distritos rurales del Cantón Central de Puntarenas, que son de vigilancia por parte del Área Rectora de Salud Montes de Oro, los cuales son: Pitahaya, Chomes, Manzanillo, Guacimal, Monteverde⁵, Acapulto y Arancibia.

En ese sentido, las profesiones del personal de salud en atención de partos que se reportaron corresponden a enfermería Obstetricia, medicina gineco-obstetra, medicina y otras personas (que corresponde a los casos excepcionales como parteras, oficiales de policía o personal de Cruz Roja que debe atender labores de parto ante alguna situación particular de urgencia mayor).

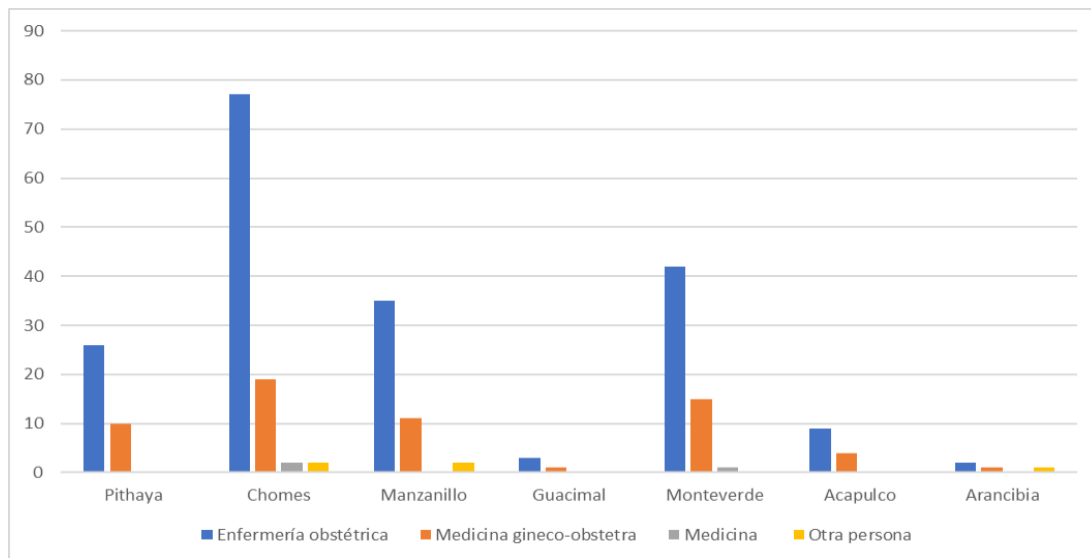
De lo anterior, se desprende que el mayor número de casos de atención de partos son realizados principalmente por profesionales en enfermería obstétrica, seguida por medicina gineco-obstetra. Por otra parte, se indica que para el periodo 2021, la mayor cantidad de casos de nacimientos se reportaron en Chomes, seguido de Monteverde. Lo anterior se puede ver en el gráfico 1.

Por otra parte, se indica que del total de casos atendidos en el periodo 2021 para los 7 distritos de la zona rural del cantón de Puntarenas, que corresponde a 263, el 74% fue atendido por personal en enfermería obstétrica, tal como se muestra en el gráfico 2.

⁵ El caso de Monteverde, para efectos prácticos se incluirá dentro de los distritos rurales del cantón central de Puntarenas, no obstante, a partir del 07 de enero 2022, es el cantón número 12 de la provincia de Puntarenas, en Gaceta #3, alcance #2.

Gráfico 38:

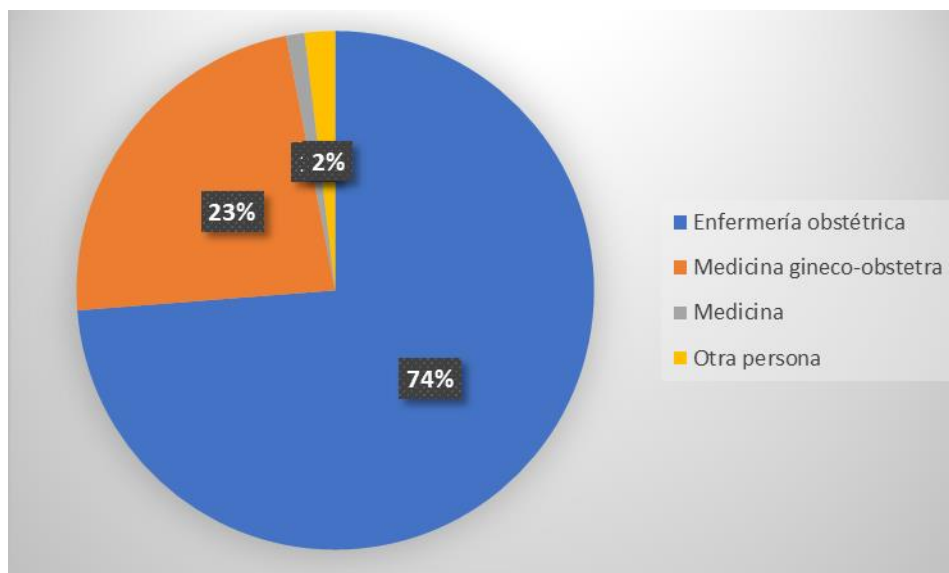
Puntarenas Rural. Nacimientos atendidos según distrito y profesional, año 2022



Fuente: El gráfico representa la cantidad de nacimientos atendidos en los 7 distritos rurales del cantón Central de Puntarenas, así como los profesionales capacitados que atendieron dichos partos. Tomado de Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica. Unidad de Estadísticas Demográficas, Procesado con Redatam+SP de la CEPAL/CELADE. 2022.

Gráfico 39:

Porcentaje de nacimientos atendidos por profesionales de la salud, distritos rurales del cantón central de Puntarenas.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica, 2011.

Organización de servicios de salud mental

Para efectos de los Distritos Rurales y el Distrito de Monteverde cabe destacar que solo existe el primer nivel de atención representados en las figuras administrativas de EBAIS y Áreas de Salud (Clínica de Chomes y Clínica de Monteverde) en el sector público e institucionalmente pertenecen a la Caja Costarricense de Seguro Social. Con respecto a los servicios de Salud Mental no existen otras instituciones públicas que tengan esta representación profesional en la zona con infraestructura en estos lugares, sin embargo Instituciones como el INA y PANI tiene profesionales en Psicología designados a la atención de casos para sus instancias respectivas y esta atención se coordina de forma virtual o presencial con visitas periódicas

Recursos humanos en salud mental

Como se observa en la tabla N°2 de este documento, la cual hace mención a la población proyectada para el año 2023 de los distritos rurales podemos deducir que el Área de salud Chomes Monteverde atiende aproximadamente una población de 20535 habitantes. Según respuesta a oficio MS-DRRSPC-0128-2023, para el Área de salud Chomes Monteverde se cuenta con: 10 profesionales en medicina, 3 profesionales en Odontología, 1 persona profesional en psicología clínica y una personal profesional en Trabajo Social; en relación a estos datos podemos concluir que existe una demanda bastante alta para satisfacer las necesidades de la población en cuanto a atención directa de pacientes, valoración de casos y seguimiento de los mismos, especialmente, para la atención de casos en trabajo social y psicología clínica donde solo existe un profesional para satisfacer la demanda de esta población adscrita. Es muy importante rescatar que no se cuenta con médico psiquiatra en situ sin embargo la población que necesite este tipo de atención es referida al Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas el cual cuenta con 2 profesionales en esta especialidad médica.

Tabla 24.

Área de Salud Chomes Monteverde. Razón de profesionales en salud y población proyectada según distritos 2023.

Tipo de profesional	Razón de profesionales para la población proyectada al 2023
Médicos generales	2053
Odontólogos generales	6845
Enfermeras	5133
Trabajadora Social	20535
Psicóloga Clínica	20535
Psiquiatras	10267

Fuente: Respuesta a oficio MS-DRRSPC-0128-2023.

Oferta de Servicios de salud mental a nivel privado (incluir ONGS)

Es muy Importante mencionar que a nivel privado no se cuenta con consultorios de psicólogo o psiquiatras en alguno de estos lugares en las comunidades de los distritos rurales y en el distrito de Monteverde, como se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla 25.

Distritos Puntarenas Rural. Número de consultorios de psicología y psiquiatría, 2023

Oferta de Servicios de salud mental a nivel privado	Distritos Rurales	Monteverde
Consultorio de Psicología	No	No
Consultorio de Psiquiatría	No	No
ONGS	No	No

Fuente: Proceso de Regulación de la Salud, Ministerio de Salud

Redes comunitarias

Tabla 26.

Distritos Puntarenas Rural. Redes comunitarias según distritos, 2023.

Redes Comunitarias	Distritos Rurales	Monteverde
Red contra Violencia	SI	SI
Instancia Local de Abordaje del comportamiento Suicida	SI	SI
Red cantonal de actividad Física Recreación y Deporte	SI	SI

Fuente: Proceso de Promoción de la Salud, Ministerio de Salud.

Otros

Se cuenta con otro tipo de redes comunitarias tanto en distritos rurales como la del gremio pesquero en la zona de todos los distritos rurales y en Monteverde otro tipo de redes comunitarias con gremios como el agrícola por ejemplo la Red llamada Emprende Monteverde quienes se dedican a la venta de productos orgánicos; sin embargo aunque no son directamente redes comunitarias que tratan el tema de Salud Mental se puede considerar de ellas un factor protector pues median empleabilidad y otras condiciones que disminuyen el riesgo de enfermedades como depresiones reactivas por la falta de oportunidades en el ámbito laboral.

Proyectos implementados en el último quinquenio con enfoque de promoción y prevención en salud mental. O actividades exitosas dirigidos a la comunidad sobre salud mental

Para efectos de los Distritos Rurales se considera que no existe algún proyecto implementado en el último quinquenio para tales efectos y para Monteverde se puede describir que desde el año 2021 se organizó por Alianza Monteverde (una organización que agrupa a seis empresas turísticas de la zona), la decisión de donar un 10% de las ventas de sus distintos paquetes a proyectos de salud mental para promover el bienestar en la comunidad por lo que

nace el Proyecto llamado: ESCAPE MONTEVERE con el objetivo de atender la juventud Monteverdense, se convocó a personas con edades entre los 15 y 19 de años, con el objetivo de promover el bienestar y fortalecimiento de la salud mental, aprendiendo sobre lenguaje emocional, comunicación empática y resiliencia. Desde la fecha a la actualidad se ha duplicado el número de participantes, y cada día más son las personas de esta edad que desean integrarse, además de afirmar alianzas con otras instituciones públicas.

Investigaciones en salud mental del último quinquenio (identificadas en su comunidad).

- Distritos Rurales: Ninguna
- Monteverde: Ninguna

Indicadores de Salud

Cobertura de vacunación

Costa Rica se destaca entre los países con esquemas de vacunación más completos de todo el mundo, cuya aplicación sistemática de amplia cobertura y acceso ha permitido importantes logros sanitarios sostenidos y, en general, el bienestar de la población.

Las vacunas activan las defensas naturales del organismo para que sea capaz de defenderse de infecciones provocadas por virus y bacterias; además, favorece la producción de anticuerpos que evitan el desarrollo de enfermedades que, muchas veces, pueden ser mortales.

Durante el año 2021 la cobertura de vacunación en el país alcanzó cifras del 99% en esquemas de vacunación completos para la vacuna Pentavalente que protege contra la difteria, tosferina, tétano, polio y *Haemophilus influenzae* tipo B y un 93% para Hepatitis B.

Tabla 26:

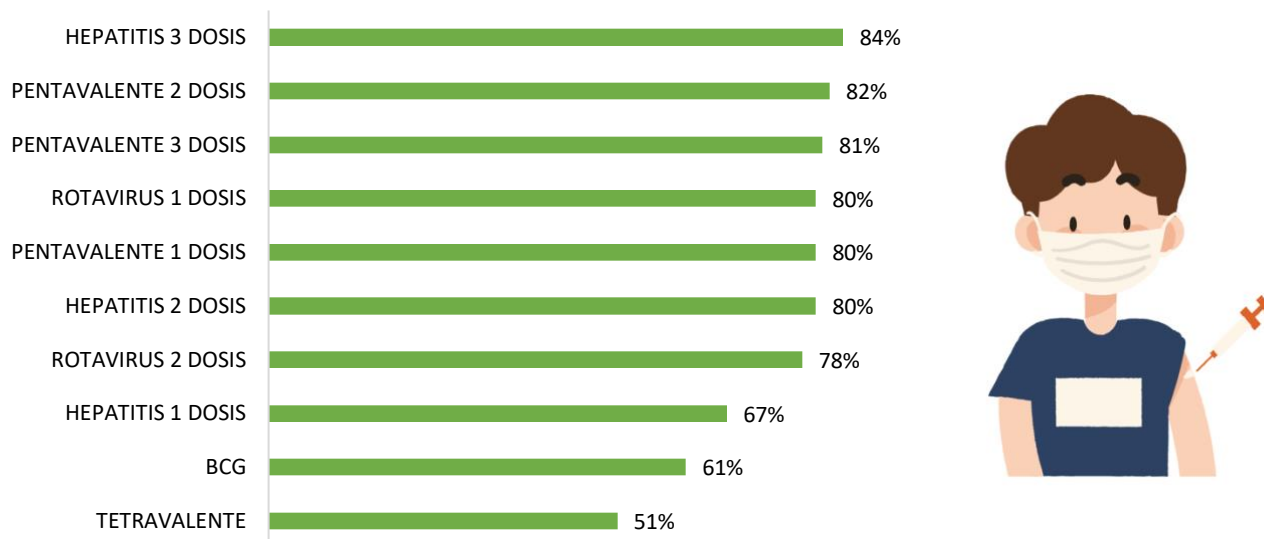
Costa Rica. Esquema de vacunación oficial en menores de 1 año, 2023

Vacuna	Nacimiento	1 mes	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses
BCG						
Hepatitis B						
Rotavirus						
DTPa						
Hib						
Poliovirus inactivado						
Neumococo 13 valente						
Influenza estacional					Anual para grupos de riesgo	
SRP						
Varicela						

Fuente: Ministerio de Salud, 2021.

Gráfico 40:

Cobertura de vacunación en menores de 1 año en los distritos de Puntarenas Rural, 2021



Fuente: Datos de coberturas de vacunación, C.C.S.S, 2021.

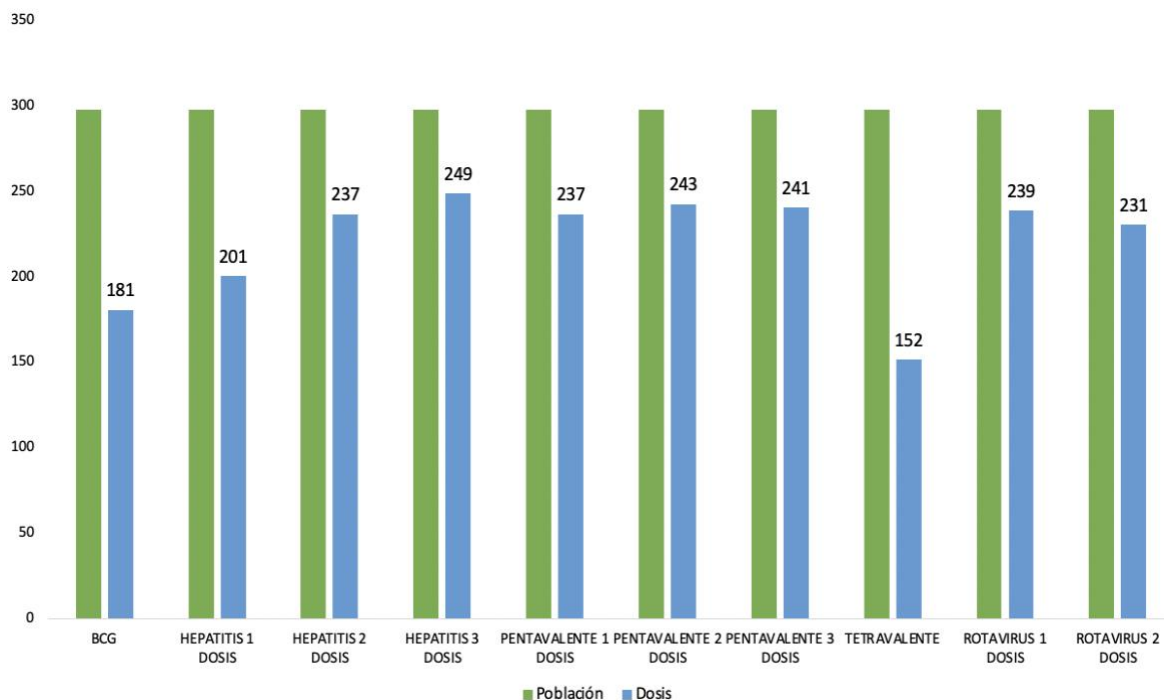
La cobertura de vacunación en menores de 1 año de los distritos de Puntarenas Rural da para un total de un 74% durante el 2021 como se muestran en el gráfico anterior. No hubo diferencias importantes ni significativas en el porcentaje de cumplimiento de los esquemas por distritos, ni por zonas rurales.

La BCG tiene una cobertura de un 61 %, esta vacuna se aplica al momento de nacer, donde se puede disminuir por los sistemas de registro de los hospitales.

Se debe fortalecer el sistema de salud para ser capaz de alcanzar y cubrir efectivamente a todos los niños y niñas con sus campañas de vacunación, y para ello debe de fortalecer los sistemas de registro. Además se debe fortalecer el programa de vacunación con herramientas de monitoreo y evaluación local, con especial atención a grupos familiares que realizan migraciones periódicas en los distritos de Puntarenas Rural, frecuentemente vinculadas a periodos de cosecha de productos agrícolas con alta demanda de mano de obra.

Gráfico 41:

Puntarenas Rural. Cobertura de vacunación según la población y dosis, 2021



Fuente: Datos de coberturas de vacunación, C.C.S.S, 2021.

Según los datos de vacunación proporcionados por la Caja Costarricense del Seguro Social, la población corresponde a 289 menores de 1 año, donde se evidencia que la BCG se aplicaron 181 dosis, y la tetraivalente 152 dosis, siendo el mas bajo el cumplimiento en las dosis menos aplicadas para la población de Puntarenas Rural.

Eventos de notificación obligatoria

De acuerdo con el decreto N°40556-S, (artículo N°54) todas las personas profesionales, deben reportar ante el Ministerio de Salud, aquellos “eventos”, que presenten sus consultantes; con el fin de contribuir a la vigilancia de la salud pública.

Tabla 42:

Puntarenas Rural. Eventos de notificación obligatoria VE-01 reportados por los entes notificadores, 2021.

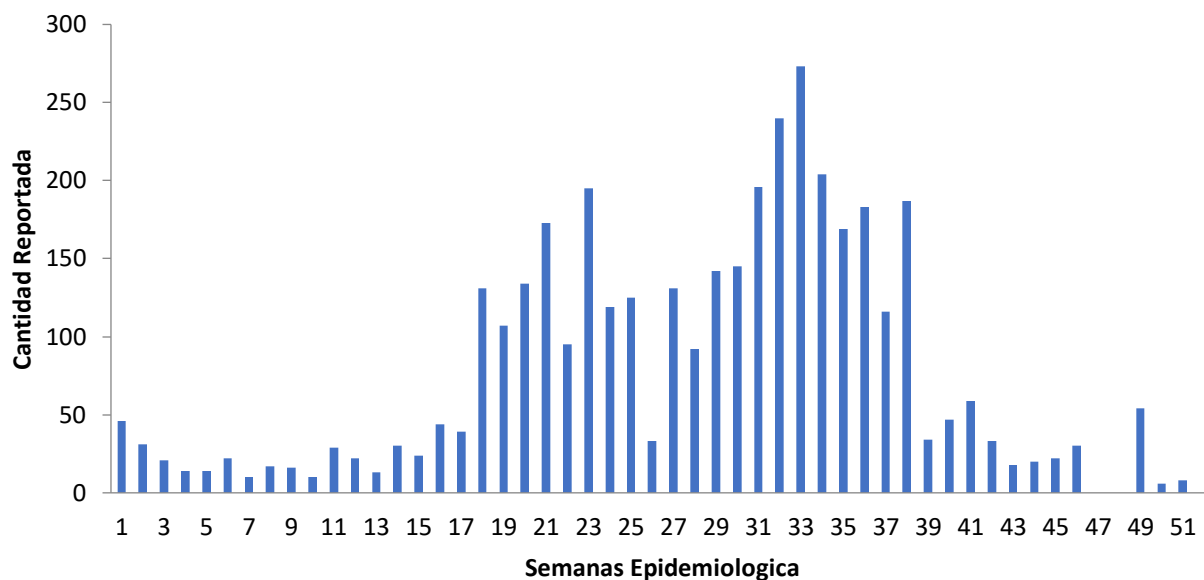
Enfermedades	Total
Covid-19	3924
Accidentes Laborales	232
Accidentes de Transito	182
Hipertension Arterial	130
Depresion	73
Diabetes Mellitus	66
Embaraso de Alto Riesgo	60
Quemaduras	53
Obesidad	52
Violencia Intrafamiliar	30
Dengue	23
Transtornos Mentales p/ Sustancias	21
Sifilis	11
Herpes	7
Infeccion Gonococica	7
Otros	43

Fuente: Datos de base de Vigilancia de la Salud Área Rectora de Salud de Montes de Oro, 2021.

Covid-19

Gráfico 43:

Puntarenas Rural. Distribución de casos notificados de Covid-19 según semana epidemiológica 2021.



Fuente: Datos de base de Vigilancia de la Salud Área Rectora de Salud de Montes de Oro, 2021.

Los coronavirus son una familia de virus que pueden causar enfermedades como el resfriado común, el síndrome respiratorio agudo grave (SARS, por sus siglas en inglés) y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS, por sus siglas en inglés). En 2019 se identificó un nuevo coronavirus como la causa del brote de una enfermedad que se originó en China.

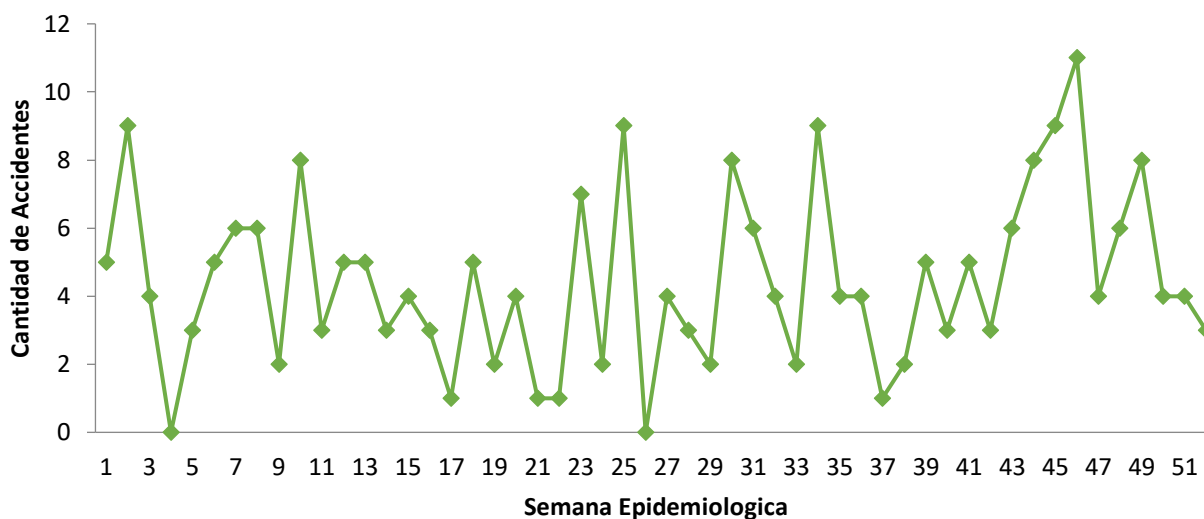
El virus se conoce como coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2). La enfermedad que causa se llama enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de la COVID-19 como pandemia.

En el Puntarenas Rural durante el 2021 se reportaron 3923 casos de COVID-19, siendo la semana epidemiológica 33 con el mayor de eventos reportados.

Accidentes laborales

Gráfico 44:

Puntarenas Rural. Accidentes laborales según semanas epidemiológicas, 2021



Fuente: Datos de base de Vigilancia de la Salud Área Rectora de Salud de Montes de Oro, 2021.

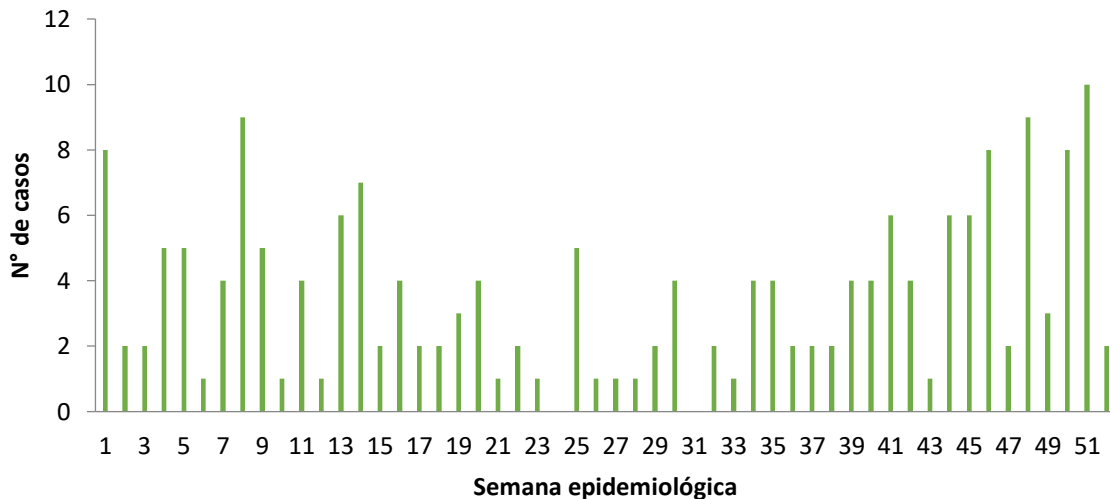
Los accidentes laborales se ubican dentro de los principales eventos que afectan a la población de los distritos de Puntarenas Rural, durante el año 2021 fueron reportados un total de 231 accidentes laborales, en comparación con años anteriores se ha mantenido un comportamiento similar. Se presenta mayoritariamente en hombres, en su mayoría costarricenses. La distribución por edad de los casos de accidentes de trabajo, nos señala que los trabajadores que más se accidentan se concentran en el grupo etareo de 19 a 35 años, población activa laboralmente; sin embargo se registran algunos casos de trabajadores mayores a los 65 años, lo que se relaciona con el aumento en los periodos de vida laboralmente activa de la población.

Los grupos de mayor interés son principalmente; agricultura y pesca en la costa y en la zona de Monteverde hoteles y zonas turísticas donde está el mayor índice en cuanto a incidencia y frecuencia.

Accidentes de tránsito

Gráfico 45:

Puntarenas Rural. Incidencia de Accidentes de tránsito según semana epidemiológica, 2021.



Fuente: Datos de base de Vigilancia de la Salud Área Rectora de Salud de Montes de Oro, 2021.

Los accidentes de tránsito son una de las principales causas de lesiones a nivel mundial y son un gran generador de muertes, ya que según la OMS mueren por año casi 1.25 millones de personas y 50 millones sufren traumatismos por esta misma casusa en todo el mundo. De todas estas muertes, casi el 23% corresponden a personas que utilizaban vehículos de dos o tres ruedas, representando esto que los usuarios de motocicletas son los más expuesto a sufrir muertes graves por su condición de más exposición debido a que no existe una estructura que proteja a los usuarios.

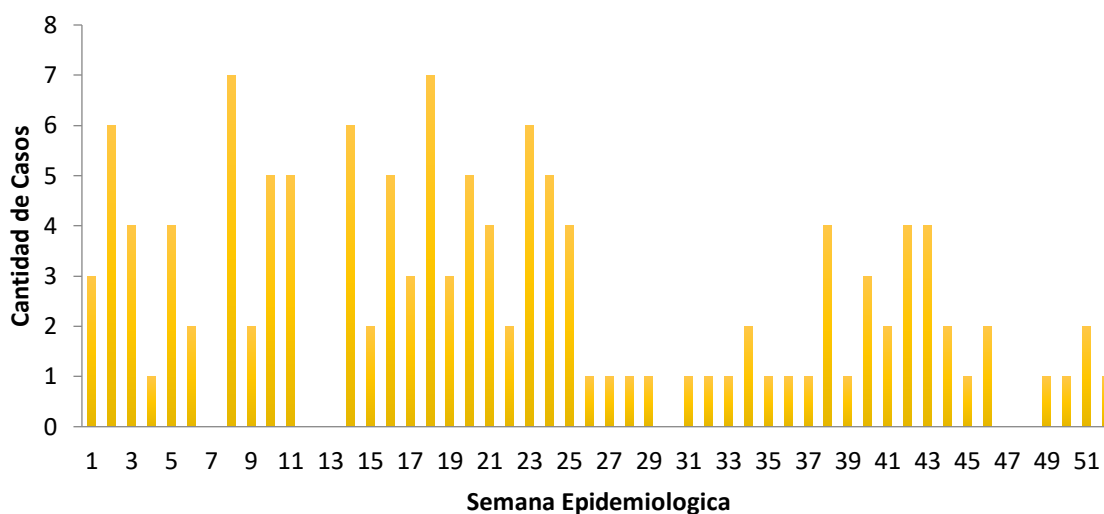
En Costa Rica los accidentes de tránsito son la segunda causa de mortalidad para el grupo de edad de 1 a 9 años, la primera causa de mortalidad para el grupo de edad de 10 a 19 años y de 20 a 64 años, por lo que se considera un problema de salud pública en el país. Son un evento del Grupo B y se vigila desde noviembre del año 2002, por medio de la notificación semanal mediante Boleta VE01 (Decreto de Vigilancia de la Salud N° 40556 - S publicado en la Gaceta N° 206 del 23 de agosto del 2017), siendo el INS el principal notificador.

Durante el 2021 en el Área Rectora de Salud de Montes de Oro se reportaron un total de 185 casos de accidentes de tránsito, siendo la semana epidemiológica 51 la semana con más reportes, por lo que puede estar relacionado con las fiestas festivas de fin de año. Los rangos de edad van de los 2 años a los 80 años de edad, siendo el género masculino el que presenta mayor número de reportes.

Hipertensión arterial

Gráfico 46:

Puntarenas Rural. Incidencia de Hipertensión Arterial según semana epidemiológica, 2021.



Fuente: Datos de base de Vigilancia de la Salud Área Rectora de Salud de Montes de Oro, 2021.

La hipertensión arterial es un problema de salud pública a nivel mundial y nuestro país no es la excepción, condiciones de sedentarismo, malos hábitos de alimentación entre otros, conducen a que cada día más costarricenses a edades más tempranas sean diagnosticados con este mal.

Según datos preliminares de la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, en Costa Rica para el año 2021 se notificaron 19.507 nuevos casos con hipertensión arterial, lo que nos da un promedio de 53 personas diagnosticadas diariamente con esta enfermedad.

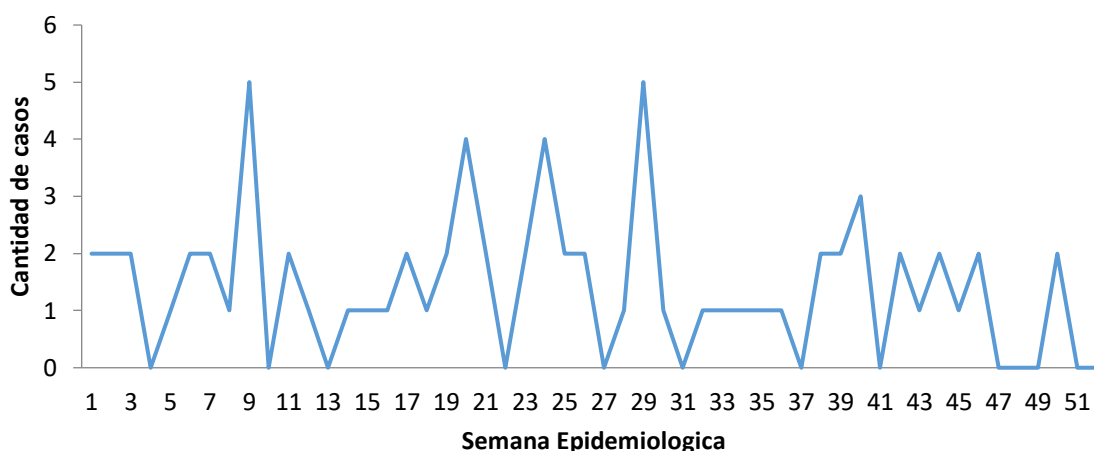
La HTA, además del impacto por sí misma en el perfil epidemiológico, es reconocida como un importante factor de riesgo para la enfermedad isquémica coronaria y la enfermedad cerebrovascular. Tanto es así, que se estima que una reducción de las cifras de PA de 5 a 6 mm Hg en una población, puede llegar a reducir la mortalidad por enfermedad cerebrovascular hasta en un 35–40% y por enfermedad isquémica del corazón en un 15-20%.

Para el año 2021, en los distritos de Puntarenas Rural se reportaron un total de 131 casos nuevos de hipertensión arterial.

Depresión

Gráfico 47:

Puntarenas Rural. Casos nuevos de depresión según semana epidemiológica, 2021



Fuente: Datos de base de Vigilancia de la Salud Área Rectora de Salud de Montes de Oro, 2021.

La depresión mayor es uno de los trastornos mentales más comunes y una de las principales causas de discapacidad en el mundo, con una prevalencia que ha aumentado en las últimas décadas.

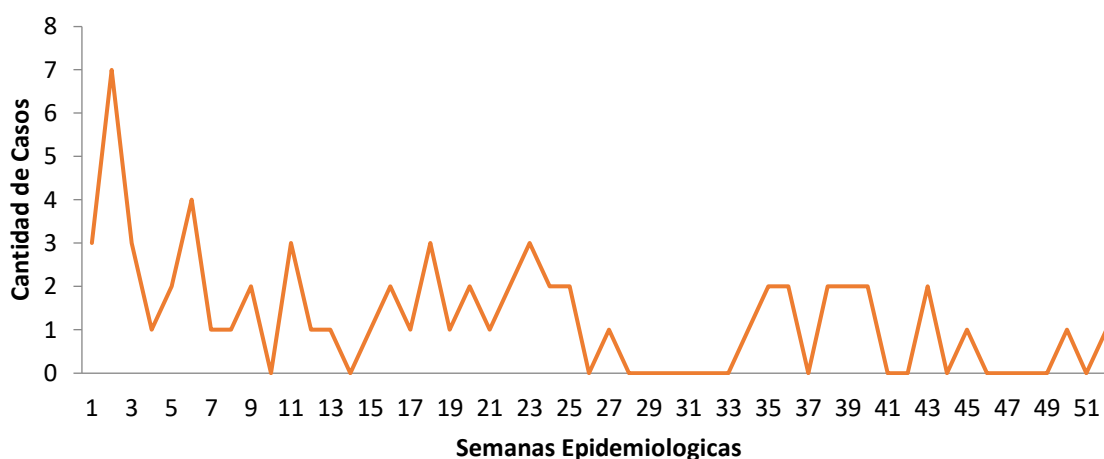
Durante el 2021 se reportan 73 casos de depresión en los distritos de Puntarenas Rural, las personas más afectadas tanto por los trastornos depresivos como por los trastornos de ansiedad son las mujeres y los grupos juveniles.

Actividades que incluyan ejercicio, interacciones sociales significativas, actividades recreativas, exposición a ambientes naturales, una dieta balanceada y rutinas saludables representarían una estrategia altamente eficaz para el manejo de la depresión y el mejoramiento de la salud integral.

Diabetes Mellitus

Gráfico 48:

Puntarenas Rural. Casos de Diabetes Mellitus según semana epidemiológica, 2021.



Fuente: Datos de base de Vigilancia de la Salud Área Rectora de Salud de Montes de Oro, 2021.

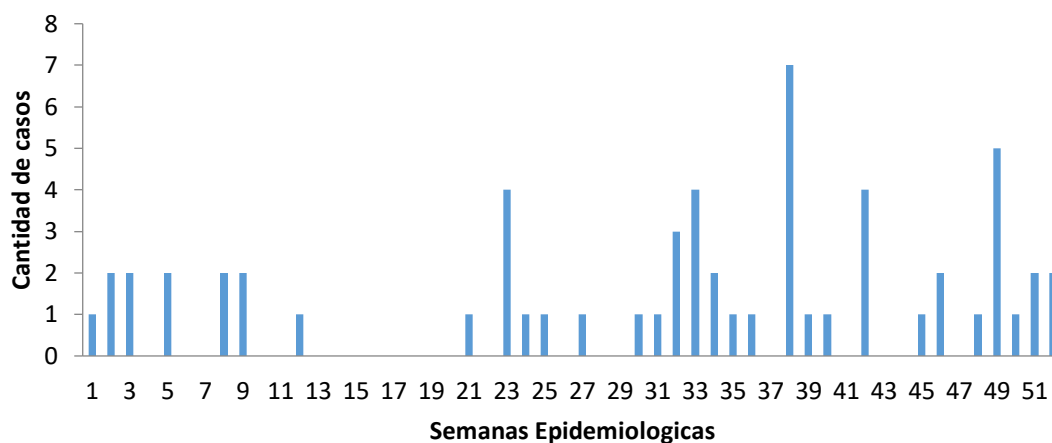
La diabetes mellitus es enfermedad crónica que se caracteriza por un aumento en la cantidad de azúcar en la sangre y de la cual los tipos más frecuentes son: la diabetes gestacional que se presenta durante el embarazo, la diabetes mellitus tipo 1 que se presenta cuando el páncreas produce poca o ninguna insulina y la diabetes mellitus tipo 2 que es la más común y se da cuando el cuerpo se vuelve más resistente a la insulina.

La diabetes mellitus tipo 1 no es una enfermedad frecuente en Costa Rica, con una incidencia anual de 3,14 nuevos casos por cada 100.000 menores de 15 años, por lo que se clasifica como un país de incidencia baja.

Embarazo alto riesgo

Gráfico 49:

Puntarenas Rural. Casos reportados de embarazo de alto riesgo según semana epidemiológica, 2021.



Fuente: Datos de base de Vigilancia de la Salud Área Rectora de Salud de Montes de Oro, 2021.

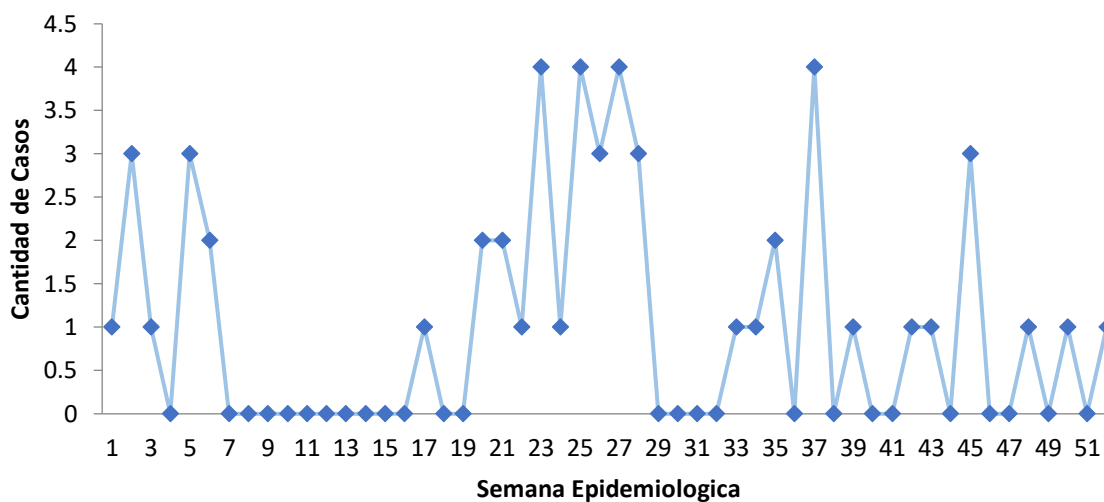
Durante el 2021 se reportan 52 mujeres con alto riesgo obstétrico. Un embarazo de alto riesgo es un embarazo que pone en riesgo la salud o la vida de la madre o del feto.

Algunos embarazos se vuelven de alto riesgo a medida que progresan, mientras que algunas mujeres tienen mayor riesgo de tener complicaciones incluso antes de quedar embarazadas, por diversas razones.

Obesidad

Gráfico 50:

Puntarenas Rural. Casos nuevos de obesidad reportados según semana epidemiológica, 2021



Fuente: Datos de base de Vigilancia de la Salud Área Rectora de Salud de Montes de Oro, 2021.

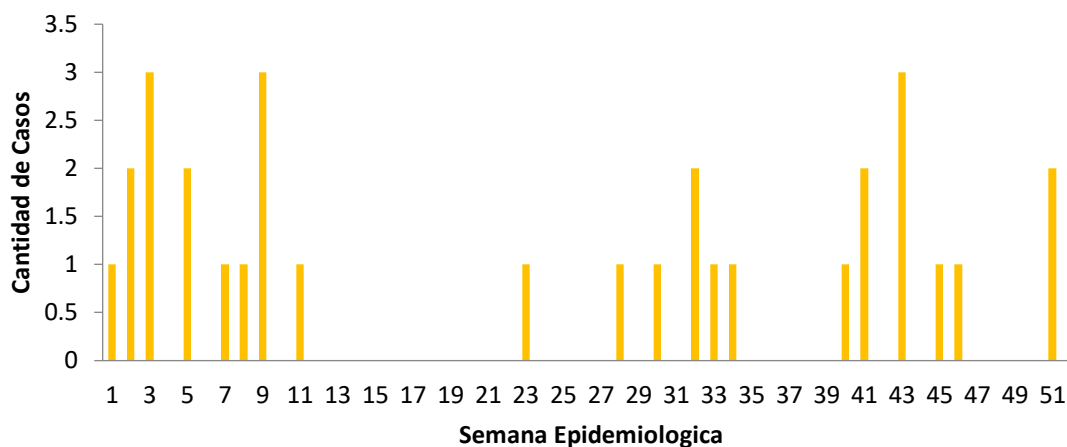
En las últimas décadas los médicos, los nutricionistas, los epidemiólogos y las revistas científicas han comenzado a percatarse y a informar que el sobrepeso y la obesidad constituyen un problema de salud de grandes dimensiones. El problema primero se observó en los países más desarrollados, pero luego se extendió a la mayoría de los países en el mundo, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo califica como una “epidemia mundial”, una pandemia.

La obesidad es una enfermedad crónica debida a la acumulación de grasa en el tejido adiposo y en otros tejidos del organismo. En los distritos de Puntarenas Rural se reportaron durante el 2021 52 casos de obesidad. Los factores que causan la obesidad son múltiples, aunque se indica que un 30% pueden ser factores genéticos y un 70% factores ambientales y sociales no heredados.

Violencia intrafamiliar

Gráfico 51:

Puntarenas Rural. Casos nuevos de Violencia Intrafamiliar reportados según semana epidemiológica, 2021.



Fuente: Datos de base de Vigilancia de la Salud Área Rectora de Salud de Montes de Oro, 2021.

En la Ley contra la Violencia Doméstica, conceptualiza ésta como toda acción u omisión, directa o indirecta, ejercida contra un pariente por consanguinidad, afinidad o adopción hasta tercer grado inclusive, por vínculo jurídico o de hecho o por una relación de guarda, tutela o curatela, que produzca como consecuencia, el menoscabo de la integridad física, sexual, psicológica o patrimonial. El vínculo por afinidad subsistirá aun cuando haya finalizado la relación que lo originó”

Violencia Psicológica y/o emocional: Según la Ley contra la Violencia Doméstica, este tipo de violencia se refiere: “acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de la intimidación, manipulación, amenaza directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal”. Incluye este tipo de violencia insultos, burlas, descalificaciones, prohibiciones, comparaciones calificativos negativos, dirigidos a lesionar la integridad de las personas.

Violencia Física: Consiste en el uso de fuerza física o la coerción por parte de quien arremate para lograr que la persona afectada haga algo que no desee. Incluyen empujones, golpes, tirones, amenazas con armas, torturas físicas y asesinatos. Según la Ley contra la Violencia Doméstica menciona que es la “acción u omisión que arriesga o daña la integridad corporal de una persona”.

Violencia Sexual: PLANOVI 2010-2015 haciendo referencia al PLANOVI 1996-1998, define “es la agresión que ejerce una persona sobre otra a través de actos de contenido sexual. Su propósito es obligar a la persona afectada a participar en actividades sexuales que no le agradan que lastiman su integridad física o emocional y a los cuales tiene que acceder debido al uso de la manipulación afectiva, la intimidación, el soborno o la fuerza”. Incluye este tipo de violencia, manoseos, caricias, actos sexuales obligados, masturbación de la persona afectada o del ofensor, sexo oral, anal o exposición obligatoria a la pornografía, obligación de presenciar actividades sexuales, relaciones sexuales forzadas con animales, violación marital, acoso sexual.

Violencia Patrimonial: PLANOVI 2010-2015 haciendo referencia al PLANOVI 1996-1998 refiere que “toda acción u omisión que implique un daño, pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de los objetos, instrumento de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o recursos económicos destinados a satisfacer las necesidades de una persona”.

Durante el 2021 se reportaron por los entes notificadores un total de 31 casos de violencia intrafamiliar en Puntarenas Rural.

Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

El Virus de la Inmunodeficiencia Humanas (VIH) ataca y destruye en forma progresiva al sistema inmunológico. Se encuentra en la sangre, el semen o el flujo vaginal de la persona con VIH. La persona no presenta síntomas, pero si puede transmitirlo.

Se llama Síndrome de Inmunosuficiencia adquirida (sida), a la etapa avanzada de la infección producida por este virus, el cual puede tardar entre 2 y 15 años en manifestarse.

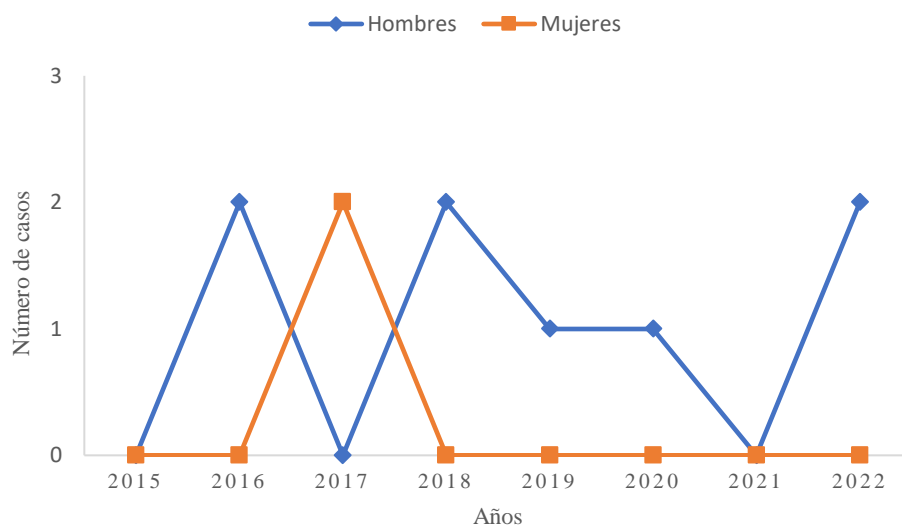
La transmisión de este virus se da mediante las siguientes vías: relaciones sexuales sin protección con una persona con VIH, de la madre al hijo durante la gestación, parto y lactancia, o al compartir agujas durante el consumo de drogas.

Según los datos del registro nacional de VIH-SIDA, durante el periodo 2015-2022, la población más afectada por este virus en la provincia de Puntarenas, han sido los hombres con un total de 123 casos, en relación con 30 casos de la población femenina.

Con respecto a los distritos de Puntarenas rural, en el siguiente gráfico podemos observar la situación registrada en dicho periodo.

Gráfico 52:

Puntarenas Rural. Casos nuevos de VIH Sida, reportados por año, periodo 2015 – 2022



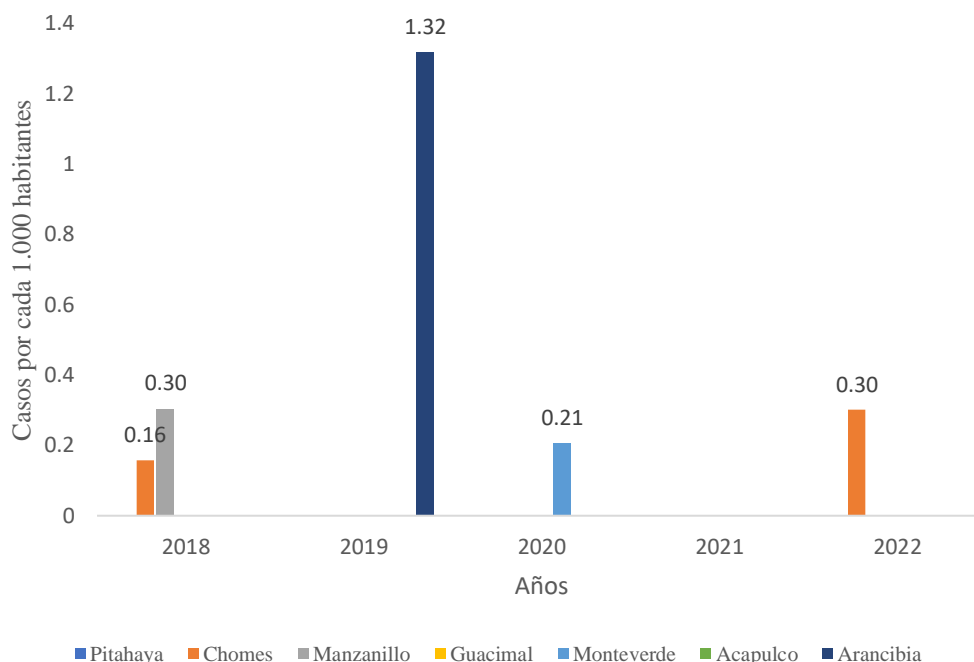
Fuente: Ministerio de Salud DVS 2015-2022

Del 2015 a 2022 en Puntarenas rural se registraron un total de 10 casos, de los cuales el 80% fueron hombres y el 20% mujeres. Además, se muestra que a partir del año 2018 no se han presentado casos en mujeres.

A partir del 2019 se nota una tendencia a la disminución de casos, llegando a no presentar casos en el 2021. Sin embargo en el 2022 se registran nuevamente dos casos en la población masculina. En términos de edad, el rango más afectado fue el de los 45-49, tanto en hombres como en mujeres.

Gráfico 53.

Puntarenas Rural. Tasa de incidencia de VIH Sida, según distrito, periodo 2018 – 2022.



Nota: tasa por cada 1.000 habitantes

Fuente: Consolidado región Pacífico Central – Ministerio de Salud, 2018-2022

Con respecto a la incidencia del VIH Sida en el área de Puntarenas rural, durante el periodo 2018 al 2022, los distritos que registraron las tasas más altas fueron: en el año 2018 Manzanillo (0,30), en el 2019 Arancibia (1,32) y en el año 2022 Manzanillo (0,30) por cada 1.000 habitantes. Los otros distritos de Puntarenas no presentaron casos durante el periodo. En el periodo de 2018 al 2021, solamente el distrito de Chomes, registra un incremento en la tasa de incidencia, pasando del (0,16) en el 2018 a (0,30) en el 2022, según la tasa ajustada por cada 1.000 habitantes.

Con el fin de cumplir con el objetivo de eliminar esta epidemia, es recomendable continuar con medidas para la detección y prevención como lo son: pruebas de VIH a la población de mayor riesgo, detección de VIH en bancos de sangre, aplicación de pruebas a mujeres embarazadas.

Neoplasias malignas

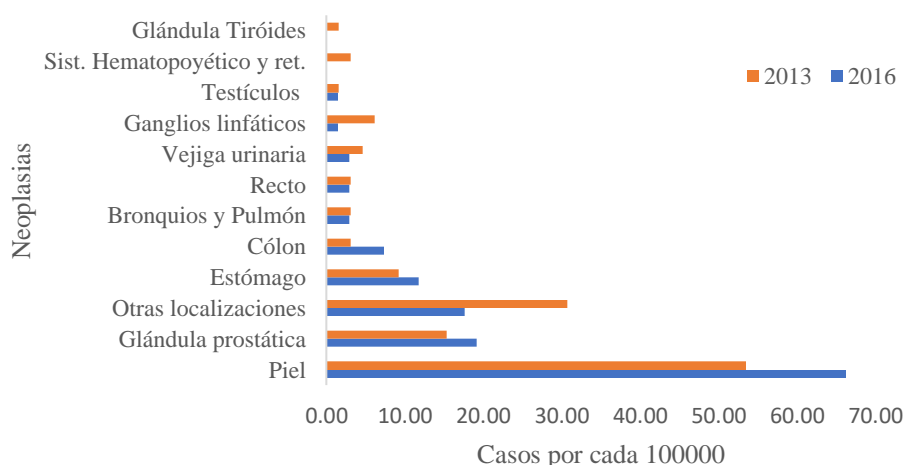
Incidencia de cáncer en hombres

De acuerdo a la incidencia (tasa ajustada por cada 100.000 hombres), la neoplasia más diagnosticada en los años 2012, 2013 y 2016, en la población masculina de la provincia de Puntarenas, fue el cáncer de piel; presentando en el 2012 (54.57), 2013 (59.77) y 2016 (62.10); mostrando una tendencia creciente.

Debido a esta tendencia es recomendable, concientizar a la población sobre la tasa de incidencia este tipo de neoplasia y la necesidad de aplicar las medidas de prevención establecidas, evitando los factores de riesgo: como la exposición a los rayos ultravioleta y aumentando los factores de protección.

Gráfico 54:

Tasa de incidencia de las principales neoplasias malignas en la población masculina, según sitio de neoplasia, Cantón Puntarenas, 2013 y 2016



Fuente: Ministerio de Salud, Registro Nacional de Tumores, 2016. Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores de Salud, Registro Nacional de Tumores, 2013.

Con respecto al cantón de Puntarenas, el gráfico anterior muestra las neoplasias de mayor incidencia para el 2016 fueron: piel (66.23), próstata (19.13), estómago (11.17), Colon (7.36), pulmón (2.94) y recto (2.94), y vejiga urinaria (2.94) de cada 100.000 hombres.

Al igual que en la provincia, el cáncer de piel se encuentra en primer lugar a nivel cantonal. En relación con el cáncer de próstata, que ocupa el segundo lugar en incidencia, es importante continuar aplicando los chequeos necesarios para su detección temprana.

Referente al cáncer de estómago y colon, se hace necesario implementar un plan de seguimiento y atención oportuna a las personas que tengan un mayor riesgo, o sea, mayores de 50 años, con historia previa de cáncer de estómago o colon, pólipos, enfermedad intestinal inflamatoria (colitis ulcerativa o enfermedad de Crohn), gastritis, historia familiar, fumado, obesidad, sedentarismo o diabetes.

Llama la atención que, en el 2016 no se presentaron casos de neoplasias del sistema hematopoyético, ni de tiroides y la disminución de las neoplasias en otras localizaciones anatómicas, con de una tasa de 30.74 en el 2013 y de 17.66 en el 2016.

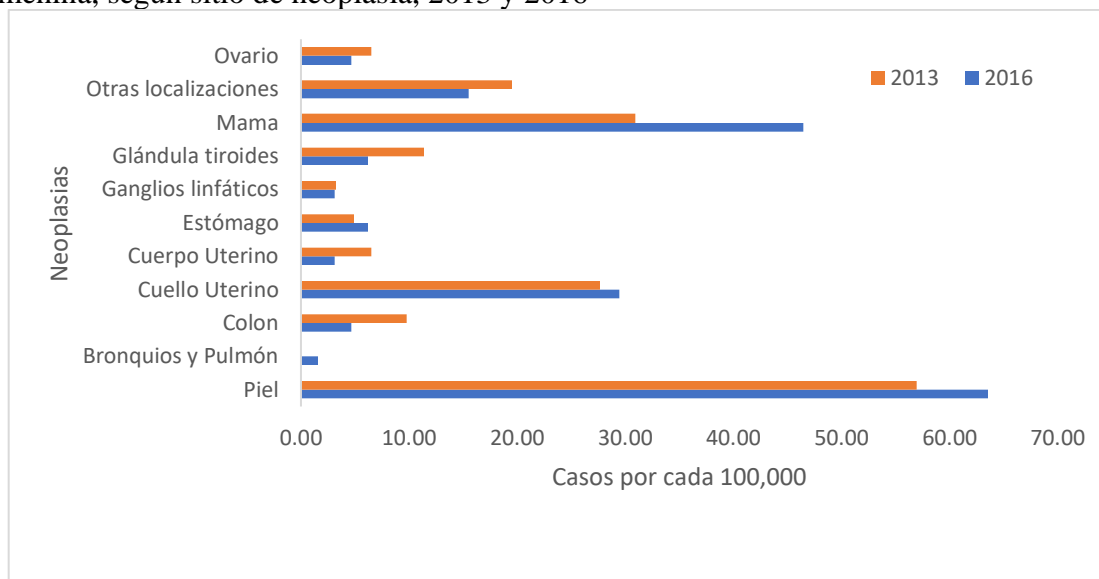
Incidencia de cáncer en mujeres

De acuerdo a la incidencia (tasa ajustada por cada 100.000 mujeres), la neoplasia más diagnosticada en los años 2012, 2013 y 2016, en la población femenina de la provincia de Puntarenas, fue el cáncer de piel; presentando en el 2012 (55.44), 2013 (57.91) y 2016 (52.79), mostrando una tasa menor para el 2016.

A nivel del cantón de Puntarenas, es mayor la tasa del 2016 (63.57), a la reportada en el 2013 (56.96). Por lo tanto, se debe continuar con la concientización de la población femenina con respecto a la importancia de aplicar las medidas de prevención establecidas, evitando los factores de riesgo: como la exposición a los rayos ultravioleta y aumentando los factores de protección.

Gráfico 55:

Puntarenas. Tasa de incidencia de las principales neoplasias malignas en la población femenina, según sitio de neoplasia, 2013 y 2016



Fuente: Ministerio de Salud, Registro Nacional de Tumores, 2016. Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores de Salud, Registro Nacional de Tumores, 2013.

En relación a las neoplasias en la población de sexo femenino del cantón de Puntarenas, las localizaciones más frecuentes de tumores malignos, para el año 2016 fueron: cáncer de piel (63.57), seguido por el de mama (46.52), en tercer lugar, está el cáncer de cuello uterino (29.46), el cáncer de tiroides ocupó el cuarto lugar (11.39) y en quinto lugar se ubicó El cáncer de estómago (6.20), por cada 100.000 mujeres.

Al igual que en la provincia, el cáncer de piel se encuentra en primer lugar a nivel cantonal. En referencia al cáncer de mama, este incremento puede deberse a las estrategias de concientización sobre la importancia, tanto del autoexamen de mama, como de realizar los chequeos necesarios para la detección temprana.

El cáncer de cuello uterino se ubica en el tercer lugar, por lo que es importante continuar con el proceso de detección temprana, mediante la aplicación oportuna del tamizaje citológico.

Tuberculosis Pulmonar

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. Se transmite de persona a persona a través del aire. Los síntomas de la tuberculosis activa incluyen tos, dolores torácicos, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudores nocturnos. En las personas sanas, la infección no suele causar síntomas, porque el sistema inmunitario de la persona actúa para bloquear la bacteria. A continuación, se detallan los casos de Tuberculosis pulmonar presentados en los distritos de Puntarenas rural durante el periodo 2018 a 2021.

Tabla 27.

Distrito Puntarenas Rural. Porcentaje de casos de Tuberculosis Pulmonar con Baciloscopia Positiva, 2018 – 2021

Distrito	2018			2019			2021		
	Casos	TB BAAR+	%	Casos	TB BAAR+	%	Casos	TB BAAR+	%
Chomes	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Manzanillo	0	0	0	1	1	100	1	0	0

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos 2021

Como puede observarse en el gráfico número 52, durante el periodo del 2018 al 2021, solamente se presentaron tres casos de Tuberculosis Pulmonar. Para el año 2018, entre los siete distritos de Puntarenas rural, solamente se presentó un caso de Tuberculosis pulmonar correspondiente al distrito de Chomes, con Basiloscopia negativa.

En el año 2019, solamente se presentó un caso en el distrito de Manzanillo, con resultado de Basiloscopia, positiva, lo que representa el 100% de los casos para ese año. En el 2020 no se presentaron casos de Tuberculosis Pulmonar en Puntarenas rural. Durante el año 2021, se presentó solamente un caso en Manzanillo, con Basiloscopia Negativa.

Si analizamos el periodo completo tenemos en total tres casos, de los cuales solamente uno (33.3%) obtuvo un resultado positivo.

Determinantes de la Salud Mental

Factores biológicos

Los Determinantes biológicos: son todos aquellos elementos de la salud, tanto física como mental, que se desarrollan dentro del cuerpo humano como consecuencia de la biología básica y de aspectos orgánicos de la persona, como podría ser la carga genética, el proceso de envejecimiento, los sistemas internos del organismo, estructura poblacional (envejecimiento) y otros.

Se destacan los aspectos de biología humana en lo referente a la herencia genética que no suele ser modificable actualmente con la tecnología médica disponible, también está relacionado con los procesos de envejecimiento y otros 36 Política Nacional de Salud Mental 2012 - 2021 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.

Con base en los estudios genéticos se ha logrado identificar que el riesgo genético es más elevado en los trastornos bipolares, la esquizofrenia, la depresión y algunos trastornos del desarrollo y las demencias.

Los procesos demenciales representan una parte importante de la carga de enfermedad en el grupo de personas adultas mayores, que conlleva además una reducción de su calidad de vida y una sobrecarga familiar por razón de dependencia y la atención que demandan sobre el sistema de salud. Muchos problemas depresivos en las mujeres, que tienen una base biológica, están también influenciados por factores externos como la violencia de género.

También los trastornos metabólicos que si no son diagnosticados tempranamente, generarían trastornos neuropsiquiátricos de difícil manejo biopsicosocial. La investigación está dirigida a la búsqueda de las causas así como en la identificación de los aspectos

Factores sociales y económicos

Estos determinantes se refieren a variables como aspectos culturales, estilos de vida, violencia social, discriminación por diversos motivos, estigma, ingresos económicos, nivel

educativo, abuso de drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, conducción peligrosa, empleo, prácticas de sexualidad, prácticas religiosas, la organización social, entre otras.

En el período 2000 a 2011, y según datos del Ministerio de Salud, se observó una tasa de suicidios que va de 4,7 a 7,3 por 100.000 habitantes. En el 2011, se registró un total de 319 suicidios para una tasa ajustada de 6,28 por 100.000 habitantes. Los casos predominan en el grupo de edad de 15 a 49 años. El 83,38% se dio en hombres.

En ese año las defunciones aumentaron en un 7,05% con respecto al año anterior. En el 2011, la provincia con mayor tasa de mortalidad por suicidios fue Puntarenas con 11.7 por 100.000 habitantes, seguida por Guanacaste con 10.3 (Véase anexo 5.1). En 2011, se registró un total de 437 muertes por homicidios con una tasa ajustada de 8,88 por 100.000 habitantes.

Esto representa una disminución del 7,02% con respecto del total de muertes comparada con el año anterior (2010). Un 86,04% corresponde al sexo masculino y el mayor porcentaje se encuentra en edades de 15 a 54 años. La provincia de Limón registró en el año 2011 la tasa más alta de homicidios con un 22,4 por 100.000 habitantes, seguida por Puntarenas con 15,2 y la provincia con menor tasa es Cartago con 4,3 por 100.000 habitantes

Una parte de la población que hace uso del sistema educativo llega con problemas emocionales debido a sus condiciones de vida, que no les permite tener las mismas oportunidades de acceso y sostenibilidad en el sistema educativo. En el 2008, la deserción escolar en Costa Rica fue del 12,1%, mientras que en el 2010 fue de 10,2%. (Véase anexo 5) Esta deserción está asociada a problemas económicos y la insatisfacción en la enseñanza. El programa de Becas Avancemos, aunado a las becas otorgadas por el Fondo Nacional de Becas (FONABE), ha tenido un impacto en la disminución de la deserción; disfrutaron de este beneficio el 9% de escolares, el 23% de colegiales y un 23% de estudiantes de enseñanza especial. En el 2009 el alfabetismo en personas de 10 años y más fue de 95,2%, donde los hombres son el 94.9% y las mujeres el 96.9%. Por provincia, Puntarenas tiene 92.2%, Limón 92.3% y Guanacaste 93.3% de alfabetismo. Desde el punto de vista de la Salud Mental, esta situación de deserción escolar trae consigo efectos emocionales como frustración, depresión, irritabilidad, uso y abuso de drogas, mal manejo del enojo, pobre control de impulsos, conductas de riesgo, entre otros, que deben ser atendidos por el primer nivel de atención. Por otro lado, un grupo de población que asiste al sistema educativo manifiesta dificultades o

limitaciones en el proceso de enseñanza aprendizaje, por lo cual esto también se convierte en un factor de riesgo para la deserción al sistema educativo. Además, con el propósito de crear la Salud Mental como un valor y un estilo de vida es importante reforzar la currícula con el componente de Salud Mental.

Factores Ambientales

Estos determinantes corresponden a los aspectos relacionados con el ambiente en general, como el ambiente humano, que modifican el estado de salud de las personas. Los procesos ambientales son los que inician los factores epigenéticos. La epigenética se asemeja a un proceso de interruptores genéticos que encienden y apagan los genes. El ambiente (nutrición, estrés, etc.) que las personas experimentan puede controlar estos interruptores y causar efectos hereditarios en los seres humanos.

Según el Informe del Estado de la Nación de 2010, la falta de ordenamiento territorial genera vulnerabilidades graves como lo son los altos niveles de riesgo de desastre, con sus consecuencias a nivel de la infraestructura y a las poblaciones más pobres, reportándose la tercera mayor cifra de muertes por esta causa en cuarenta años.

Las catástrofes naturales, además de causar grandes perjuicios a la economía, son causa de serias alteraciones psicológicas de las personas. Investigaciones realizadas en los lugares en que ocurrieron los eventos demuestran el efecto nocivo que tuvieron sobre la Salud Mental de las personas, tanto en el período inmediato posterior al cataclismo como en fechas ulteriores.

Desde una perspectiva más positiva, el ambiente, tanto construido como sin intervenir, puede promover interacción social, cohesión comunal y Salud Mental. Se ha encontrado asociación significativa entre bajos niveles de depresión y comunidades con baja frecuencia de grafiti y abundantes jardines. (Weich et al., 2002)

En el 2010, los vehículos registrados en Costa Rica fueron 948.508, un incremento neto de 50% en relación con el 2001. La insostenibilidad de la infraestructura vial genera problemas de equidad en el uso del espacio, agresiones permanentes, ruido, largas esperas y congestión

que llevan a reacciones de ira y hostilidad en aumento. Podría decirse que en este caso se da injusticia ambiental por diseño. En este sentido, vale decir que la Salud Mental de una población puede estar afectada por múltiples variables. Entre ellas la vivienda y su medio ambiente. Existe evidencia de la relación entre estas dos variables y la Salud Mental. Por ejemplo, barrios pobres, carencia de servicios, aislamiento social, tipos de vivienda, calidad de vivienda, pueden influir significativamente en la Salud Mental de una persona y una familia (Roizblatt y otros, s.f.)

Oferta de Servicios de Salud

La provisión de servicios de salud se ha caracterizado históricamente por ser médico-centrista, biologista, especializado en el tercer nivel de atención y, que además, consume el mayor número de recursos financieros y humanos.

El acceso de la población con algún grado de morbilidad es limitado a nivel comunitario, que además tiene fallas en los procesos de referencia y contra referencia; aunado a que no existe un sistema de información que apoye la toma de decisiones oportunas y una óptima planificación de los servicios de atención directa de las personas.

Las respuestas de los servicios son por demanda y hay una pobre capacidad instalada y escaso recurso humano capacitado ni especializado para atender a esta población. Asimismo, no existen políticas de formación de recurso humano para atender las necesidades actuales y futuras en el campo de la Salud Mental. En cuanto a normas estandarizadas de atención para las diferentes intervenciones, el país no dispone de estos instrumentos.

En el modelo actual no se da la participación social de grupos organizados y familiares en torno a la atención, recuperación y rehabilitación de las personas afectadas con problemas de Salud Mental; tampoco se implementa la estrategia de promoción de la Salud Mental en las comunidades (deporte, recreación, utilización de tiempo libre y alimentación saludable).

Existe una carencia profunda en la articulación y complementariedad en la red de proveedores de servicios de Salud Mental, tanto públicos como privados. En esta realidad se fundamenta el nuevo enfoque, que va dirigido a resolver estos problemas que tradicionalmente han obstruido la armonización de los servicios y la modulación del financiamiento. Otro aspecto para considerar es que no existe la medición del gasto y financiamiento en Salud Mental.

No hay estudios que sustenten el costo/beneficio en las intervenciones de la Salud Mental, ni sobre la carga de las enfermedades mentales. Se desconoce el impacto económico de los trastornos mentales. Se carece de una política orientada a planificar -de manera participativa- los recursos económicos en este campo, para la promoción y la atención integral de la Salud Mental. Todos estos aspectos se conjugan y atentan a la hora de brindar una respuesta más adecuada, efectiva, oportuna y racional a los problemas asociados con la Salud Mental.

Problemas de salud mental

En Costa Rica el comportamiento de las enfermedades de Salud han ido en aumento en los últimos años. La crisis económica y la falta de acceso a los servicios de salud mental han contribuido a aumentar la incidencia de los problemas psicológicos.

En 2019, una de cada ocho personas en el mundo (lo que equivale a 970 millones de personas) padecían un trastorno mental. Los más comunes son la ansiedad y los trastornos depresivos. En el 2020 aumentaron considerablemente debido a la pandemia de COVID-19. Aunque existen opciones eficaces de prevención y tratamiento, la mayoría de las personas de los distritos de Puntarenas Rural que padecen trastornos mentales no tienen acceso a una atención efectiva.

Tabla 28.

Puntarenas Rural. Eventos de Salud Mental según distritos reportados, 2018 - 2022

Diagnósticos	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Episodio Depresivo	89	117	39	73	78	396
Trastornos de Ansiedad	124	115	152	165	199	755
Reacción al Estrés Grave y Trastornos de adaptación	64	38	19	33	22	176
Trastorno Depresivo Recurrente	35	27	34	16	8	120
Trastornos fóbicos de Ansiedad	4	11	4	4	9	32
Trastorno Afectivo Bipolar	3	6	3	10	6	28
Trastornos Somatomorfos	1	5	2	2	1	11
Trastornos neuróticos	1	2	0	3	5	11
Trastornos del Humor (Afectivos) Persistentes	3	2	2	0	1	8
Trastornos del Humor (Afectivos) No Especificados	1	1	0	2	1	5
Trastornos Obsesivo Compulsivo	0	0	0	0	2	2

Fuente: Base de datos VE-01 del Área de Salud Chomes-Monte Verde – Área de Salud Montes de Oro 2022.

Análisis de los 3 principales problemas identificados en la población

Los registros del Área de Salud Chomes Monte Verde de la Caja Costarricense de Seguro Social, el diagnóstico de Trastorno Afectivo Bipolar, los episodios depresivos y los depresivos recurrentes son de los que mantienen durante el último quinquenio números más altos ubicándose en primero, segundo y tercer lugar respectivamente. Se asocia el alto consumo de sustancias ilícitas, los antecedentes heredo familiares y de consanguinidad además de influencia de problemas económicos, la falta de empleabilidad, el alto costo de la vida y el alto índice de violencia intrafamiliar como las causas principales para el registro de estos diagnósticos.

Tabla 29.

Eventos de Salud Mental, en la población de los distritos de Puntarenas Rural 2018-2022
(Tasa por 1000 habitantes)

Diagnósticos	2018	2019	2020	2021	2022
Episodio Depresivo	4,17	5,4	1,8	3,4	3,6
Trastornos de Ansiedad	5,8	5,3	7,1	7,7	9,3
Reacción al Estrés Grave y Trastornos de adaptación	3,0	1,7	0,89	1,5	1,0

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

Depresión

La depresión es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas. (OMS)

La depresión es una condición comórbida frecuente que complica la búsqueda de ayuda y la adherencia al tratamiento y afecta el pronóstico. Existe evidencia de que la depresión predispone al ataque cardíaco y la diabetes, lo que a su vez aumenta la probabilidad de padecer depresión. Muchos factores de riesgo, como el bajo nivel socioeconómico, el

consumo de alcohol y el estrés son comunes a los trastornos mentales y a otras enfermedades no transmisibles.

Los registros de vigilancia de la salud demuestran que el distrito con más incidencia es Monteverde.

Tabla 30:

Cantón de Puntarenas. Tasas de depresión por sexo en el, año 2022. (Tasa por 100.000 habitantes)

Provincia	2018		2019		2020		2021		2022	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Puntarenas	212	60,1	859,7	260,0	455,8	163,3	465,8	196,0	208,8	81,7

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

La tabla 30 evidencia que durante el 2019, se dio un aumento en el reporte de los casos de depresión en las Áreas de Salud, probablemente por el aumento del desempleo en la población y por la falta de ingresos económicos basado en la veda, y en el cierre de actividad agrícola en las zona costera.

Intento de suicidio

Tabla 31.

Puntarenas Rural. Intentos de suicidio según distritos, 2018-2022. (Tasa por 1000 habitantes)

DISTRITO	2018		2019		2020		2021		2022	
	N° casos	Tasa	N° casos	Tasa	N° casos	Tasa	N° casos	Tasa	N° casos	Tasa
Chomes	2	0,30	7	1,05	1	0,15	4	0,60	4	0,60
Monteverde	2	0,40	2	0,40	6	1,21	1	0,20	3	0,60
Pitahaya	1	0,36	1	0,36	2	0,72	1	0,36	1	0,36
Manzanillo	1	0,28	1	0,28	1	0,28	0	0,0	0	0,0
Acapulco	0	0,0	0	0,0	1	0,77	0	0,0	0	0,0
Guacimal	0	0,0	0	0,0	8	6,8	1	0,85	0	0,0
Total	6	1,34	11	1,04	11	9,93	7	2,01	8	1,56

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

Se observa un aumento importante en la incidencia de los intentos de suicidio durante el 2020. En la tabla 24 en los distritos de Puntarenas Rural se observa que Guacimal registra 8 casos en el 2020, siendo el distrito con menor cantidad de población. Monteverde presenta 6 casos durante el 2020 con una tasa del 1,21 y en tercer lugar Pitahaya con 2 casos de intentos de suicidio durante este año. Es necesario realizar un diagnóstico adecuado de la conducta suicida, y fortalecer los servicios de Salud Mental en la población sobre todo en la población rural.

Suicidio

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el suicidio como el acto deliberado de quitarse la vida. Su prevalencia y los métodos utilizados varían de acuerdo con los diferentes países. Desde el punto de vista de la salud mental, concordar con claridad sobre la definición, de manera puntual no es posible en todos los casos, pero se coincide en que acto suicida no parece ser un deseo a no querer vivir, ni un deseo a morir, sino a una búsqueda de escape, un deseo de liberarse de algo que no me permite vivir en paz porque me limita, me atormenta y me impide ver soluciones, ver esperanza para la realidad.

Tabla 32.

Puntarenas. Tasa de suicidios por sexo año 2018-2022

Provincia	2018		2019		2020		2021		2022	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Puntarenas	4,5	11,5	3	12,7	2, 9	12,6	2,9	11	2,8	20,4

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

La tabla anterior nos muestra mayor tasa de suicidios en hombres que en mujeres en el cantón de Puntarenas, durante el último quinquenio. El suicidio es un hecho que afecta a una parte significativa de la población especialmente a los hombres. Este fenómeno tiene componentes

culturales que están directamente relacionados con el género. Existe una relación importante entre algunas causas de suicidio y el rol del hombre, lo que lo hace ser más contundente a la hora de realizar el acto.

La tasa de muerte por suicidio de los hombres es alrededor de cuatro veces más elevada que la de las mujeres a nivel cantonal. La depresión masculina es entendida como un síntoma de debilidad, algo muy contrario al atributo fuerza con el que se califica al colectivo masculino, lo que hace que los hombres sufran la depresión en silencio resultando invisible para el resto de la población.

Tabla 33.

Puntarenas Rural. Tasa de suicidio según distritos año 2017-2021

DISTRITO	2017		2018		2019		2020		2021	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
601: Puntarenas	1	0.7	3	2.2	4	2.9	4	2.9	3	2.1
60102: Pitahaya	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
60103: Chomes	0	0.0	2	31.6	2	31.2	2	30.8	1	15.2
60106: Manzanillo	0	0.0	0	0.0	1	30.0	1	29.6	1	29.3
60107: Guacimal	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	86.5	1	85.8
60109: Monteverde	0	0.0	1	21.0	1	20.8	0	0.0	0	0.0
60114: Acapulco	1	67.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
60116: Arancibia	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2023

En el último quinquenio se ha evidenciado un aumento en la tasa de suicidios a nivel de los distritos de Puntarenas Rural, donde se observa en la tabla 22, que hay un aumento de casos en el 2019 y el 2020. El estrés de la pandemia de COVID-19, el desempleo, el aislamiento, y la falta de oportunidades en las zonas costeras puede haber contribuido a un aumento en los suicidios a nivel de los distritos de Puntarenas Rural.

Población con mayor vulnerabilidad a las afecciones en salud mental

Se considera las poblaciones con mayor vulnerabilidad a las afecciones a la salud mental en los adolescentes y la población adulta mayor, esto muy relacionado por el tema de afectividad, el tema de abandono emocional y la falta de convivencia con tiempo de calidad por situaciones del diario vivir.

Priorización de Mortalidad

Metodología

La mortalidad se refiere a las muertes sucedidas dentro de una población. Si bien todos estamos destinados a morir algún día, la probabilidad de morir durante un período determinado de tiempo se relaciona con muchos factores, como la edad, el sexo, la raza, la ocupación y la clase social.

Se establece en este análisis de situación en salud, analizar las causas de la mortalidad de la población y cuáles son las estrategias más adecuadas para abordar dichos diferenciales en la salud. Se realiza la priorización por causas de la mortalidad general, por grupos de edad y por curso de vida. Esto evidencia lo fundamental de analizar, no solamente su patrón general, sino también el comportamiento de grupos particulares y las principales causas de defunción.

Para este análisis el grupo técnico de ASIS del Área Rectora de Salud de Montes de Oro, decide agrupar las enfermedades priorizadas de acuerdo a los grupos de enfermedades del CIE-10, por lo que se modifica la metodología, y se agrupan donde hay coincidencias en el diagnóstico, además donde el diagnóstico coincide se tomará en cuenta el segundo diagnóstico para la priorización de problemas.

Tabla 34.

Distritos Puntarenas Rural. Mortalidad Proporcional Según Eventos 2015-2019.

Evento	Total de casos en quinquenio	Tasa	Porcentaje
Accidente de vehículo	29	136,029	7,0%
Infarto agudo del miocardio	22	103,194	5,3%
Enfermedad isquémica crónica del corazón	16	75,050	3,8%
Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	14	65,669	3,4%
Tumor maligno del estómago	14	65,669	3,4%
Enfermedad cardíaca hipertensiva	14	65,669	3,4%
Tumor maligno de la próstata	12	56,288	2,9%
Diabetes mellitus no insulino dependiente	12	56,288	2,9%
Diabetes mellitus, no especificada	11	51,597	2,6%
Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico	11	51,597	2,6%
Insuficiencia renal crónica	10	46,907	2,4%

Tasa calculada por cada 100.000 habitantes.

Según la tabla anterior los distritos de Puntarenas Rural, durante el 2015 al 2019, la causa más frecuente de mortalidad son los accidentes de vehículos con una tasa del 136% de la población, siendo una problemática en los cantones de Puntarenas Rural ya que gran parte de la población utilizan las motocicletas por motivos de trabajo o de uso propio, sin contar con licencia de conducir o sin un buen mantenimiento a sus vehículos. Posteriormente destacan los infartos agudos del miocardio con una tasa del 103% como segunda causa de mortalidad siendo un grave problema de salud en Costa Rica y los distritos de Puntarenas Rural donde se deben crear estrategias para revertir la situación, donde los gobiernos deben continuar esforzándose en disminuir la prevalencia de los principales factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y en mejorar la atención del paciente que tiene la enfermedad.

En tercera posición las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas con una tasa del 66%, esto se debe a que gran parte de la población cocinan con fogón de leña en sus hogares con gran exposición al humo durante todo el día.

Tabla 35:

Puntarenas Rural. Mortalidad según enfermedades transmisibles y no transmisibles, externas y mal definidas. 2015-2019.

Evento	Total de casos en quinquenio	Tasa	Porcentaje
Enfermedades no Transmisibles	328	1538,53	78,8%
Causas Externas de Morbilidad y Mortalidad	72	337,73	17,3%
Enfermedades Transmisibles, afecciones maternas perinatales y nutricionales	28	131,34	6,7%
Mal definidas	2	9,38	0,5%

Tasa calculada por cada 100.000 habitantes

Las Enfermedades No Transmisibles se refieren a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, y dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo. En los distritos de Puntarenas Rural ocupan la primera causa de muerte, morbilidad y discapacidad desde hace más de tres décadas. Para el año 2019 las enfermedades no transmisibles 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 este sentido, en el país se ha venido trabajando de diversas formas para enfrentar este problema de salud pública. En los distritos de Puntarenas Rural la mortalidad por enfermedades no transmisibles representa una tasa del 78.8% con un total de casos en los últimos 5 años con un total de 328 defunciones.

En segundo lugar están las enfermedades de causas externas de morbilidad y mortalidad como lo son los accidentes de tránsito o lesiones intencionales, y en tercer lugar las enfermedades transmisibles como lo son las infecciones respiratorias, enfermedades infecciosas y ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal que representan un 6,7% de la mortalidad de la población de los distritos de Puntarenas Rural.

Tabla 36.

Distritos Puntarenas Rural. Mortalidad según priorización de eventos, por grupos de edad quinquenio del 2015-2019.

Evento	Total de casos en quinquenio	Porcentaje
Menores de 1 año		
Malformaciones Congénitas	3	21.4%
Sepsis bacteriana del recién nacido	2	14.3%
Hemorragia pulmonar originada en el período perinatal	1	7.1%
Evento	Total de casos en quinquenio	Porcentaje
Menores de 1a 9 años		
Trastornos falciformes y de metabolismo	2	33.3%
Ahogamiento y sumersión, de intención no determinada	1	16.7%
Accidente de vehículo de motor o sin motor	1	16.7%
Evento	Total de casos en quinquenio	Porcentaje
Jóvenes 10 a 19 años		
Accidentes de tránsito	21	13.13%
Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte	2	33.33%
Otras caídas de un nivel a otro	1	16.67%
Evento	Total de casos en quinquenio	Porcentaje
Adultos 20 a 64 años		
Accidente de tránsito	21	7.59%
Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	9	5.70%
Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	8	5.06%
Evento	Total de casos en quinquenio	Porcentaje
Adultos 65 o mas años		
Infarto agudo de miocardio	15	6.47%
Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	14	6.03%
Tumor maligno de la próstata	12	5.17%

La mortalidad infantil es el indicador demográfico que señala el número de defunciones de niños en una población de cada mil nacimientos vivos registrados, durante el primer año de

su vida. De acuerdo con lo observado en la tabla anterior, la mortalidad infantil presenta las malformaciones congénitas como primer causa de muerte, con un porcentaje del 21.4%.

En el grupo de edad de 2 a 9 años, que corresponde a la población infantil, como primer causa de muerte son los trastornos falciformes y de metabolismo con un porcentaje del 33%.

De 10 a 19 años la primer causa de muerte son los accidentes de vehículo y los accidentes de motociclistas, con un total del 33.33%, en los distritos de Puntarenas Rural hay una deficiente educación vial, por lo que gran parte de la población viaja sin casco o con más ocupantes en motocicleta o en vehículos de lo permitido por la ley de tránsito. Los cascos seguros y de calidad reducen el riesgo de muerte en más de seis veces y el de lesiones cerebrales hasta en un 74 %.

En el grupo de edad de 20 a 64 años los accidentes de tránsito son la primera causa de mortalidad, y de segundo lugar las lesiones autoinfligidas por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación con un total de un 5.70%.

En los adultos mayores de 65 años o más, los infartos agudos del miocardio son la causa más frecuente de mortalidad, de segundo lugar las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas y los tumores malignos de próstata.

Análisis de los problemas priorizados

Priorización de los problemas de salud con la comunidad

La priorización de los problemas de salud de la comunidad es un paso importante para identificar y abordar las necesidades más apremiantes de los distritos de Puntarenas Rural. Se convoca a 20 actores sociales de las comunidades de Monteverde, Chomes, Manzanillo, Pitahaya, Acapulco, Guacimal y Arancibia, en las instalaciones de la Universidad Nacional en Punta Morales el día 16 de junio, donde se determinan los problemas de salud que tienen mayor impacto y urgencia en estas comunidades. La colaboración con organizaciones locales y la evaluación de los recursos disponibles son sumamente importantes para implementar soluciones efectivas a los problemas de salud identificados.

Se obtiene un puntaje para cada problema de salud identificado, el cual se utiliza la técnica de causa y efecto denominada “los 5 por qué”. De este taller se identifican los 3 problemas priorizados por la comunidad, a continuación detallo:

1. Enfermedades crónicas
2. Drogadicción y alcoholismo
3. Depresión

Priorización de los problemas de salud con expertos

Para el segundo taller del Análisis de Situación en Salud se selecciona un grupo de expertos en equipos de trabajo, para determinar todas las causas raíz del problema de salud identificados y cada una de sus causas secundarias y terciarias. Para esto el equipo local del Área Rectora de Salud de Montes de Oro seleccionó 5 problemas de salud según los datos de mortalidad de Puntarenas Rural.

Posteriormente a cada causa raíz se le debe determinar como máximo tres causas secundarias y una causa terciaria por cada causa secundaria.

El segundo taller con los expertos se realiza el 21 de julio en las instalaciones del Área Rectora de Salud de Montes de Oro, se tiene como participación a 15 personas de diferentes instituciones (C.C.S.S, MEP, IAFA, MAG, PANI, INA, Municipalidad de Puntarenas y Consultorios médicos privados). Se utiliza la metodología del diagrama de Pareto.

Problemas identificados y analizados en el segundo taller ASIS

1. Malformaciones congénitas
2. Enfermedades crónicas
3. Tumores malignos
4. Accidentes de tránsito
5. Lesión autoinflingida intencional
6. Enfermedad isquémica
7. Depresión
8. Alcohol y drogadicción

Malformaciones congénitas

Las malformaciones congénitas son problemas estructurales que están presentes en un bebé desde el momento del nacimiento. Estas malformaciones pueden afectar diferentes partes del cuerpo y pueden variar en gravedad. Algunas malformaciones congénitas son leves y no requieren tratamiento, mientras que otras pueden ser más graves y necesitar intervenciones médicas o quirúrgicas. La genética, factores ambientales y algunas condiciones médicas maternas pueden contribuir a la aparición de malformaciones congénitas. Un diagnóstico temprano y el acceso a la atención médica adecuada son importantes para el manejo y tratamiento de estas condiciones. La gravedad de estas malformaciones puede variar ampliamente, y algunas pueden ser incompatibles con la vida, mientras que otras pueden ser manejadas con tratamiento médico o cirugía.

Las malformaciones congénitas constituyen la segunda causa de mortalidad infantil en Costa Rica. La prevalencia de malformaciones congénitas en Costa Rica, durante el período en

estudio, fue del 1,47% (1,44-1,49), similar al 1,5% (1,46-1,54) reportado antes. (Centro de Registro de Enfermedades Congénitas (CREC), Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA).

Se calcula que en todo el mundo mueren anualmente 240 000 recién nacidos en sus primeros 28 días de vida por trastornos congénitos. Además, los trastornos congénitos provocan la muerte de otros 170 000 niños de entre 1 mes y 5 años de edad (OMS, 2023).

Las malformaciones congénitas pueden tener un impacto especialmente significativo en poblaciones de escasos recursos debido a varios factores. Estas poblaciones a menudo enfrentan desafíos adicionales para acceder a atención médica adecuada, diagnóstico y tratamiento.

De acuerdo al diagrama de causa y efecto para las malformaciones congénitas se ubican como una de las principales causas de mortalidad para el grupo de edad de los 0 al 1 año de edad, lo cual tiene un impacto especialmente significativo poblaciones de escasos recursos debido a varios factores. Estas poblaciones a menudo enfrentan desafíos adicionales para acceder a atención médica adecuada, diagnóstico y tratamiento, falta de recursos, falta de información, ambientes y condiciones de vida desafiantes y acceso limitado a servicios de salud especializados.

El grupo de expertos identificó y priorizó las siguientes causas raíz de las malformaciones congénitas: 1) Inadecuada salud sexual y reproductiva (determinantes factores socioeconómicos), 2) Conductas sexuales de riesgo (determinantes comportamiento), 3) Condiciones laborales de riesgo (determinantes condiciones materiales de la vida), 4) enfermedades congénitas hereditarias (determinantes factores biológicos), 5) Falta de políticas públicas en zonas rurales (determinantes factores sociopolíticos).

Para abordar este problema, es esencial fortalecer los sistemas de salud en estas áreas, mejorar el acceso a atención médica prenatal y postnatal de calidad, proporcionar recursos para el tratamiento y cirugía, y aumentar la conciencia y la educación sobre salud reproductiva y prenatal. Las organizaciones y programas de salud interinstitucionales

también desempeñan un papel importante en ayudar a las poblaciones de escasos recursos a hacer frente a los desafíos de las malformaciones congénitas.

Tabla 37.

Puntarenas Rural. Identificación de factor protección y líneas de acción Malformaciones congénitas

Problema de salud: Malformaciones congénitas					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Factores socioeconómicos	2.2 Inadecuada salud sexual y reproductiva	Educación sexual y reproductiva	Planificación familiar, promover la educación sexual y reproductiva, acceso a atención médica prenatal de calidad.	C.C.S.S MEP Ministerio de Salud Comunidad Iglesias Empresa Privada INAMU Municipalidad	Universidades
Comportamiento	4.2 Conductas sexuales de riesgo	Educación sexual	Contar con espacios adecuados para dar educación sexual en escuelas y colegios. Educación del consumo de sustancias durante el embarazo.	MEP Universidades IAFA Empresa Privada Iglesias	C.C.S.S
Circunstancias materiales de vida	5.2 Condiciones laborales de riesgo	Evaluación de riesgos laborales.	Medidas para proteger la salud de las trabajadoras embarazadas y sus bebés.	Ministerio de Trabajo Ministerio de Salud INS	Consultorios médicos de empresa.
Factores biológicos	3.1 Enfermedades congénitas hereditarias	Evaluación preconcepcional	Reducir el riesgo de enfermedades hereditarias mediante asesoramiento y control prenatal	C.C.S.S Iglesias Comunidades	Ministerio de Salud
Factores sociopolíticos	1.1 Falta de políticas públicas en zonas rurales	Fortalecimiento de los programas institucionales en la atención prenatal.	Promover la educación médica preconcepcional y prenatal. Crear espacios para que la población reciba cursos para la preparación del parto.	Municipalidad C.C.S.S Iglesias Asociaciones de desarrollo ASADAS	Ministerio de Salud

Enfermedades crónicas

Las enfermedades crónicas, también conocidas como enfermedades no transmisibles, son afecciones de larga duración que generalmente progresan lentamente y a menudo no tienen una cura completa. Estas enfermedades tienden a ser de larga duración y pueden requerir un manejo a largo plazo. Algunas de las enfermedades crónicas más comunes incluyen Enfermedades cardiovasculares, Diabetes, Enfermedades respiratorias crónicas, Obesidad, Enfermedad Renal Crónica. El consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas altas en grasas aumentan el riesgo de morir a causa de las enfermedades crónicas.

Las enfermedades crónicas matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. En la Región de las Américas, son 5,5 millones las muertes por enfermedades crónicas cada año. Cada año mueren en todo el mundo 15 millones de personas de entre 30 y 69 años de edad; más del 85% de estas muertes "prematargas" ocurren en países de ingresos bajos y medianos. En la Región de las Américas mueren 2,2 millones de personas antes de cumplir 70 años.

Según datos del Ministerio de Salud, en Costa Rica las Enfermedades crónicas ocupan la primera causa de muerte, morbilidad y discapacidad desde hace más de tres décadas. Para el año 2019 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%).

Las enfermedades crónicas en la población rural pueden presentar desafíos únicos debido a las condiciones socioeconómicas, el acceso limitado a la atención médica y otros factores que a menudo caracterizan las áreas rurales. Retomando el Diagrama de Causa-Efecto ubicado en el Anexo 6, se observa la relación multicausal entre los determinantes que inciden sobre el evento en salud analizado, los factores sociopolíticos, los servicios de salud, los factores socioeconómicos, factores biológicos y de comportamiento, requiere una combinación de estrategias, como la promoción de estilos de vida saludables, el acceso mejorado a la atención médica, la educación sobre la prevención y el manejo de

enfermedades, y la creación de programas comunitarios que se adapten a las necesidades específicas de las áreas rurales.

Análisis de Salud Mental en Enfermedades crónicas

El análisis de la salud mental en enfermedades crónicas es crucial, ya que estas condiciones médicas a menudo pueden tener un impacto significativo en el bienestar emocional de las personas. Las enfermedades crónicas pueden generar estrés, ansiedad, depresión y sentimientos de desesperanza debido a los desafíos continuos que enfrentan, como la gestión de síntomas, restricciones en el estilo de vida, posibles limitaciones en la actividad física y la lentitud en la atención pronta en los servicios de salud.

El impacto que afrontan las personas al ser diagnosticadas con enfermedades crónicas, puede llegar a causar incertidumbre sobre su futuro, la necesidad de medicación constante y los cambios en su estilo de vida a pesar de sus limitaciones económicas, del entorno y las pocas posibilidades de solución a sus situaciones crea frustración que lo lleva a un estado de desesperanza de vida. Otras personas suelen afrontar la enfermedad con negación, aumentando la ansiedad o la depresión.

Hay investigaciones que sugieren que las personas que tienen depresión junto con otra enfermedad crónica tienden a tener síntomas más graves de ambas enfermedades. Pueden tener más dificultad para adaptarse a su problema de salud y pueden tener mayores costos médicos que aquellas personas que no tienen depresión conjuntamente con otra enfermedad médica.

Es fundamental que los profesionales de la salud consideren la salud mental como parte integral del manejo de las enfermedades crónicas. Esto incluye realizar evaluaciones de salud mental de rutina, brindar apoyo psicológico y proporcionar recursos adecuados para abordar los desafíos emocionales relacionados con la enfermedad.

Es de suma importancia, considerar la necesidad de contar con un servicio en salud mental para esta población, preocupación reflejada por los actores comunales en el primer taller del ASIS, donde se evidenció la clara percepción que tiene la población de la necesidad de atención en salud mental en los servicios del Área de Salud Chomes Monteverde. Fundamentalmente impulsado por 3 situaciones presentes en la zona; la situación socioeconómica, los efectos de la pandemia y la escasa respuesta de los servicios de salud mental.

En resumen la salud mental y física están interconectadas, y es esencial abordar aspectos en personas que viven con enfermedades crónicas. Un enfoque integral puede mejorar la calidad de vida y promover el bienestar general de las personas de las comunidades de Puntarenas Rural.

El grupo expertos consultado identificó y priorizó las siguientes causas raíz de las enfermedades crónicas: 1) Marginalidad y pobreza (Determinantes socioeconómicos), 2) Estilo de vida sedentario (Determinantes Comportamiento), Falta de programas de prevención en los Centros médicos (Determinantes Servicios de Salud).

Tabla 38.

Puntarenas Rural. Identificación de factor protección y líneas de acción enfermedades crónicas.

Problema de salud: Enfermedades crónicas					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Factores socioeconómicos	2.1 Marginalidad y pobreza	Capacitación en oficios, aumentar la formación académica.	Crear espacios de programas de estudio con horarios flexibles para capacitación y aulas abiertas.	MEP INA ASADAS	Municipalidad Asociaciones de desarrollo Universidades Empresas Privadas
Comportamiento	4.1 Estilo de vida sedentario	Actividad física regular.	Contar con espacios públicos adecuados y seguros para realizar actividad física.	Municipalidad Empresas privadas Asociaciones de desarrollo Fuerza pública	ICODER MSP
Servicios de Salud	6.2 Falta de programas de prevención en los Centros médicos	Estilos de vida saludables.	Incorporar promotores de la actividad física y alimentación saludable en el primer nivel de atención.	C.C.S.S ASADAS Asociaciones de desarrollo	Ministerio de Salud

Tumores malignos

Los tumores malignos, conocidos por la población como cánceres, son un grupo de enfermedades caracterizadas por el crecimiento descontrolado y anormal de células en el cuerpo. Estas células pueden invadir tejidos cercanos y propagarse a otras partes del cuerpo a través del sistema linfático o el torrente sanguíneo. Los tumores malignos son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo.

Los tumores malignos se desarrollan debido a mutaciones genéticas que alteran la regulación normal del crecimiento y la muerte celular. Estas mutaciones pueden ser causadas por factores genéticos hereditarios, exposición a carcinógenos (sustancias cancerígenas) en el entorno o una combinación de ambos. Existen muchos tipos diferentes de cáncer, que se originan en diferentes tejidos y órganos del cuerpo. Algunos ejemplos incluyen el cáncer de mama, cáncer de pulmón, cáncer de colon, cáncer de próstata, cáncer de piel y muchos otros.

En 2020, se calcula que en los Estados Unidos se diagnosticarán 1 806 590 casos nuevos de cáncer y que 606 520 personas morirán por la enfermedad. La tasa de casos nuevos de cáncer (incidencia de cáncer) es de 442,4 por 100 000 hombres y mujeres por año (según los casos de 2013 a 2017). La tasa de muertes por cáncer (mortalidad por cáncer) es de 158,3 por 100 000 hombres y mujeres por año (según las muertes de 2013 a 2017).

En Costa Rica, el sexo masculino las localizaciones de cáncer más frecuentes de acuerdo a su incidencia (tasa ajustada por cada 100.000 hombres) para el año 2012 en orden descendente son: piel (49,48), próstata (44,92), estómago (17,26), colon (8,36), pulmón (7,25) y sistema hematopoyético reticuloendotelial (6,81). En el sexo femenino, la localización más frecuente de tumores malignos para el año 2012 es el de piel, seguido por el de mama, en tercer lugar está el cáncer de cérvix y el cáncer de tiroides ocupó el cuarto. El cáncer de estómago ocupa el quinto puesto y el de colon el sexto puesto.

Se pueden tomar medidas para reducir el riesgo de cáncer, como llevar un estilo de vida saludable (alimentación equilibrada, actividad física regular, evitar el tabaco y el alcohol en exceso) y someterse a exámenes de detección según las recomendaciones médicas.

La etiología de los tumores malignos, es decir, las causas subyacentes de su desarrollo, es compleja y puede involucrar una combinación de factores genéticos, ambientales y de estilo de vida. Aunque no se puede atribuir una única causa a todos los tipos de cáncer, hay factores comunes que se han asociado con el desarrollo de tumores malignos: factores genéticos, mutaciones adquiridas, Exposición a carcinógenos, estilos de vida, edad avanzada, Historial médico familiar, Radiación y exposición solar y la inmunosupresión.

El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz de los tumores malignos: 1) Pobreza (Determinantes socioeconómicos), 2) Insuficiente inversión pública (Determinantes factores sociopolíticos), 3) Insuficiente recurso material (Servicios de Salud), 4) Control y seguimiento de tumores malignos (Servicios de Salud), 5) Poca participación intersectorial en Salud (Determinantes factores sociopolíticos).

Tabla 39.

Puntarenas Rural. Identificación de factor protección y líneas de acción Tumores malignos.

Problema de salud: Tumores malignos					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Factores socioeconómicos	2.2 Pobreza	Educación	Disminuir la brecha de deserción escolar.	MEP	INA
		Estimular las PIMES (Emprendimientos)	Acompañamiento asertivo desde la creación.	MEIC	IMAS
Servicios de Salud	1.2 Insuficiente inversión pública	Diagnóstico temprano	Programas de detección temprana y acceso a pruebas médicas.	C.C.S.S	Consultorios médicos privados Ministerio de Salud
Servicios de Salud	6.2 Insuficiente recurso material	Tratamientos adecuados Capacitación del personal de salud	Cobertura a la población con tratamientos, equipos y suministros especializados.	C.C.S.S Ministerio de Salud	Consultorios médicos privados
Servicios de Salud	6.3 Control y seguimiento de tumores malignos	Programación de citas Pruebas diagnósticas	Plan de seguimiento definidos que incluya fechas para consultas médicas, pruebas de diagnóstico y otros procedimientos.	C.C.S.S	Ministerio de Salud
Factores sociopolíticos	1.1 Poca participación intersectorial en salud	Enfoques preventivos, detección y tratamiento del cáncer	Participación intersectorial y coordinación entre diferentes sectores, como el sector salud, sector gubernamental, el sector educativo, las organizaciones no gubernamentales y otros, para abordar de manera integral los diversos aspectos de la salud de los pacientes con tumores malignos.	C.C.S.S Ministerio de Salud	Municipalidad Consultorios médicos privados

Alcoholismo y drogadicción

El alcoholismo y la drogadicción son dos problemas de salud pública que afectan a personas de todas las edades y grupos socioeconómicos en todo el mundo. Ambos términos se refieren al abuso y la dependencia de sustancias que pueden tener efectos perjudiciales en la salud física, mental y social de las personas.

El trastorno por consumo de alcohol, es una enfermedad crónica caracterizada por el consumo excesivo y descontrolado de alcohol. Las personas con alcoholismo pueden desarrollar una tolerancia al alcohol, lo que significa que necesitan beber cada vez más para lograr los mismos efectos, y pueden experimentar síntomas de abstinencia cuando intentan dejar de beber. La drogadicción se refiere al abuso y la dependencia de sustancias psicoactivas, que pueden incluir drogas ilegales, medicamentos recetados o productos químicos. Las drogas pueden tener efectos estimulantes, depresores o alucinógenos en el sistema nervioso central.

Las enfermedades mentales y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas son un elemento que permea la realidad de distintos espacios geográficos y de diversos grupos poblacionales. Se calcula que unos 250 millones de personas, es decir, aproximadamente el 5% de la población adulta mundial, consumió drogas por lo menos una vez en el 2015 (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2017). En el año 2016, este número había aumentado a 275 millones de personas lo que corresponde al 5,6% de la población (entre 15 y 64 años). (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2018).

En Costa Rica, según datos del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2015), un total de 63,3% de la población general mencionó haber consumido alcohol alguna vez en su vida, además, según el Instituto Costarricense sobre Drogas (2018), la mayor parte (49,2%) de los pacientes egresados de tratamiento en las ONG acudió por problemas debidos al consumo de alcohol. Debe considerarse que la legalidad no define las consecuencias que la sustancia pueda generar, tanto para la persona, como para la sociedad; sino sus efectos sobre la salud humana. Estos elementos permiten evidenciar, cómo la situación del consumo

de sustancias psicoactivas forma parte de la cotidianidad tanto en el territorio costarricense, como a nivel mundial.

Ambos problemas tienen graves consecuencias para la salud y el bienestar de las personas. Pueden llevar a problemas de salud física, trastornos mentales, dificultades en las relaciones personales, problemas legales y sociales, y pueden afectar la capacidad de funcionar en la vida diaria. La prevención, el tratamiento y el apoyo son esenciales para abordar esta problemática.

Análisis de Salud Mental en alcoholismo y drogadicción

El consumo excesivo de alcohol y el abuso de drogas pueden provocar trastornos del estado de ánimo, como depresión y ansiedad. El uso de sustancias puede actuar como una forma de escape o autotratar los síntomas de los trastornos de salud mental preexistentes, pero a largo plazo, estas sustancias empeoran estos trastornos y generan un ciclo pernicioso.

Además, el abuso de alcohol y drogas puede aumentar el riesgo de desarrollar trastornos psicóticos, como la esquizofrenia y el trastorno bipolar. Estas sustancias pueden desencadenar episodios psicóticos en personas vulnerables o agravar los síntomas en aquellos que ya tienen un trastorno mental. La adicción también puede afectar la capacidad de una persona para funcionar adecuadamente en su vida cotidiana. Puede interferir con el rendimiento laboral y académico, las relaciones interpersonales y el bienestar general. Los problemas emocionales como la baja autoestima, la culpa y la vergüenza también están asociados con estas adicciones.

Es fundamental que las personas que luchan contra el alcoholismo o la drogadicción busquen ayuda profesional para abordar estos problemas y trabajar en su recuperación. Se debe promover redes de apoyo institucionales sólidas que brinden apoyo emocional y el tratamiento adecuado para ayudar a las personas a superar estas adicciones y mejorar su salud mental.

El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz de alcoholismo y drogadicción: 1) Grupos de pares con conductas de riesgo (determinantes comportamiento), 2) Poca educación (determinantes circunstancias materiales de vida), 3) Poca percepción del riesgo (determinantes comportamiento), 4) Mal manejo de emociones (determinantes comportamiento), 5) Comunidad desorganizada (determinantes circunstancias materiales de vida).

Esta problemática no discrimina grupos poblacionales, sino que se presenta independientemente del sexo, nivel socioeconómico, grupo etario, entre otros. “Los estudios epidemiológicos, tanto mundiales como nacionales demuestran que este suceso es cambiante y actualmente presenta un incremento de la incidencia en jóvenes, además de un aumento en el uso de drogas en la mujer, tanto legales como ilegales” (Sánchez, Andueza, Santana, Hoil, & CuFarfán, 2017).

Tabla 40.

Puntarenas Rural. Identificación de factor protección y líneas de acción Alcohol y drogadicción.

Problema de salud: Alcoholismo y drogadicción					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Comportamiento	4.1 Grupo de pares con conductas de riesgo	Redes de apoyo	Involucramiento por parte de la población en programas de redes de apoyo para alejarlo del riesgo.	IAFA C.C.S.S INA IMAS	Iglesias Asociaciones deportivas ONG
Circunstancias materiales de vida	5.3 Poca educación	Capacitación en uso de sustancias	Capacitar Habilidades para la toma de decisiones, plan de vida, conocimiento de diferentes tipos de drogas y consecuencias.	IAFA Ministerio de Salud C.C.S.S Fuerza público	Universidades
Comportamiento	4.2 Poca percepción del riesgo	Educación del riesgo	Proporcionar información precisa y realista sobre los riesgos y las consecuencias de ciertos comportamientos, se puede ayudar a las personas a tomar decisiones más informadas y saludables.	IAFA Fuerza pública C.C.S.S	INA
Comportamiento	4.3 Mal manejo de emociones	Educación de manejo de emociones.	Proporcionar técnicas a la población para enfrentar el estrés y el manejo de la frustración.	IAFA Fuerza pública C.C.S.S	MEP
Circunstancias materiales de vida	5.1 Comunidad desorganizada	Creación de redes	Establecer conexiones entre organizaciones locales, instituciones educativas, centros de salud, autoridades para crear espacios recreativos y espacios de apoyo.	Iglesias Asociaciones deportivas ONG Comunidad Fuerza pública Empresa privada MAG	IAFA C.C.S.S MEP

Accidentes de tránsito

Los accidentes de tránsito son eventos no planeados que involucran vehículos en movimiento, causando daños a personas, vehículos y propiedades. Los accidentes de tránsito son un importante problema debido a su impacto en la salud y seguridad de la población. Estos accidentes pueden causar lesiones graves, discapacidades permanentes e incluso la muerte.

Según datos proporcionados por el COSEVI, para el año 2021, la tasa de mortalidad por muertes en accidentes de tránsito es de 14,08 por 100 mil habitantes a nivel nacional. Costa Rica durante el año 2022 contabilizó un total de 483 muertes en accidentes de carreteras, el segundo año más violento en las vías del país.

Los accidentes de tránsito en zonas rurales pueden presentar desafíos únicos debido a las condiciones de la carretera, la falta de infraestructura adecuada y las particularidades de la vida rural. En estas áreas, las carreteras pueden ser más estrechas, sin pavimentar o mal iluminadas, lo que aumenta el riesgo de accidentes. Además, la falta de acceso a servicios médicos cercanos puede agravar las consecuencias de los accidentes.

Para abordar esta problemática en las zonas rurales de Puntarenas Rural, es importante implementar medidas específicas. Esto podría incluir la mejora de las condiciones de las carreteras, la educación sobre seguridad vial dirigida a la población local, el fomento del uso de cascos y cinturones de seguridad, y la promoción de prácticas seguras de manejo. También es crucial contar con sistemas de respuesta médica eficientes para atender rápidamente a las víctimas de accidentes y reducir los tiempos de rescate. El objetivo principal es reducir el número de accidentes y minimizar su impacto en la salud y el bienestar de la población.

El grupo expertos consultado identificó y priorizó las siguientes causas raíz de los accidentes de tránsito: 1) Ausencia de formación de seguridad vial de parte del MOPT (determinantes Sociopolíticos), 2) Ausencia de suficientes unidades de Cruz Roja (determinantes Servicios de Salud), 3) Desinterés del gobierno local por inversión de infraestructura vial en zona rural

(determinantes sociopolíticos), 4) Infraestructura vial inadecuada (determinantes circunstancias materiales de vida).

Tabla 40.

Puntarenas Rural. Identificación de factor protección y líneas de acción Accidentes de tránsito.

Problema de salud: Accidentes de tránsito					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Factores sociopolíticos	1.2 Ausencia de formación de seguridad vial de parte del MOPT	Educación vial	Programas de educación vial desde edad temprana y practicas seguras de conducción.	MOPT COSEVI Policía de Tránsito Comunidad	MEP
Servicios de Salud	6.2 Ausencia de suficientes unidades de Cruz Roja	Servicios de emergencias	Establecer protocolos de colaboración entre diferentes servicios de emergencia para optimizar la respuesta ante accidentes.	C.C.S.S Cruz Roja Bomberos Tránsito Fuerza Pública	Cuerpo de Bomberos
Factores sociopolíticos	1.1 Desinterés del gobierno local por inversión de infraestructura vial en zona rural	Inversión en infraestructura vial	Priorizar la inversión en la mejora de la infraestructura vial en zonas rurales. pavimentación de carreteras, la instalación de señalización adecuada, y la mejora de las condiciones generales de la carretera para garantizar la seguridad de todos los usuarios.	MOPT COSEVI	Municipalidad
Circunstancias materiales de la vida	5.1 Infraestructura vial inadecuada	Transporte público	Mejorar conectividad en las zonas rurales facilitando el transporte público.	Consejo Nacional de transportes	MOPT COSEVI Municipalidad

Depresión

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es un trastorno mental común que se caracteriza por una tristeza persistente y una pérdida de interés en actividades que normalmente se disfrutan. Además de estos síntomas principales, la depresión puede incluir cambios en el apetito o el peso, alteraciones en el sueño, fatiga, dificultades para concentrarse, sentimientos de inutilidad o culpa, pensamientos de autolesión o suicidio, entre otros.

De acuerdo con datos de OPS/OMS, en el 2019, una de cada ocho personas (lo que equivale a 970 millones de individuos) padecían un trastorno mental, principalmente ansiedad y trastornos depresivos, los cuales se estima que aumentaron 26% y 28% respectivamente durante el 2020 debido a la pandemia de COVID-19.

En Costa Rica, el país presentó un aumento del 35,2% en el reporte de trastornos depresivos y un 35,6% para los trastornos de ansiedad en el año 2020. Esto lo ubica 7.6 puntos porcentuales por encima del promedio global en trastornos depresivos, así como 10 puntos porcentuales arriba del promedio planetario en trastornos de ansiedad para el año anterior. (UCR, 2021).

La depresión en las zonas rurales puede presentar desafíos y particularidades específicas en comparación con áreas urbanas. El estigma, falta de conciencia, acceso limitado a los servicios de salud mental, factores socioeconómicos, el estrés relacionado con actividades agrícolas y laborales, entre otros, pueden influir en un mayor número de personas con depresión en estas comunidades.

Es esencial abordar estas barreras culturales y sociales para que todos, independientemente de su género y grupo etario, se sientan cómodos al hablar sobre sus problemas de salud mental y puedan buscar ayuda cuando la necesiten. La concienciación y el apoyo en la sociedad para promover la salud mental son fundamentales para romper el estigma y fomentar una actitud abierta hacia el cuidado emocional y psicológico.

Análisis de Salud Mental en la Depresión

Desde el enfoque de la salud mental, la depresión es un trastorno complejo que afecta significativamente el bienestar emocional y el funcionamiento diario de las personas. La depresión, se presenta como un trastorno complejo que ejerce un profundo impacto en el bienestar emocional y en la capacidad de funcionar cotidianamente.

La depresión genera una serie de síntomas emocionales, como la persistente tristeza, la desesperanza y la falta de interés en actividades que solían brindar placer. Esta carga emocional se acompaña de síntomas cognitivos, que incluyen dificultades de concentración, pensamientos negativos repetitivos y problemas para tomar decisiones. Además, la depresión no es exclusivamente un fenómeno emocional; puede manifestarse a través de síntomas físicos, como cambios en el apetito y el sueño, fatiga crónica y dolores corporales inexplicables. A menudo, esta carga física contribuye a un aislamiento social, ya que la energía disminuida y la baja autoestima desalientan la participación en interacciones sociales.

Es importante resaltar que la depresión también puede aumentar el riesgo de pensamientos y comportamientos suicidas, enfatizando la necesidad de abordarla con seriedad y buscar ayuda profesional cuando sea necesario. Lamentablemente, la realidad de la comunidad de los distritos rurales que cuenta con una población de 16376 habitantes, para un solo profesional de salud mental y para esta población el profesional de Salud Mental está dando servicios en Monteverde.

Prevenir y gestionar la depresión también involucra educar sobre la salud mental, fomentar el autocuidado, espacios seguros para la población y establecer un sistema de apoyo social sólido. En conjunto, un análisis integral y un abordaje comprensivo son cruciales para tratar y manejar la depresión desde una perspectiva de salud mental.

El grupo expertos consultado identificó y priorizó las siguientes causas raíz de la depresión:

- 1) Violencia doméstica (determinantes comportamiento),
- 2) Alcohol y drogadicción

(determinantes comportamiento), 3) Trata de personas (determinantes comportamiento), 4) Viviendas en mal estado (determinantes circunstancias materiales de vida), 5) Caracterización higienico y sanitario (determinantes circunstancias materiales de vida).

Tabla 41.

Puntarenas Rural. Identificación de factor protección y líneas de acción depresión.

Problema de salud: Depresión					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Comportamiento	4.1 Violencia doméstica	Grupos de apoyo	Articular con los diferentes grupos de apoyo como iglesias y ONG que permitan abordar el problema de la violencia intrafamiliar.	Gobierno local IMAS INAMU Fuerza pública Comunidad	Iglesias ONG's MS
Comportamiento	4.2 Alcohol y drogadicción	Actividad física	Realizar actividades que estimulen la práctica del deporte y la recreación en las personas menores de edad.	CCDR Gobierno local	MS CCSS ICODER
Comportamiento	4.3 Trata de personas	Programas contra la trata de personas DGME y FP	Articular con las diferentes instituciones del estado que prevengan y aborden el problema de la trata de personas.	Fuerza Pública	Gobierno local.
Circunstancias materiales de vida	5.1 Viviendas en mal estado	Programas de vivienda (Bono)	Articular con las diferentes instituciones del estado que puedan dar una solución de vivienda digna a través del bono de la vivienda.	BANHVI INVU IMAS Empresa privada Municipalidad	Entidades bancarias, cooperativas y mutuales. Gobierno local.
Servicios de Salud	6.1 Falta de profesionales en psicología	Red de servicios de salud de la CCSS	Gestionar a nivel de la institución (CCSS) nuevas plazas en psicología para el AS de Chomes y MV.	CCSS	MS

Lesión autoinfligida intencional

Un intento de suicidio es un acto autoinfligido con la intención de quitarse la propia vida. Es un comportamiento grave y alarmante que refleja un profundo sufrimiento emocional y psicológico en la persona que lo lleva a cabo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el suicidio como el acto deliberado de quitarse la vida. Su prevalencia y los métodos utilizados varían de acuerdo con los diferentes países. Desde el punto de vista de la salud mental, concordar con claridad sobre la definición, de manera puntual no es posible en todos los casos, pero se coincide en que acto suicida no parece ser un deseo a no querer vivir, ni un deseo a morir, sino a una búsqueda de escape, un deseo de liberarse de algo que no me permite vivir en paz porque me limita, me atormenta y me impide ver soluciones, ver esperanza para la realidad.

A nivel mundial, cada año se suicidan poco más de 700.000 personas. El suicidio se presenta en todos los grupos etarios, pero en la región de las Américas la tasa más alta se presenta en las personas de 45 a 59 años, además, es la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 20 a 24 años. (OMS, 2019). En Costa Rica, del año 2000 al 2020, se contabilizan 6.638 lamentables fallecimientos por suicidio, siendo que el 84% (5.605) han sido hombres y el 16% (1033) mujeres. Solo en el 2020 se registran 356 fallecimientos por suicidio y 1.786 intentos de suicidio (670 hombres/1.116 mujeres).

El objetivo principal del abordaje de la salud mental frente a un intento de suicidio es proporcionar apoyo emocional, evaluar el riesgo de suicidio futuro y diseñar un plan de tratamiento adecuado para el bienestar mental del individuo. Además, de trabajar en la prevención del suicidio al identificar y tratar a las personas en riesgo, educar a la comunidad sobre los factores de riesgo y protección, y fomentar entornos de apoyo que promuevan la salud emocional y el bienestar mental.

El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz del intento de suicidio: 1) Estigma y discriminación en salud mental (determinantes Servicios de Salud), 2) Desigualdad económica (determinantes factores sociopolíticos), 3) Ambiente social

(determinantes comportamiento), 4) Percepción de falta de oportunidad (determinantes circunstancias materiales de vida), 5) Acceso Geográfico a los servicios de salud mental (determinantes Servicios de Salud).

Tabla 42.

Puntarenas Rural. Identificación de factor protección y líneas de acción Lesión autoinflingida intencional.

Problema de salud: Lesión autoinflingida intencional					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Servicios de Salud	6.2 Estigma y discriminación en salud mental	Redes de apoyo social	Contar con redes de la comunidad que fortalezcan la salud mental en la población.	IAFA IMAS C.C.S.S Ministerio de Salud	INA Fuerza Publica
Factores sociopolíticos	2.1 Desigualdad económica	Acceso a recursos económicos	Contar con recursos económicos que puedan ayudar a reducir algunos factores de estrés asociados a la economía de las familias.	IMAS	INA
Comportamiento	4.2 Ambiente social	Conexiones comunitarias	Participar en actividades y grupos comunitarios que fomenten el sentido de pertenencia y apoyo.	ONG Iglesias	Municipalidad
Circunstancias materiales de la vida	5.2 Percepción de falta de oportunidad	Programas de desarrollo personal	Acceso a oportunidades de emprendimiento, empleo, estudio, redes de apoyo.	IMAS	INA Universidades
Servicios de Salud	6.3 Acceso Geográfico a los servicios de salud mental	Disponibilidad de servicios	Implementar políticas que promuevan la salud mental en la sociedad. Cobertura, contratación de profesionales de salud mental.	C.C.S.S Ministerio de Salud	Consultorios médicos privados

Enfermedad isquémica

La enfermedad isquémica se refiere a una condición médica en la que los tejidos o órganos del cuerpo no reciben suficiente flujo sanguíneo y, por lo tanto, no reciben una cantidad adecuada de oxígeno y nutrientes. Esto puede ser causado por la obstrucción o reducción del flujo sanguíneo en las arterias que suministran sangre a esos tejidos u órganos.

La enfermedad isquémica es una enfermedad grave, crónica, peligrosa y es la responsable de causar la mayor cantidad de muertes en Estados Unidos y el mundo. En Costa Rica ha ocurrido una transición epidemiológica y desde el año 2000 las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el país. (Montero Brenes, Antúnez Oliva JA, Pabón Páramo, 2020).

Los factores de riesgo para la enfermedad isquémica incluyen la hipertensión, el tabaquismo, el colesterol alto, la diabetes, la obesidad y la falta de actividad física. El diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad isquémica generalmente involucran cambios en el estilo de vida (como la dieta y el ejercicio), medicamentos y, en algunos casos, procedimientos médicos o quirúrgicos para restablecer el flujo sanguíneo.

La prevención y el manejo adecuado de la enfermedad isquémica son fundamentales para reducir el riesgo de complicaciones graves, como ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares.

Para abordar estas preocupaciones y reducir la carga de las enfermedades isquémicas en zonas rurales, es fundamental mejorar el acceso a servicios de atención médica, educación en salud y programas de prevención. La telemedicina y la colaboración intersectorial también pueden ser estrategias efectivas para superar las barreras geográficas y de recursos.

De acuerdo al diagrama de Causa-Efecto para la enfermedad isquémica, ubicado en el anexo 8, se observa la relación multicausal entre los determinantes que inciden sobre el evento en salud analizado. Donde involucra condiciones sociopolíticas, socioeconómicas, acceso de servicios de Salud, y de comportamiento. Donde se involucra tod

El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz del intento de suicidio: 1) Ausencia de espacios de promoción (determinantes Servicios de Salud), 2) Bajas coberturas en enfermedades crónicas (determinantes Servicios de Salud), 3) Diabetes y HTA con controles no óptimos (determinantes factores biológicos), 4) Mala alimentación (determinantes comportamiento), 5) Alcoholismo, fumado y sustancias ilícitas (determinantes comportamiento).

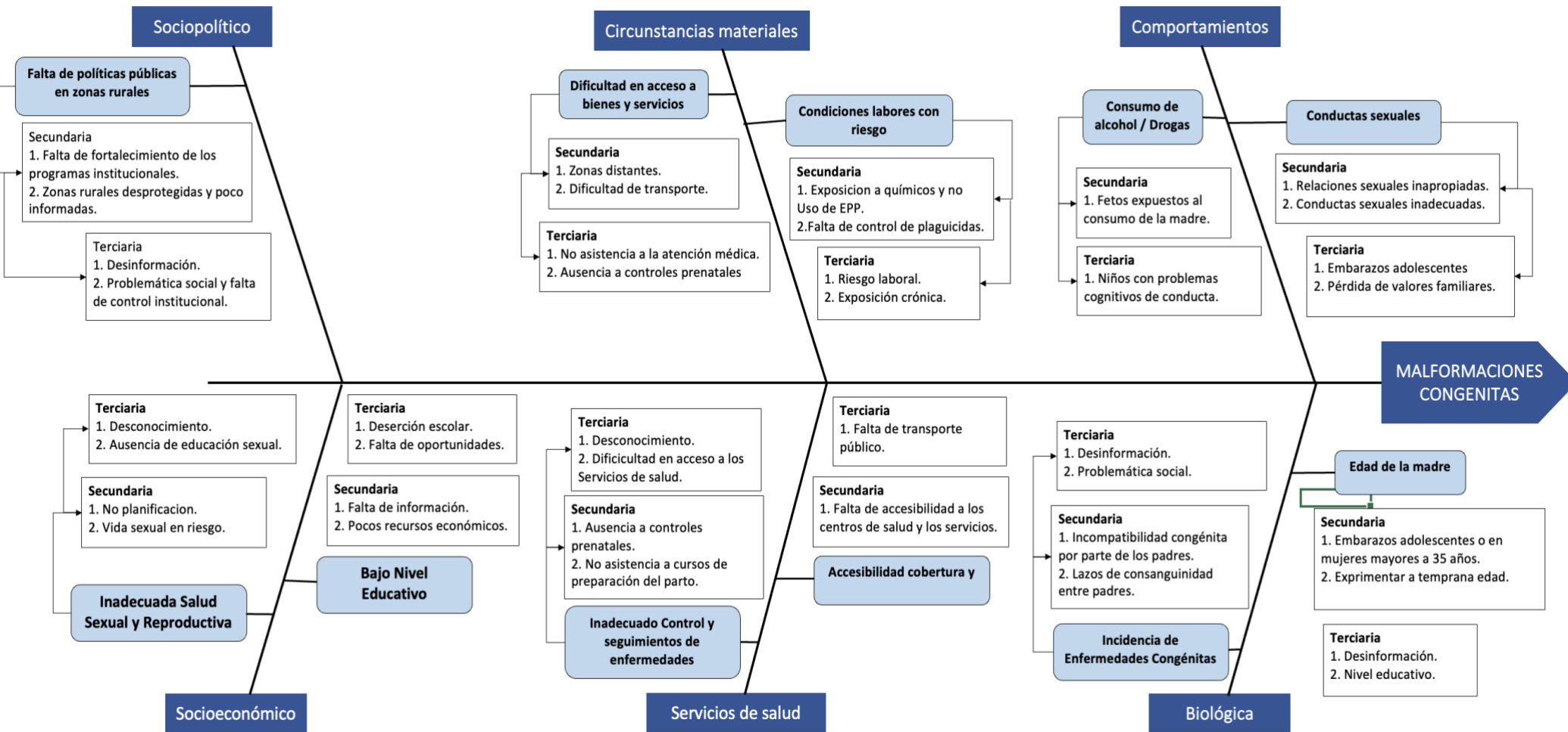
Tabla 43.

Puntarenas Rural. Identificación de factor protección y líneas de acción Enfermedad isquémica

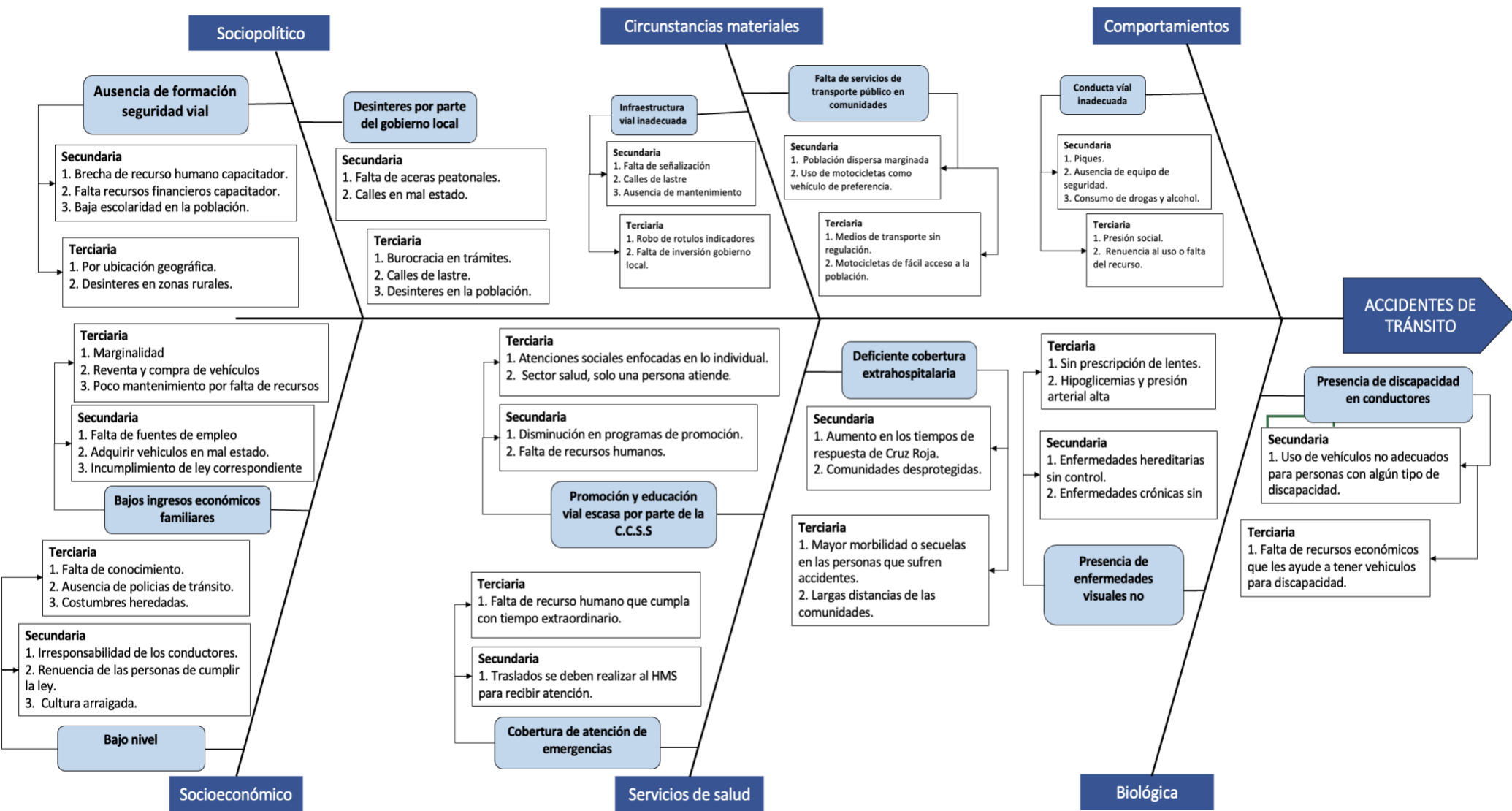
Problema de salud: Enfermedad isquémica					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Servicios de Salud	6.2 Ausencia de espacios de promoción	Espacios públicos para la recreación y el deporte	Coordinar con los gobiernos municipales para aprovechar los espacios públicos disponibles para hacer actividades que impulsen la recreación y el deporte	Gobierno local Asociaciones de desarrollo	ICODER MS
Servicios de Salud	6.1 Bajas coberturas en enfermedades crónicas	Red de servicios de la CCSS disponible a la población	Estrategias de promoción que permitan aumentar las coberturas de aseguramiento y en la atención.	CCSS	MS
Factores biológicos	3.3 Diabetes y HTA con controles no óptimos	Deporte y recreación	Fortalecer actividades comunales que estimulen la practica de la actividad física en la población general.	CCDR Puntarenas	ICODER MS
Comportamiento	4.1 Mala alimentación	Red de servicios de la CCSS disponible a la población	Realizar talleres a la comunidad que permitan mejorar la alimentación a pesar de los bajos recursos que tenga la población.	CCSS	Escuela de Nutrición de la UCR. MS.
Comportamiento	4.3 Alcoholismo, fumado y sustancias ilícitas	Ambientes familiares libres de violencia	Realizar talleres en la comunidad que permitan reforzar los factores protectores de la violencia familiar, desde la red Vif.	MS	CCSS FP IMAS INA Cruz roja

Anexos

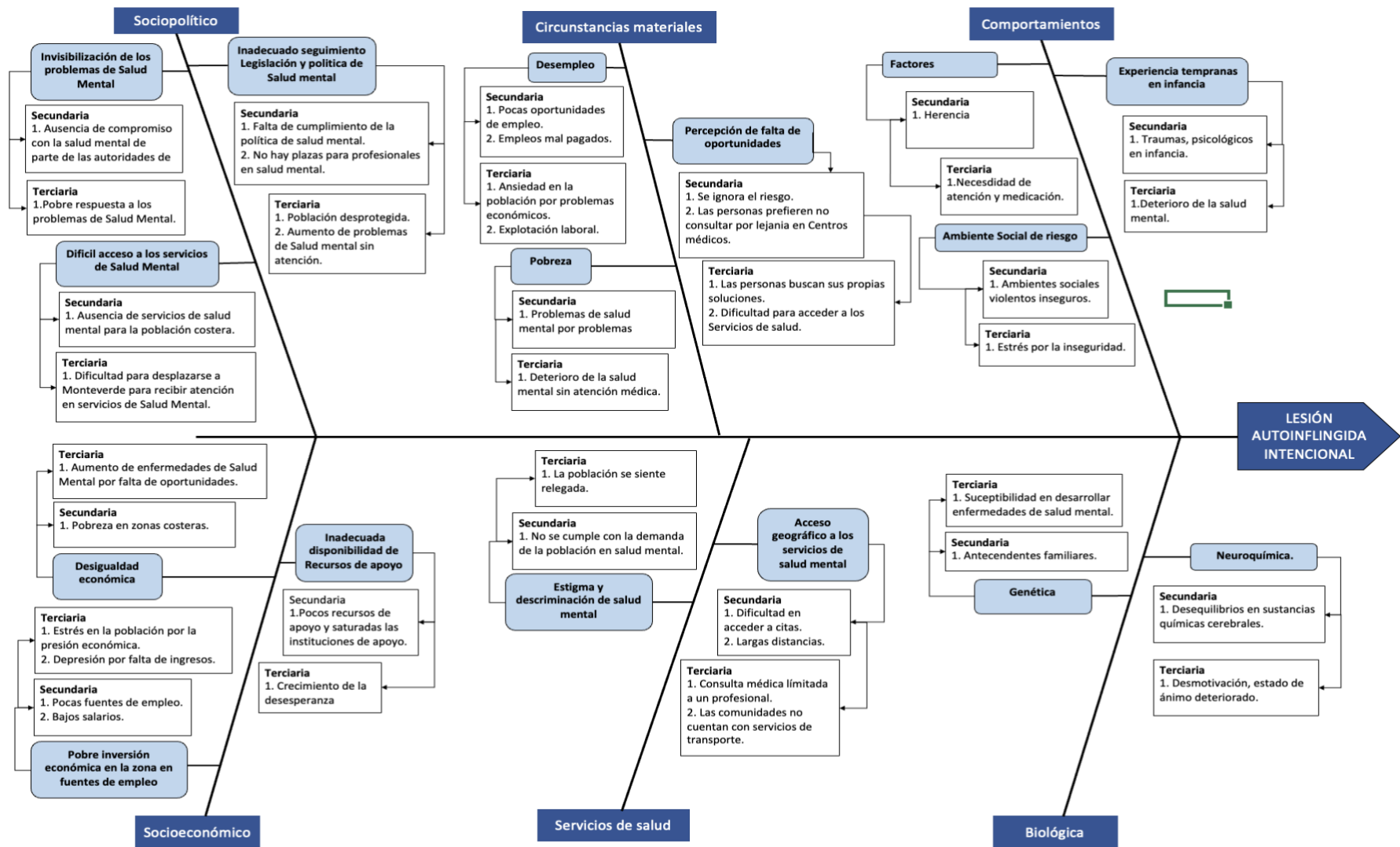
1. Diagrama causa - efecto de Malformaciones Congénitas



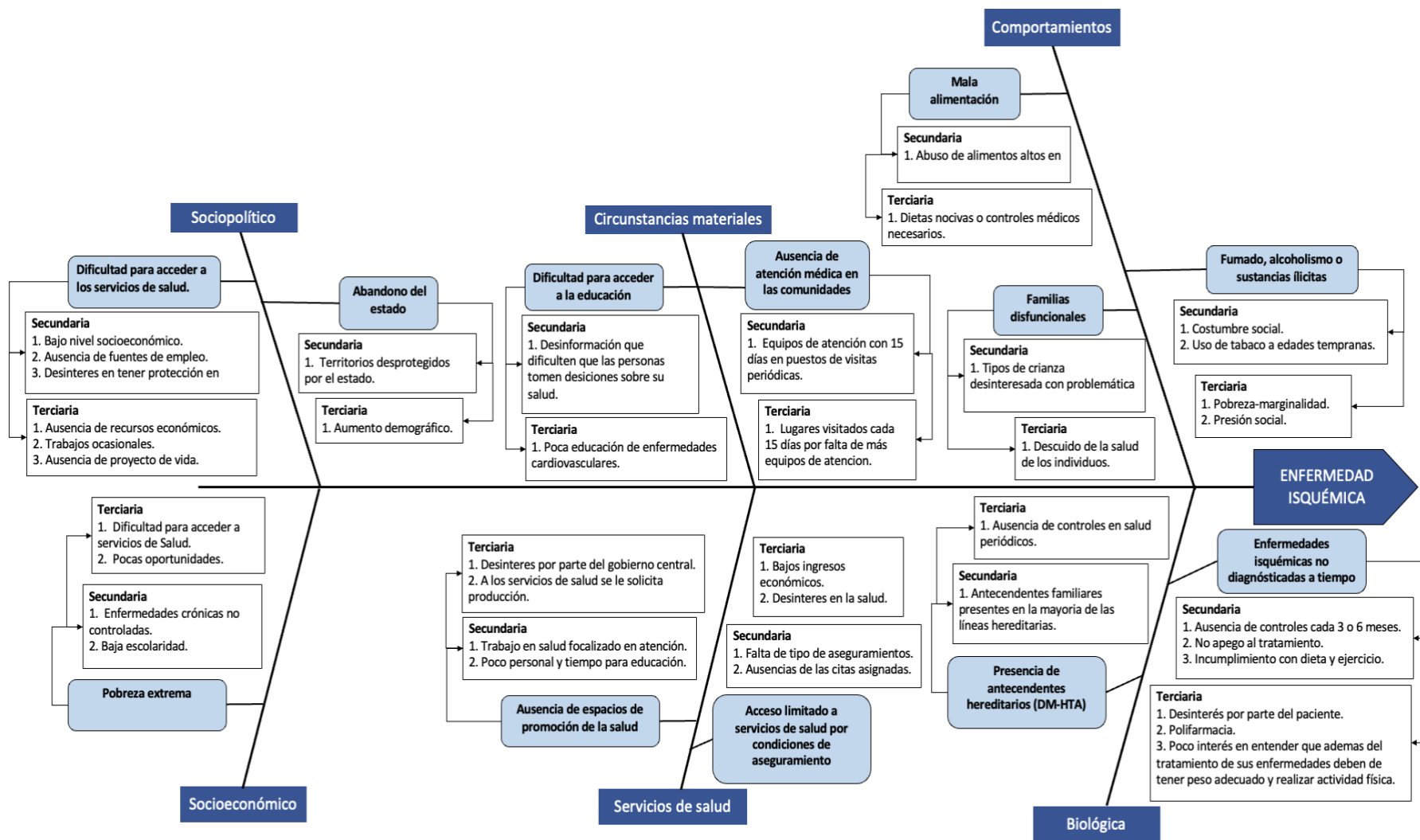
2. Diagrama causa - efecto de Accidentes de tránsito



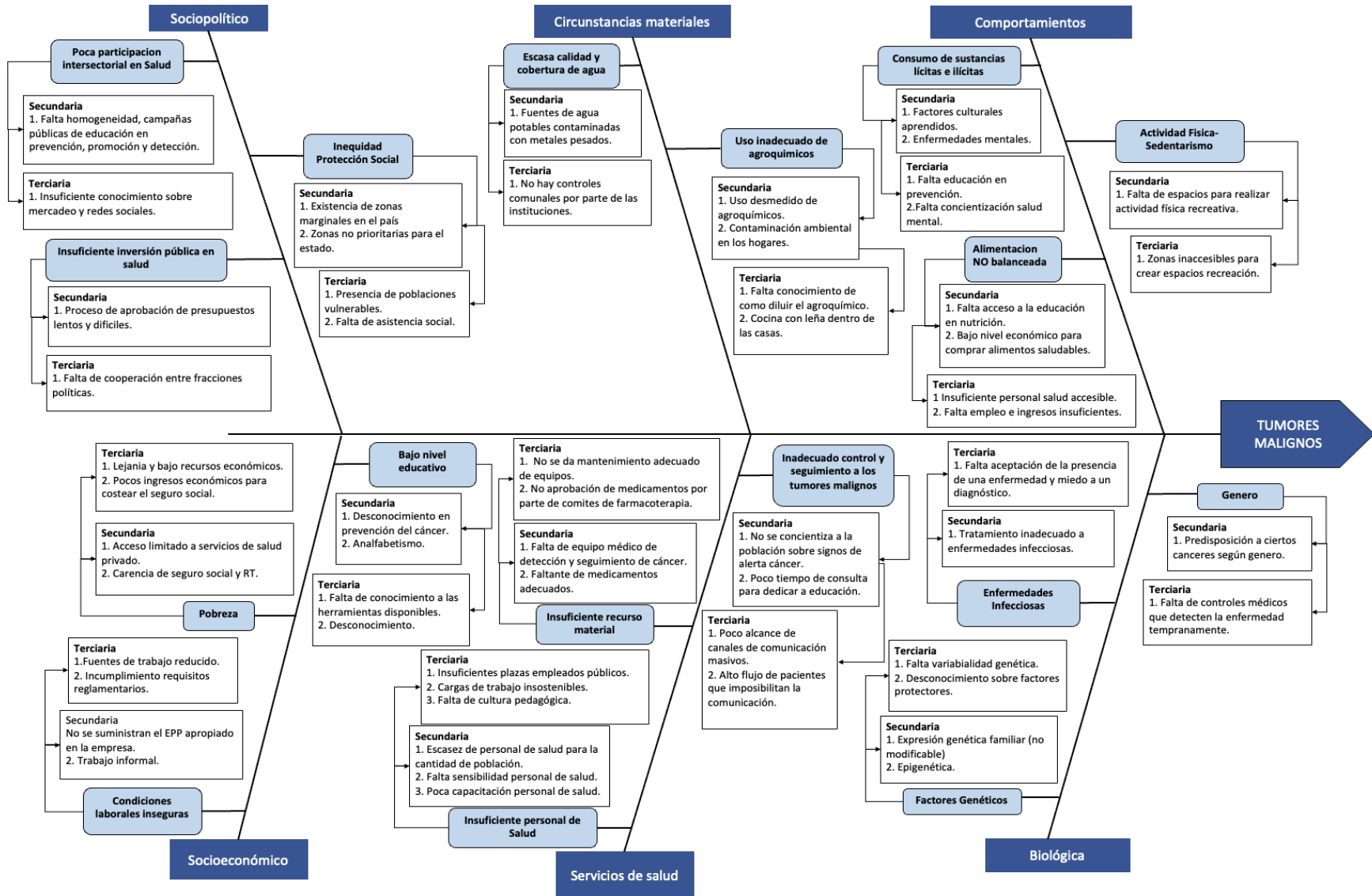
3. Diagrama causa - efecto de Lesión Autoinflingida Intencional



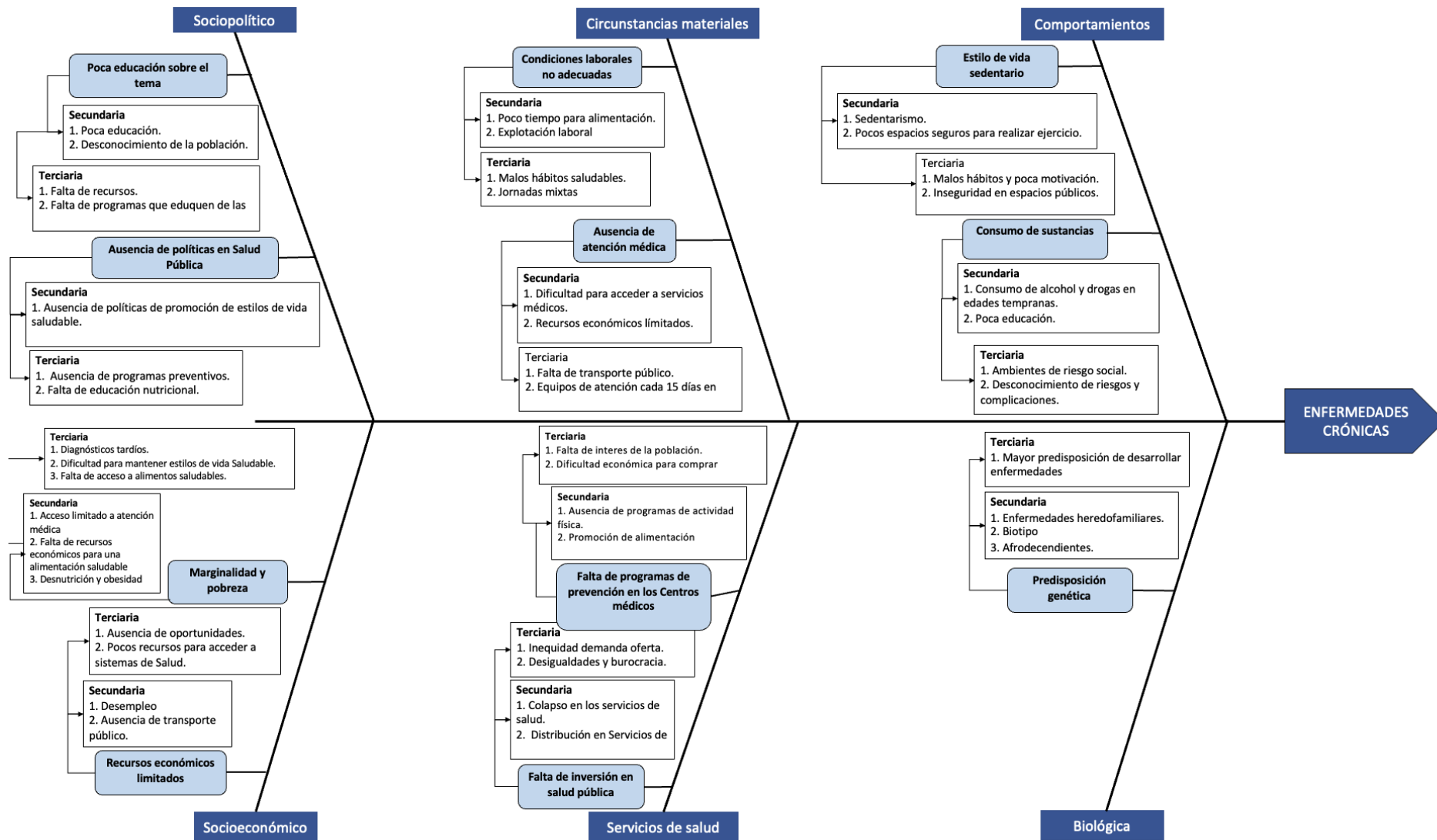
4. Diagrama causa - efecto de Enfermedad Isquémica



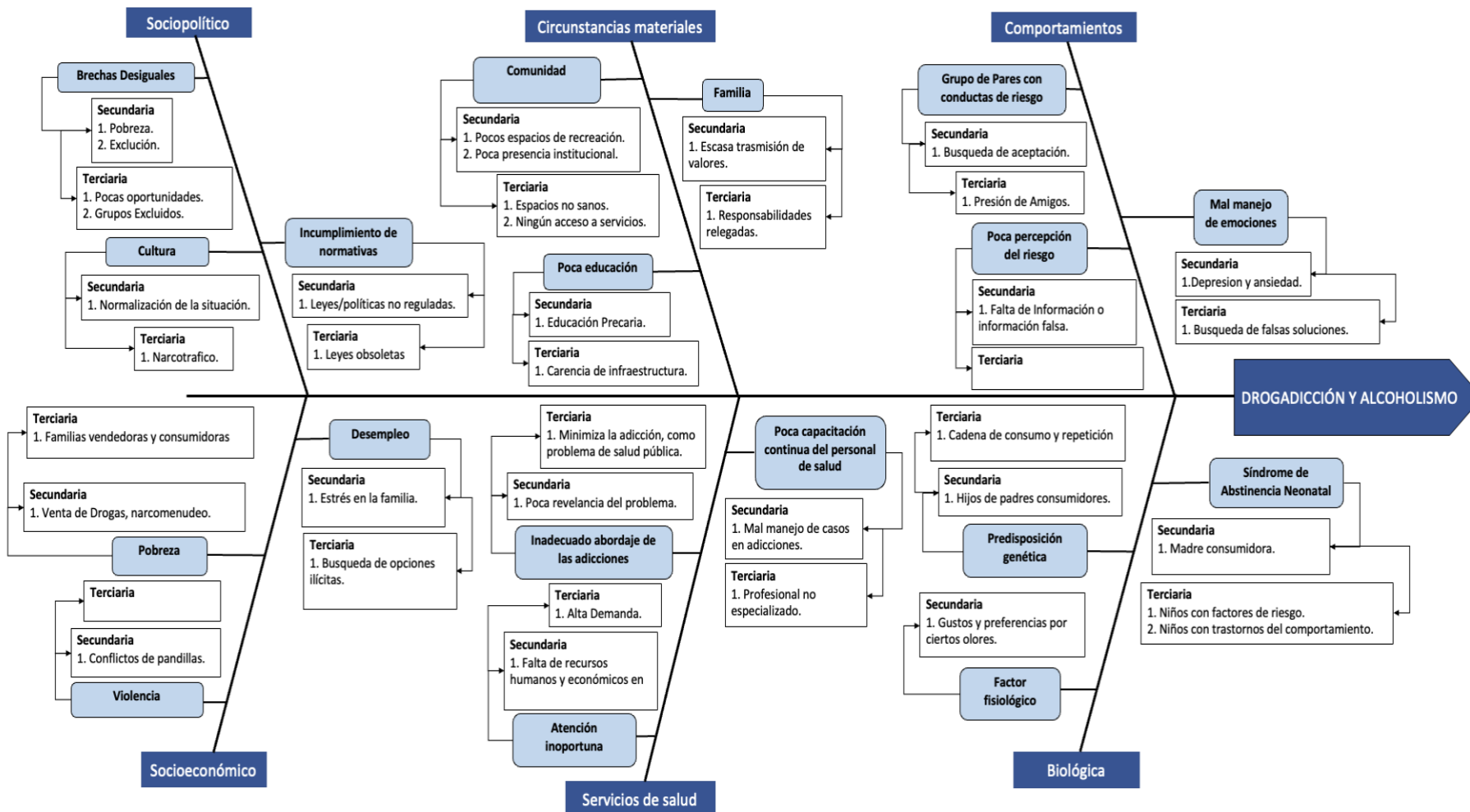
5. Diagrama causa - efecto de Tumores Malignos



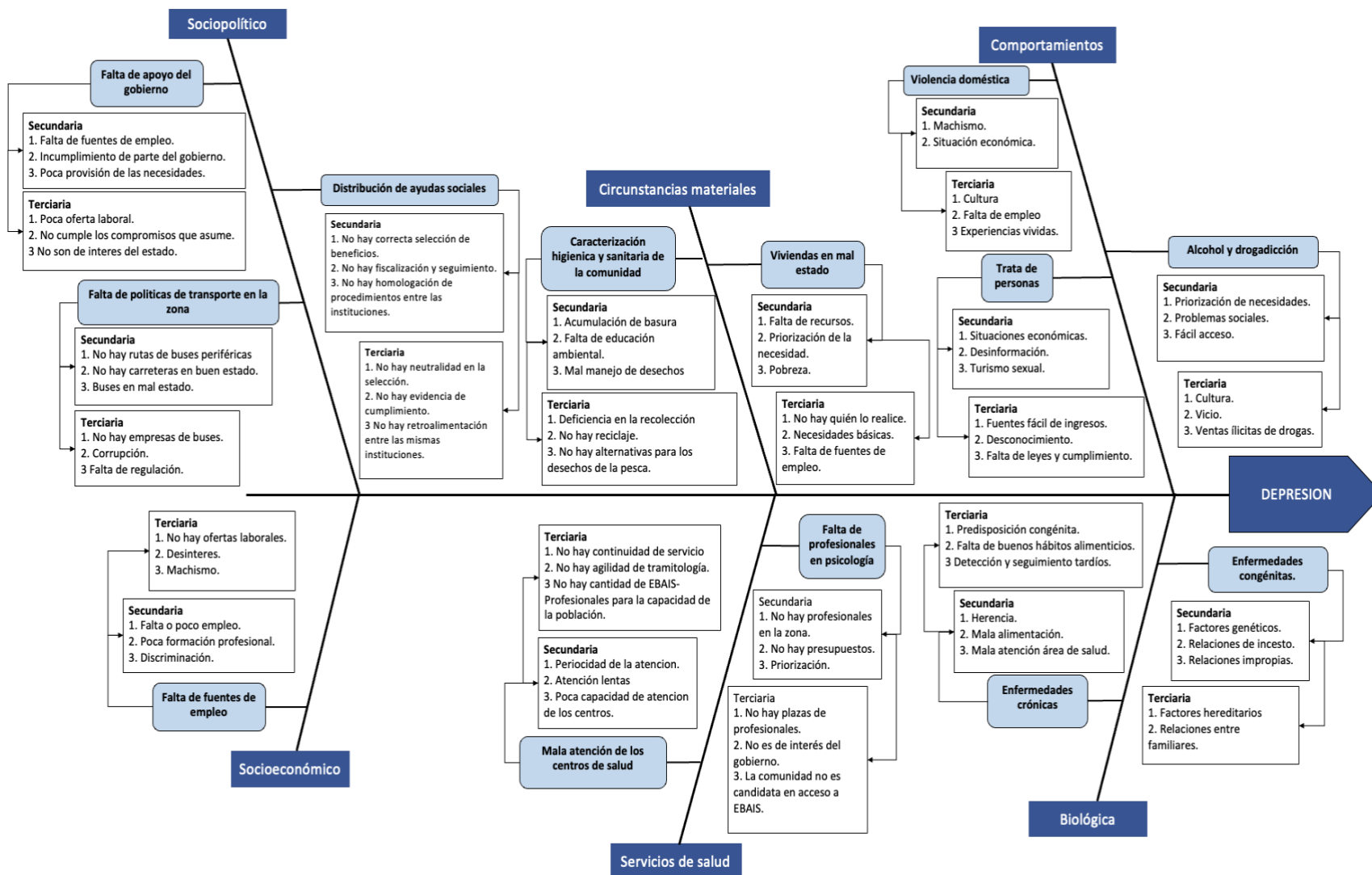
6. Diagrama causa - efecto de Enfermedades Crónicas



7. Diagrama causa - efecto de Drogadicción y alcoholismo



8. Diagrama causa - efecto de Depresión



Fotografías talleres ASIS Puntarenas Rural

Primer taller con la comunidad



Segundo taller con actores institucionales



Tercer taller validación de las líneas de acción



Bibliografía

Banco Interamericano de Desarrollo (2015). Indicadores de Riesgo de Desastres y de Gestión de Riesgos: Programa para América Latina y el Caribe: Costa Rica. de <https://publications.iadb.org/es/publicacion/15503/indicadores-de-riesgo-de-desastres-y-de-gestion-de-riesgos-programa-para-america>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (s/f). *Indicadores CIPD*. <https://celade.cepal.org/redatam/ryesp/cairo/WebHelp/Metalatina/cairohelp.htm>.

Decreto Ejecutivo 37567-S-Minaet-H.de 2012. Reglamento General a la Ley para la Gestión Integral de Residuos. Diario Oficial La Gaceta N°55 del 19 marzo 2013. Alcance 52.

Decreto Ejecutivo Decreto 42075 –S-NINAE de 2019. Reglamento para la disposición al subsuelo de aguas residuales ordinarias tratadas. Diario Oficial La Gaceta N°80 del 14 de abril 2020. Alcance 87.

Decreto Ejecutivo Decreto No. 33601-S-MINAE de 2006. Reglamento de Vertido y Reúso de Aguas Residuales Diario Oficial. La Gaceta N°55 del 19 marzo 2007. Alcance 8.

Decreto Ejecutivo N°38924-S de 2015. Reglamento para la calidad Agua Potable. Diario Oficial La Gaceta N°170 del 01 de septiembre del 2015. Alcance 69.

Decreto Ejecutivo N° 39887-S-MINAE de 2016. Reglamento de Aprobación de Sistemas de Tratamiento de Aguas Residuales. Diario Oficial La Gaceta N°179 del 19 septiembre 2016. Alcance 186.

Garza, F. (27 de enero 2023). *Costa Rica es el quinto más expuesto a desastres naturales*. [Larepublica.net. Retrieved January 27, 2023, from https://www.larepublica.net/noticia/costa_rica_es_el_quinto_mas_expuesto_a_desastres_naturales.]

Instituto Nacional de Estadística y Censos (s.f). Sistemas de Consulta: Estadísticas de nacimientos 2000-2021. <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>.

Ley 3284 del treinta de abril de 1964. (ASAMBLEA LEGISLATIVA.) Código de Comercio. Vigente desde 27/05/1964. Alcance: 27. Versión de la norma 13 de 13 del 10/09/2012. Publicada en: Gaceta No 119 del 27/05/1964.

Ley 8839 de 2010. Ley para la Gestión Integral de Residuos, publicada en el Diario Oficial La Gaceta N°135 del 13 julio 2010.

Ministerio de Salud de Costa Rica (2019). Dirección de Vigilancia de la Salud: Costa Rica. Guía Metodológica para la elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud den Costa Rica.

Ministerio de Salud de Costa Rica (2022). CENSO 2011: Indicadores ASIS 2022.

Montero Brenes, F, A. O. y Pabón Páramo CA. (2020). Estudio de la carga de la enfermedad isquémica del corazón en Costa Rica en el periodo comprendido entre 1990 al 2017. Revista médica Sinergia. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/480>.

Organización Mundial de la Salud, (2023). *Datos de la OMS*. https://www.who.int/es/health-topics/air-pollution#tab=tab_1.

Sistema Nacional de Áreas de Conservación (s.f.). *Parques Nacionales y más*. <https://www.sinac.go.cr/ES/asp/Paginas/default.aspx>.