MINISTERIO DE SALUD | GOBIERNO DE COSTA RICA

Ministerio de Salud

Dirección de Rectoría de la Salud Pacifico Central

Área Rectora de Salud Esparza

Análisis de Situación de Salud de Esparza

Noviembre, 2023

Tabla de contenido

Introducción 4

Capítulo I 9

Características Geográficas 9

Espíritu Santo 13

San Juan Grande 13

Macacona 13

San Rafael 14

San Jerónimo 14

Caldera 14

Características Sociodemográficas 15

Proporción de la población urbana 18

Proporción de personas por curso de vida 18

Datos de Natalidad 19

Total de nacimientos 20

Fecundidad 21

Tasa de crecimiento natural de la población 22

Esperanza de vida al nacer 23

Capítulo II 24

Morbi-mortalidad 24

Datos de Mortalidad 24

Tasa cruda de mortalidad 26

Neoplasias 30

Morbilidad 31

Demencia Vascular 32

VIH-SIDA 33

Datos de Salud Mental (Depresión, suicidios, intentos de suicidio) 34

Depresión 34

Casos de Suicidio 35

Intentos de Suicidio 36

Capítulo III 38

Características Socioeconómicas 38

Educación 38
Índice de Desarrollo Humano Cantonal (IDHc) 43
Índice de Desarrollo Humano Social Cantonal (IDSc) 44
Principales problemas de Violencia social 45
Características Ambientales y presencia de Riesgos 46
Aguas Residuales 53
Residuos sólidos 55
Zonas protegidas (Áreas Silvestres Protegidas (ASP) 56
Características Servicios de Salud 57
Proporción de nacimientos por número de consultas prenatales recibidas 58
Proporción de nacimientos atendidos por personal capacitado 59
Tasa de profesionales en salud en el cantón de Esparza durante el año 2023 60
Distribución de servicios de salud 61
Tasa de atenciones ambulatorias 62
Porcentaje de nacimientos atendidos en establecimientos de salud 63
Distribución relativa de la población de 6 a 12 años según índice de masa corporal 64
Priorización de los problemas 68
Priorización de los problemas de salud en la comunidad 75
Taller de trabajo con la comunidad para la priorización de los problemas de salud 76
Análisis de los problemas priorizados 80
Análisis de los problemas desde la perspectiva de salud mental 81
Identificación de las causas raíz, causas secundarias y causas terciarias. 85
Análisis de las causas raíz con los expertos 86
Análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas 88
Referencias bibliográficas 116
Anexos 117

Introducción

La salud es un concepto dinámico, que a través de los años ha ido cambiando según las realidades y necesidades de las personas y poblaciones. En la actualidad el concepto universal de salud establecido como el estado de bienestar físico y mental y no solo la ausencia de enfermedad (OMS, 1946) debemos ligarlo claramente con un proceso colectivo y no meramente individual.

Como institución rectora de la salud publica en Costa Rica, la meta debe ser siempre lograr para las comunidades el más alto nivel de bienestar físico, mental y social, siendo eficientes y eficaces con los recursos disponibles. Así, se implementará un desarrollo adecuado y saludable tanto de los individuos como de la sociedad.

En cuanto a la salud mental a lo largo de los años ha sido vista como un estado en que las personas están libres de algún trastorno mental y a la vez poseen capacidades individuales para afrontar las circunstancias de la vida. La Organización Mundial de 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, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad".

Esta definición es un poco más integral, pues contempla habilidades individuales y sociales para un adecuado desarrollo en la comunidad. No obstante, se conceptualiza la salud mental como un estado.

Es necesario profundizar más en lo que la salud mental representa, no solo a nivel individual cuando lo relacionamos con trastornos mentales y afectaciones psicosociales; sino más bien es necesario contemplar la salud mental como un proceso presente en las comunidades el cual esta influenciado por diferentes determinantes sociales, políticos, ambientales y de servicios de salud.

La Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 indica que la salud mental puede entenderse como un proceso óptimo de buen desempeño personal y colectivo en donde la persona puede desarrollar adecuadamente elementos como la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos: familiares, comunitarios, académicos, laborales y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente. Igualmente se indica que las acciones en salud que van dirigidas a la curación y rehabilitación de la enfermedad por medio de los servicios de salud tienen solamente un impacto de un 20%, porque la atención curativa impacta especialmente sobre la mortalidad.

Al dejar descubierta alrededor de un 80 % de las necesidades insatisfechas en salud, por la pobre respuesta de los servicios de salud, por la falta de acción sobre la morbilidad, significa que necesariamente hay que tomar en consideración los otros determinantes del proceso de salud, lo cual se concreta y operacionaliza con la implementación de la Promoción de la Salud.

Para Restrepo & Jaramillo (2012), la salud mental a lo largo del tiempo de ha visualizado desde 3 ámbitos, desde el enfoque biomédico, el enfoque conductual y desde el enfoque social.

Respecto al primero (Restrepo & Jaramillo, 2012) mencionan que, desde el enfoque biomédico, la salud mental está sustentada en un monismo biologicista en el cual lo mental se reduce a procesos biológicos; en consecuencia, la personalidad, el comportamiento, los afectos, las emociones y los pensamientos están determinados por causas físicas.

En cuanto al enfoque conductual o comportamental de la salud mental indican que este enfoque se basa en aspectos relacionados con hábitos y conductas adaptativos, que resultan de procesos de aprendizaje y que le permiten al sujeto encajar dentro de los patrones de comportamiento esperados en un contexto determinado. En consecuencia, los "trastornos mentales" se entienden como "alteraciones" o "desajustes del hábito", es decir, respuestas "maladaptativas", "indeseables" o "inaceptables". Por lo tanto, si los trastornos "mentales" no son más que comportamientos indeseables aprendidos, curar trastornos "mentales" no significa borrar una enfermedad, sino reacondicionar al sujeto hacia comportamientos más aceptables (Restrepo & Jaramillo, 2012).

Por último, desde un enfoque social la salud mental se puede considerar como aquella relación de los individuos y las estructuras socioeconómicas, el ambiente material y la vida cultural. Desde este punto de vista Restrepo & Jaramillo (2012), mencionan que la salud mental está relacionada a condiciones más generales de la sociedad, asociados a la condición económica, al ambiente en el que viven las personas y al tipo de recursos disponibles.

Las definiciones anteriores nos permiten ampliar el panorama respecto a la conceptualización de la salud mental. Esto nos facilitara un análisis de la situación de la salud

mental del cantón de Esparza desde la integralidad y contemplando los determinantes de la salud.

Dado lo anterior es necesario tener un panorama claro del contexto comunitario, el cómo se desenvuelven los individuos y cuales factores son determinantes en el proceso de salud y enfermedad de las personas. Lo cual, para lograrlo se efectuará un análisis se situación integral de salud.

El Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS) es un proceso dinámico y participativo en el cual se describe y analiza la situación de salud y sus determinantes en todas sus dimensiones y escenarios en los ámbitos nacional, regional y local, identificando prioridades en salud, inequidades y debilidades en el conocimiento que sirvan de insumo para la elaboración de políticas de salud, incluyendo la política de investigación, la implementación de planes, programas y proyectos y la planificación de las medidas de intervención (Decreto Ejecutivo N° 37306-S, 2012).

Fundamentado en lo anterior el proceso de ASIS es abordado por el Área Rectora de Salud en articulación con los actores sociales clave del cantón, quienes tomando como insumo la realidad local identificada en el perfil demográfico y el de morbilidad/mortalidad, así como las dimensiones socioeconómica y cultural, ambiental, biológica y de servicios de salud del cantón hacen un análisis para seleccionar las medidas más apropiadas para proteger y mejorar la salud de la población.

Este proceso no es nuevo, ya que en forma continua se ha venido trabajando sobre la base de priorización de los factores determinantes y condicionantes del cantón, pero en este trabajo se consolida dicha información obtenida gracias a la articulación con distintos actores sociales locales, regionales y nacionales para lograr obtener un producto que oriente la toma de decisiones en salud.

Capítulo I

Características Geográficas

La Ciudad del Espíritu Santo, que es lo que hoy en día se conoce como el cantón de Esparza, fue fundada en 1577 por Diego de Artieda Chirino y Uclés, que muchos años después sería oficializado como cantón mediante el Decreto Ejecutivo Nº 167 del 17 de diciembre de 1848, originalmente perteneciente a la Provincia de Alajuela.

Es una de las poblaciones más antiguas del país. A fines del siglo XVI y principios del siglo XVII conoció cierta prosperidad, debido a su vecindad al "Puerto de Calderas" y a la importancia de éste en el tráfico comercial entre Costa Rica y Panamá. En ella residieron durante varias generaciones los titulares del Adelantamiento de Costa Rica, quienes poseían valiosas propiedades en sus alrededores.

En 1848, Esparza constituyó el cantón segundo de la provincia de Alajuela que posteriormente, el 6 de noviembre de 1851, mediante el Decreto Ejecutivo Nº 8, se segregó este cantón de la provincia de Alajuela y se agregó a la jurisdicción de la comarca de Puntarenas.

El cantón de Esparza es el cantón segundo de la provincia de Puntarenas y posee un área territorial aproximada de 217,23 km^2. Se encuentra definido por las siguientes coordenadas geográficas aproximadas en sus puntos extremos: al norte 10°07'40" Latitud norte y 84°41'15" Longitud oeste. Al sur 9°51'50" Latitud norte y 84°42'10" Longitud oeste.

Al este 10°00’10” Latitud norte y 84°33’28” Longitud oeste. Al oeste 10°57’45” Latitud norte y 84°44’08” Longitud oeste.

Limita al norte con Montes de Oro y San Ramón, al sur con San Mateo, Orotina, Garabito y el Océano Pacífico, al este con San Ramón y San Mateo, y al oeste Montes de Oro y Puntarenas (ver fig,1).

La anchura máxima es de 30 km en la dirección Norte a Sur desde loma Rincón unos 2 Km. al noroeste del poblado Peñas Blancas, hasta la desembocadura del Río Jesús María en el Golfo de Nicoya.

El clima es tropical seco con transición a húmedo, especialmente en la parte este del cantón, las temperaturas pueden alcanzar hasta 36° C en la época seca y descender a 18° C en las mañanas. Se encuentran bien definidas las dos estaciones; de mayo a noviembre la estación lluviosa y de diciembre a abril estación o época seca.

Es de importancia mencionar que en el cantón no se cuenta con ningún territorio indígena.

Figura 1

Mapa del cantón de Esparza.



Fuente: Mapa N° 2 de la propuesta del Plan Regulador de Esparza, ECG-UNA, 2014.

El cantón se encuentra dividido en seis distritos: Espíritu Santo, San Juan Grande, Macacona, San Rafael, San Jerónimo y Caldera (ver cuadro 1).

Cuadro 1

Esparza: Distribución territorial según distrito, año 2022

N°	Nombre del distrito	Territorio	
		Área ($km^{2)}$	Porcentaje (%)
1	Espíritu Santo	18,74	9,46
2	San Juan Grande	19,03	7,16
3	Macacona	34,01	14,50
4	San Rafael	34,31	15,09
5	San Jerónimo	49,06	26,17
6	Caldera	61,96	27,62
	Total	217,23	100

Fuente: Municipalidad de Esparza, 2022. Tomado del Anuario estadístico 2020-2022, INEC. Área en kilómetros cuadrados, según provincia, cantón y distrito administrativo, vigente al 2021.

Los distritos de Esparza (ver fig. 2) presentan condiciones poblacionales distintas. Un factor que transformó la configuración territorial del cantón fue la consolidación de asentamientos humanos denominados “ciudadelas”. Esta transformación se inició con el impulso de la política social asistencialista basada en el bono de vivienda.

Estos asentamientos humanos transformaron el territorio del cantón de Esparza porque su diseño territorial se basó en el asentamiento concentrado, con servicios conexos, diferente al que Esparza venía desarrollando de un centro urbano central y otros distritales, con localización dispersa de viviendas.

Las ciudadelas en el cantón de Esparza se han localizado en territorios de alta pendiente y con fragilidad ambiental, por lo que son espacios físicos no aptos para el asentamiento humana, debido a la concentración de población. Esta situación ha desencadenado afectaciones ambientales.

Espíritu Santo

Es el centro urbano y cabecera del cantón, donde se concentra la mayoría de los servicios y población. Posee una extensión de 18,74 Km2, una población aproximada de 22 421 habitantes (proyecciones al 30 junio del 2023, INEC). Abarca a la ciudad de Esparza, su cabecera; así como a los caseríos: El Mojón, Mojoncito, El Tejar, La Riviera, Marañonal, Humo, Las Brisas, entre otros.

San Juan Grande

Posee una extensión de 19,03 Km2, una población aproximada de 9 068 habitantes. Su cabecera del mismo nombre y las siguientes localidades: San Juan Chiquito, Esparzol, Juanilama.

Macacona

Tiene una extensión de 34,1 Km2, una población aproximada de 5 569 habitantes. Su cabecera de igual denominación; también las localidades: Nances, Paraíso, Alto Conchal, La Angostura, Tres Marías, Santa Marta, Mondongo. En este distrito se ubican los terrenos de la antigua explotación minera a cielo abierto, la cual debido a la presión de los vecinos por los daños ecológicos dejó de funcionar hace muchos años. Existe una fábrica de productos explosivos los cuales en su mayoría se exportan a Centroamérica y otros países. Por lo demás, el distrito se desarrolla principalmente en la agricultura con el cultivo de la caña de azúcar y otros productos tradicionales, así como el comercio con énfasis en establecimientos

ubicados a orillas de la Carretera Interamericana facilitando productos frutales y otros alimenticios a los viajeros.

San Rafael

Tiene una extensión de 31,31 Km2, una población aproximada de 1 754 habitantes. Su cabecera de idéntico nombre; incluye otras comunidades: El Barón, Asentamiento Las Parcelas El Barón, la Llanada del Cacao, Salitral, y Guadalupe.

San Jerónimo

Posee una extensión de 49,06 Km2, una población aproximada de 947 habitantes. Su cabecera lleva el mismo nombre; además se encuentran en su territorio caseríos como: Cerrillos, Sabana Bonita, Mesetas Arriba, Mesetas Abajo y Peñas Blancas.

Caldera

Posee una extensión de 61,96 km2., una población aproximada de 2,900 habitantes. Su cabecera del mismo nombre; así también caserío como: El Jocote, Cascabela, Salinas, Cambalache, Tivives, Villa Nueva y Mata de Limón.

Figura 2

Esparza: Mapa de división política 2022.



Fuente: Mapa N° 2 de la propuesta del Plan Regulador de Esparza, ECG-UNA, 2014.

Características Sociodemográficas

Según proyecciones del INEC para el año 2023 el cantón de Esparza contará con una población de 39 759 habitantes (ver cuadro 2). La densidad poblacional es de 183,02 hab./km^2.

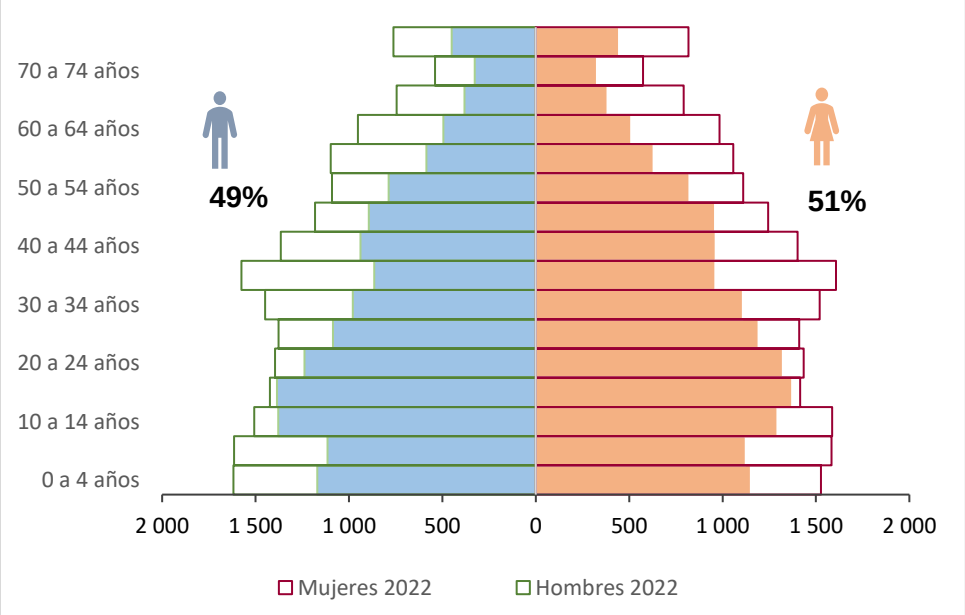
La razón de sexo es de 98,1 hombres por cada 100 mujeres. En cuanto a la razón de envejecimiento tenemos que es de 44,8 personas adultas mayores de 64 años por cada 100

personas menores de 15 años. Con respecto a los últimos 10 años existe un incremento considerable de la población mayor de 50 años en el cantón. Se puede observar como el comportamiento poblacional tiende a decrecer en edades tempranas y en edades adultas a aumentar. Esto responde a un comportamiento poblacional proyectado a nivel nacional.

En el siguiente gráfico se puede observar como la forma tradicional de pirámide comienza a cambiar y a ensancharse en los grupos etarios de 30 a 50 años.

Gráfico 1

Esparza: Población de Esparza año 2011 y Proyectada al año 2022



Nota: La población del 2011 corresponde a las barras de color y la del 2022 a las barras sin color.
Fuente: Proyección de Población, INEC, 2022.

Cuadro 2

Esparza: Población proyectada según grupo etario por quinquenios 2023

Edad	Masculino	Femenino	Total
0-4 años	1619	1527	3146
5-9 años	1615	1583	3198
10-14 años	1507	1586	3093
15-19 años	1423	1415	2838
20-24 años	1395	1434	2829
25-29 años	1377	1411	2788
30-34 años	1449	1520	2969
35-39 años	1576	1608	3184
40-44 años	1365	1401	2766
45-49 años	1182	1244	2426
50-54 años	1091	1111	2202
55-59 años	1098	1058	2156
60-64 años	952	984	1936
65-69 años	745	791	1536
70-74 años	539	574	1113
75 años y más	762	817	1579
Total	**19695**	**20064**	**39759**

Fuente: Centro Centroamericano de Población, UCR, 2023.

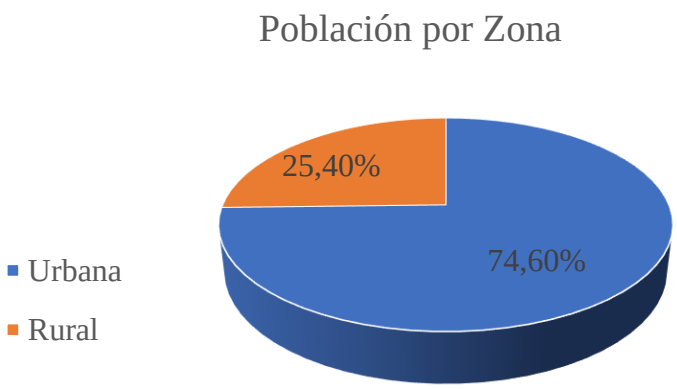
Con los datos anteriormente expuestos, se obtiene que la razón de dependencia demográfica para el año 2023 es de 52 personas económicamente dependientes por cada 100 personas económicamente productivas, resultado obtenido de la cantidad de personas económicamente dependientes, 13 665 (suma de población menor de 15 años más la población de 65 y más años) por cada 100 personas económicamente productivas (población entre 15 y 64 años de edad), 26 094.

Proporción de la población urbana

Según Información recopilada del Censo 2011, la población según zona del cantón de Esparza es la siguiente:

Gráfico 2

Esparza: Porcentaje de población según zona urbano-rural, 2011



Fuente: Censo Nacional de Población, INEC 2011.

Se tiene una proporción de 74,6 % para la población Urbana y un 25,4 % para la población Rural en el Cantón de Esparza.

Proporción de personas por curso de vida

Según Información recopilada del Censo 2011, la proporción de personas por curso de vida en el cantón de Esparza es la siguiente:

Cuadro 3

Esparza: Proporción de personas por curso de vida, 2011

Rango de Edad	Distritos del Cantón De Esparza				
	Espíritu Santo	San Juan Grande	Macacona	San Rafael	San Jerónimo
1-9 años	15,2 %	18,4%	16,5%	12,9%	12,3%
10-19 años	18,9 %	19,8%	19,1%	16%	18,5%
20-64 años	57,2 %	55,3%	57,7%	60,8%	57,1%
65 y más años.	8,7 %	6,6%	6,7%	10,3	12,1%
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Fuente: Censo Nacional de Población, INEC 2011.

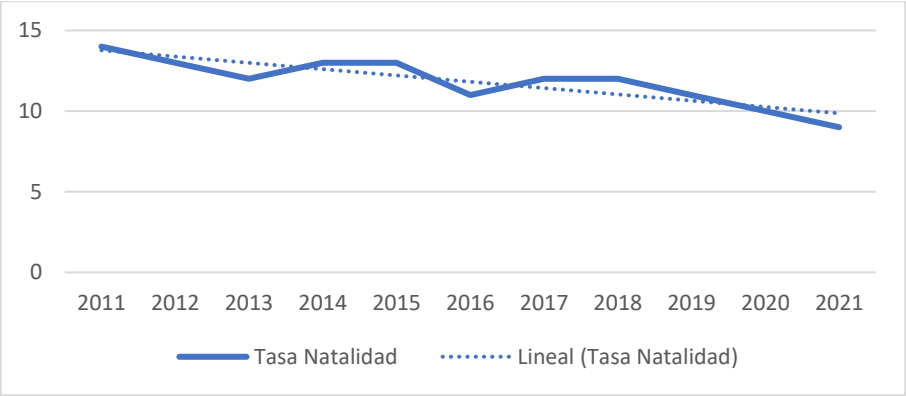
Tenemos que la proporción de personas por curso de vida en el cantón de Esparza, donde se demuestra que el mayor porcentaje en los diferentes distritos es el rango de edad de 20 a 64 años y el menor de los porcentajes por distrito es el rango de 65 y más años.

Datos de Natalidad

Para el año 2021 en Esparza ocurrieron 360 nacimientos. La tasa de natalidad fue de 9 por cada 1000 habitantes, en comparación con los últimos 10 años la tasa nos muestra como se ha dado una disminución de los nacimientos. La métrica nos muestra como el comportamiento ha sido el similar con el comportamiento nacional, en el cual la cantidad de nacimientos se ha visto reducida en los últimos años (ver gráfico 3).

Gráfico 3

Esparza: Tasa de Natalidad 2011-2021



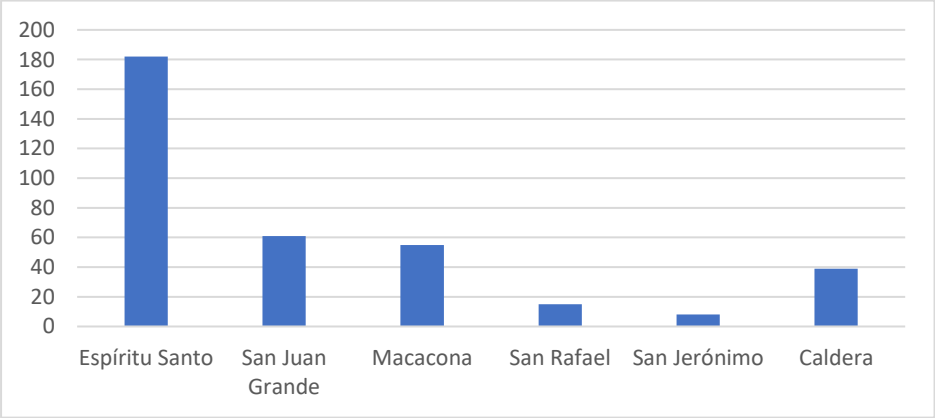
Fuente: Proyección de Población, INEC, 2022.

Total de nacimientos

En el gráfico 4 se puede observar la distribución de los 360 nacimientos registrados según cada distrito del cantón de Esparza según Información recopilada del INEC.

Gráfico 4

Esparza: Total de Nacimientos del Cantón, 2021



Fuente: Datos INEC, 2021.

Se detalla que, según lo anterior, el distrito Espíritu Santo presenta un total de nacimientos de 182, el distrito de San Juan Grande registró 61 nacimientos, el distrito de Macacona 55 nacimientos, seguido por el distrito de Caldera con un total de 39 nacimientos, el distrito de San Rafael con 15 nacimientos, y por último el distrito de San Jerónimo sólo registró 8 nacimientos.

Fecundidad

A continuación, se muestran las tasas de fecundidad total (TFT), tasa global de fecundidad (TGF) y edad media de fecundidad (EMF)

Cuadro 4

Esparza: Tasa de Fecundidad según grupo etario quinquenal, 2021

Edad	Población mujeres (Proyectada 2021)	Nacimientos 2021	Tasa Específica Fecundidad por Edad (TEFE)	Tasa Global de Fecundidad
Ignorada	-	-	-	
< 15	1 581	-	-	
15 - 19	1 344	37	27,5	
20 - 24	1 397	93	66,6	
25 - 29	1 392	101	72,6	
30 - 34	1 616	74	45,8	
35 - 39	1 500	42	28,0	
40 - 44	1 335	11	8,2	
45 - 49	1 195	2	1,7	
Total	**9779**	**360**	**36,81**	**1,2**

Fuente: Centro Centroamericano de Población, UCR, 2021.

Se puede decir entonces que en el cantón de Esparza nacieron en promedio 36,8 niños por cada 1000 mujeres en el año 2021, y las mujeres tuvieron un promedio de 1,2 hijos en el mismo período. Además, el promedio de edad en que las mujeres de Esparza tienen hijos es de 27,7 años.

Tasa de crecimiento natural de la población

Según Información recopilada del INEC 2021, la tasa de crecimiento natural de la población del cantón de Esparza se puede observar en el siguiente cuadro.

Cuadro 5

Esparza: Tasa de Crecimiento Natural (TCN) según distrito, 2021

Distrito	Nacimientos	Muertes	% TCN
Espíritu Santo	182	130	0,13 %
San Juan Grande	61	28	0,08 %
Macacona	55	35	0,05 %
San Rafael	15	10	0,01 %
San Jerónimo	8	8	0 %
Caldera	39	19	0,05 %
Total Esparza	360	230	0,33 %

Fuente: Datos INEC, 2021

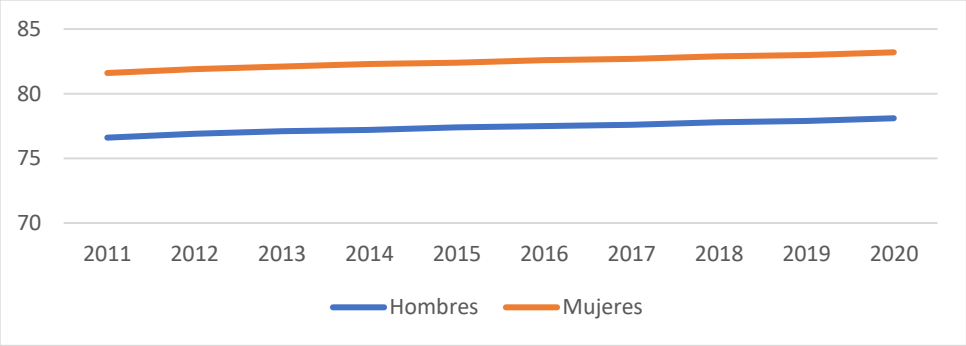
Para el distrito de Espíritu Santo, la TCN es de 0,13%, para el distrito de San Juan Grande es de 0,08 %, en Macacona un 0,05%, San Rafael es de 0,01%, el distrito de San Jerónimo no presentó tasa de crecimiento y para el distrito de Caldera la tasa de crecimiento es de 0,05%. En total la TCN de la población de cantón de Esparza es de un 0,33%. Esto se traduce en una variación ascendente de menos del 1%, similar comportamiento que a nivel nacional, donde la TCN se ubicó en 0,45%.

Esperanza de vida al nacer

El siguiente grafico nos muestra como la esperanza de vida al nacer ha aumentado en Costa Rica los últimos 10 años, pasando de 76 a 78 años en los hombres y en las mujeres aumentando de 81 a 83 años.

Gráfico 5

Costa Rica: Esperanza de Vida al Nacer según sexo años 2011-2020



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, Estimaciones y proyecciones de población por sexo y edad 1950-2050, CCP - INEC.

Capítulo II

Morbi-mortalidad

Datos de Mortalidad

En cuanto a la mortalidad, el siguiente cuadro y gráfico presenta la cantidad de defunciones del cantón, en donde se puede observar que para el año 2021 se presentaron en total 230 muertes, siendo más alta en hombres (127) que en mujeres (103).

Se detalla que el número anual de defunciones en el cantón de Esparza, según el distrito demuestra que Espíritu Santo presenta un total de defunciones de 130, el distrito de San Juan Grande 28 defunciones, el distrito de Macacona 35 defunciones, el distrito de San Rafael 10 defunciones, el distrito de San Jerónimo 8 defunciones y el distrito de Caldera un total de 19 defunciones. El total de defunciones en el cantón de Esparza para el año 2021 fue de 230.

Cuadro 6

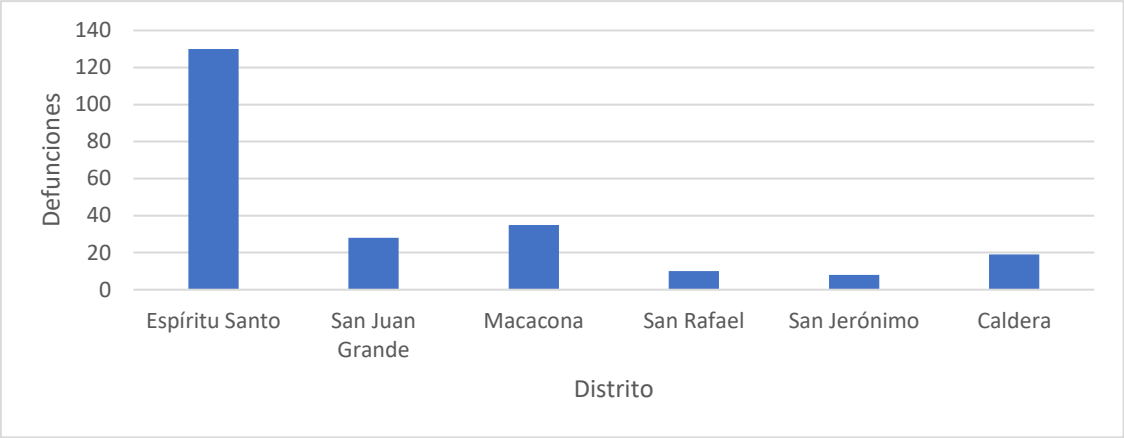
Esparza: Cantidad de defunciones por sexo según distrito, 2021

	Total	**Hombres**	**Mujeres**
Espíritu Santo	130	69	61
San Juan Grande	28	17	11
Macacona	35	19	16
San Rafael	10	6	4
San Jerónimo	8	5	3
Caldera	19	11	8
Esparza	**230**	**127**	**103**

Fuente: Proyección de Población, INEC, 2022

Gráfico 6

Esparza: Número anual de defunciones por distrito, 2021.



Fuente: Datos INEC, 2021

En cuanto a la mortalidad infantil durante el año 2022 se presentó un total de 1 defunción infantil en niño nacido vivo menor de 1 año, para una Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) de 2,63 fallecidos por cada 1000 nacidos vivos. Aunque este dato es muy positivo, A lo largo del cuatrienio previo la TMI varió entre 7,4 a 12,53 para un promedio de 10,47 (ver cuadro 7).

Cuadro 7

Esparza: Tasa de mortalidad infantil según población adscrita años 2018-2022

(Tasa por 1000 nacidos vivos)

Año	Nacimientos	Defunciones infantiles	Tasa de Mortalidad Infantil
2018	460	5	10,86
2019	405	3	7,40
2020	399	5	12,53
2021	360	4	11,11
2022	380	1	2,63

Fuente: SIMMI- COLEAMMI ARSE 2018-2022.

Tasa cruda de mortalidad

Según Información recopilada del INEC (2021), la Tasa Cruda de Mortalidad del cantón de Esparza es de 5,86 muertos por cada 1000 habitantes. Dicho cálculo se realiza con base en la población proyectada al 30 de junio del 2022 que es un total de 39 244 (ver cuadro 8).

Cuadro 8

Esparza: Tasa Cruda de Mortalidad según distrito,2021

Distrito	**Defunciones**	**Muertos por cada 1000 habitantes**
Espíritu Santo	**130**	**3,31**
San Juan Grande	**28**	**0,71**
Macacona	**35**	**0,89**
San Rafael	**10**	**0,25**
San Jerónimo	**8**	**0,20**
Caldera	**19**	**0,48**
Total Esparza	**230**	**5,86**

Fuente: Datos Mortalidad INEC, 2021

Cuadro 9

Esparza: Mortalidad proporcional según los 3 principales eventos de carga global de enfermedad para el grupo de menores de 1 año, periodo 2015-2019

Eventos	**Cantidad**	**Porcentaje**
Asfixia del nacimiento	3	14.,9%
Dificultad respiratoria del recién nacido	3	14,29%
Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	3	14,29%
Total general	**21**	**100,00%**

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) / Dirección de Vigilancia de la Salud.

Tal y como se observa en el cuadro anterior para la población menor de 1 año, las tres principales causas de muerte han sido la asfixia, trastornos relacionados con el nacimiento y la dificultad respiratoria. Los tres eventos han presentado 3 muertes en los años indicados. Cada evento representa un 14,29% del total de fallecimientos.

Cuadro 10

Esparza: Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad para el grupo de 1 a 9 años, periodo 2015-2019.

Eventos	Cantidad	Porcentaje
Tumor maligno de los huesos y de los cartílagos articulares de los miembros	1	100,00%
Total general	**1**	**100,00%**

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) / Dirección de Vigilancia de la Salud.

En cuanto a la población de 1 a 9 años, en el periodo de tiempo indicado solo se ha presentado una muerte, la cual está relacionada con un tumor maligno.

Cuadro 11

Esparza: Mortalidad proporcional según los 3 principales eventos de carga global de enfermedad para el grupo de 10 a 19 años, periodo 2015-2019

Eventos	Cantidad	Porcentaje
Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte	2	22,22%
Insuficiencia renal crónica	1	11,11%
Otros trastornos del encéfalo	1	11,11%
Total general	**9**	**100,00%**

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) / Dirección de Vigilancia de la Salud

Respecto al grupo de 10 a 19 años del total de los 9 casos presentados, 2 casos de mortalidad han sido por accidentes de transporte. Seguidamente por eventos de insuficiencia renal y otros trastornos.

Cuadro 12

Esparza: Mortalidad proporcional según los 3 principales eventos de carga global de enfermedad para el grupo de 20 a 64 años, periodo 2015-2019.

Eventos	Cantidad	Porcentaje
Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	15	6,64%
Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte.	13	5,75%
Infarto agudo de miocardio	10	4,42%
Total, general	**226**	**100,00%**

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) / Dirección de Vigilancia de la Salud.

Para el grupo etario de 20 a 64 años podemos observar cómo los accidentes de tránsito son los eventos de mayor proporción. Pues representan un 12,39% del total general de muertes. En tercer lugar, tenemos el evento de infarto agudo al miocardio con una proporción del 4,42% del total para esta población.

Cuadro 13

Esparza: Mortalidad proporcional según los 3 principales eventos de carga global de enfermedad para el grupo de mayores de 65 años, periodo 2015-2019.

Eventos	Cantidad	Porcentaje
Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	28	5,38%
Enfermedad isquémica crónica del corazón	27	5,19%
Infarto agudo del miocardio	26	5,00%
Total general	**520**	**100,00%**

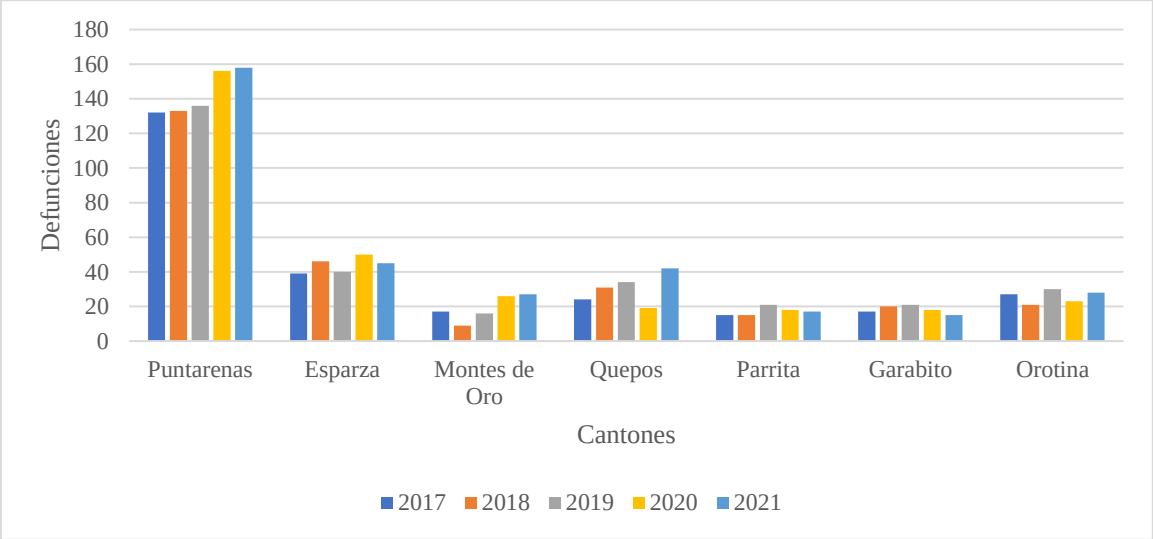
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) / Dirección de Vigilancia de la Salud.

En cuanto al grupo etario de personas de más de 65 años, se puede observar cómo las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (EPOC) son las que más casos presentaron. Con una representación de un 5,38% del total de muertes para ese periodo en el cantón de Esparza. Seguidamente por enfermedades relacionadas con el corazón como isquemias e infartos, con un 5,19% y un 5,00%.

Neoplasias

Gráfico 7

Región Pacífico Central: Total de defunciones por Neoplasias por cantón para los años 2017-2021.



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

El gráfico anterior nos muestra como el cantón de Esparza a nivel regional ocupa el segundo puesto con la mayor cantidad de muertes por neoplasias (tumores), solo por detrás del Cantón central de Puntarenas. Esparza presentó su cifra más alta en el año 2020 con un total de 50 casos. Durante los años del 2017 al 2021 Esparza presentó un total de 220 muertes por dicha causa.

Los tumores malignos de mayor incidencia en la población masculina del cantón para el año 2016 fueron los siguientes: Piel (N=21), Próstata (N=12), Colon (N=2), Vejiga (N=1), Pulmón (N=1), Recto (N=1), Tiroides (N=1), Sistema hematopoyético (N=1) y otras

localizaciones no especificadas (N=8) para un total de 48 y una tasa de 26,83 casos por cada 10.000 habitantes.

En el caso de las mujeres, los tumores malignos de mayor incidencia para el año 2016 fueron los siguientes: Piel (N=16), Mama (N=8), Cuello uterino (N=3), Colon (N=1), Ovario (N=1), y otras localizaciones no especificadas (N=2) para un total de 31 y una tasa de 17,12 casos por cada 10.000 habitantes.

El total de casos diagnosticados en Puntarenas tanto de hombres como mujeres fue de 1249, siendo que Esparza aportó un 6,32% a ese total.

Morbilidad

En lo relacionado con Tuberculosis, en el siguiente cuadro se observa la tasa de incidencia de los cantones de la Región Pacífico Central para el período 2018-2022.

Cuadro 14

Región Pacífico Central: Tasa de Incidencia de casos de Tuberculosis por cantones para periodo 2018-2022.

Cantón	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**
	Tasa Incidencia	Tasa Incidencia	Tasa Incidencia	Tasa Incidencia	Tasa Incidencia
Puntarenas	11,0	13,7	10,0	9,2	10,4
Esparza	10,8	15,9	0,00	7,7	10,2
Quepos	17,5	21,5	9,07	8,9	5,9
Garabito	16,2	0,0	0,00	0,0	10,9
Orotina	13,0	17,0	4,20	0,0	20,5
Parrita	15,4	0,0	5,0	14,6	0,0

Montes de Oro	7,1	7,1	0,00	6,9	6,9
Región Pacífico Central	12,1	12,4	6,3	7,5	9,6

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) / Dirección de Vigilancia de la Salud

Respecto a la tasa de incidencia por casos de tuberculosis, en el cuadro 9 se observa cómo Esparza durante el año 2019 presentó su tasa más alta con 15,9 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que para el año 2020 la tasa de casos estuvo en 0. A nivel regional el cantón se ubica en una posición intermedia respecto al resto de cantones.

Asimismo, en comparación a nivel regional, Esparza solamente en al año 2018 presentó una tasa menor a la regional, el resto de los años presentó una tasa más elevada que el promedio regional.

Demencia Vascular

Respecto a los casos de demencia vascular, en el cuadro 17 se puede observar como el cantón de Esparza presenta la segunda cantidad de casos más alta, con un total de 12 casos en los últimos 3 años, solo por detrás del cantón Central de Puntarenas. Es importante mencionar que muchos casos de demencia vascular que se presentan a nivel general están relacionados con enfermedades crónicas previas de la persona como Enfermedades crónicas no trasmisibles.

Cuadro 15

Región Pacífico Central: Casos Notificados de Demencia Vascular según cantón, 2020-2022.

(Tasa por 100,000 habitantes)

Cantón	*2020*		*2021*		*2022*	
	N.º	**Tasa**	**N.º**	**Tasa**	**N.º**	**Tasa**
Puntarenas Central	13	9,3	16	11,4	1	0,7
Esparza	6	15,7	5	13,1	1	2,5
Montes de Oro	0	0	0	0	0	0
Quepos	0	0	3	9,1	0	0
Parrita	1	5	5	24,8	0	0
Garabito	0	0	0	0	0	0

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2022.

VIH-SIDA

Respecto a la enfermedad por ocasionada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), es importante resaltar que la gran mayoría de casos reportados corresponden al distrito Espíritu Santo (20), y los restantes 10 casos fueron reportados en los demás distritos (ver cuadro 18). De ellos, 8 son mujeres y 22 hombres, para una razón de 2,75 hombres con SIDA por cada mujer con SIDA.

La tasa de incidencia VIH-SIDA para el año 2022 fue de 10,19 casos por cada 100.000 habitantes.

En la provincia de Puntarenas se registran un total de 123 casos para el mismo período, el cantón de Esparza contabiliza el 24.9% de casos registrados.

Cuadro 16

Esparza: Distribución de los casos diagnosticados por VIH-SIDA del año 2015 al 2022.

Distrito	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total general
Espíritu Santo	6	1	5	1	2	2	2	1	20
San Juan Grande			2						2
Macacona		2					1	1	4
San Rafael			1	1					2
San Jerónimo		1							1
Caldera			1						1
Total	**6**	**4**	**9**	**2**	**2**	**2**	**3**	**2**	**30**

Fuente: Base de datos Vigilancia de la Salud, ARS Esparza, 2023.

Datos de Salud Mental (Depresión, suicidios, intentos de suicidio)

Depresión

En cuanto a los casos de depresión, los siguientes cuadros nos muestran la incidencia de casos de depresión en total de la provincia de Puntarenas, así como en el cantón de Esparza para los años 2020, 2021 y 2022.

Cuadro 17

Región Pacífico Central: Incidencia de Casos de Depresión según cantones para el trienio 2020-2022

(Tasa por 100,000 habitantes)

Cantón	2020		2021		2022	
	N.º	Tasa	N.º	Tasa	N.º	Tasa
Puntarenas Central	429	306,2	472	328,1	207	143,9
Esparza	86	225,2	78	198,8	33	84,1
Quepos	67	202,6	65	191,1	46	135,2

Parrita	148	732,7	104	495,6	63	300,2
Garabito	34	130,6	81	295,6	83	302,9

Fuente: INEC-Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores en Salud, 2022.

Tal y como se observa, de los últimos tres años, el año 2020 a nivel del cantón de Esparza es el año en que mayor cantidad de casos de depresión se han presentado con un total de 86 casos. Siendo mayor la tasa de incidencia en mujeres que en hombres casi triplicándola con un total de 63 casos en mujeres y 23 en hombres.

Es importante mencionar que el año 2020 fue el año en que las medidas en salud publica dadas por la pandemia de Covid-19 tuvieron mayor relevancia. El contacto social se vio limitado, así como el acceso a espacios de recreación y socialización. Lo cual son elementos que pudieron provocar que aumentara la incidencia de casos de depresión.

Asimismo, se puede observar como a nivel cantonal respecto a algunos cantones de la Región Pacifico Central expuestos en las tablas anteriores, el cantón de Esparza mantiene una incidencia baja. Tal y como indican los datos del año 2022. En el cual Esparza presentó la menor cantidad de casos, con un total de 33 casos.

Casos de Suicidio

Respecto a la cantidad de casos de suicidio se puede observar como del periodo 2010 al 2021 en el cantón de Esparza se registraron un total de 21 casos. Siendo el cuarto cantón a nivel regional con más suicidios registrados. Asimismo, se puede observar cómo el año

2019 fue el de la mayor cantidad de suicidios con 4 casos, y a nivel regional con 26 casos en total (ver cuadro 14).

Cuadro 18

Región Pacífico Central: Distribución de casos de suicidio para los años del 2010 al 2021.

Cantón	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Puntarenas	9	13	6	6	9	5	10	7	9	10	11	10	105
Garabito	1	5	3	2	3	0	1	3	2	7	3	3	33
Quepos	1	3	4	1	4	3	2	4	3	0	2	6	33
Esparza	2	1	1	3	1	2	1	2	0	4	1	3	21
Orotina	0	1	2	2	0	1	0	5	2	2	1	0	16
Parrita	1	3	0	1	0	1	1	2	1	0	3	0	13
Montes de Oro	0	0	0	1	0	0	1	1	3	2	1	1	10
San Mateo	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	2	0	6
Total	**15**	**26**	**18**	**16**	**17**	**12**	**16**	**24**	**20**	**26**	**24**	**23**	**237**

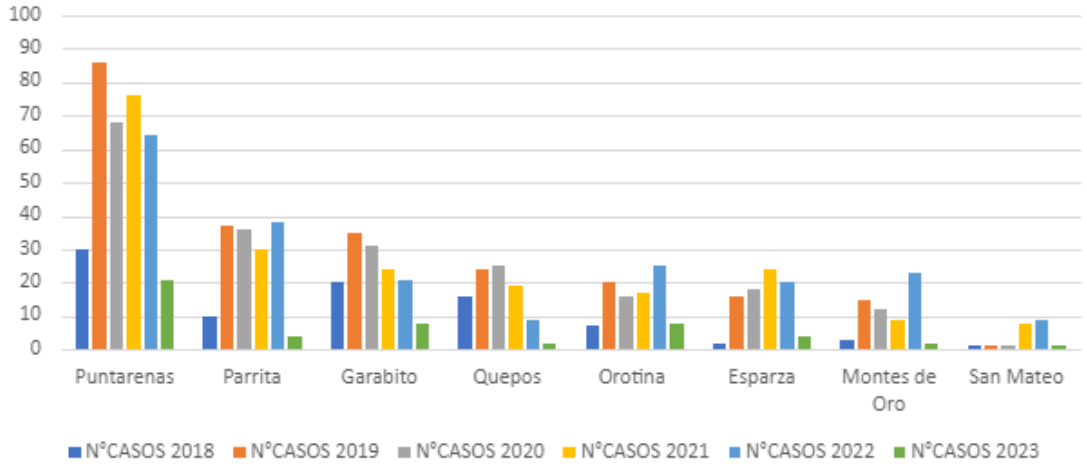
Fuente: INEC-Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores en Salud, 2022.

Intentos de Suicidio

El siguiente gráfico nos muestra la cantidad de intentos de suicidios ocurridos en la Región Pacifico Central durante el quinquenio 2018-2023 (ver gráfico 7).

Gráfico 8

Región Pacífico Central: Distribución de Casos de Intento de Suicidios según cantón años 2018 al 2023



Fuente: INEC-Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores en Salud, 2022.

El cantón de Esparza se ubica en la posición número seis con un total de 84 intentos que abarcan del año 2018 hasta la semana 10 del año 2023. El 2021 fue el año con más intentos suicidas en Esparza con un total de 24 casos.

Es importante considerar que el año 2021 fue un año complicado tanto a nivel de salud como social debido a la situación de la pandemia por Covid-19.

Capítulo III

Características Socioeconómicas

Educación

En el cantón de Esparza se cuenta con 2 circuitos de educación: 07 y 08 con las siguientes instituciones, 32 escuelas, 1 jardín de niños, 2 colegios públicos diurnos, 1 liceo nocturno, 1 colegio técnico profesional, 1 CINDEA (nocturno), 1 escuela de música, 7 instituciones de educación abierta, 7 centros educativos privados, y una sede de la Universidad de Costa Rica.

Como se puede observar en los siguientes cuadros el cantón cuenta con gran cantidad de centros educativos de educación general básica. Sin embargo, en cuanto a colegios diurnos solamente cuenta con tres diurnos públicos. De los cuales ninguno se encuentra a una distancia cercana de la zona costera del cantón. Lo cual provoca una situación de difícil accesibilidad a la educación secundaria para la población de dicho distrito.

Cuadro 19

Esparza: Instituciones Educativas y cantidad de matrícula pertenecientes al Circuito 07 del MEP, 2023.

Institución	Tipo Dirección	Matrícula
Escuela Bruselas	Director de Enseñanza General Básica 1	51
Escuela San juan Chiquito	Director de Enseñanza General Básica 2	132
Escuela Cerrillos	Profesor de Enseñanza Unidocente	4
Escuela Jose Francisco Perez	Director de Enseñanza General Básica 3	311
Escuela IDA Baron	Profesor de Enseñanza Unidocente	37
Escuela Mesetas	Profesor de Enseñanza Unidocente	18
Escuela Peñas Blancas	Profesor de Enseñanza Unidocente	8
Escuela El Baron	Director de Enseñanza General Básica 1	68
Escuela Justo Antonio Facio	Profesor de Enseñanza Unidocente	8
Escuela Gil Gonzalez	Director de Enseñanza General Básica 1	64
Escuela Juan Rafael Granados	Profesor de Enseñanza Unidocente	28
Escuela Marañonal	Director de Enseñanza General Básica 4	617
Escuela Maraton	Profesor de Enseñanza Unidocente	20
Escuela Heriberto Zeledon	Director de Enseñanza General Básica 3	371
Liceo Emiliano Odio	Director de Colegio 2	856
CTP Esparza	Director de Colegio 1	354
Colegio Bilingüe Santa Sofia	Centro de Enseñanza Privada	-
Sistema Educativo Sancti Espiritus	Centro de Enseñanza Privada	-
Manantial de Vida	Centro de Enseñanza Privada	-
Country Side Academy	Centro de Enseñanza Privada	-

Fuente: Supervisión 07, Región Pacifico Central MEP, 2023.

Cuadro 20

Esparza: Instituciones Educativas y cantidad de matrícula pertenecientes al Circuito 08 del MEP, 2023.

Institución	Tipo Dirección	Matricula
Colegio Nocturno de Esparza	Director de Colegio 1	180
Escuela La Riviera	Director de Enseñanza General Básica 4	460
Escuela Antonio Vallerriestra	Profesor de Enseñanza Unidocente	39
Escuela Mojoncito	Profesor de Enseñanza Unidocente	20
Escuela Tivives	Profesor de Enseñanza Unidocente	34
CINDEA Esparza	Director de Colegio 1	477
Escuela Caldera	Profesor de Enseñanza Unidocente	45
Escuela Cambalache	Director de Enseñanza General Básica 1	49
Escuela El Mojón	Director de Enseñanza General Básica 3	184
Jardín de Niños Esparza	Dirección de Enseñanza Preescolar 3	196
Escuela Diego de Artieda y Chirino	Profesor de Enseñanza Unidocente	9
Escuela Guardianes de la Piedra	Director de Enseñanza General Básica 1	39
Escuela Mata Limón	Director de Enseñanza General Básica 1	52
Escuela Salinas	Director de Enseñanza General Básica 1	86
Montessori Little Star	Centro de Enseñanza Privada	35
Escuela Rosario Vásquez Monge	Director de Enseñanza General Básica 2	131
Liceo de Esparza	Director de Colegio 2	1126
Escuela Arturo Torres Martínez	Director de Enseñanza General Básica 4	435
Escuela Villa Nueva	Director de Enseñanza General Básica 1	130
Sunny Side	Director de Enseñanza General Básica 1	86

Fuente: Supervisión 08, Región Pacifico Central MEP, 2023.

Según los últimos datos, para el año 2011 se registró un porcentaje de alfabetismo del 97,59% en el cantón de Esparza, muy similar a la media nacional que se ubicó en 97,60% y levemente por encima del porcentaje registrado en la provincia Puntarenas, que para ese año registró un 96,18%, ubicando al cantón de Esparza en el primer lugar de la provincia (ver cuadro 21 y gráfico 9).

Cuadro 21

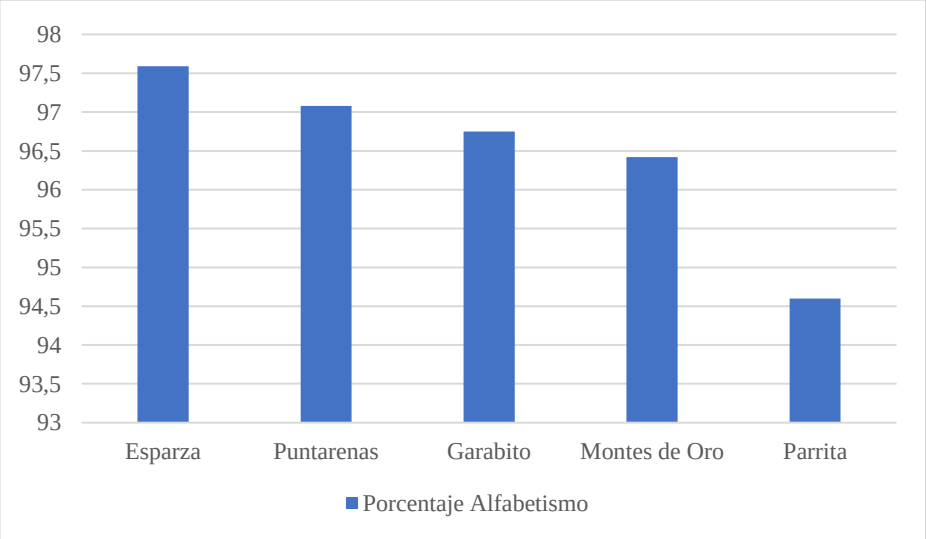
Esparza: Población de 10 años y más por condición de alfabetismo y sexo, 2011.

Sexo	Alfabeta	Analfabeta	Total
Hombres	11 458	332	11 790
Mujeres	12 046	249	12 295
Total	23 504	581	24 085

Fuente: INEC. X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda, 2011.

Gráfico 9

Puntarenas: Porcentaje de alfabetismo según cantón en la provincia de Puntarenas en orden descendente, 2011



Fuente: INEC. X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011

Sin embargo, este dato no refleja lo que está sucediendo a nivel económico debido a que posterior a la secundaria, disminuye el número de personas que logran adquirir habilidades para insertarse a actividades productivas con un salario más alto del básico, debido a que no poseen ningún título que los acredite.

Existe un alto porcentaje de población que concluye el nivel primario y secundario; sin embargo, se reduce el porcentaje de población con estudios posteriores, al menos a nivel parauniversitario, aún menor es el porcentaje en estudios universitarios. Éstos últimos a su vez, tienen un mayor porcentaje en la población urbana, lo que significa que la población rural está profesionalizada en menor medida. Esto evidencia que el cantón no cuenta con mano de obra calificada para insertarse en actividades laborales mejor reenumeradas, ni siquiera a nivel de trabajos técnicos.

Cuadro 22

Esparza: Distribución de la población de 10 años y más por nivel de escolaridad y sexo, 2011.

Grupo etario	Primaria completa		Secundaria completa		Universitaria 3 años		Universitaria 5 años		Enseñanza especial		Kinder o preparatoria	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
10 a 14 años	10,89	8,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30	0,30	0,30	0,11
15 a 19 años	7,94	5,11	5,84	7,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,51	0,18	0,14	0,18
20 a 24 años	7,97	6,40	9,96	12,14	0,55	0,78	1,05	2,03	0,31	0,12	0,00	0,00
25 a 29 años	10,57	9,39	8,91	10,22	0,53	0,53	2,41	3,82	0,26	0,18	0,04	0,00
30 a 34 años	13,32	11,31	7,57	7,91	0,67	0,96	1,29	2,49	0,19	0,14	0,05	0,00
35 a 39 años	13,90	14,72	19,76	21,78	0,22	0,38	2,03	3,23	0,11	0,22	0,0	0,00
40 a 44 años	16,47	14,26	6,47	8,05	0,53	0,47	1,53	2,95	0,11	0,16	0,00	0,05

45 a 49 años	14,31	13,6	26,13	29,75	0,49	0,65	1,57	2,75	0,11	0,00	0,00	0,00
50 a 54 años	15,40	13,60	6,58	8,63	0,75	0,93	2,30	2,73	0,06	0,12	0,00	0,00
55 a 59 años	16,28	17,43	5,18	4,85	0,58	0,33	2,06	1,56	0,00	0,00	0,08	0,00
60 a 64 años	15,02	16,62	5,97	3,68	0,60	0,20	1,29	1,59	0,00	0,00	0,00	0,00
65 a 69 años	15,80	14,88	3,26	2,61	0,13	0,13	1,70	2,09	0,00	0,00	0,0	0,00
70 a 74 años	13,89	11,30	2,44	0,76	0,15	0,00	1,07	0,31	0,00	0,00	0,00	0,00
75 a 79 años	12,25	10,50	0,75	0,25	0,25	0,2	1,25	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00
80 a 84 años	7,78	8,15	1,4	1,11	0,37	0,37	1,8	0,74	0,00	0,00	0,00	0,00
>85 años	9,33	9,78	1,78	1,33	0,44	0,44	2,22	0,89	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: INEC. X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda, 2011.

Índice de Desarrollo Humano Cantonal (IDHc)

El IDHc permite ver las posibilidades que tienen las personas del cantón para ser o hacer lo que necesitan para concretar las acciones o los proyectos de vida que consideran importantes. El IDHc combina índices de esperanza de vida (IEV), de conocimiento (IC) y de bienestar material (IBM). El IDHc varía de 0 a 1, representando 1 el valor más alto de desarrollo humano.

Según el informe “Atlas de Desarrollo Humano Cantonal de Costa Rica 2021” de la Universidad de Costa Rica y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), publicado en febrero de 2022, Esparza se ubica entre los cantones con mayor calificación del país para dicho índice, con un 0,825 para el año 2019, 0,002 puntos por encima del año anterior y un crecimiento casi sostenido desde el año 2006, año en que se obtuvo un puntaje de 0,79.

Según dicho ranking del año 2019, Esparza se ubica en el lugar 26 de los cantones del país, siendo el tercer lugar en cuanto a cantones ubicados fuera de la Gran Área Metropolitana (GAM), por detrás solamente de Tilarán y Orotina, por ende, el segundo de la Región Pacífico Central.

Índice de Desarrollo Humano Social Cantonal (IDSc)

El IDSc es un indicador elaborado por el Ministerio de Planificación, el cual tiene como objetivo ordenar los distritos y cantones de Costa Rica según su nivel de desarrollo social, haciendo uso de un conjunto de indicadores que permiten realizar la medición.

En forma general, el IDS se operacionaliza en términos de que la población tenga posibilidades a acceder y disfrutar de un conjunto de derechos básicos que se agrupan en cinco dimensiones: Económico, Participación social, Salud, Educación y Seguridad.

Dicho indicador se actualiza cada cinco años aproximadamente, siendo la última versión disponible el estudio realizado en el año 2017.

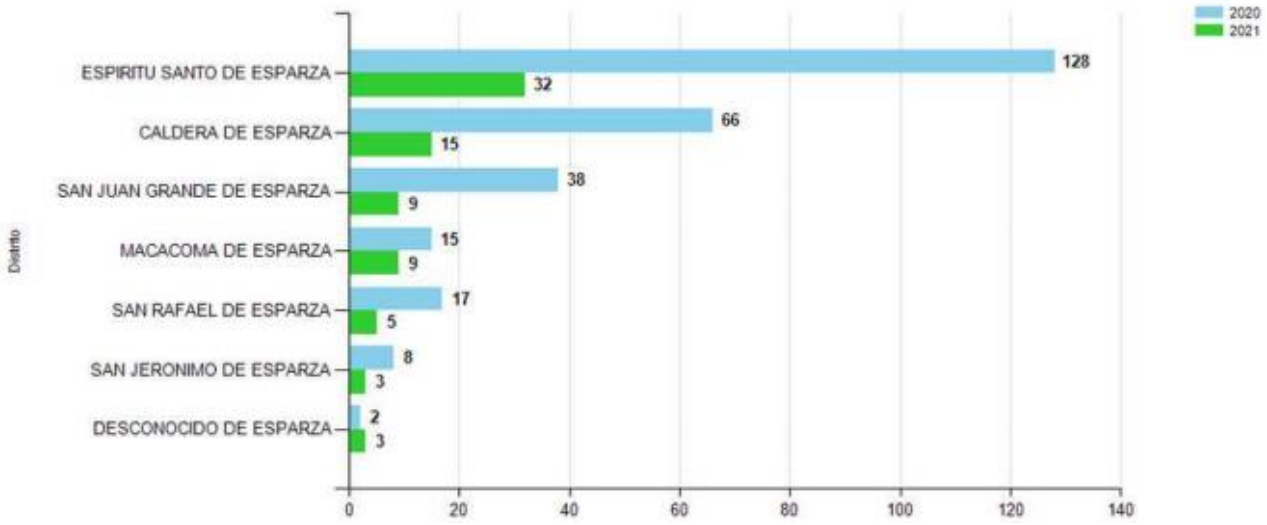
Para ese año, Esparza obtuvo una calificación de 62,37, ubicándose en el puesto número 35 de los cantones, ubicado en tercer lugar de los cantones fuera de la GAM, por detrás de San Mateo y Zarcero, por ende, segundo de la Región Pacífico Central (MIDEPLAN, 2022).

Principales problemas de Violencia social

La violencia e inseguridad en todas sus manifestaciones es un problema que incide negativamente en el proceso de salud mental de las personas. En Esparza, según datos del Organismo de Investigación Judicial (OIJ), durante el año 2020 y el primer trimestre del año 2021 se han presentado 350 denuncias de delitos contra la propiedad privada. Tal y como se observa en el siguiente gráfico.

Gráfico 10

Esparza: Cantidad de denuncias de delitos contra la propiedad según distrito del 01 de enero 2020 al 31 de marzo del 2021.



Fuente: Incidencia criminal, Ministerio de Salud, 2021.

Tal y como se indicó anteriormente, los actos de violencia y delincuencia pueden llegar a incidir negativamente en la salud mental y emocional de las personas y comunidades. Esta violencia social tal y como lo indican (Gutierrez & Portillo, 2014), parte de aquellos

eventos de estrés generados por actos delictivos, que con el paso del tiempo generan en las victimas afectación a su salud mental, y a la estabilidad emocional y física. dicha violencia social puede darse por delitos como: lesiones, robos, asaltos, extorsiones, consumo y venta de drogas etc.

Respecto a los casos de violencia intrafamiliar, en el año 2021 se reportaron 29 casos por notificación obligatoria, de los cuales el abuso físico es el maltrato más predominante.

Características Ambientales y presencia de Riesgos

El territorio de Esparza está formado por microcuencas que dan vida a la riqueza hídrica del cantón siendo esto un elemento clave para el determinante ambiental, sobre todo, para la región del pacífico central. Esto obliga a pensar el cantón desde la planificación territorial de manejo de cuenca y no bajo una visión geopolítica de división territorial.

La contaminación ambiental no solo tiene un impacto económico y social, sino que también puede llegar a tener consecuencias directas sobre la salud de las personas, por lo que realizar estudios sobre como convergen las condiciones ambientales con las de salud en las comunidades puede ser un instrumento determinante en la disminución de efectos adversos a las personas, por lo que se abordarán los determinantes ambientales del cantón de Esparza y sus posibles consecuencias en la salud de la población del cantón.

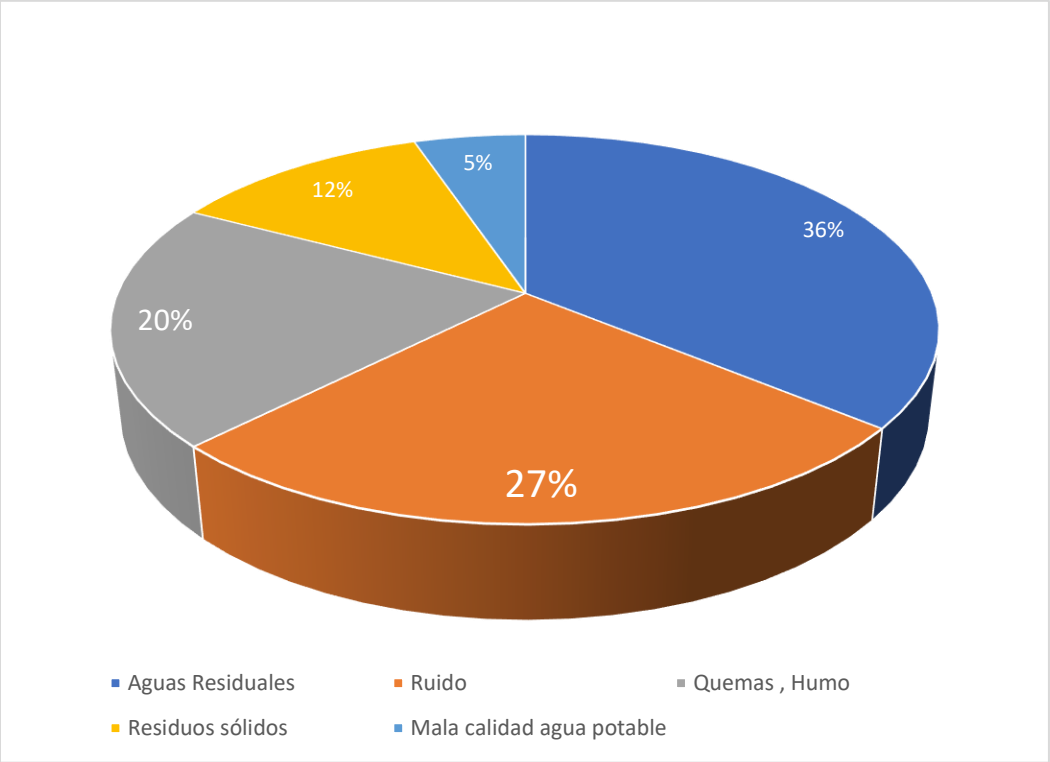
Tomando como base las denuncias presentadas, así como las diferentes observaciones de campo, se analizan los diferentes componentes ambientales, para generar una descripción transversal de la situación ambiental del cantón.

A continuación, se detallarán cada uno de los componentes, analizando las denuncias presentadas en este Ministerio en el periodo comprendido entre enero 2012 y noviembre 2022.

En los años del 2012 al 15 de noviembre de 2022 componentes de esta investigación formaban el 52% de las 3042 denuncias atendidas en esta Área Rectora de Salud, a continuación, se muestra la distribución de las denuncias de los años del 2012 al 15 de noviembre de 2022. Para los años 2012 al 15 de noviembre de 2022, la cantidad de denuncias interpuestas (3042); es importante mencionar que son las denuncias por aguas residuales con un 36%, Ruido con un 27%, Quemas y Humo con un 20% y se nota una gran disminución en las denuncias Residuos Sólidos con un 12% y por Mala Calidad de Agua Potable con un 5%.

Gráfico 11

Distribución de Denuncias recibidas en el Área Rectora de Salud Esparza 2012-2022.



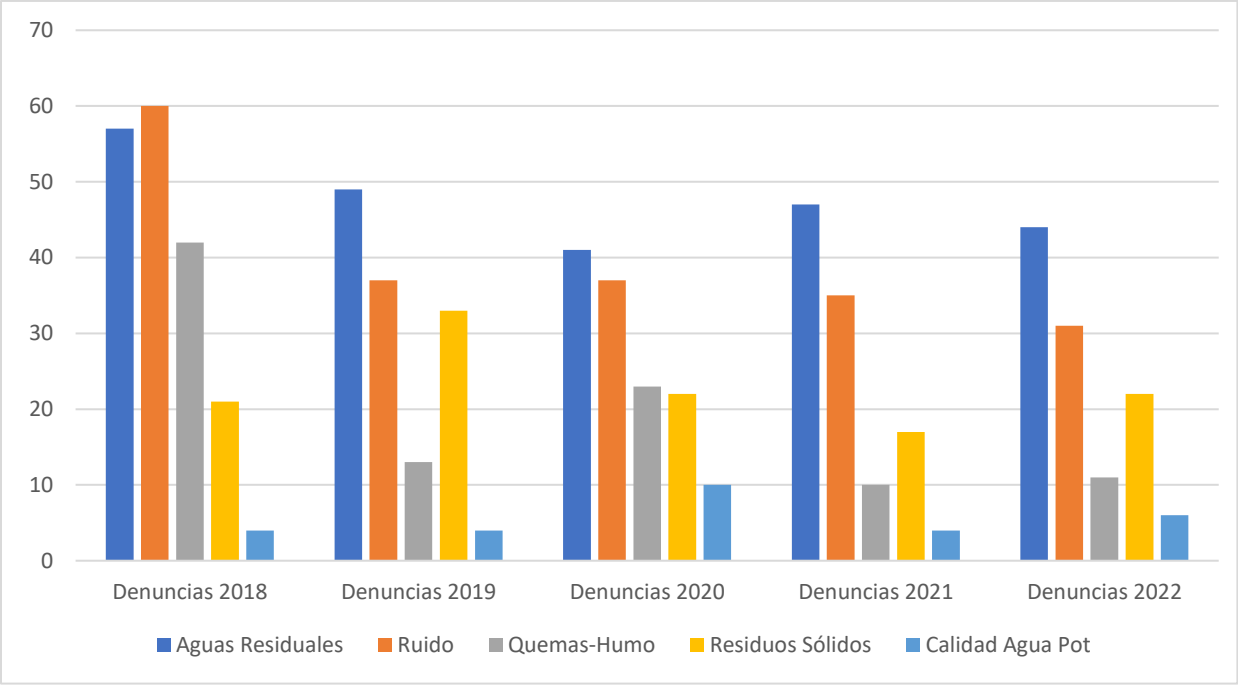
Fuente: Base de datos "Denuncias", Proceso de Regulación de la Salud, ARSE, 2022.

Como se evidencia en el gráfico anterior las denuncias por inadecuada disposición de aguas residuales, ya sea aguas negras o grises, destaca entre los diferentes componentes ambientales evaluados.

El siguiente grafico nos muestra la cantidad de denuncias recibidas desde el año 2018 al 2022.

Gráfico 12

Distribución de causas de mayor demanda en el Área Rectora de Salud Esparza periodo 2018-2022.



Fuente: Base de datos "Denuncias", Proceso de Regulación de la Salud, ARSE, 2022.

Para el año 2018, se da un aumento en la cantidad de denuncias interpuestas (333); sin embargo, se da una disminución en las denuncias por afectaciones ambientales directas, se disminuye un 10% en relación con el año anterior, es importante mencionar que son las denuncias por Ruido con 33% el porcentaje más alto en la muestra, seguido por la problemática de un inadecuado manejo de las aguas residuales con un 31%, Quemas y Humo con un 23% y se nota una gran disminución en las denuncias Residuos Sólidos con un 11% y por Mala Calidad de Agua Potable con un 3%.

En lo referente al año 2019 se observa una disminución del 30% en la cantidad de denuncias presentadas (237), además se observa que se presenta el 14% menos de las

denuncias por aguas residuales en comparación con el año 2018 (49 versus 57). es importante mencionar que son las denuncias por Ruido con 27% el porcentaje más alto en la muestra, seguido por la problemática de un inadecuado manejo de las aguas residuales con un 36%, Quemas y Humo con un 10% y se nota una gran disminución en las denuncias Residuos Sólidos con un 24% y por Mala Calidad de Agua Potable con un 3%.

Para el año 2020 se observa un aumento del 7% en la cantidad de denuncias presentadas (244), además se observa que se presenta el 14% menos de las denuncias por aguas residuales en comparación con el año 2019 (41 versus 49). es importante mencionar que son las denuncias por Ruido con 28% el porcentaje más alto en la muestra, seguido por la problemática de un inadecuado manejo de las aguas residuales con un 31%, Quemas y Humo con un 17% y se nota una gran disminución en las denuncias Residuos Sólidos con un 17% y por Mala Calidad de Agua Potable con un 7%.

Respecto al año 2021 se observa una disminución del 27% en la cantidad de denuncias presentadas (217), además se observa que se presenta el 13% más de las denuncias por aguas residuales en comparación con el año 2020 (41 versus 47). es importante mencionar que son las denuncias por Ruido con un 31% el porcentaje más alto en la muestra, seguido por la problemática de un inadecuado manejo de las aguas residuales con un 42%, Quemas y Humo con un 9% y se nota una gran disminución en las denuncias Residuos Sólidos con un 15% y por Mala Calidad de Agua Potable con un 3%.

En lo referente al año 2022 (enero-noviembre) se observa una disminución del 27% en la cantidad de denuncias presentadas (185), además se observa que se presenta el 13%

menos de las denuncias por aguas residuales en comparación con el año 2021 (47 versus 44). es importante mencionar que son las denuncias por Ruido con un 27% el porcentaje más alto en la muestra, seguido por la problemática de un inadecuado manejo de las aguas residuales con un 39%, Quemas y Humo con un 10% y se nota una gran disminución en las denuncias Residuos Sólidos con un 19% y por Mala Calidad de Agua Potable con un 5%.

A pesar de esta disminución en la cantidad de denuncias presentadas en el Área, se puede observar que existen problemas de manejos de aguas residuales en todo el cantón, asimismo se observa una gran cantidad de microcuencas contaminadas con residuos sólidos y aguas residuales.

Agua potable

Se define como “Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable” aquella que utiliza fuentes mejoradas de agua potable, en un año dado, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de año, en un determinado país, territorio o área geográfica.

Acceso a fuentes mejoradas de agua se define por la disponibilidad de 20 litros de agua por persona al día en una distancia no mayor a 1 kilómetro. Fuentes mejoradas de agua potable mejoradas son: conexión de los hogares, fuente de agua pública, pozo, pozo excavado cubierto, fuente protegida, recolección de agua de lluvia. Fuentes mejoradas de agua potable no mejoradas son: pozo no cubierto, fuente no cubierta, ríos o estanques, agua suministrada

por vendedores, agua embotellada, agua de camión cisterna. Agua embotellada no se considera mejorada debido a las limitaciones en el suministro del agua, no en su calidad.

Fuentes de Agua Potable

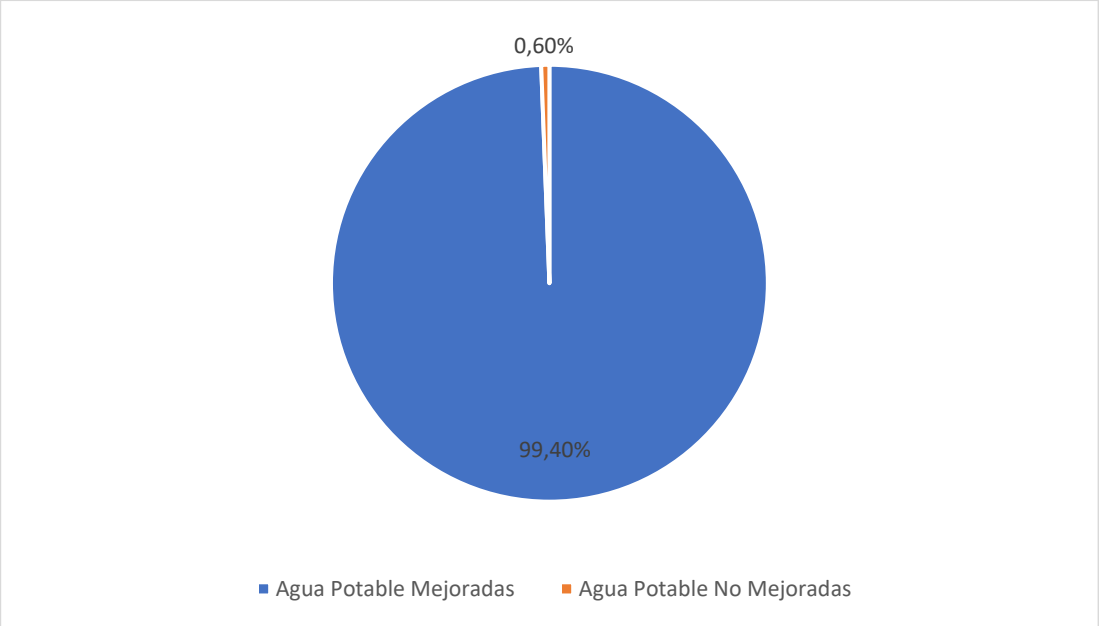
Al nivel del cantón de Esparza se cuenta con una cobertura del 100 % del servicio de agua potable. Distribuido de la siguiente forma fuentes mejoradas de agua potable mejoradas con un 99,40 %, distribuido por AyA, Asadas y Acueductos privados. (Pozos, Nacientes y Rio). Las fuentes mejoradas de agua potable no mejoradas con 0,60 %, distribuidas por el AyA y personas física (pozo no cubierto y agua de camión cisterna).

En lo referente al año 2022 (enero-noviembre) se observa una disminución del 27% en la cantidad de denuncias presentadas (185), además se observa que se presenta el 13% menos de las denuncias por aguas residuales en comparación con el año 2021 (47 versus 44). es importante mencionar que son las denuncias por Ruido con un 27% el porcentaje más alto en la muestra, seguido por la problemática de un inadecuado manejo de las aguas residuales con un 39%, Quemas y Humo con un 10% y se nota una gran disminución en las denuncias Residuos Sólidos con un 19% y por Mala Calidad de Agua Potable con un 5%.

A pesar de esta disminución en la cantidad de denuncias presentadas en el Área, se puede observar que existen problemas de manejos de aguas residuales en todo el cantón, asimismo se observa una gran cantidad de microcuencas contaminadas con residuos sólidos y aguas residuales.

Gráfico 13

Esparza: Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable, 2022.



Fuente: Base de datos "ASADAS y Sistemas de Acueductos", Proceso de Regulación de la Salud, ARSE, 2022.

Aguas Residuales

Al ser el cantón de Esparza uno de los cantones más antiguos de Costa Rica presenta graves problemas en el manejo de aguas residuales, el mismo no cuenta con una Planta de Tratamiento de Aguas Residuales, ni redes de alcantarillado sanitario, por lo que se debe recurrir a sistemas de tanques sépticos y drenajes para dar tratamiento a las mismas. Tampoco cuenta el cantón con empresas registradas para el transporte de lodos sépticos.

Se tienen un total de 9 plantas de tratamiento ubicadas dentro del cantón pertenecientes a industrias de las cuales 8 de ellas cumplen con lo establecido por el Decreto

de *Vertido y Reúso de Aguas Residuales* Nº33601-MINAE-S en cuento a los parámetros permitidos, en caso de que no se cumpla se procede a realizar un ordenamiento sanitario solicitando un plan de acción de mejoras, no obstante a la fecha solo 3 cumplen con lo establecido en el Reglamento de aprobación y operación de sistemas de tratamiento de aguas residuales, por lo que se ha estado trabajando desde el Área Rectora de Salud de Esparza para que arreglen su situación a la mayor brevedad (tomado de Sistema de información de datos Área Rectora de Salud de Esparza, 2015).

Sin embargo, la mayoría de las aguas residuales, específicamente las aguas grises (aguas residuales provenientes de las actividades domésticas), van a parar sin ningún tratamiento a ríos, y quebradas, como, por ejemplo, Quebrada el Cura, Esparza (el Apagón), Zopilota, Laguna, Tejar, Juanilama, Mora, Turbina, Jimenes, Honda, Barbudal, Cascabel, Cambalache, Cabuyas, Corralillo, Guatuso, Obispo, Vueltas, entre otras.

Desde el año 2012 se han presentado un total de 205 denuncias por inadecuada disposición de aguas residuales, lo que significa un 20% del total de las denuncias presentadas.

Hay acciones realizadas por parte de las diferentes instituciones presentes en el cantón, así como la participación de la sociedad civil, que buscan la recuperación de espacios como lo son Quebrada el Cura y en fase inicial Quebrada el Infiernillo.

En diferentes sectores del cantón, debido a una inadecuada planificación se han establecido asentamientos humanos en los cuales los suelos cuentan con características que no permiten el adecuado funcionamiento de los drenajes tanto de las aguas residuales negras

como de las aguas residuales grises lo que genera problemas de saturación y de infiltración hacia diferentes terrenos.

Es importante mencionar que la situación socioeconómica juega un papel trascendental en la disposición de las aguas residuales, ya que a la hora de girar ordenamientos sanitarios muchas veces se le hace imposible a las familias cumplir con los mismos.

Residuos sólidos

A partir del año 2010, se promulgó la Ley para la Gestión Integral de Residuos N° 8839, la cual tiene como objetivo promover diferentes técnicas alternativas para gestionar los residuos, promoviendo una inversión a la pirámide del tratamiento de los residuos.

La ley 8839 (Ley para la gestión integral de residuos sólidos), con el fin de garantizar la Gestión Integral responsabiliza a todas las municipalidades del país, como encargados de brindar una gestión integral a los residuos producidos en su jurisdicción. Además, se crean herramientas como la Responsabilidad Extendida del Productor y el indicar que la gestión integral inicia desde la fuente (cada persona), y los Planes Municipales de Gestión Integral de Residuos Sólidos (PMGIRS).

Zonas protegidas (Áreas Silvestres Protegidas (ASP)

El cantón de Esparza cuenta con varias áreas silvestres protegidas como son: La zona protegida de Tivives, Zona protegida de Montes de Oro (limita con distrito de San Jerónimo) y la zona marítimo terrestre de régimen especial del distrito de Caldera.

Respecto a la Zona Protectora Tivives (ZPT) fue creada el 2 de junio de 1986 mediante el Decreto Ejecutivo Nº 17023-MAG de 06 de mayo de 1986, publicado en el Diario Oficial La Gaceta Nº 101 de 02 de junio de 1986. La ZPT tiene una extensión de 2536,71 hectáreas y se ubica en los siguientes cantones: Cantón de Esparza (distrito de Caldera, antiguo San Juan Grande), Cantón Garabito (distrito Tárcoles), provincia de Puntarenas, y Cantón Orotina (distrito la Ceiba), provincia de Alajuela. Su objetivo principal de creación es proteger uno de los pocos reductos de bosque tropical de la región, y uno de las últimas zonas de transición entre el bosque tropical seco y el bosque húmedo tropical para la distribución del bosque de manglar. Sin embargo, una de las particularidades con la categoría de manejo, al igual que sucede con las reservas forestales y los refugios de vida silvestre, es que no son incompatibles con la existencia de propiedades privadas dentro de sus límites para efectos de manejo. La mayoría de los terrenos que comprende esta área silvestre protegida son de propiedad Estatal, incluyendo segmentos de propiedad privada, intervenidos por el Gobierno a través del Instituto de Desarrollo Agrario (IDA, hoy Instituto de Desarrollo Rural – INDER), donde se repartieron parcelas dentro de los límites de la ZPT posterior a su declaratoria (SINAC, 2006). La ZPT contribuye a la protección de la red de drenaje y mantenimiento de los flujos y calidad de agua del Río Jesús María, Quebrada Cambalache y Quebrada Corralillo (quebradas intermitentes), además de varias nacientes y

manantiales, cuya importancia es invaluable para la fauna del lugar, pues son los únicos sitios donde los animales silvestres y domésticos pueden consumir agua a lo largo de la época seca. Visión, Misión y Objetivos de la Zona Protectora Tivives La visión y la misión de la ZPT, están en función de los servicios ecosistémicos de su categoría de manejo, y orienta el aprovechamiento de sus recursos naturales y preservar las áreas de bosque del Pacífico Central.

Características Servicios de Salud

Según la encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia (EMNA) la cual corresponde a la iniciativa Global de Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS), 2018 a nivel nacional el porcentaje de la población que utiliza instalaciones de saneamiento mejorado es de 98,1%. La provincia de Puntarenas es la que tiene menor porcentaje de la población que utiliza saneamiento mejorado para un 96,8% pero con el 3er mayor porcentaje de descarga a un tanque séptico con relación a nivel nacional.

El cantón Esparza es quien presenta un porcentaje mayor de proporción de la población que utiliza instalaciones de saneamiento mejorado para un 99,4% con respecto a los demás cantones de la provincia de Puntarenas.

Cuadro 12

Esparza: Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento, 2011.

Cantón	Alcantarillado Sanitario	Tanque Séptico	Hueco, Pozo negro o letrina	Total de viviendas (censo 2011)	Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento
Esparza	0	8196	187	8435	99,4

Fuente: INEC, CENSO, 2011.

Proporción de nacimientos por número de consultas prenatales recibidas

Cuadro 24

Esparza: Proporción de nacimientos según número de consultas prenatales recibidas durante el año 2021.

Distrito	Número de nacimientos	Consultas recibidas	Proporción de nacimientos/ Consultas recibidas
Espíritu Santo	182	30	6,07
San Juan Grande	61	21	2,90
Macacona	55	13	4,23
San Rafael	15	15	1,00
San Jerónimo	8	15	0,53
Caldera	39	12	3,25
Total	**360**	**106**	**3,40**

Fuente: Datos del INEC, estadísticas de nacimientos 2021 REDATAM

En el cantón de Esparza durante el año 2021 nacieron 3,40 niños por cada consulta.

Proporción de nacimientos atendidos por personal capacitado

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

Cuadro 25

Esparza: Proporción de nacimiento atendidos por personal capacitado durante el año 2021.

Persona que atendió el parto	**Espíritu Santo**	**San Juan Grande**	**Macacona**	**San Rafael**	**San Jerónimo**	**Caldera**	**Total casos**	**%**
Profesional en enfermería Obstétrica	128	45	43	8	6	30	260	72,22
Profesional en medicina Ginecobstetra	48	16	11	6	2	8	91	25,28
Profesional en medicina	5	0	1	1	0	0	7	1,94
Otra persona	1	0	0	0	0	1	2	0,56
Total	**182**	**61**	**55**	**15**	**8**	**39**	**360**	**100**

Fuente: INEC, estadísticas de nacimientos REDATAM, 2021.

En el año 2021 en el cantón de Esparza, distrito de Espíritu Santo se presentó la mayor cantidad de nacimientos con 182 casos, atendidos en su mayor porcentaje por profesionales

de enfermería obstétrica para un 72,22% y profesionales en medicina gineco-obstetra en un 25,28%.

El profesional de medicina fue quien atendió en menor porcentaje los nacimientos del cantón para un 1,94% en total 7 casos durante el año 2021.

Tasa de profesionales en salud en el cantón de Esparza durante el año 2023

Cuadro 26

Esparza: Consolidado Profesionales en Salud de consulta Pública y Privada, 2023.

Profesionales en Salud	Área de Salud Esparza CCSS	Consulta Privada	Total	Tasa
Médicos Generales	11	8	19	4,84
Médicos Especialistas	0	16	16	4,08
Enfermera 4 Licenciada	1	0	1	0,25
Enfermera 3 Licenciada Obstetra	1	0	1	0,25
Enfermeras 1 Licenciadas	3	0	3	0,76
Odontólogo General	3	11	14	3,57
Trabajador Social	1	0	1	0,25
Psicólogos	1	2	3	0,76
Total	21	37	58	14,78

Fuente: Base Dirección Área Rectora de Salud Esparza y Oficio DRSS- DRIPSSPC-0620-2023.

En el año 2023 el cantón de Esparza presenta una tasa de 8,92 profesionales en medicina por cada 10 000 habitantes; tanto médicos generales como especialistas de consulta

pública y privada. Así como una tasa de 1,27 profesionales en enfermería por cada 10 000 habitantes del sector público.

La tasa de profesionales en odontología tanto para el sector público como el privado es de 3,57 profesionales por cada 10 000 habitantes.

Cabe destacar que contamos con un único trabajador social para el sector público siendo una tasa de 0,25 al igual que tres psicólogos distribuidos en consulta privada (dos) y en consulta pública (uno); para una tasa de 0,76 psicólogos por cada 10 000 habitantes del cantón de Esparza.

Distribución de servicios de salud

Cuadro 27

Establecimientos de servicios de salud con habilitación vigente otorgado por el Ministerio de Salud Área Rectora de Salud Esparza al 2022.

Establecimiento de Salud	Privados	CCSS	Total
Consultorios Médicos	17	2	19
Consultorios Odontológicos	11	2	13
Farmacias	9	1	10
Sede EBAIS CCSS	0	9	9
Consultorios de Terapia Física	5	0	5
Ópticas	5	0	5
Ambulancias	4	1	5
Laboratorios Clínicos	2	1	3
Consultorios Nutrición	2	0	2
Consultorios Psicología	1	1	2
Vacunatorios/ Inyectables	0	2	2
Hogares de Larga Estancia	1	0	1
Total	**57**	**19**	**76**

Fuente: Base Dirección Área Rectora de Salud Esparza, Servicios de Salud, 2022.

El cantón de Esparza cuenta con 76 establecimientos de Servicios de Salud, habilitados y vigentes otorgados por el Ministerio de Salud. La mayor cantidad de servicios corresponde a la consulta médica (19), farmacias (10) y odontología (13). Las Habilitaciones de Sede EBAIS CCSS corresponde a 9. Quince de los establecimientos se distribuyen simétricamente en ópticas, ambulancias y consultorios de terapia física. La consulta de Terapia Física, Psicología, Nutrición y Vacunatorios/inyectables representan 8 establecimientos del total.

No se incluyen CAI, CEN-CINAI, CAF ni centros de tatuajes o estéticas según decreto vigente N° 43432-s que los excluye de actividades de atención de la salud humana y asistencia social.

Tasa de atenciones ambulatorias

Número promedio de consultas médicas por persona por año. Se incluyen todas las visitas hechas ya sea por médicos generales o especialistas, ya sea en consultorios individuales, clínicas o áreas de consulta externa de hospitales.

No se incluyen las teleconsultas ni las interconsultas o visitas durante periodos de internamiento.

Cuadro 28

Esparza: Tasa de atenciones ambulatorias durante el año 2022.

Establecimiento	Cantidad Consultas Médicas
Consultorios médicos Privado	7110
Área de Salud Esparza	72396
EBAIS CCSS	46132
Total	**125638**

Fuente: Recopilación propia de expedientes Servicios de Salud, DARSE, 2021-2022

El total de consultas médicas por años realizadas en el cantón de Esparza tanto a nivel privado como pública corresponde a 125 638 consultas.

Porcentaje de nacimientos atendidos en establecimientos de salud

Cuadro 29

Esparza: Porcentaje de nacimientos atendidos en establecimientos de salud año 2021.

Establecimiento donde ocurrió el nacimiento	Espíritu Santo	San Juan Grande	Macacona	San Rafael	San Jerónimo	Caldera	Total	%
Hospital Calderón Guardia	1	1				1	3	0,83
Hospital México	2		1	1			4	1,11
Hospital San Rafael de Alajuela	1					1	2	0,56
Hospital San Francisco de Asis, Grecia			1				1	0,28
Hospital Carlos Luis Valverde Vega, San Ramón	3						3	0,83
Hospital San Vicente de Paul	2				1		3	0,83
Hospital San Juan de Dios						1	1	0,28
Hospital Monseñor Sanabria	164	55	51	13	7	35	325	90,28
Hospital Cima	4	3	1				8	2,22
Clínica Bíblica	1						1	0,28

Clínica Católica	2		1			1	4	1,11
Clínica Lostalo		1					1	0,28
Plaza Médica		1					1	0,28
Hospital Metropolitano	1						1	0,28
Otro Lugar[/1]	1			1			2	0,56
Total	**182**	**61**	**55**	**15**	**8**	**39**	**360**	**100,00**

[/1]El dato de otro lugar corresponde a hogar.
Fuente: REDATAM Sistema de consulta en línea de estadísticas de nacimientos 2021.

En el cantón de Esparza los distritos donde ocurren la mayor cantidad de nacimientos son Espíritu Santo y San Juan Grande y para ambos la institución de atención médica se da en el Hospital Monseñor Sanabria, así como en los otros distritos, para un total de 90,28% de los nacimientos atendidos en todo el cantón.

Es importante destacar que el Hospital México siendo el centro de referencia para atención de la población del cantón solo representa un 1,11% de las atenciones en nacimientos mismo porcentaje que ocurre en la Clínica Católica que corresponde a centro privado. El Centro médico privado Hospital Cima destaca como el segundo puesto de la atención de los nacimientos atendidos en el cantón de Esparza para un 2,22% de las atenciones.

Distribución relativa de la población de 6 a 12 años según índice de masa corporal

Según el informe de resultados Censo Peso-Talla escolares, Costa Rica, 2016 el estado nutricional de escolares de 6 a 12 años según IMC, a nivel nacional el 64,2% de los escolares se clasificaron con un estado nutricional normal, 1,8% estaban desnutridos y 34%

tenían sobrepeso y obesidad, siendo mayor la prevalencia de sobrepeso (19,8%) con respecto a la de obesidad (14,1%)

Cuadro 30

Costa Rica: Estado Nutricional (IMC) de escolares 6 a 12 años según provincia, 2016.

Provincia	Índice de Masa Corporal				
	Desnutrición severa	Desnutrición	Normal	Sobrepeso	Obesidad
San José	0.2%	1.4%	62.7%	20.8%	14.8%
Alajuela	0.3%	1.5%	64.8%	19.7%	13.6%
Cartago	0.3%	1.2%	63.5%	20.6%	14.5%
Heredia	0.2%	1.4%	62.7%	20.8%	14.9%
Guanacaste	0.4%	2.1%	66.3%	17.7%	13.5%
Puntarenas	0.4%	1.8%	64.7%	19.1%	14.0%
Limón	0.4%	1.6%	67.1%	18.1%	12.8%
Total	**0.3%**	**1.5%**	**64.2%**	**19.8%**	**14.1%**

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

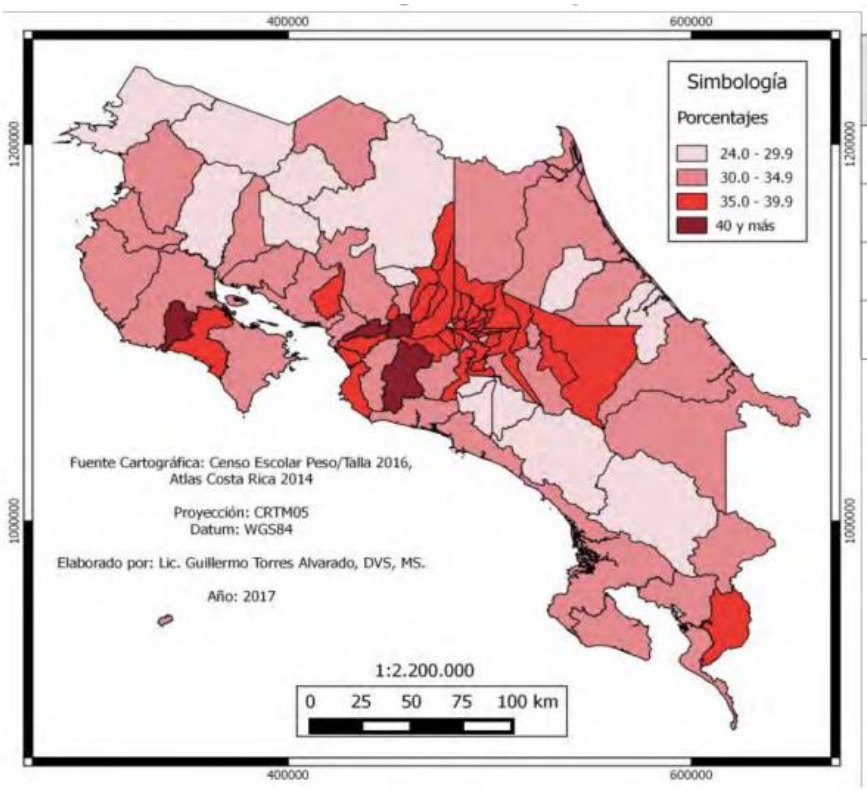
El estado nutricional de los escolares según provincia refleja el área metropolitana con las mayores prevalencias de sobrepeso-obesidad, donde Heredia tiene la cifra superior (35,7%), seguida por San José (35,7%) y Cartago (35,1%), mientras que Guanacaste (31,2%) y Limón (30,9%) presentan los valores de prevalencia más bajos.

"La prevalencia de desnutrición-desnutrición severa según provincia muestra un comportamiento inverso, pues las provincias de Guanacaste (2,5%), Puntarenas (2,2%) y

Limón (2,0%) son las que tienen las cifras superiores, mientras que Heredia (1,6%), San José (1,6%) y Cartago (1,5%) muestran las prevalencias más bajas de desnutrición" (Censo Peso Talla escolares, Costa Rica, 2016).

Figura 3

Costa Rica: Prevalencia de sobrepeso-obesidad en escolares de 6 a 12 años según cantón y distrito, 2016.



Rangos de sobrepeso-obesidad	Cantones	
	Nº	%
≥ 35%	38	46.9%
De 30 a 34.9%	30	37.0%
< 30%	13	16.0%
Total	81	100.0%

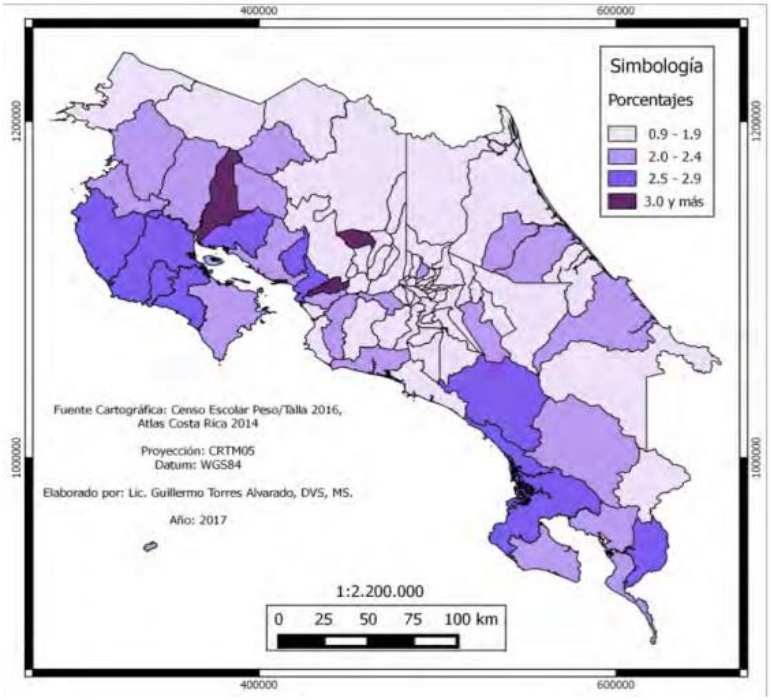
Rangos de sobrepeso-obesidad	Distritos	
	Nº	%
≥ 35%	203	43.2%
De 30 a 34.9%	159	33.8%
< 30%	108	23.0%
Total	470	100.0%

Fuente: Informe de reasultados Censo Peso-Talla escolares, Costa Rica, 2016.

El cantón de Esparza se ubica dentro de los 30 cantones con 37% del rango de sobrepeso y obesidad en escolares de 6 a 12 años, Costa Rica, 2016.

Figura 4

Costa Rica: Prevalencia de desnutrición en escolares de 6 a 12 años según cantón y distrito, 2016.



Rangos de desnutrición	Cantones	
	Nº	%
≥ 3.0%	3	3.7%
De 2.0 a 2.9%	28	34.6%
< 2.0%	50	61.7
Total	81	100.0%

Rangos de desnutrición	Distritos	
	Nº	%
≥ 3.0%	54	11.5%
De 2.0 a 2.9%	60	12.8%
< 2.0%	356	75.7%
Total	470	100.0%

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

El cantón de Esparza se ubica dentro de los 28 cantones con un rango de entre 2,0% y 2,9% del rango de desnutrición en escolares de 6 a 12 años, Costa Rica, 2016.

Priorización de los problemas

Para poder buscar soluciones a las principales problemáticas que están insertas en una región o comunidad, es necesario realizar una priorización de aquellas situaciones que estén impactando en mayor medida.

En este caso se realizó una priorización mediante dos fases. La primera basada en datos de mortalidad del cantón de Esparza, y la segunda haciendo una priorización con actores comunales e institucionales.

En cuanto a los datos de mortalidad se utilizó la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) versión 2015, oficial para país. Se calcularon las tasas de mortalidad simple por 100.000 habitantes para los grupos y subgrupos de GBD general y según los grupos de edad definidos.

Se clasifican los eventos según los grupos y subgrupos de carga global de enfermedad (GBD):

- Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales
- Enfermedades no transmisibles
- Causas externas de morbilidad y mortalidad
- Causas Mal definidas

Basándonos en la base de mortalidad cantonal de la Región Pacifico Central, cuyos datos provienen del INEC, se realizó la priorización de las causas de mortalidad del cantón de Esparza. Con base al desarrollo de una tabla dinámica se ordenaron los datos de acuerdo con la mayor cantidad de decesos distribuidos en los grupos etarios.

Los grupos de edad se dividieron de la siguiente manera: menores de 1 año, de 1 a 9 años, de 10 a 19 años, de 20 a 64 años y mayores de 65 años. Para cada grupo la mayor causa de mortalidad fueron los siguientes:

Para los menores de 1 año la principal causa fue la de problemas relacionados con la prematuridad. En los niños de 1 a 9 años solo se presentó un caso de mortalidad por tumor en los huesos. En el grupo de 10 a 19 años los accidentes de tránsito fue la causa principal de mortalidad, la cual se repite en el grupo de 20 a 64 años. Para los adultos mayores de 65 años la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) fue la principal causa de mortalidad.

A nivel de toda la población de Esparza, la mayor causa de mortalidad fue la de infarto agudo al miocardio.

El equipo rector del Área Rectora de Salud Esparza tomó la decisión de descartar la causa de muerte del grupo de 1 a 9 años, debido a que solo se presentó un caso, y dicha causa no es de mucha incidencia, ni las instituciones tienen injerencia pues es una causa genética.

Asimismo, la causa del grupo de 10 a 19 años y de 20 a 64 años, es la misma. Debido a lo anterior se decidió utilizar también la segunda causa de mortalidad del grupo de mayores de 65 años, la cual fue Diabetes Mellitus.

En total se priorizaron 5 causas de mortalidad de la base, las cuales fueron: Prematuridad, accidentes de tránsito, Infartos agudos, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica y Diabetes.

Tal y como se muestra en los siguientes cuadros

Cuadro 31

Esparza: Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019 (números absolutos y porcentaje)

Eventos	Total	Porcentaje
1.Enfermedades no transmisibles	625	80.44%
2.Causas externas de morbilidad y mortalidad	84	10.81%
3.Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	61	7.85%
4.Mal definidas	7	0.90%
Total	**777**	**100%**

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

Cuadro 32

Esparza: Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019 (números absolutos y porcentaje)

Eventos	Total	Porcentaje
1.Enfermedades no transmisibles	**625**	**80.44%**
Enfermedades cardiovasculares	196	25.23%
Tumores malignos	178	22.91%
Enfermedades digestivas	54	6.95%
Diabetes Mellitus	47	6.05%
Enfermedades respiratorias	42	5.41%
Trastornos mentales sistema nervioso	41	5.28%
Enfermedades sistema urinario	28	3.60%
Otros tumores	13	1.67%
Enferme Sistema musculoesquelético	9	1.16%
Anomalías congénitas	7	0.90%
Enfermedades de piel	7	0.90%
Otras enfermedades endocrinas	3	0.39%
2.Causas externas de morbilidad y mortalidad	**84**	**10.81%**
Accidentes	62	7.98%

Lesiones intencionales	22	2.83%
3.Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	**61**	**7.85%**
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	13	1,67%
Deficiencias de la nutrición	1	0,13%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	19	2,45%
Infecciones respiratorias	28	3,60%
4.Mal definidas	**7**	**0.90%**
Causas mal definidas	7	0,90%
Total	**777**	**100%**

Cuadro 33

Esparza: 3 primeras causas de mortalidad proporcional según eventos por grupos de edad por curso de vida 2015-2019 (números absolutos y porcentaje)

		Grupos de Edad	
Orden N	**Evento (código CIE10)**	**Menos de 1 año**	**Porcentaje**
1	P21 - Asfixia del nacimiento	3	14.29 %
2	P22 - Dificultad respiratoria del recién nacido	3	14.29 %

3	P07 - Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer	3	14.29%

Grupos de Edad

Orden N	Evento (código CIE10)	1 a 9 años	Porcentaje
1	C40 - Tumor maligno de los huesos y de los cartílagos articulares de los miembros	1	100%

Grupos de Edad

Orden N	Evento (código CIE10)	10 a 19 años	Porcentaje
1	V29 - Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte	2	22.22%
2	N18 - Insuficiencia renal crónica	1	11.11%
3	X70 - Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	1	11.11%

Grupos de Edad

Orden N	Evento (código CIE 10)	20 a 64 años	Porcentaje
1	V89 - Accidente de vehículo de motor o sin motor	15	6.64 %
2	V29 - Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte	13	5.75 %
3	I21 - Infarto agudo de miocardio	10	4.42 %

Grupos de Edad

Orden N	Evento (código CIE 10)	Mayores 65 años	Porcentaje
1	J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	28	5.38%
2	I25 - Enfermedad isquémica crónica del corazón	27	5.19%
3	I21 - Infarto agudo de miocardio	26	5.00%

Grupos de Edad

Orden N	Evento (código CIE 10)	Población total	Porcentaje
1	I21 - Infarto agudo de miocardio	36	4.63%
2	I25 - Enfermedad isquémica crónica del corazón	35	4.50%
3	J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	29	3.73%

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

En el cuadro N°31 es importante mencionar que las enfermedades no transmisibles son los eventos de carga global que mayor mortalidad generan. El cuadro N32 nos muestra la segregación de las enfermedades no transmisibles según su clasificación donde se destacan las cardiovasculares. Finalmente, en el cuadro N°33 se indican los eventos por ciclo de vida.

Priorización de los problemas de salud en la comunidad

Para la identificación y selección de los actores sociales participantes se procedió a realizar un análisis de los principales actores sociales. Se incluyó representantes reconocidos formalmente como gobiernos locales, instituciones educativas, organizaciones sociales de base, líderes comunales. Se procedió a tomar en cuenta los siguientes criterios:

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

• Rol o función: Funciones que desempeña cada actor y el objetivo que persigue con sus accionar

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

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

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

Tal y como se observa en el siguiente cuadro.

Cuadro 32

Matriz de actores sociales para ASIS Esparza 2023

Puntaje por mapeo de actores sociales para el ASIS						
Categoría del Actor	Actor social (institución/individuo)	Rol o función 1. No vinculada 2. Facilitadora 3. Cooperadora	Posición 1. En contra 2. Indiferente 3. A favor	Interés 1. Ningún interés 2. Moderado interés 3. Mucho interés	Influencia 1. Poca 2. Media 3. Alta	Puntaje Final
Actor de la comunidad	Comité Comunal de Emergencias de Tivives(2)	3	3	3	3	12
Actor de la comunidad	Comité Comunal de Emergencias de Carpintera(2)	3	3	3	3	12
Actor de la comunidad	Comité Comunal de Emergencias de Jorge Velez(2)	3	3	3	3	12
Actor de la comunidad	Comité Comunal de Emergencias de Peñas Blancas(2)	3	3	3	3	12
Actor de la comunidad	Comité Comunal de Emergencias de Guadalupe (2)	3	3	3	3	12
Actor de la comunidad	Comité Comunal de Emergencias de Juanilama(2)	3	3	3	3	12
ONG o Fundación	Asociacion de Personas en Condicion de Calle (1)	3	3	2	2	10
ONG o Fundación	Asociacion de personas con Discapacidad(1)	3	3	2	2	10
Actor de la comunidad	Asociacion de Desarrollo de Esparzol(2)	3	3	3	3	12
ONG o Fundación	Red de Cuido PAM(1)	3	3	2	2	10
Actor de la comunidad	Asociacion de Desarrollo de Caldera(2)	3	3	3	3	12
Actor de la comunidad	Asociacion de Desarrollo el Tejar(2)	3	3	3	3	12
ONG o Fundación	Club de Leones (2)	3	3	3	3	12

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

El 20 de julio del 2023 se realizó el primer taller participativo con actores comunales del cantón de Esparza. Para dicho taller se contó con la participación de 13 personas pertenecientes a diferentes comunidades del cantón.

En el taller se desarrolló una metodología participativa, en la cual mediante una serie de instrumentos y pasos de realizo la priorización de problemáticas en salud que los actores comunitarios identificaron.

Para esa identificación, primeramente, se hizo una presentación de lo que es ASIS, y como ha sido el proceso de construcción de este, con el fin de que los actores comunitarios tuvieran conocimiento del estado del ASIS y su importancia.

Seguidamente se realizó el sondeo general de problemas de salud en la comunidad. En este paso se utilizó la Técnica de Grupo Nominal la cual consistió en:

a) Cada participante partiendo de una reflexión individual escribió en tarjetas los 10 principales problemas de salud que considera afectan a la comunidad.

b) Seguidamente cada participante expuso los problemas identificados al grupo.

c) El facilitador expuso a todo el grupo toda la generalización de problemas de salud que el grupo construyo. De esta forma se obtuvo una lluvia de ideas colectiva de los problemas que aquejan a la comunidad.

d) Posteriormente cada participante de manera individual eligió de la lluvia de ideas colectiva los problemas de salud que considere son los más importantes en la comunidad y jerarquizarlos con puntuación de 1 a 5. Donde 5 es de gran importancia y 1 menor importancia. Para lo cual cada participante llenó una ficha como la siguiente:

Cuadro 33

#	Problemas de Salud	Puntos totales
1	Desempleo	155
2	Ausencia de vigilancia policial	147
3	Mas presencia del IAFA en el cantón	127
4	Acceso a la salud	162
5	Falta de agua potable	142
6	Caminos en mal estado	135
7	Problemas de agua pluviales	136
8	Problemas de deslizamientos	126
9	contaminación de ríos, quebradas, fuentes de agua potable	136
10	Servicios de transporte público	133

Fuente: Área rectora de Salud Esparza, Taller I ASIS

Una vez que el grupo definió los 10 principales problemas de salud de la comunidad, cada participante de manera individual calificó cada uno de los problemas de salud, según los siguientes criterios expresados en el Cuadro 34.

Cuadro 34

Criterios para priorización de problemas de salud en la comunidad

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

Fuente: Ministerio de Salud

Finalmente se obtuvo un puntaje total para cada problema de salud, según las calificaciones individuales de todos los participantes. Se procedió a extraer los 3 problemas de salud que obtuvieron el mayor puntaje y se sumaron la lista de problemas priorizados por el Equipo Local.

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

Cuadro 35

Análisis de Problemas de Salud Priorizados

Análisis de los 3 problemas de salud priorizados		
Problema 1	1° ¿Por qué?	1° Respuesta
Acceso a la salud	¿Por qué el problema?	No hay suficiente recurso profesional para atender y falta de infraestructura fisica y tecnologica
	2° ¿Por qué?	2° Respuesta
	¿No hay suficiente recurso profesional para atender y falta de infraestructura fisica y tecnologica?	No hay recursos economicos
	3° ¿Por qué?	3 Respuesta
	¿No hay recursos economicos?	Desigualdad de asignacion de recursos
	4° ¿Por qué?	4° Respuesta
	¿Desigualdad de asignacion de recursos?	Hay una disminucion en la captacion de recursos y falta de participación ciudadana
	5° ¿Por qué?	5° Respuesta
	¿Hay una disminucion en la captacion de recursos y falta de participación ciudadana?	Falta de promocion y cultura de participacion ciudadana. Conformismo comunal. Falta de presion y exigencia por parte del ciudadano para cumplir con adecuada gestion institucional y cumplimiento de derechos. Burocracia institucional

Fuente: Área rectora de Salud Esparza, Taller I ASIS

Finalmente, a esos 10 problemas se les aplico una tabla con criterios de relevancia y magnitud para establecer los 3 problemas con más importancia y afectación en el cantón de Esparza.

Los 3 problemas priorizados por los actores comunales fueron:

1. Ausencia de Vigilancia Policial

2. Desempleo

3. Poco y difícil acceso a los servicios de salud

Análisis de los problemas priorizados

Para este proceso se tomaron los 3 problemas de salud priorizados por los actores sociales comunal y 5 problemas priorizados por el equipo local del Área, basados en los datos de mortalidad del cantón.

Para el análisis de utilizó el Diagrama causa-efecto (Diagrama de Ishikawa o espina de pescado). El cual facilitó a determinar las causas reales y potenciales de un problema de salud.

Este diagrama contiene cuatro niveles:

1. Nivel 1: Dimensiones retomando una parte del Modelo teórico-metodológico para el análisis de situación de salud según Determinantes Sociales INHEM. 2019, adaptación más didáctica del Modelo de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS.
2. Nivel 2: Causas raíz del problema de salud por dimensión
3. Nivel 3. Causas secundarias
4. Nivel 4: las causas terciarias

En cada diagrama se determinaron 6 grandes dimensiones que responden al Modelo de Determinantes Sociales de la Salud del INHEM Cuba, el cual es una adaptación del Modelo de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. Las dimensiones son las siguientes: factores sociopolíticos, factores socioeconómicos, factores biológicos, comportamiento, circunstancias materiales de vida y servicios de salud. Para cada una de las dimensiones se ubicaron las causas raíz con sus respectivas causas secundarias y terciarias (ver anexo 1).

Análisis de los problemas desde la perspectiva de salud mental

1-Acceso a los servicios de Salud.

Este problema fue identificado debido a que en el cantón de Esparza tenemos localidades muy alejadas como Peñas Blancas a 21 kilómetros, Guadalupe 17 kilómetros, Tivives 20 kilómetros del distrito de Espíritu Santo donde se encuentra el área de salud de Esparza.

Además, la población ha ido en aumento y el personal de salud y las instalaciones cada día son insuficientes y no cubren las necesidades de los habitantes del Cantón.

El área de salud de Esparza cuenta con una profesional en Psicología para atender una población de 39759 habitantes del cantón, no cuentan con médicos especialistas en Psiquiatría por tal razón las personas deben desplazarse 10 kilómetros hasta el Hospital Monseñor Sanabria para ser atendidos.

Aunque el Cantón tiene una oferta de médicos privados especialistas, las personas refirieron que la mayoría no puede cubrir el costo económico que tienen los servicios privados y mucho menos los medicamentos.

Algunas otras limitantes identificadas fueron: los tiempos de espera, el sistema EDUS para poder gestionar citas médicas, la dificultad en cuanto a telecomunicaciones y acceso a internet en lugares más alejados, las personas adultas mayores muchos no cuentan con teléfonos inteligentes y en su mayoría no saben utilizarlos. Estos aspectos representan factores de riesgo que dificultan a las personas que necesitan de los servicios la utilización de estos y poder garantizar el acceso a los servicios de salud.

También se ha evidenciado que cada día existen menos programas de prevención y promoción de la salud dirigido a las comunidades como existían hace algunos años, donde los funcionarios de la salud visitaban más las comunidades y brindaban una atención más directa y especifica a ciertos grupos poblacionales, refieren que ahora no visitan las escuelas, ni se involucran en procesos comunales.

Se evidencia no solo la falta de profesionales en el ámbito de la salud mental si no también en otras áreas como Nutrición. El tema de salud mental, estilos de vida saludables, mala alimentación, sedentarismo y actividad física y recreación, están estrechamente relacionadas para poder ofrecer y trabajar con la población el tema de factores protectores que contribuyan a mejorar y construir bases para trabajar el tema de la salud mental en los 6 distritos del Cantón.

Mientras se trabajó este problema priorizado con los diferentes representantes comunales se concluyó que se debe fortalecer la atención de la salud mental de las personas, pero de forma adecuada y permanente por que los servicios brindan falsas expectativas a los pacientes que no pueden ser atendidos por la falta de personal especialista en el tema, que no pueden brindarle citas a corto plazo o en algunos casos según lo requiera el seguimiento de mas citas para poder abordar de manera adecuada la patología identificada.

También se comentó por parte de las personas que ellos perciben una deshumanización de los servicios, que mucho personal nuevo principalmente médicos, ni siquiera los examinan, y que el tiempo de la consulta es demasiado corto como para poder comentarles algunas cosas que ellos creen importantes, y que pueden estar afectando su salud física y mental.

Consideramos importante un abordaje integral de la salud física y mental de las personas, con diferentes profesionales para poder trabajar todos los determinantes de la salud, y poder conocer también cuales determinantes sociales están afectando la salud de las personas, fortalecer los programas preventivos y de promoción de la salud ya que estos tienen un impacto muy positivo en las comunidades y centros educativos.

2-Desempleo

En este tema los actores sociales de la comunidad que participaron del taller refirieron que el cantón la mayoría de las personas que residen en el deben desplazarse a otros cantones para poder encontrar fuentes de empleo, y esto representa gastos y el deterioro de la economía, debido al traslado y el tiempo invertido en el mismo.

Sumado a las pocas fuentes de empleo que existen en los últimos años se han dado cierres en empresas grandes y esto dejo a muchas personas sin trabajo, posterior a esta situación se dio

la Pandemia por COVID-19 y negocios familiares y pequeños quebraron y tuvieron que cerrar. Estas situaciones provocaron que las personas emprendieran en negocios informales, donde trabajan desde sus viviendas o en la calle, como es el caso de los carritos de comida que están en el distrito de Caldera.

En la mayoría de estos trabajos las personas no cuentan con seguro médico y esto no solo limita la atención medica de las personas sino también la opción de algún día poder contar con una pensión.

En algunas localidades más alejadas del cantón las personas se dedican a la agricultura o la ganadería, generalmente personas adultas mayores que tienen sus propiedades y viven de eso, los adolescentes que terminan el Colegio deben desplazarse a San José o San ramos para poder optar por una educación formal.

La oferta de lugares para poder hacer una carrera Universitaria en el Cantón es un poco difícil ya que solo se cuenta con la Universidad de Costa Rica pero la oferta de carreras es muy limitada, la Universidad Técnica Nacional está en Puntarenas y el Roble, la Universidad Estatal a Distancia tiene sede en Puntarenas y Orotina. También hay Universidades privadas en Puntarenas como la Hispanoamericana, la Santa Lucia y la Universidad Castro Carazo.

Comentan que algunos de los trabajos que ofrecen y para los que no se necesita educación formal, en algunas ocasiones la condición del género de las personas influye, ya que prefieren los hombres por que las mujeres “se embarazan”, además algunos trabajos que implican fuerza o algunos riesgos también solicitan que sean hombres. Esta situación hace que las mujeres se queden en la casa con un recargo de funciones como el cuido de los niños y los quehaceres domésticos y sin remuneración económica.

Estas situaciones generan mucho estrés, cuadros depresivos, trastornos ansiosos, problemas interpersonales, intentos de suicidio, problemas de pareja e intrafamiliares, que en algunas ocasiones desencadenan situaciones de violencia contra las mujeres u hombres y abusos a menores de edad.

El desempleo en el cantón también ha provocado que algunas personas opten por negocios ilícitos como venta de drogas, prestamos gota a gota, sicariato, venta ilegal de licor, entre

otros. Estas situaciones han ocasionado el deterioro social de algunas comunidades y la desintegración de muchas familias.

Las instituciones del cantón están trabajando en actividades de prevención de la violencia y promoción de una cultura de paz, desde la Estrategia de Sembremos seguridad liderado por la Fuerza Pública.

3-Ausencia de Vigilancia Policial.

Para iniciar hablando de este problema debemos contextualizarlo en el mismo marco geográfico del primer problema, ya que fue identificado debido a que en el cantón de Esparza tenemos localidades muy alejadas como Peñas Blancas a 21 kilómetros, Guadalupe 17 kilómetros, Tivives 20 kilómetros del distrito de Espíritu Santo donde se encuentra la Delegación de la Fuerza Pública de Esparza.

Tenemos que tomar en cuenta los insuficientes recursos humanos en cuanto oficiales y materiales refiriéndonos a vehículos, delegaciones y otros, con los que cuenta la Delegación de Esparza, tomando en cuenta el crecimiento acelerado de la población, el cantón en los últimos años ha tenido la llegada de personas de la GAM que se han instalado aquí por diferentes razones.

Sumado a eso en los últimos años hemos tenido un crecimiento exponencial de la violencia y la delincuencia en el país que nos ha afectado directamente, ya que el recurso asignado ha sido priorizado para zonas donde hay más incidencia de delitos en este caso el cantón de Puntarenas en los distritos de Chacarita y Barranca, que se encuentran a 10 km de Esparza.

El fenómeno del aumento de la delincuencia está relacionado con nuestro problema número 2 que es el desempleo ya que debido a esto las personas han optado por incurrir en oficios informales e ilegales para subsistir de manera riesgosa, y esto tiene repercusiones a nivel familiar, a nivel de la comunidad afectando la salud física y mental de las personas de su círculo más cercano.

Aunado a esto, otro punto importante de rescatar es que la población no denuncia muchos de estos delitos debido al temor de represarías, amenazas y a la perdida de la credibilidad de la

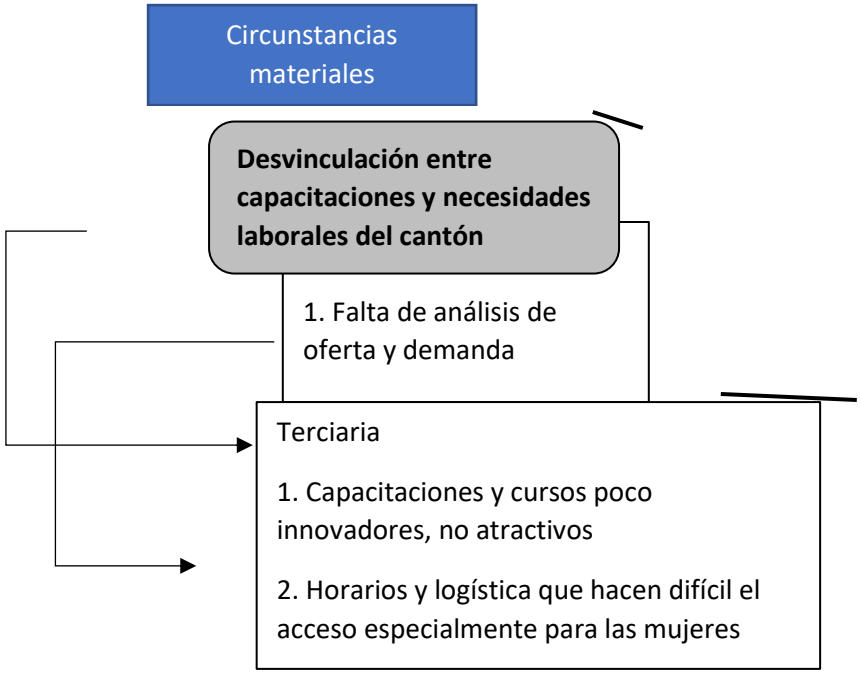
Justicia y de la labor policial, basados en experiencias pasadas a nivel país donde funcionarios de la Fuerza Pública o del Poder Judicial se han visto involucrados en situaciones delictivas. También comentan que los métodos para establecer las denuncias no son de fácil acceso, por el desplazamiento que esto implica.

Muchas organizaciones criminales se han apropiado de espacios públicos de las comunidades, generando temor e inseguridad a personas adultas mayores, niños, niñas, adolescentes, mujeres y hombres. Se está trabajando con las asociaciones de desarrollo para realizar actividades de promoción de una cultura de paz, desde la estrategia de sembremos seguridad.

Identificación de las causas raíz, causas secundarias y causas terciarias.

Para esta actividad se realizó un taller con actores sociales pertenecientes a diversas instituciones públicas del cantón y de la región. La selección de los actores institucionales se analizó con base al tipo de problemas de salud priorizados y seleccionarlos según el conocimiento en el tema.

El Equipo Local junto con los expertos analizó para cada dimensión las causas raíz principales que afectan el problema de salud identificado. Posteriormente a cada causa raíz se le dio como máximo tres causas secundarias y una causa terciaria por cada causa secundaria. Tal y como se muestra en el siguiente ejemplo:



Análisis de las causas raíz con los expertos

Una vez que se obtuvieron los problemas de salud analizados con el Diagrama Causa-Efecto fue necesario que junto con los expertos realizar la priorización de las causas raíz. Dicha priorización se realizó mediante la metodología del diagrama de Pareto.

Para poder priorizar las causas raíz se utilizó el siguiente cuadro con criterios de priorización

Cuadro 36

Criterios de priorización para problemas ASIS 2023

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

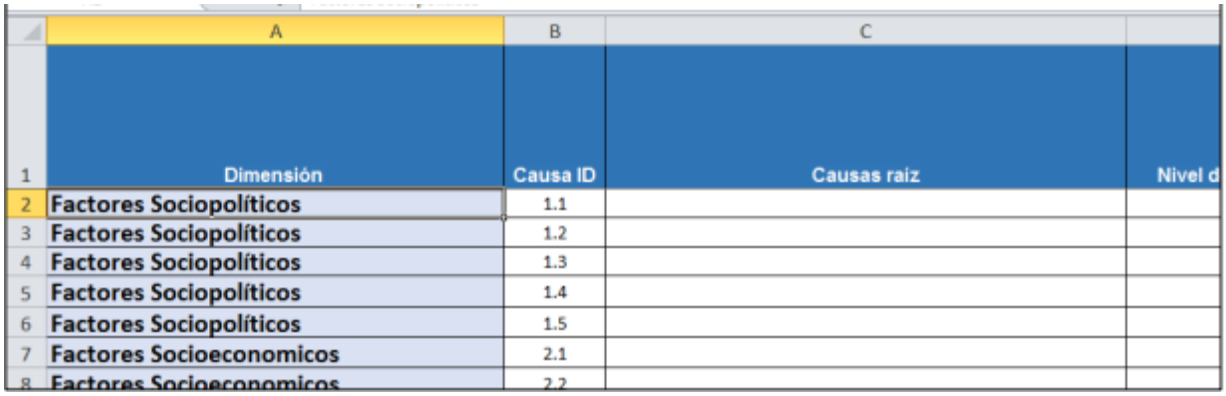
Fuente: Área rectora de Salud Esparza, Taller I ASIS

Una vez priorizadas las causas raíz y ordenadas según el instrumento, fue necesario conocer cuáles eran las causas ubicadas en los porcentajes de 80%, pues tienen un mayor grado de impacto sobre el problema de salud. Y para este proceso se trabajó con las primeras 5 causas con asignación de 80%.

Para dicha priorización se utilizó la herramienta de Pareto en la cual se colocaron las causas raíz por dimensión, y se les dio una identificación que indicara a cuál dimensión pertenecían.

Cuadro 37

Cuadro de Análisis de Pareto



	A	B	C	
1	Dimensión	Causa ID	Causas raiz	Nivel d
2	Factores Sociopolíticos	1.1		
3	Factores Sociopolíticos	1.2		
4	Factores Sociopolíticos	1.3		
5	Factores Sociopolíticos	1.4		
6	Factores Sociopolíticos	1.5		
7	Factores Socioeconomicos	2.1		
8	Factores Socioeconomicos	2.2		

Fuente: Matriz de excel de análisis de Pareto Ministerio de Salud, 2023

Análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas

Acceso a servicios de salud

Los servicios de salud son los prestados por médicos, odontólogos, enfermeras y el resto del personal de salud de hospitales, consultorios y clínicas, con el propósito de conservar o restablecer la salud. Estos se dividen en dos categorías: los preventivos, destinados a mantener la salud del individuo, y los curativos y de rehabilitación, cuya finalidad es devolver la salud a los enfermos e incapacitados (Kerr y Trantow, 1969).

Los servicios de salud es acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad.

Las demandas de los servicios de salud tienen varias particularidades que deben ser observadas para comprender su esencia:

El servicio de salud responde a una necesidad de los individuos, más que a los propios deseos de tener más o mejor salud, por esto cada persona debe recibir tantos cuidados médicos como necesidades tenga, y no tantos como esté dispuesto a pagar (Agudelo, 2006).

La incertidumbre afecta al mercado: los pacientes desconocen el resultado de sus enfermedades sin la ayuda de los médicos, y estos no pueden predecir con toda certeza los resultados de un tratamiento (Iñiguez, 2005).

En los mercados de servicios de salud existe una gran asimetría de información, que genera dos consecuencias: (a) el consumidor es totalmente dependiente de los médicos (Arredondo y Recaman, 2002) y (b) no permite que la calidad del producto sea observable completamente para el consumidor (Castaño, 2005).

El sistema posee elementos distorsionantes (como financiamiento y subsidios del gobierno) que limitan en el usuario y en el médico las consideraciones con respecto al costo de sus actividades (Iñiguez, 2005).

Contrario a lo que ocurre en el intercambio comercial, raramente el individuo recibe de forma inmediata la retribución por el consumo del servicio (Rothschild, 1999). Adicionalmente, en la atención médica no se conoce el gasto que debe realizarse, debido a la ocurrencia probabilística de la enfermedad y a la variabilidad de su gravedad, los tratamientos disponibles y su eficacia (Arrow, 1963).

La calidad técnica de los servicios de salud es difícil de observar (Castaño, 2005).

La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios.

Cuadro 38

Esparza: Problema de salud identificado como Acceso a servicios de salud

Dimensión	***Causas raíz***	***Factor protector*** ***¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?***	***Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?***	***Actor responsable*** ***¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?***	***Actor colaborador*** ***¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?***
Sociopolítico	Falta de coordinación interinstitucional para mejorar la salud	Mejor Coordinación Interinstitucional	Fortalecer la coordinación intersectorial mediante la junta de salud Aprovechar las reuniones de CCCI para exponer las problemáticas que tenga la CCSS en cuanto a cobertura y servicios. sensibilizar en el CCCI la problemática de la cobertura en los servicios que brinda la CCSS	Ministerio de salud CCSS Junta de salud	CCSS IMAS INAMU Municipalidad AyA MEP

Socioeconómico	Insuficientes fuentes de empleo	Fuentes de Empleo suficientes	Fomentar conocimiento de las fuentes de aseguramiento acorde a las necesidades que se ofrecen para acceder a los servicios de salud	Municipalidad MTSS MEIC Sucursal CCSS	MTSS Municipalidad

Socioeconómico	Falta de recursos para acceder a atención médica	Mejorar el acceso a la atención médica	Fomentar el conocimiento de la población sobre las diferentes modalidades de aseguramiento Gestionar la adecuada distribución equitativa de los recursos en salud acorde a las necesidades de la población Sensibilizar a los usuarios sobre los derechos y deberes al acceder a diversos servicios de salud. Ej: uso adecuado de medicamentos	Oficina de validación de derechos	MTSS CCSS INS
Socioeconómico	Inaccesibilidad a servicios médicos	Incrementar la oferta de los servicios médicos	Gestionar presupuesto para mejora de infraestructura acorde a la demanda actual de los servicios (EBAIS)	Clínica de Esparza Ministerio de Salud	CCSS

			Gestionar nuevas plazas de personal en salud acorde a la demanda actual de los servicios de salud		
Biológico	Mayor prevalencia enfermedades crónicas	Mejorar la atención y seguimiento de las enfermedades crónicas	Fortalecimiento de programas de ATAPS con enfoque al abordaje integral de las ECNT Fortalecer el Programa de visitas domiciliares con enfoque de mejorar el seguimiento para pacientes con enfermedades crónicas	Clínica de Esparza Ministerio de Salud	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recabados en III Taller ASIS Esparza, 2023

Accidentes de tránsito

Análisis de Universidad Hispanoamericana con base en datos del INEC, INS y COSEVI indica que tasas de mortalidad son más altas en provincias costeras. Se analizaron, además, años de vida perdidos a causa de percances.

En los últimos cinco años, por cada mujer fallecida en un accidente de tránsito murieron 5,6 hombres. Visto de otra manera, el 85% de las víctimas mortales de percances en carreteras son hombres. Durante el 2021, la diferencia fue todavía mayor, porque la cifra llegó a 6,21 hombres fallecidos por cada mujer.

Estas son algunas de las conclusiones de un análisis que realizó la Universidad Hispanoamericana (UH) con base en datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), el Instituto Nacional de Seguros (INS) y el Consejo de Seguridad Vial (Cosevi). Esta información fue divulgada la mañana de este viernes.

Este año 2023, a junio, los decesos en las vías llegaron a 236. No obstante, esta cifra es un subregistro, pues únicamente incluye las muertes en el sitio; el dato no toma en cuenta las muertes en los centros médicos. El INEC publicará a finales de mes la información de las muertes totales del primer semestre del año.

Cuando se analizan los lugares donde ocurren las muertes en el propio lugar del accidente en relación con los habitantes, las provincias costeras van a la cabeza.

“Las tasas de mortalidad en el sitio nos dicen que, en el 2021, Limón lideró con 133,34 muertos por cada millón de habitantes. Le siguen, Puntarenas (124,82) y Guanacaste (110,2). Para junio del 2022, Puntarenas encabeza con 97,08 decesos”, cita el informe.

Entre un 40% y un 65% de los accidentes de tránsito tienen como víctimas motociclistas. El análisis de las muertes totales (tanto en el sitio como en centros médicos) señala que, en la última década, de 2011 a 2021, los motociclistas registran el mayor número de muertes: 1.979.

La tendencia comenzó a hacerse mayor en 2016 con 268 fallecidos, el cual se sostiene hasta el 2019 llegando a su punto máximo de 359 muertes. En el 2020, decae a 222 por las restricciones pandémicas y vuelve a repuntar en el 2021 con 313 decesos.

En segundo lugar, están las muertes de peatones, con 1.185 decesos. Al comparar estas dos primeras cifras, los datos arrojan que durante esta última década han muerto 1,67 motociclistas por cada peatón.

Cuadro 39

Esparza: Problema de salud identificado como Accidentes de tránsito

Dimensión	***Causas raíz***	***Factor protector*** ***¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?***	***Líneas de acción*** ***¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?***	***Actor responsable*** ***¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?***	***Actor colaborador*** ***¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?***
Sociopolítico	Ausencia de programa de educación vial	Fomentar programas de educación vial	Promover un programa de educación vial en escuelas del cantón con énfasis en educación peatonal y vial	COSEVI MEP MOPT	Municipalidad MS CCSS INS
Comportamiento	Conducción Temeraria	Fortalecer las Buenas prácticas de conducción	Promover el uso de dispositivos de seguridad en la utilización de cualquier medio de trasporte. Promover operativos de tránsito para el control en carreteras Desarrollar Campañas en contra del alcohol y la conducción	MOPT COSEVI MEP	Municipalidad MS CCSS INS

Circunstancias materiales de vida	Carreteras en mal estado	Fomentar Carreteras en óptimas condiciones	Fomentar la Mejora de las de las vías públicas en especial la carretera Interamericana (Ruta 1) Fomentar un Programa de señalización con empresas privadas del cantón en zonas de alto riesgo. (ruta 23 y ruta 1)	El Ministerio de Obras Públicas y Transportes Ingeniería de Transito Delegaciones de Transito	Municipalidad Fuerza Pública Empresa privada

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recabados en III Taller ASIS Esparza, 2023

Ausencia de vigilancia policial

La inseguridad es un concepto que hace referencia a la percepción o realidad que se presenta en una sociedad y que responde a diversos fenómenos como desde las formas cotidianas de la violencia, hasta el delito y la violencia criminal, el crimen organizado, la política criminal, las instituciones encargadas de la seguridad en el Estado y las respuestas a la violencia y la inseguridad por parte de la ciudadanía (Dammert, Mujica & Zevallos 2012).

Dado lo anterior es necesario que las personas quieran sentirse seguras y protegidas lo anterior puede satisfacerse a través de la vigilancia policial. La vigilancia policial hace referencia a esa presencia actividad las fuerzas de seguridad, como la policía, en una determinada área o situación.

Cuando existe una falta de vigilancia puede tener una serie de implicaciones y consecuencias negativas, dependiendo del contexto y las circunstancias. Por ejemplo:

1. Aumento de delincuencia: En áreas donde no hay presencia policial efectiva, los delincuentes pueden sentirse más libres para cometer delitos, como robos, asaltos y vandalismo.

2. Sensación de Inseguridad: La ausencia de vigilancia policial puede hacer que los residentes se sientan inseguros y temerosos de ser víctimas de un delito, incluso si no hay aumento real en la delincuencia.

3. Falta de respuesta a emergencias: En situaciones de emergencia, como accidentes de tráfico o situaciones de peligro público, la ausencia de policía puede llevar a una respuesta más lenta o menos eficiente.

4. Impunidad: La falta de vigilancia policial puede llevar a la impunidad de los delincuentes, ya que es menos probable que sean arrestados o enfrentes consecuencias legales por sus acciones.

Respecto al diagrama de causa-efecto referente a la ausencia de vigilancia policial desarrollado en el segundo taller, se identificaron varias causas a través de distintos determinantes que inciden en que se presenta dicho problema. Causas como la falta de denuncias, una débil legislación y la falta de recurso humano y material.

La ausencia de vigilancia policial debe ser considerada y gestionada con precaución. En muchos casos, es importante encontrar un equilibrio entre la necesidad de mantener la seguridad pública y el respeto por los derechos civiles y las preocupaciones de privacidad. La planificación estratégica y la colaboración entre la comunidad y las fuerzas de seguridad son clave para abordar eficazmente las situaciones en las que la vigilancia policial pueda ser insuficiente o excesiva.

Cuadro 40

Esparza: Problema de salud identificado como Ausencia vigilancia policial

Dimensión	***Causas raíz***	***Factor protector*** ***¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?***	***Líneas de acción*** ***¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?***	***Actor responsable*** ***¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?***	***Actor colaborador*** ***¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?***
Factores Sociopolíticos	Débil legislación	Fortalecer la legislación en seguridad	Gestionar a través de instancias competentes la realización de ajustes legales para abordar la situación de la inseguridad y violencia Visibilizar la situación de inseguridad como un problema prioritario social que debe ser abordado de manera interinstitucional	Ministerio de Seguridad CCCI Fuerza Pública	Consejo Municipal
Comportamiento	Pocas denuncias	Fortalecer la conciencia social sobre la necesidad de	Desarrollar Campañas educativas para informar sobre los mecanismos y procesos seguros a la comunidad sobre cómo denunciar	Fuerza Pública	Municipalidad MS Medios de comunicación locales

	de incidentes	denunciar acciones de inseguridad y violencia	situaciones de violencia e inseguridad		Asociaciones de desarrollo comunales
Circunstancias materiales de vida	Corrupción policial	Fortalecer procedimientos internos de la Fuerza Pública que previenen la corrupción	Fortalecer la capacitación de los funcionarios de la FP respecto a sus deberes y derechos. Fortalecimiento de procedimientos internos de fuerza pública en la rotación policial	Ministerio de Seguridad	Municipalidad

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recabados en III Taller ASIS Esparza, 2023

Desempleo

El INEC Costa Rica presenta los principales resultados de la Encuesta Continua de Empleo, correspondientes al segundo trimestre de 2023 (abril, mayo y junio).

La población desempleada se estimó en 225 mil personas, de estas 116 mil eras nombres y109 mil mujeres. En forma interanual, la población desempleada a nivel nacional y la población de mujeres presentaron una reducción estadísticamente significativa de 60 mil personas y de 42mil mujeres con respecto al trimestre AMJ-2022.

Tasa de desempleo.

La tasa de desempleo nacional fue de 9,6%, la tasa masculina se estimó en 8,0% y la femenina en 12,1%. Al comparar las con el mismo trimestre del año anterior, la tasa de desempleo nacional se redujo significativamente en 2,1p.p., para la población de mujeres la reducción significativa fue de3,3p.p., con respecto al mismo trimestre del año anterior.

La tasa de desempleo desde inicios del año 2019 hasta enero, febrero y marzo estuvo entre 11% y1 2,5%. Luego del primer trimestre del 2020, trimestres sucesivos. El punto más alto de la tasa de desempleo fue en mayo, junio y julio 2020, donde la tasa fue 24,4% a partir del cual se presentaron disminuciones constantes y el 2020 cerró con una tasa del 20,0%.Durante el 2021 la tasa de desempleo más alta se presentó en el trimestre enero ,febrero y marzo con un 18,7% para los trimestres sucesivos transcurridos en 2021 y 2022, la tasa de desempleo presentó una tendencia a la baja con ligeras variaciones en algunos trimestres, para el trimestre enero, febrero y marzo 2022 se presentó la tasa más alta de ese año y fue de un 13,6%. La tendencia de la tasa en los últimos trimestres ha sido hacia la baja hasta ubicarse en un 9,6%eneltrimestreAMJ-2023.

Los datos anteriores son importantes de conocer para poder comprender la situación actual del Cantón de Esparza.

El desempleo es un problema muy complejo que es multicausal y puede ser un indicador de la economía del país, y a su vez causa y desencadena una serie de otros problemas estructurales.

Relacionado en nuestro caso con problemas como el acceso a educación universitaria, falta de fuentes de empleo en el cantón, la mayoría de las instituciones del estado y oficinas gubernamentales se encuentran en el cantón de Puntarenas o en la GAM.

Problemas socioeconómicos como la pobreza, la migración de personas de otras partes del país, también de población extranjera que desarrolla oficios agrícolas.

Además, la mayoría de los trabajos que se desarrollan en la zona rural de Esparza son oficios informales que requieren algún tipo de riesgo o uso de la fuerza como la agricultura o la ganadería y es así donde se identifica una brecha de género que impide que las mujeres puedan acceder a estos trabajos.

Cuadro 41

Esparza: Problema de salud identificado como Desempleo

Dimensión	***Causas raíz***	***Factor protector*** ***¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?***	***Líneas de acción*** ***¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?***	***Actor responsable*** ***¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?***	***Actor colaborador*** ***¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?***
Factores Socioeconómicos	Falta de niveles educativos óptimos en ciertos grupos poblacionales	Mejorar el acceso a educación técnica y universitaria y en diferentes carreras.	Mejorar el acceso y conocimiento respecto a Programas de becas para estudios. Mejorar la coordinación interinstitucional para visibilizar las necesidades laborales locales con los centros de formación Visibilizar la oferta de servicios y productos que se ofrecen en el cantón para promover la demanda y las fuentes de empleo	MEP UTN UCR UNED INA Universidades privadas. Ministerio trabajo Empresa privada	Gobierno Local Emprendimientos locales ICT

Factores Biológicos	Brechas de género	Visibilizar las Condiciones laborales que se dan entre hombres y mujeres, en perfiles de puestos similares.	Promover el emprendedurismo liderados por mujeres con facilidades de parte de las entidades bancarias e instituciones del estado para operar en regla. Fortalecer con presupuesto y recurso humano oficina de emprededurismo y pymes de la Municipalidad Garantizar el cumplimiento de la ley de contratación administrativa con igualdad de condiciones laborales para ambos sexos	MTSS Gobierno Local	Ministerio de Salud
Factores socioeconómicos	Falta de poder adquisitivo	Promover salarios competitivos y justos para las tareas realizadas por trabajadores del sector privado	Promover Aumentos salariales que consideren el aumento en el costo de la vida, el aumento de los servicios básicos, entre otros.	Municipalidad	MTSS Organizaciones comunales

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recabados en III Taller ASIS Esparza, 2023

Diabetes Mellitus

La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad que a nivel mundial y en Costa Rica ha aumentado alarmantemente. Según el Primer consenso costarricense para el manejo integral de la Diabetes Mellitus, junio 2022 publicado en la Revista Costarricense de Cardiología, En Costa Rica la enfermedad ha incrementado hasta un 14.8% lo que implica altos costos para los sistemas de salud y con el tiempo será insostenible tanto para el paciente como para el sistema de salud. Y se ha considerado este aumento mayor en países de ingresos bajos y medios asociado al aumento del sobrepeso y obesidad.

Según los datos reportados al Ministerio de Salud en el quinquenio del 2014 -2018 se notificaron 8 851 casos de DM por año, con una tasa de 181 casos por 100 000 habitantes y las provincias con mayor tasa se encontraron en Puntarenas (261.2) , San José (205,4) y Cartago (198,2).

En el cantón de Esparza durante el quinquenio 2015-2019 se registraron XXX casos, con una mortalidad de 47 personas por enfermedad diabética, la mayor cantidad de muertes se concentró en el distrito de Espíritu Santo, dentro del estrato de edades de 61 a 80 años y con mayor incidencia en mujeres (28 casos) que en hombres (19 casos).

Se puede analizar según el diagrama de causa-efecto, los factores asociados al comportamiento como el inadecuado hábito de alimentación y el sedentarismo. Otros factores asociados como los socioeconómicos como el costo elevado de productos saludables que conllevan a estos malos hábitos de alimentación propiciando el sobrepeso y la obesidad. La prevención de la enfermedad es crucial para evitar tanto el padecerla como las complicaciones que genera y que recurren a un costo más elevado en la atención sanitaria como lo es el deterioro o lesión cardiovascular, el daño renal, daño cerebral, lesión arterial, dolores neuropáticos, la ceguera, las amputaciones distales entre otras.

La educación desde la niñez con la promoción de buenos hábitos saludables, actividad física, cambios en los estilos de vida, alimentación reducida en calorías, promover la pérdida de

peso, impartir terapia conductual donde participe personal de salud, el paciente, los familiares y cuidadores de éstos; puede disminuir el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus.

Otro factor determinante fue el acceso a los servicios de salud en el cantón, para ciertas localidades alejadas o costeras que no tienen un buen servicio de transporte o atención continua médica por un EBAIS; esto propiciado el pobre control de pacientes con DM que debería tener un mínimo de consultas trimestrales según las guías para la atención de la persona con Diabetes Mellitus de la CCSS además de consultas interdisciplinarias anuales para el control de comorbilidades.

Cuadro 42

Esparza: Problema de salud: Diabetes Mellitus

Dimensión	***Causas raíz***	***Factor protector*** *¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?*	***Líneas de acción*** *¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?*	***Actor responsable*** *¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?*	***Actor colaborador*** *¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?*
Factores socioeconómicos	Mitos y creencias sobre estilos	Fortalecer la Educación sobre estilos	Desarrollar acciones para el fortalecimiento de estilos de vida saludables en centros de población cautiva Promover el Involucramiento de la familia y cuidadores de	MEP CCSS	MS

	de vida saludables	de vida saludables	pacientes en los programas de educación para la salud en DM Implementar programa de Charlas sobre hábitos alimenticios saludables y actividad física dirigidos a la comunidad	RECAFIS	Ministerio de Cultura y Juventud MS
Comportamiento	Inadecuados hábitos de alimentación	Mejorar los hábitos alimenticios saludables	Promover la oferta de servicios de alimentación saludable existentes en el cantón Educar a la población sobre opciones de alimentación saludable Fortalecer la vigilancia de sodas y comedores escolares que garanticen una alimentación saludable a la población estudiantil. Fortalecer el programa de	Sistema Nacional Control de Alimentos CNC MS, Junta administrativa y de Educación y MEP Medios comunicación	MAG MS Dirección de Apoyo al Consumidor

			trabajo escolar nutricional Fortalecimiento y promoción de huertas comunales y escolares		
Comportamiento	Sedentarismo	Fomentar la Actividad física	Gestionar nuevos Espacios públicos seguros y accesibles para realizar actividad física Promover la actividad física en la educación de primer nivel de atención Fortalecimiento de RECAFIS y trabajo de recreación Fomentar el uso de los gimnasios al aire libre	Municipalidades CCSS Asociaciones de Desarrollo CCDR Empresa Privada Medicina privada	MSP MS, Ministerio de Deportes y Recreación ICODER CCDR Esparza RECAFIS
Factores Sociopolíticos	Falta de Promoción de políticas Públicas	Priorizar el tema en el Gobierno local	Promoción de campañas públicas de temas de fortalecimiento de estilos de vida saludables Implementar programa de formación para lideres	Municipalidad Ministerio de Salud	MEP Empresa privada

			comunales para ampliar el acceso de actividades deportivas y recreativas Fomentar la educación en actividad física y estilos de vida saludables en centros de trabajo privados mediante consultorios médicos de empresa y encargados de salud ocupacional.	CCSS	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recabados en III Taller ASIS Esparza, 2023

Cuadro 43

Esparza: Problema de salud identificado como Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

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

Servicios de Salud	Falta de acciones en promoción de la salud	Fortalecer Acciones en promoción de la salud	Promover la actividad física en el ámbito comunitario y primer nivel de atención	MS CCSS MEP IAFA	Municipalidad
Factores Sociopolíticos	Incumplimiento ley 9028	Promover no fumado y cumplimiento ley 9028	Fortalecer programas de cesación de tabaco Visibilizar las acciones y la oferta de servicios de las clínicas de cesación de tabaco locales	CCSS MS	Municipalidad
Factores biológicos	Factores genéticos	Identificación temprana de factores de riesgo	Promover el uso de servicios de salud para la detección temprana de factores genéticos de riesgo Verificar y ejercer control sobre coberturas de vacunación en adultos mayores	CCSS	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recabados en III Taller ASIS Esparza, 2023

Cuadro 44

Esparza: Problema de salud identificado como Infartos

Dimensión	***Causas raíz***	***Factor protector*** *¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?*	***Líneas de acción*** *¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?*	***Actor responsable*** *¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?*	***Actor colaborador*** *¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?*
Factores Sociopolíticos	Falta de RRHH para promover atractivamente estilos de vida saludables	Incrementar la oferta de servicios en primer nivel de atención	Gestionar nuevas plazas de personal en salud como Promotores de salud o Nutricionistas Implementar estrategias en promoción de la salud en grupos cautivos para fortalecer estilos de vida saludables en la población	CCSS Municipalidad Ministerio Salud	Consejo Municipal
Factores socioeconómicos	Presión económica para abordar responsabilidades cotidianas	Promover la educación financiera en poblaciones de riesgo	Desarrollar estrategias de educación financiera dirigido a estudiantes de colegios	MEP Universidades	Municipalidad Ministerio salud
			Gestionar rutas accesibles para la		

Comportamiento	Sedentarismo	Aumentar la actividad física	implementación de ciclovías en el cantón de Esparza	Municipalidad ICODER CCDR	Asociaciones de desarrollo

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recabados en III Taller ASIS Esparza, 2023

Prematuridad

En Costa Rica se considera la mortalidad perinatal e infantil un problema prioritario de Salud Pública, normado bajo el amparo legal del **Reglamento sobre el Sistema Nacional de Evaluación y Análisis de la Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil 41120-S** que tiene como objetivo general según el Artículo 1 – *"estudiar y analizar toda muerte que ocurra en el territorio nacional, con el fin de formular, recomendar y definir políticas de salud pública, recomendar programas y acciones de mejoramiento de la atención que contribuyan a la salud materno, perinatal e infantil basada en la normativa existente".*

Defunción perinatal: se inicia a las 22 semanas completas (154 días de gestación) y termina 7 días completos después del nacimiento.
La muerte neonatal se considera desde el nacimiento hasta 28 días posterior, clasificado en 2 periodos: **1- muerte neonatal precoz** incluye los primeros 7 días después del nacimiento; **2- muerte neonatal tardía** que incluye el periodo de 7 a 28 días después del nacimiento. El termino mortalidad infantil se considera a la muerte de un niño o niña menor de un año de nacido.

Para nuestro interés como causa de mortalidad infantil consideramos la prematuridad que corresponde en el periodo neonatal (desde que nacen hasta el día 28 de nacido). Según la OPS se estima que un 75% de las muertes neonatales ocurren durante esa primera semana de vida. El informe de mortalidad infantil y evolución reciente 2022 I Semestre datos preliminares del INEC, Costa Rica indica que las defunciones neonatales constituyen el 79,8 % del total de defunciones de menores de un año.

Dentro del grupo de afecciones originadas en el periodo perinatal las 2 causas de muerte más prevalente son los “Trastornos respiratorios y cardiovasculares del periodo perinatal” con un 29,5% y los “Trastornos relacionados con la duración corta de la gestación y bajo peso al nacer” con un 16,7 %.

Cuadro 45

*Esparza: Nacimientos, Defunciones Infantiles y Tasa de mortalidad Infantil del cantón del 2018-2022. (Tasa amplificada por 1000 recién nacidos vivos***).**

	2018	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**
Nacimientos	460	405	399	360	400
Defunciones	5	3	5	4	1
Tasa Mortalidad	10,87	7,41	12,53	11,11	2,63

Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales 2022.

En el cantón de Esparza en los últimos 5 años (2018-2022) se puede promediar 3,6 muertes infantiles. Para el 2020 la TMI fue de 12,53 siendo la más alta en los últimos 5 años.

Durante el año en curso 2023 llevamos 3 casos de muertes infantiles.

En el cantón de Esparza, según causas básicas de fallecimiento las afecciones originadas en el periodo perinatal corresponden a un poco más de la mitad de las muertes infantiles. La prematuridad extrema encabeza la lista de causas 38,9% seguida por las malformaciones congénitas 33,4%.

Retomando el diagrama de causa -efecto para la prematuridad se observa la relación multicausal entre los determinantes que inciden sobre este problema de salud. Analizar la salud de la madre, que puede estar relacionada de alguna manera con la muerte perinatal pero

no ser la causa directa; así como otras razones a investigar en cuanto al control médico y cobertura de atención médica hemos encontrado factores socioeconómicos, sociopolíticos, biológicos entre otros que contribuyen a la prematuridad de nuestra población.

La falta de oportunidades laborales locales que conllevan a circunstancias de vida como los trabajos informales afectando el desarrollo o bienestar de la madre y el neonato. Estas condiciones mantienes a su vez una pobreza y limitación económica que afecta la buena nutrición de las madres gestantes, así como el tener un buen acceso a las necesidades básicas y servicios de salud. Y anudado a otros factores directamente como el acceso a los servicios de salud desde la estructura vial (caminos en mal estado, falta de transporte público) para obtener una atención de calidad se suman en sí el servicio brindado a esta población con cupos limitados, citas prolongadas en Alto Riesgo Obstétrico, horarios poco flexibles y la falta de empatía por el personal tratante en los servicios de salud.

Esta situación plantea importantes retos para la economía, el sistema de salud y otros sectores de la sociedad que deben adoptar medidas conjuntas a fin de disminuir los factores de riesgo asociados al evento. Se observa que los factores de riesgo, en gran medida responden al entorno social, físico y económico. Por esta razón, se requiere que sectores como Planificación urbana y transporte, Salud, Comercio y Educación entre otras, desempeñen acciones que ayuden a establecer entornos y alternativas saludables.

Cuadro 46

Esparza: Problema de salud identificado como Prematuridad

Dimensión	***Causas raíz***	***Factor protector*** *¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?*	*Líneas de acción* *¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?*	***Actor responsable*** *¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?*	***Actor colaborador*** *¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?*
Factores socioeconómicos	Bajo nivel socioeconómico afecta accesibilidad a servicios de salud	Desarrollo de Fuentes de Empleo suficientes	Promover el emprendedurismo y las facilidades de parte de las entidades bancarias e instituciones del estado para operar en regla	MTSS MEIC	Municipalidad MS
Circunstancias materiales de vida	Trabajos Informales	Promover los Trabajos seguros y formales localmente Educar a los patronos y población respecto a la importancia	Aplicar las leyes en caso de trabajos informales y condiciones laborales irregulares Concientizar a patronos y empresas respecto a los derechos laborales de las	MTSS MS	Ministerio de la Condición de la Mujer

		de las condiciones (derechos y deberes) de trabajo formal	mujeres gestantes. (Incorporar a plan de migrantes)		
Servicios de Salud	Dificultad de acceso a servicios de salud	Mejora de la Accesibilidad de los servicios de transporte público Mejor gestión de las referencias de alto riesgo obstetra	Ampliar la cobertura de los servicios de transporte público en aquellas comunidades con difícil acceso y los horarios de servicios del primer nivel de atención en salud Implementar un control cruzado sobre Referencias al de alto riesgo obstétrico Mejorar el seguimiento de las pacientes de alto riesgo	MOPT ARESEP CCSS Municipalidad	MS
		Promoción de Planes de gobierno local que involucren todas las edades en	Aplicar estos planes de gobierno en los establecimientos de salud, centros de trabajo y centros		

		mujeres fértiles	educativos (revisar y especificar)		
Factores Sociopolíticos	Ausencia de políticas de gestión de educación en riesgos del embarazo según edad	Mejorar la educación de madres gestantes respecto a los riesgos en el embarazo	Garantizar la realización de los cursos de preparación del parto dirigido a mujeres () al menos 2 veces por semestre (enlazar con CIAMA) Implementar herramientas tecnológicas para el desarrollo de cursos y sesiones de preparación del parto.	CCSS Ministerio de la Condición de la Mujer Ministerio Salud CENCINAI	MEP INAMU

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recabados en III Taller ASIS Esparza, 2023

Referencias bibliográficas

ASIS, Área Rectora de Salud Esparza, 2015.

Censo Nacional 2011, INEC.

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

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

Ministerio de Salud (2012). Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. San José, Costa Rica. Recuperado de: https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/

Objetivos de desarrollo del milenio (ODM) censo 2011: una aproximación cantonal". San José, CR: MIDEPLAN, 2012.

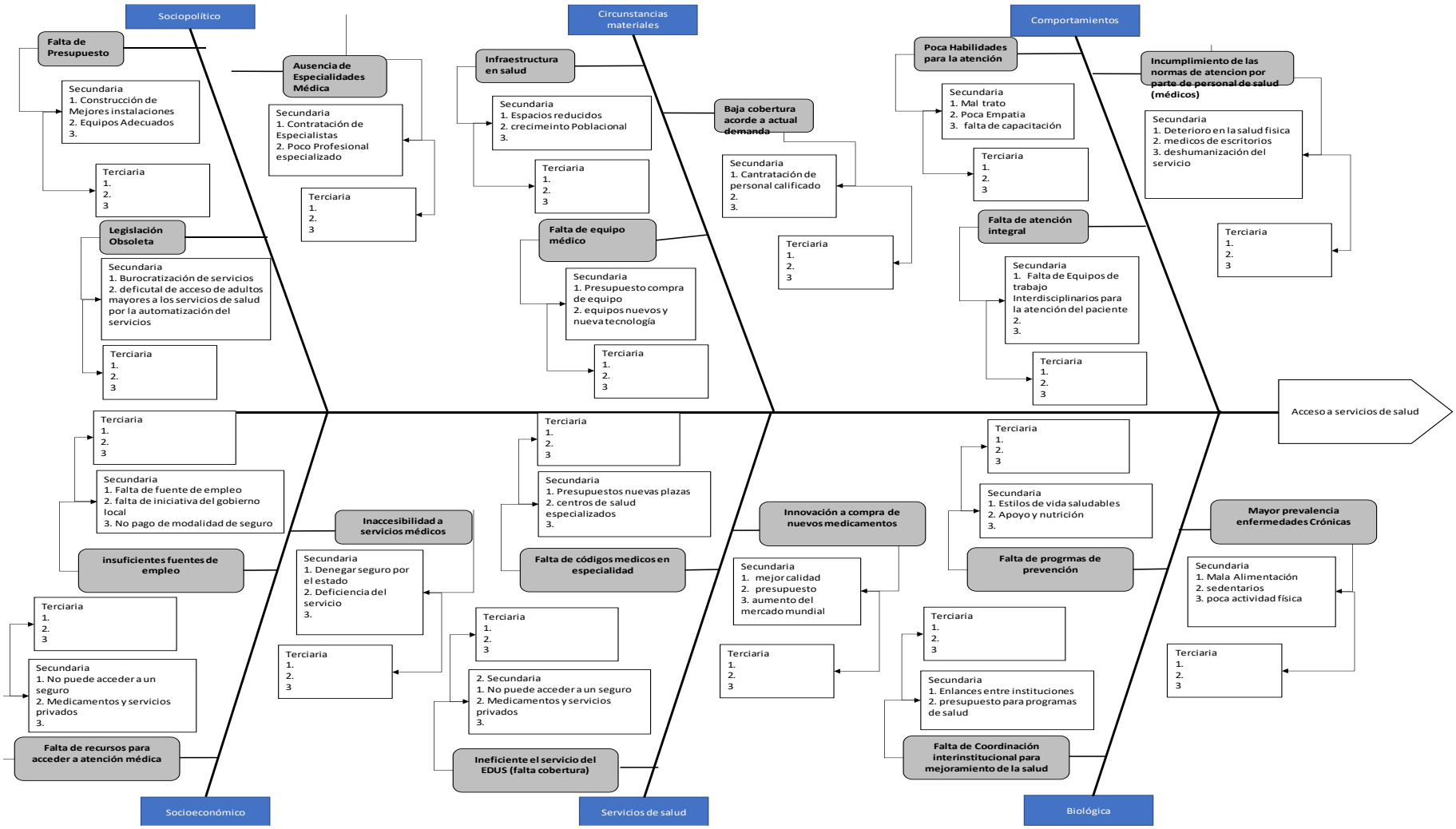
Quirós Vargas. (1976). Aspectos socioeconómicos de la ciudad de Espíritu Santo de Esparza y su jurisdicción (1576-1848). Tesis de Licenciatura en Historia. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica.

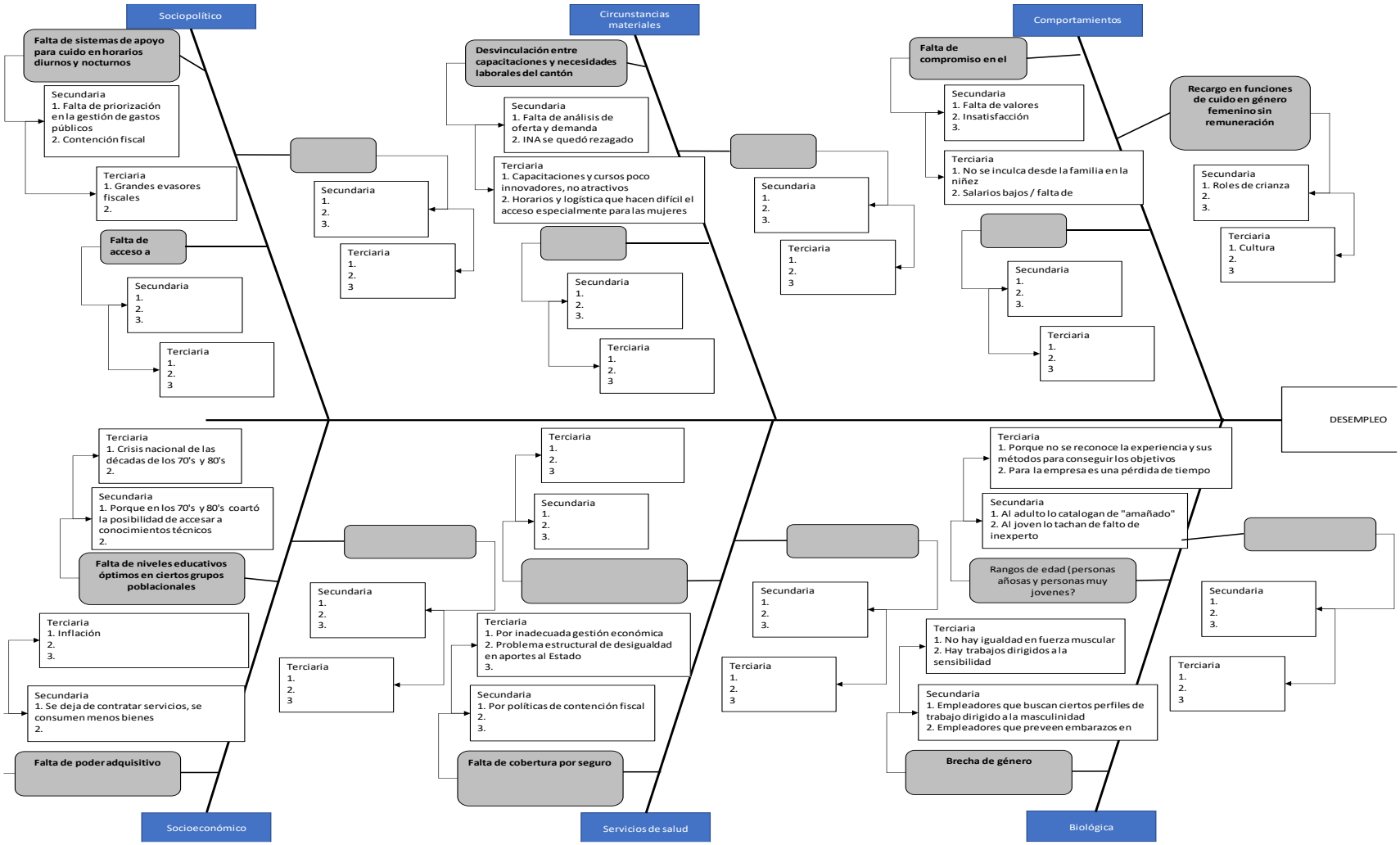
REDATAM, Sistema de consulta en línea de estadísticas de nacimientos, 2021.

Restrepo, D. A., & Jaramillo, J. C. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, *30*(2), 202-211.

Anexos

Anexo 1: Diagramas causa-efect




Sociopolítico
Falta de sistemas de apoyo para cuido en horarios diurnos y nocturnos
Secundaria
1. Falta de priorización en la gestión de gastos públicos
2. Contención fiscal
Terciaria
1. Grandes evasores fiscales
2.
Falta de acceso a
Secundaria
1.
2.
3.
Terciaria
1.
2.
3
Secundaria
1.
2.
3.
Terciaria
1.
2.
3
Circunstancias materiales
Desvinculación entre capacitaciones y necesidades laborales del cantón
Secundaria
1. Falta de análisis de oferta y demanda
2. INA se quedó rezagado
Terciaria
1. Capacitaciones y cursos poco innovadores, no atractivos
2. Horarios y logística que hacen difícil el acceso especialmente para las mujeres
Secundaria
1.
2.
3.
Terciaria
1.
2.
3
Secundaria
1.
2.
3.
Terciaria
1.
2.
3
Comportamientos
Falta de compromiso en el
Secundaria
1. Falta de valores
2. Insatisfacción
3.
Terciaria
1. No se inculca desde la familia en la niñez
2. Salarios bajos / falta de
Recargo en funciones de cuido en género femenino sin remuneración
Secundaria
1. Roles de crianza
2.
3.
Terciaria
1. Cultura
2.
3
Secundaria
1.
2.
3.
Terciaria
1.
2.
3
DESEMPLEO
Terciaria
1. Crisis nacional de las décadas de los 70's y 80's
2.
Secundaria
1. Porque en los 70's y 80's coartó la posibilidad de accesar a conocimientos técnicos
2.
Falta de niveles educativos óptimos en ciertos grupos poblacionales
Terciaria
1. Inflación
2.
3.
Secundaria
1. Se deja de contratar servicios, se consumen menos bienes
2.
Falta de poder adquisitivo
Socioeconómico
Secundaria
1.
2.
3.
Terciaria
1.
2.
3
Terciaria
1.
2.
3
Secundaria
1.
2.
3.
Terciaria
1. Por inadecuada gestión económica
2. Problema estructural de desigualdad en aportes al Estado
3.
Secundaria
1. Por políticas de contención fiscal
2.
3.
Falta de cobertura por seguro
Servicios de salud
Secundaria
1.
2.
3.
Terciaria
1.
2.
3
Terciaria
1. Porque no se reconoce la experiencia y sus métodos para conseguir los objetivos
2. Para la empresa es una pérdida de tiempo
Secundaria
1. Al adulto lo catalogan de "amañado"
2. Al joven lo tachan de falto de inexperto
Rangos de edad (personas añosas y personas muy jovenes?
Terciaria
1. No hay igualdad en fuerza muscular
2. Hay trabajos dirigidos a la sensibilidad
Secundaria
1. Empleadores que buscan ciertos perfiles de trabajo dirigido a la masculinidad
2. Empleadores que preveen embarazos en
Brecha de género
Biológica
Secundaria
1.
2.
3.
Terciaria
1.
2.
3