MINISTERIO DE SALUD | GOBIERNO DE COSTA RICA

Ministerio de Salud

Dirección de Rectoría de la Salud Pacífico Central

Dirección Área Rectora de Salud Garabito

Análisis de Situación Integral en Salud del cantón de Garabito

Noviembre, 2023

Índice

Justificación 4
Marco Legal 5
Objetivos 6
Metodología 7
Selección de indicadores 8
Indicadores Sociales 8
Indicadores Demográficos 18
Tasa Natalidad 22
Indicadores Salud 28
Cobertura de vacunas en menores de un año por tipo de vacuna 28
Distribución relativa de eventos de notificación obligatoria 30
Incidencia 33
Tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria 33
Indicadores Servicios 35
Indicadores Ambientales 39
Caracterización del entorno 40
Descripción de las características geográficas 40
Descripción de las características demográficas 43
Descripción de las características socioeconómicas 48
Descripción de características de presencia de riesgos 50
Riesgos de origen natural 50
Riesgos ambientales 51
Componente de Salud Mental en Garabito 53
Principales eventos de salud mental identificados (de acuerdo con el análisis de los indicadores proporcionados e identificados.) 54
Caracterización del entorno 63
Priorización de los problemas 69
Metodología de priorización del equipo ASIS basado en mortalidad 69
Priorización de los problemas de salud con la comunidad 75

Identificación de actores sociales participantes 75
Taller de trabajo con la comunidad para la priorización de los problemas de salud 75
Valorización y selección de los problemas de salud detectados en la comunidad 76
Análisis de los problemas priorizados 77
Identificación de las causas raíz, sus causas secundarias y terciarias del problema de salud 78
Análisis de las causas raíz con los expertos 78
Análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas 83
Problema 1. Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer 83
Problema 2. Inhalación e ingestión de otros objetos que causan obstrucción de las vías respiratorias (OVACE en niños). 86
Problema 3. Accidentes de tránsito 91
Problema 4. Ahogamiento y sumersión 96
Problema 5. Infarto agudo de miocardio 99
Problema 6. Inadecuado manejo de los residuos sólidos 104
Problema 7. Inadecuado manejo de aguas residuales 108
Problema 8. Inseguridad 113
Problemas priorizados por la comunidad desde el enfoque de Salud Mental 119
Inadecuado manejo de los residuos sólidos 119
Inadecuado manejo de las aguas residuales 122
Inseguridad 123
Bibliografía 148

Justificación

El Análisis de Situación Integral de Salud es un proceso analítico el cual se convierte en una de las herramientas principales para canalizar de forma adecuada y óptima los recursos humanos, materiales y financieros, para el sector salud en el cantón, permite visualizar las problemáticas, la identificación de necesidades y a su vez priorizarlas con la finalidad de realizar programas y proyectos para su atención oportuna y evaluación del impacto hacia la comunidad.

Asimismo, este tipo de análisis permite calcular, caracterizar y explicar del perfil demográfico de la población del cantón de Garabito, del período comprendido 2018-2022, tomando en cuenta el quinquenio para definir el orden los eventos de salud basado en los datos de mortalidad, dado que define como prioridad el análisis de las causas de muerte de los habitantes del territorio en estudio con la finalidad de plantear la estrategia de intervención ya sea estas para el sector salud o los otros sectores viéndose como un enfoque integral.

Además, busca beneficiar el estado de salud de todos y todas las personas en el contexto socio político, considerando la salud como un proceso integral, no solamente desde la enfermedad si no como el disfrute completo de todas dimensiones del ser humano, entiéndase desde lo biológico, mental, psicológico, cultural, social y ambiental.

El mismo, es un estudio de la forma de interrelación del estilo y condiciones de vida de los habitantes del cantón de Garabito, los servicios en salud, características sociodemográficas con los respectivos indicadores.

Anudado a lo anterior, el Reglamento de Vigilancia de la Salud N° 40556-S, en el Capítulo III de la Organización y Funcionamiento del Ministerio de Salud en el nivel nacional para la Vigilancia de la salud, en el artículo 11°, Objetivos estratégicos de la función Rectora de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud para el ejercicio de la misma, en el punto 3 resalta lo siguiente:

> Realizar el análisis de situación integral de salud y difusión de la información sobre el estado de salud, sus determinantes y tendencias, en todos los niveles, a fin de seleccionar las medidas más apropiadas para proteger y mejorar la salud de la población, de tal manera que ésta sea oportuna, pertinente, objetiva y útil para la toma de decisiones. (p.10)

La importancia de generar este tipo de documentos es favorecer con la información como un componente técnico para la toma de decisiones desde la institucionalidad, gerencia, conducción y como ente rector del sector salud para el área rectora.

Marco Legal

De acuerdo con la legislación de Costa Rica, en la Ley General de Salud N° 5395 en el apartado de disposiciones generales, en el artículo n°1; menciona lo siguiente: “La salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado.” (p.1). Bajo esta misma línea, el Estado le corresponde velar por la salud pública, tomando en cuenta todos los componentes psicológicos, sociales, económicos, culturales, mentales y ambientales.

En esta misma legislación, en el libro I de los derechos y deberes de los individuos concernientes a su salud personal y de las restricciones a que quedan sujetas todas las personas en consideración a la salud de terceros y de la conservación y mejoramiento del medio ambiente, en el título I Derechos y deberes concernientes a la salud personal, en el artículo 9, resalta lo siguiente:

> Todas las personas tienen derecho a la promoción de la salud física y salud mental, la prevención, la recuperación, la rehabilitación y el acceso a los servicios en los diferentes niveles de atención y escenarios, así como a la disponibilidad de tratamientos y medicamentos de probada calidad. La atención se realizará, principalmente, en el ámbito comunitario... y se considerarán de modo especial aquellos problemas de las personas menores de edad, las personas con discapacidad, los adultos mayores y las personas con depresión, suicidio, esquizofrenia, adicciones a las drogas y el alcohol, el matonismo escolar, el acoso laboral y el apoyo necesario al grupo familiar... (p.4)

Además, la Política Nacional de Salud Mental 2012 – 2021, resalta como un punto importante, lo siguiente:

> La Salud mental es una condición humana para el gozo de la vida en sus plenas facultades, un derecho que debe promover el estado, la comunidad, la familia y la persona. Repercute directamente sobre el comportamiento y la convivencia en armonía. (p.15)

Ligado con lo anterior, el Reglamento General Sistema Nacional Salud 19276-S, en el artículo 2, menciona que, para poder llevar a cabo el cumplimiento de la ley, otorga la responsabilidad, el control técnico y la coordinación al Ministerio de Salud buscando el bienestar para toda la población. (p.3)

Es así como sé que la salud se visualiza como un proceso integral que se busca desde la salud física con prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como también de la salud mental y psicológica.

Objetivos

Objetivo General

- Analizar la situación de salud de forma integral basado en los datos de mortalidad y aspectos de salud mental de los procesos de salud-enfermedad-servicios con la identificación de determinantes sociales, demográficos y económicos para el periodo 2018-2022, en el cantón de Garabito para contribuir al mejoramiento de la salud de la población.

Objetivos Específicos

- Comparar los indicadores sociales, demográficos, económicos y de servicios de salud del cantón de Garabito con otros catones de la región y/o del país.
- Caracterizar el entorno de acuerdo con las condiciones geográficas, demográficas, sociales, económicas y ambientales del cantón de Garabito.
- Priorizar los problemas de salud según la Guía Metodológica para la elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica para el cantón de Garabito.
- Proponer la estrategia para el abordaje de los problemas identificados con sus respectivas líneas de acción para el cantón de Garabito.
- Validar la propuesta de intervención con los actores sociales en el cantón de Garabito.

Metodología

De acuerdo con la guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica direccionado por parte del Ministerio de Salud, específicamente que deben tomarse en cuenta diferentes aspectos geográficos, sociales, educativos, culturales y ambientales que forman parte de la población y favorecen a las condiciones de vida y a la salud.

Los pasos a seguir de acuerdo con la metodología para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud, son los siguientes:

- Recolección de la información con respecto a los indicadores sociales, de servicios y ambientales.
- Caracterizar el entorno geográfico, político, sociales, económicas y ambientales
- del cantón de Garabito
- Priorizar los eventos de mortalidad por grupos de edad con datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo para el cantón de Garabito.
- Llevar a cabo un taller con actores sociales de la comunidad para identificar los problemas en salud que le afecta a la comunidad.
- Analizar los problemas priorizados por la comunidad y el equipo local de acuerdo con la técnica recomendada (Diagrama causa-efecto (Diagrama de Ishikawa o espina de pescado)
- Realizar un análisis para la priorización de las causas raíz con criterio de expertos de acuerdo con la metodología del diagrama de Pareto.
- Plantear una propuesta para abarcar los problemas identificados para la identificación de factores protectores y las líneas de acción para la mejora de la salud de los habitantes del cantón de Garabito.
- Validar la propuesta con sus respectivas líneas de acción con la comunidad del cantón de Garabito.

Selección de indicadores

De acuerdo con la Real Academia Española; define la palabra indicador, la define de la siguiente forma: Dato o información que sirve para conocer o valorar las características y la intensidad de un hecho o para determinar su evolución futura." La importancia de incluir indicadores es porque aporta características específicas, es medible, observable para mostrar los cambios y los progresos, los mismos deben incluirse de forma clara y especificar el indicador que se está midiendo.

Se realiza un análisis y comparación con cantones de la Región Pacífico Central por su cercanía con el territorio, las similitudes en características sociales, demográficas y geográficas. Los cantones que se eligen son Esparza, Puntarenas, Garabito y Quepos.

Indicadores Sociales

Los indicadores sociales que se analizan este documento se describen a continuación:

Tasa de alfabetización

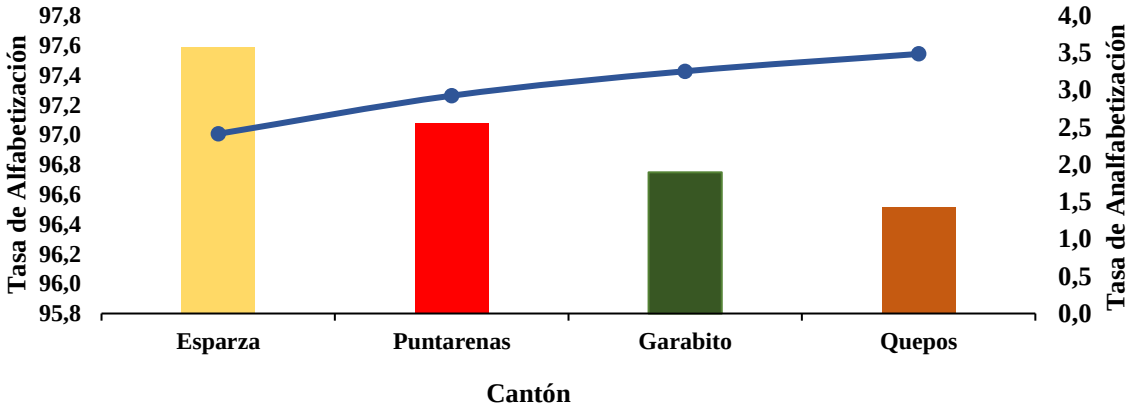
De acuerdo con la Unesco definen el concepto de la alfabetización, de la siguiente manera, (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2008):

> "La alfabetización es la habilidad para identificar, comprender, interpretar, crear, comunicarse y calcular, usando materiales impresos y escritos asociados con diversos contextos. La alfabetización involucra un continuo de aprendizaje que capacita a las personas para alcanzar sus metas, desarrollar su conocimiento y potencial y participar plenamente en la comunidad y en la sociedad ampliada" (2005, p.21).

Es por lo anterior, que el Estado de Costa Rica propicia el acceso a la educación para todos los habitantes del territorio, como un derecho y una obligación para las personas menores de edad según el Código de Niñez y Adolescencia, así como propiciar espacios educativos para la población adulta para propiciar el bienestar de la población.

De acuerdo con la Constitución Política de Costa Rica, en el Título VII, La Educación y la Cultura, Capitulo Único en el artículo 83, menciona lo siguiente: "El Estado patrocinará y organizará la educación de adultos, destinada a combatir el analfabetismo y a proporcionar oportunidad cultural a aquellos que deseen mejorar su condición intelectual, social y económica." (1949, p.9)

Gráfico 1
Costa Rica: Comparación de la tasa de alfabetización con respecto a la tasa de analfabetización de los cantones Esparza, Puntarenas, Garabito y Quepos, 2011



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2011) Tasa de Alfabetización, *Censo 2011*. [Archivo de datos]

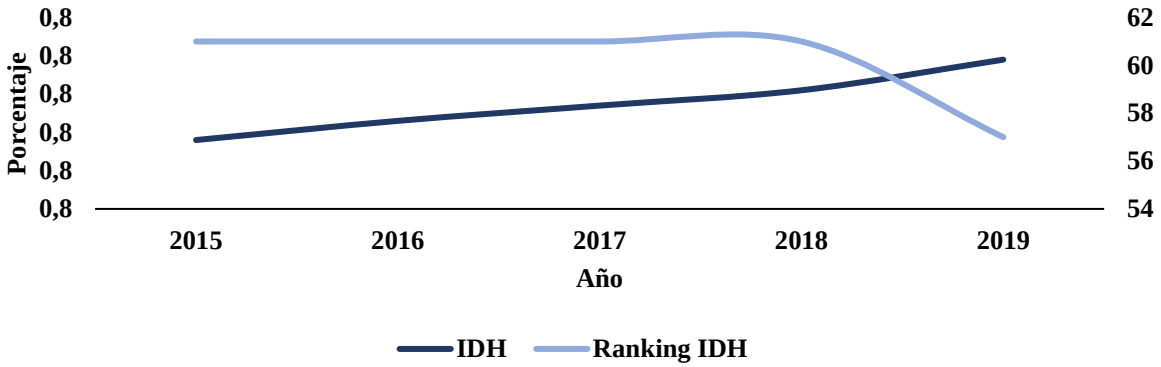
En el gráfico 1 se observa que el cantón de Esparza posee una tasa de alfabetización mayor con respecto al cantón de Puntarenas y este mayor aún que el Garabito y Quepos respectivamente, caso contrario con respecto a la tasa de analfabetización donde el cantón de Quepos y Garabito posee un mayor porcentaje de personas no letradas con respecto a los cantones de Puntarenas y Esparza respectivamente, evidenciando la problemática en los cantones que se encuentran más alejados del cantón central de la provincia, con respecto al acceso de oportunidades de centros educativos.

Índice de Desarrollo Humano (IDH)

De acuerdo con el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo y la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica (UCR) Atlas de Desarrollo Humano Cantonal de Costa Rica, es una herramienta que facilita la información referente a los países, y los cantones con respecto a las necesidades que se deben de trabajar y la guía para la construcción de políticas públicas a nivel local evidenciando las necesidades y las oportunidades de desarrollo para promover la equidad, igualdad y bienestar de las regiones y cantones del país. El índice de Desarrollo Humano es uno de los indicadores que poseen mayor importancia debido a que se analiza con respecto a tres variables: una vida larga y saludable, conocimientos y nivel de vida digno donde se analizan los factores de salud, educación y los ingresos que se obtienen.

A continuación, se presenta la situación de Costa Rica para el quinquenio 2015-2019:

Gráfico 2
Costa Rica: Atlas de Desarrollo Humano Local, 2021



Fuente: Elaboración propia con datos del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo y la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica (UCR) *Atlas de Desarrollo Humano Cantonal de Costa Rica, (2021)* [Archivo de datos]

En el gráfico 2, se visualiza que hubo una mejora en el índice de Desarrollo Humano del 2019 con una puntuación del 0,810 con respecto al 2015 con una puntuación del 0,797, evidenciando el grado de avance con la puntuación obtenida, asimismo, con respecto al quinquenio se ha mantenido de forma constante en los puestos del 62 en promedio, a excepción del 2018 que se ubicó en el puesto 61 el cual es un puesto por debajo del promedio.

Índice de desarrollo humano cantonal (IDHc)

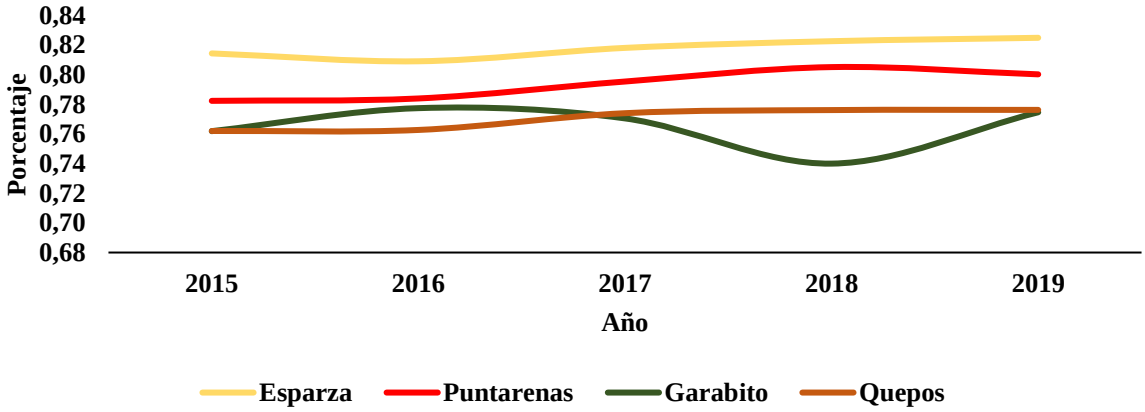
De acuerdo con el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo y la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica (UCR) en el Atlas de Desarrollo Humano Cantonal de Costa Rica, indican que esta herramienta favorece para la comprensión de las diferentes realidades cantonales debido a las características de la población, la zona geográfica evidenciando las distintas realidades de los cantones, proporcionando datos para la generación de políticas por parte del gobierno central y de los gobiernos locales para reducir las brechas sociales.

Según las normas técnicas del Atlas de Desarrollo Humano Cantonal de Costa Rica, define tres dimensiones básicas para el análisis de este indicador son las siguientes:

> Una vida larga y saludable, medida por la esperanza de vida al nacer. El conocimiento, medido por los años esperados de escolaridad y los años promedio de escolaridad. Un nivel de vida digno, medido por el Índice de Bienestar Material a partir del consumo de electricidad residencial por cliente. (2021, p.1)

En el siguiente grafico se muestra una Comparación del Índice Desarrollo Humano Cantonal de los cantones San José, Puntarenas y Garabito, en el cual se representa de la siguiente forma:

Gráfico 3
Costa Rica: Comparación del Índice Desarrollo Humano Cantonal de los cantones de Esparza, Puntarenas, Garabito y Quepos, 2021



Fuente: Elaboración propia con datos del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo y la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica (UCR) *Atlas de Desarrollo Humano Cantonal de Costa Rica, (2021)* [Archivo de datos]

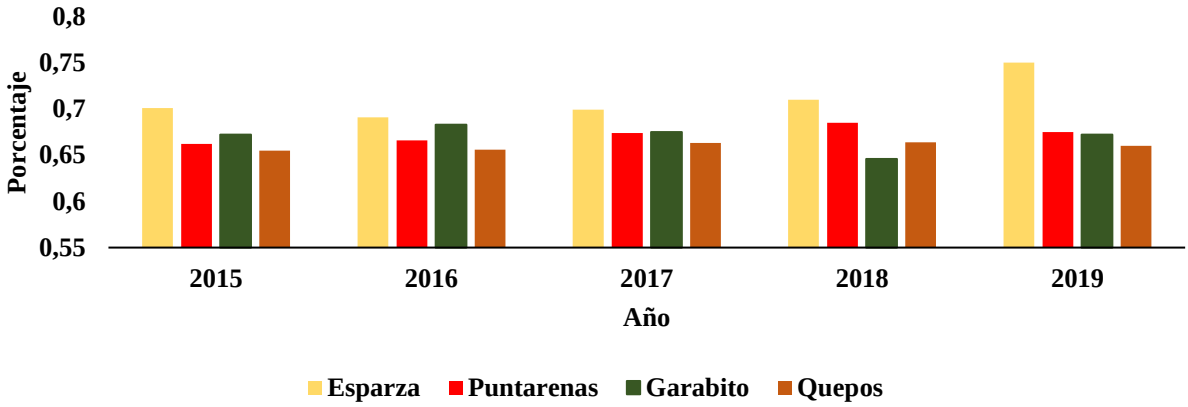
Según el gráfico 3, se evidencia que el cantón de Garabito en comparación con los cantones de Esparza y Puntarenas se encuentra por debajo de la puntuación, aunque superior al cantón de Quepos, para los años del 2015 al 2017, y teniendo una baja significativa el cantón de Garabito con respecto a los tres cantones anteriores, evidenciando las necesidades cantonales con respecto a las tres áreas básicas que se analizan para obtener este indicador.

Índice de Desarrollo Humano ajustado por Desigualdad (IDH-D)

Las normas técnicas del Atlas de Desarrollo Humano Cantonal de Costa Rica, del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo y la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica, en el Atlas de Desarrollo Humano Cantonal de Costa Rica, definen el Índice de Desarrollo Humano ajustado por la Desigualdad (IDH-D), como un indicador que tiene en cuenta la desigualdad entre las personas, donde el mismo evidenciaría el desarrollo humano real y el Indicie de Desarrollo Humano sí no hubiese desigualdades.

A continuación, se muestra un gráfico donde se realiza una comparación del Índice Desarrollo Humano ajustado por Desigualdad (IDH-D) de los cantones San José, Puntarenas y Garabito, en el cual se visualiza lo siguiente:

Gráfico 4
Costa Rica: Comparación del Índice Desarrollo Humano ajustado por Desigualdad (IDH-D) de los cantones de Esparza, Puntarenas, Garabito y Quepos, 2021



Fuente: Elaboración propia con datos del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo y la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica (UCR) *Atlas de Desarrollo Humano Cantonal de Costa Rica, (2021)* [Archivo de datos]

En el gráfico 4, se visualizan las diferentes brechas cantonales, donde Garabito se encuentra por debajo de los cantones de Esparza y Puntarenas, en la mayoría de los años comparados, aunque con este último la diferencia porcentual es mínima encontrando similitudes en los mismos, tomando en cuenta que poseen zonas costeras y zonas rurales. Se observa que en comparación con el cantón de Quepos siempre ha sido más alto, exceptuando el año 2018.
De acuerdo con Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo y la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica (UCR) Atlas de Desarrollo Humano Cantonal de Costa Rica, (2021) según la distribución del país referente a los 81 cantones, posiciona a Esparza en el puesto número 36, a Puntarenas en el puesto número 54, al cantón de Garabito en el puesto número 56 y Quepos en la posición 60 respectivamente rectificando la desigualdad con respecto a otros cantones del territorio nacional.

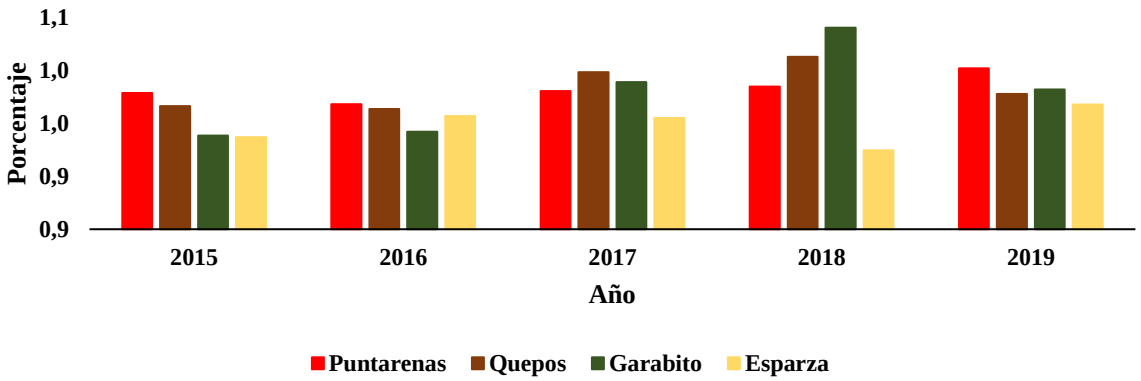
Índice de Desarrollo de Género (IDGc)

Según las normas técnicas del Atlas de Desarrollo Humano Cantonal de Costa Rica, del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo y la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica, en el Atlas de Desarrollo Humano Cantonal de Costa Rica, definen el Índice de Desarrollo de Género (IDGc), como un indicador que tiene en cuenta la desigualdad entre los hombres y las mujeres en los logros de las tres dimensiones básicas para el desarrollo humano, las cuales las define de la siguiente forma:

> Salud, medida por la esperanza de vida al nacer de mujeres y hombres. Conocimiento, medido por los años esperados de escolaridad de niños y los años promedio de

escolaridad de mujeres y hombres de 25 años y más. Dominio sobre los recursos económicos, medido por una estimación del bienestar material de mujeres y hombres. (2021, p.4)

Gráfico 5
Costa Rica: Comparación del Índice de Desarrollo de Género (IDGc) cantones de Esparza, Puntarenas, Garabito y Quepos, 2019



Fuente: Elaboración propia con datos del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo y la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica (UCR) *Atlas de Desarrollo Humano Cantonal de Costa Rica, (2021)* [Archivo de datos]

Se observa en el grafico 5 que para el quinquenio 2015-2019, el cantón de Esparza muestra una baja en los datos, disminuyendo la brecha entre hombres y mujeres, se visualiza que para los cantones de Garabito y Quepos el comportamiento es similar, y determinando que existe un porcentaje predominante que se mantiene en constancia en el cantón de Puntarenas.

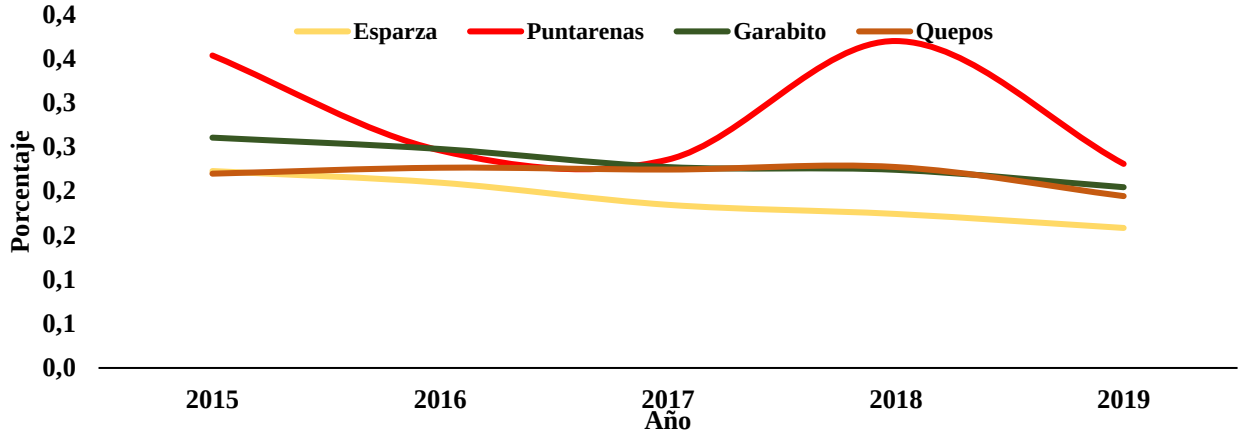
Índice de Desigualdad de Género (IDG-D)

De acuerdo con las normas técnicas del Atlas de Desarrollo Humano Cantonal de Costa Rica, del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo y la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica, en el Atlas de Desarrollo Humano Cantonal de Costa Rica, definen el Índice de Desigualdad de Género (IDGc), como lo siguiente:

> Refleja la desigualdad en tres dimensiones: Salud reproductiva, medida por la tasa de mortalidad materna (TMM) y la tasa de natalidad entre las adolescentes (TNA). Empoderamiento, medido por el porcentaje de regidoras y regidores (PR), y la población con al menos algún tipo de educación secundaria (PAES), y el mercado de trabajo, medido por la tasa de participación en la fuerza de trabajo (TPFT). (2021, p. 5)

Se muestra a continuación la comparación del Índice de Desigualdad de Género (IDG-D) de los cantones San José, Puntarenas y Garabito.

Gráfico 6
Costa Rica: Comparación del Índice de Desigualdad de Género (IDG-D) de los cantones de Esparza, Quepos, Puntarenas y Garabito, 2015-2019



Fuente: Elaboración propia con datos del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo y la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica (UCR) *Atlas de Desarrollo Humano Cantonal de Costa Rica, (2021)* [Archivo de datos]

Se visualiza que para los cantones de Garabito y Quepos la puntuación es constante y muy similar, en el cantón de Puntarenas se muestra la línea un poco más irregular teniendo un alza significativa durante el año 2018 logrando disminuir para el año 2019, cabe resaltar que la puntuación se encuentra dentro del rango de 0 a 1|, evidenciado la brecha por desigualdad entre hombres y mujeres. Para el cantón de Esparza sí se nota una disminución en el periodo analizado, y siempre estando por debajo a los demás cantones analizados. Ver gráfico 6.

Índice de desarrollo social cantonal (IDS)

Según el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica en el informe del Índice de Desarrollo Social 2017, busca contribuir a lo siguiente:

> Permite contribuir a la asignación y la reorientación de recursos del Estado Costarricense, hacia las diferentes áreas geográficas del país; permitiendo apoyar la revisión, planificación y evaluación de las intervenciones públicas ejecutadas en todas las áreas geográficas; además, será referencia para la toma de decisiones tanto en el ámbito político como privado, avanzando en la democratización del desarrollo social en todas las regiones de planificación del país. (2018, p.6)

Es por lo anterior, que este documento sirve para la reorientación de los recursos económicos para el mejoramiento del bienestar de las zonas con menor desarrollo, es importante mencionar que para obtener dicho índice se realiza con base a las siguientes dimensiones. Para la elaboración de este índice se encuentra compuesto por cinco dimensiones, y estas recopilan la información de indicadores específicamente, las cuales se dividen entre los siguientes:

1. Economía: Electricidad residencial y acceso a internet.
2. Participación: Participación electoral.

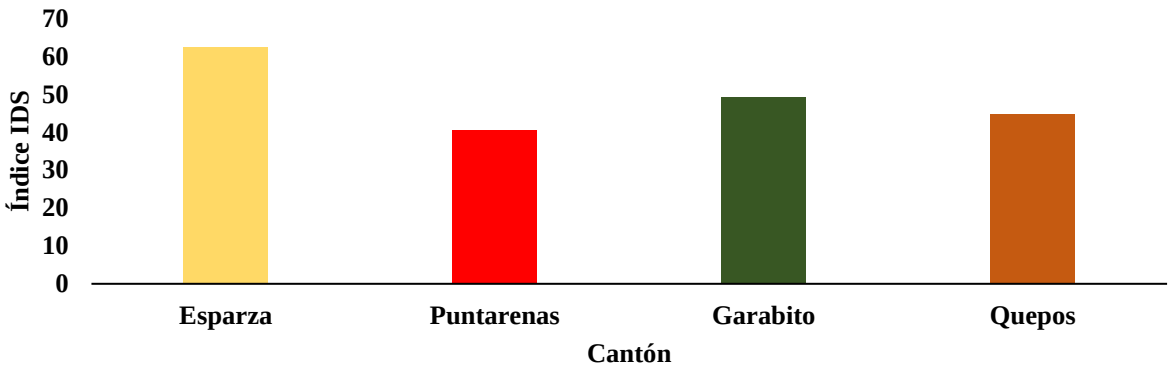
3. Educación: Infraestructura educativa, programas educativos especiales, escuelas unidocentes, rezago educativo y cobertura en secundaria.
4. Salud: Bajo peso en niñas y niñas, mortalidad en menores de 5 años, cobertura de agua potable y nacimientos en madres solteras menores de 19 años.
5. Seguridad: Muertes en accidentes de tránsito y homicidios dolosos. (2018, p.15)

Asimismo, en el documento que se mencionó anteriormente define este concepto de la siguiente forma; "El Índice de Desarrollo Social evidencia la desigualdad que existe en el nivel de desarrollo social de Costa Rica, esto debido a la diferencia entre los cantones urbanos y rurales, donde los rurales presentan condiciones desfavorables en términos de desarrollo". (2018, p.71)

Es por lo anterior, que se deben de analizar dichos instrumentos para la toma de decisiones para la orientación de acciones, políticas y estrategias desde el gobierno central hacia lo local, descentralizando y tropicalizando las estrategias para la mejora en las diferentes dimensiones para favorecer a los cantones con menor progreso de desarrollo social, con la finalidad de disminuir las diferencias sociales en los cantones que poseen mayor desarrollo con respecto a los otros, tomando en cuenta las diferentes limitaciones de cada zona geográfica.

A continuación, se presenta un gráfico 7 donde se evidencia el Índice de Desarrollo Social Cantonal, 2017 según la división territorial administrativa, de la siguiente forma:

Gráfico 7
Costa Rica: Comparación del Índice de Desarrollo Social Cantonal, de los cantones de Esparza, Puntarenas, Garabito y Quepos, 2021

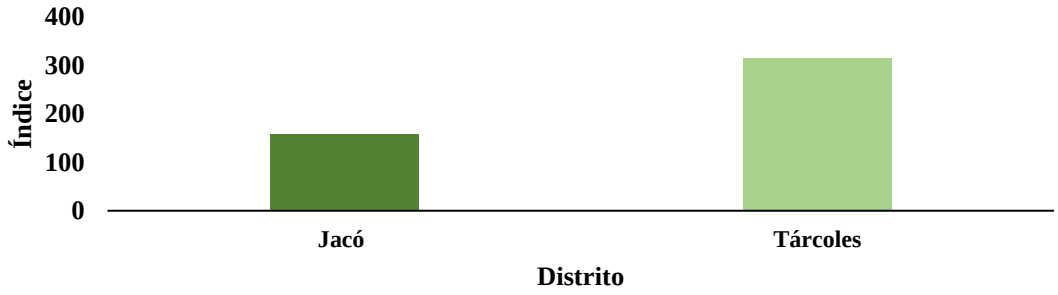


Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Planificación Económica y Política Económica (2018) *Índice de Desarrollo Social 2017.* [Archivo de datos]

En el gráfico 7, se logra observar que el cantón de Puntarenas posee un IDS menor con respecto a los cantones de Esparza, Quepos y Garabito. El cantón de Esparza lidera la gráfica debida que poseen mayor acceso de oportunidades de desarrollo para la población, seguido por el cantón de Garabito y de forma muy similar con Quepos donde se experimenta un mayor desarrollo turístico y finalizando con el cantón de Puntarenas debido a las zonas rurales y las actividades socio productivas.

Por otro lado, de forma específica se visualiza al cantón de Garabito con respecto a los distritos de Jaco y Tárcoles, según el Índice de Desarrollo Distrital respectivamente, el cual se muestra a continuación:

Gráfico 8
Garabito: Índice de Desarrollo Social Distrital 2017



Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Planificación Económica y Política Económica (2018) *Índice de Desarrollo Social 2017.* [Archivo de datos]

Se representa en el gráfico 8, donde el distrito de Tárcoles se encuentra en la posición 315 mientras que el distrito de Jaco se encuentra en la posición 158, donde el distrito de Jaco que posee un valor porcentual de 70, 2 y el distrito de Tárcoles de 56, 2 respectivamente, lo cual dentro del ranking se catalogan de la siguiente forma, Jaco nivel medio y Tárcoles nivel bajo según las áreas de mayor y menor desarrollo relativo, esto debido a características específicas de la zona.

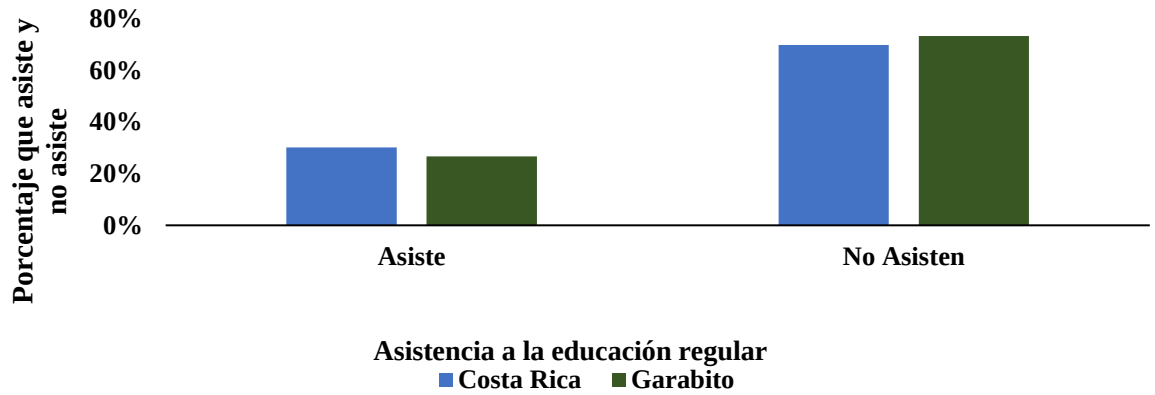
Consumo de alcohol de 12 a 70 años

El indicar consumo activo de alcohol hace referencia a la proporción de personas en una población que consumieron alcohol durante los últimos 30 días. El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida en Costa Rica (IAFA, 2015), y el cantón de Garabito no escapa a esta realidad. Desde el año 2000 se presentó una disminución de niveles de prevalencia en consumo activo, cuyo punto más bajo fue el año 2010 (20,5%), no obstante, en la última encuesta realizada (IAFA, 2015) se detectó un aumento importante en el total de consumidores para el año 2015, ubicando la cifra en un 27,9%.

Según un estudio de Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD) sustancia o droga más consumida en cantón de Garabito es el alcohol, seguido de la marihuana, cocaína y crac (ICD, 2019).

Porcentaje de asistencia a la educación regular de población de 5 años y más

Gráfico 9
Costa Rica: Porcentaje de población de 5 años y más por condición de asistencia a la educación regular según país y cantón, 2011



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2011) Censo de Población de 5 años y más por condición de asistencia a la educación regular y sexo, según provincia y cantón, 2011. [Archivo de datos]

Con base en el gráfico anterior, se puede observar que el 30% de la población de más de 5 años en Costa Rica asisten a la educación regular mientras que en el cantón de Garabito solo un 27% de la población. Ver gráfico 9

No obstante, es importante mencionar que existe un 70% de la población que no asiste a la educación regular, sino que asisten a la educación abierta, entiéndase lo anterior como a la educación abierta, la cual es "una alternativa educativa donde el postulante escoge la manera en que se prepara según su disponibilidad de tiempo y avanza en sus estudios de acuerdo con sus posibilidades" (Ministerio de Educación Pública, s.f, pág.1). Mientras que en el cantón de Garabito existe un 73% de la población de más de 5 años que optan por la educación abierta. Esto podría deberse a que prefieren salir a trabajar para tener un medio de ingresos en sus hogares o por elección, ya que el cantón es considerado como un sitio turístico donde se desarrollan actividades como la pesca y turismo de aventura. Asimismo, podría deberse a que no se cuentan con los suficientes medios económicos para continuar con la educación regular.

Indicadores Demográficos

Los indicadores demográficos que se analizan este documento se describen a continuación:

Población

Según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) para el 2023, el cantón de Garabito tiene un total de 28 078 habitantes, es evidente que ha ocurrido un aumento poblacional en los últimos 5 años, lo que denota una posible alta tasa de migración interna y externa.

Siendo el distrito de Jacó el que presenta mayor densidad poblacional con un estimado de 19.076 habitantes, seguido por el distrito de Tárcoles con una estimación de 9.002 habitantes.

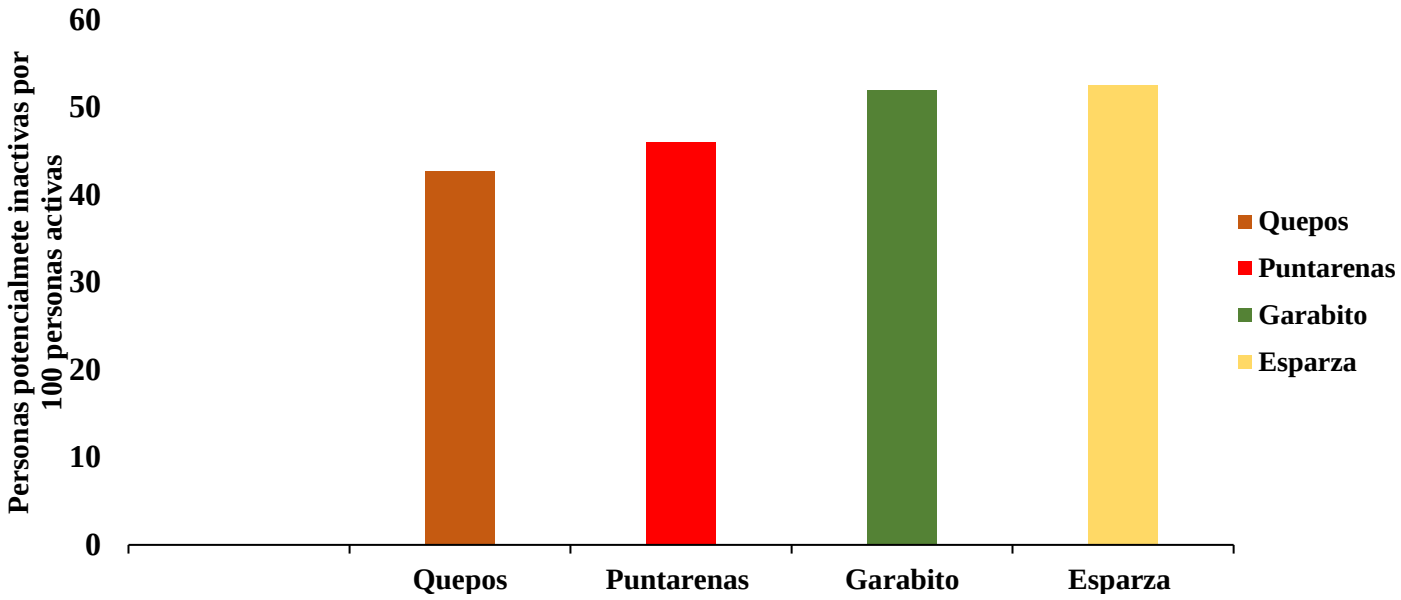
Razón Mujer-Hombre

En el cantón de Garabito la mayoría son masculinos representando un 52% de la población; con respecto a la razón mujer-hombre se tiene que en el cantón existen 92 mujeres por cada 100 hombres, esta relación esta levemente disminuida comparada con Costa Rica que tiene una razón mujer-hombre de 99.

Razón de dependencia demográfica

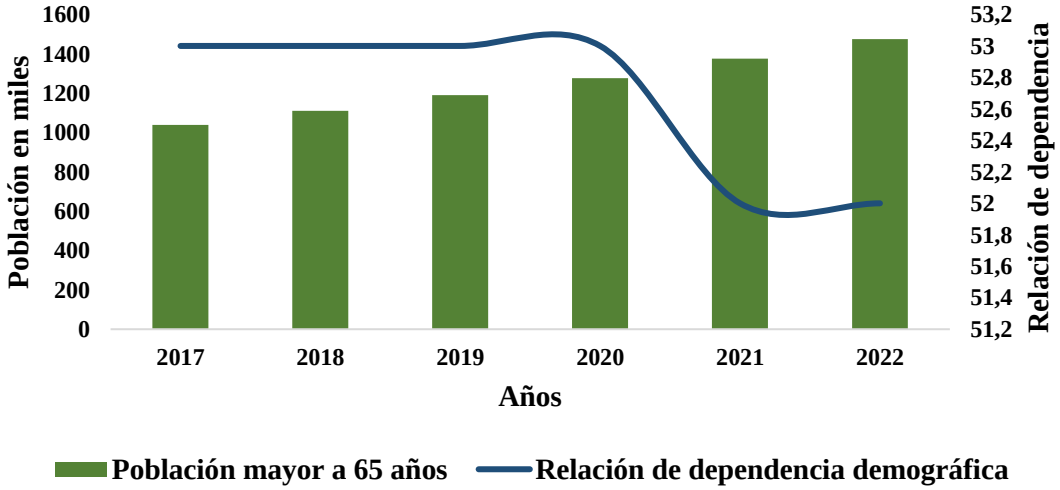
En Garabito se observa un porcentaje mayor de personas económicamente dependientes comparado con los catones de Quepos y Puntarenas. Ver gráfico 10. La relación de dependencia es Costa Rica es de 45 lo cual es menor en comparación con Garabito. Además, en el Cantón para el periodo 2017-2021 hubo una leve disminución del índice de dependencia demográfica potencial para los años analizados. Actualmente existen en la población aproximadamente 52 personas en edades dependientes por cada 100 personas en edad para trabajar. Ver gráfico 11.

Gráfico 10
Garabito. Porcentaje de razón de dependencia demográfica en los cantones de Garabito, Esparza, Puntarenas y Quepos 2022



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica (2022) Proyecciones y estimaciones de población 2022 [Archivo de datos]

Gráfico 11
Garabito. Relación de dependencia y aumento de la población de personas adultas mayores, 2017-2022



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica (2017-2022). Proyecciones y estimaciones de poblaciones 2017-2022. [Archivo de datos]

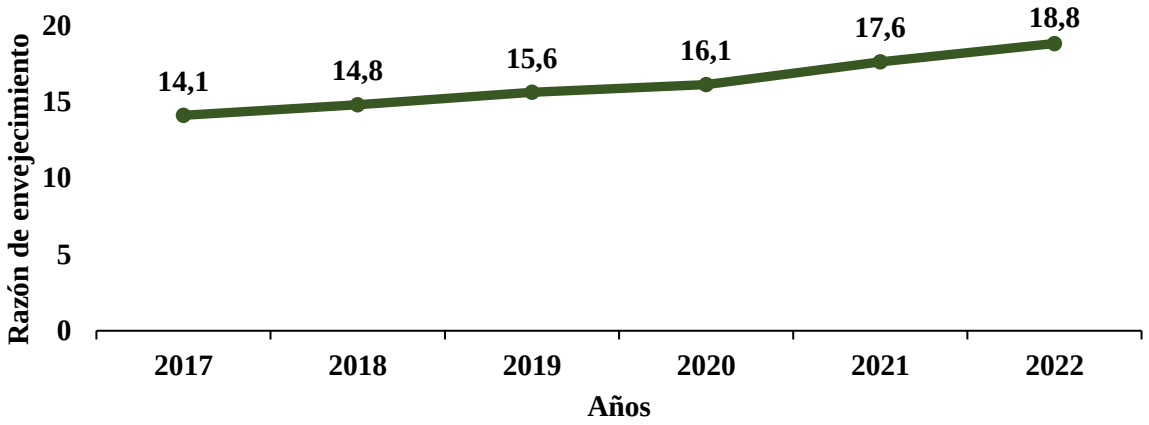
Razón de envejecimiento

La razón de envejecimiento de Garabito es mucho menor comparado con Costa Rica dado que en Garabito existen apenas 18 personas mayores de 64 años por cada 100 personas menores de 15 años y en nuestro país hay un índice de envejecimiento de 45. Ver gráfico 12. Garabito tiene el índice de envejecimiento más bajo de todo el país.

De acuerdo con la publicación de Medellín et al:

> "El envejecimiento de la población costarricense está relacionado con un aumento de las necesidades de cuidado y también con un cambio en el tipo de atención que se requiere. Mientras en 1950 los niños representaban el grupo de edad que más demandaba cuidados, a medida que envejece la población los adultos mayores ganan importancia como demandantes de cuidados. El tipo de cuidados que requieren es muy diferente. De acuerdo con las proyecciones demográficas, la razón de dependencia de cuidados en los adultos mayores de Costa Rica aumentará de 2.9 personas adultas que requieren cuidados por cada 100 potenciales cuidadores (personas entre 15 y 74 años) en 2015, a 11.3 personas que demandan cuidados en 2050."(Medellín et al., 2019)

Gráfico 12
Garabito. Velocidad del envejecimiento poblacional, 2017-2022



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica (2017-2022). Estimaciones y proyecciones de poblaciones 2017-2022. [Archivo de datos]

Proporción de la población urbana

De acuerdo con el contexto nacional se menciona lo siguiente en la publicación de María Bernarda Segovia-Fuentes et al:

> Costa Rica no escapa a esta tendencia de urbanización. Los últimos Censos realizados por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) lo confirman, pues reflejan que el país pasó del 59% de población urbana -Censo año 2000- al 72,8% de población urbana -Censo año 2011-. No obstante, al igual que sucede a nivel mundial, existen diferenciaciones geográficas al interior del país. En este contexto es evidente que el peso proporcional y foco de atención lo ha tenido en las últimas décadas la Gran Área Metropolitana (GAM), que alberga la ciudad capital del país -San José- y áreas urbanas conurbadas de varios cantones y provincias. En consecuencia, ha sido la zona más estudiada desde la perspectiva urbana en el país.
> Sin embargo, es importante llamar la atención sobre el resto del territorio nacional, que si bien a lo largo del tiempo se ha considerado como el país rural, ha tenido en los últimos tiempos transformaciones tendientes a la urbanización, hasta alcanzar en 2011 el 50,2% de población urbana de forma global e incluso con tasas superiores cuando se desagregan los datos a nivel provincial o cantonal. En este contexto las provincias costeras deben ser visualizadas como zonas en creciente urbanización que requieren atención y anticipación respecto a planificación y orientación de políticas públicas, más aún considerando que su superficie comprende casi el 60% del territorio nacional. De acuerdo con los datos del Instituto Geográfico Nacional (IGN), las provincias de Guanacaste, Puntarenas y Limón suman 30.594,9 km2 y el resto del país 20.505,1 km2, para un total de 51.100 km2. (p.45-46)

Por lo tanto, según el Censo 2011 los datos del cuadro 1 muestran que la proporción de población urbana en Garabito es de 73%, similar al total nacional y además el distrito de Jaco representa la mayoría de los habitantes urbanos del cantón comparado con Tárcoles. En dicho dato incide notablemente el hecho de que en Jacó se concentra la mayoría de población.

Cuadro 1
Garabito. Proporción de la población urbana y rural según sexo en Garabito, Costa Rica y Puntarenas 2011

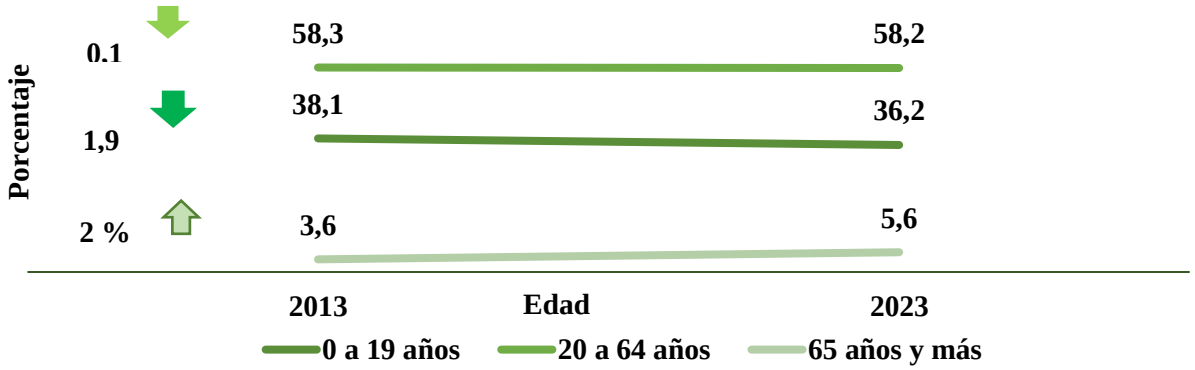
País	Provincia	Cantón	Distrito	(N) Total	N° Hombres	N° Mujeres	(N)Total	% Población Urbana	(N)Total	% Población Rural
Costa Rica				4 301 712	2 106 063	2 195 649	3 130 871	**72,8**	1 170 841	**27,2**
	Puntarenas			410 929	205 959	204 970	224 794	54,7	186 135	45,3
		Garabito		17 229	8 644	8 585	12 595	**73,1**	4 634	**26,9**
			Jacó	11 685	5 814	5 871	9 527	81,5	2 158	18,5
			Tárcoles	5 544	2 830	2 714	3 068	55,3	2 476	44,7

Fuente: Cuadro adaptado elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2011). *Censo 2011.*

Proporción de personas por curso de vida

El porcentaje de población por ciclo de vida en 2013 y 2023 muestra los cambios relacionados con el envejecimiento de la población, siendo que la población joven ha disminuido, la población adulta se mantiene a la baja y adulta mayor ha crecido notoriamente un 2%. Ver gráfico 13.

Gráfico 13
Garabito. Tendencia de porcentaje de población por Ciclo de Vida, 2013 y 2023



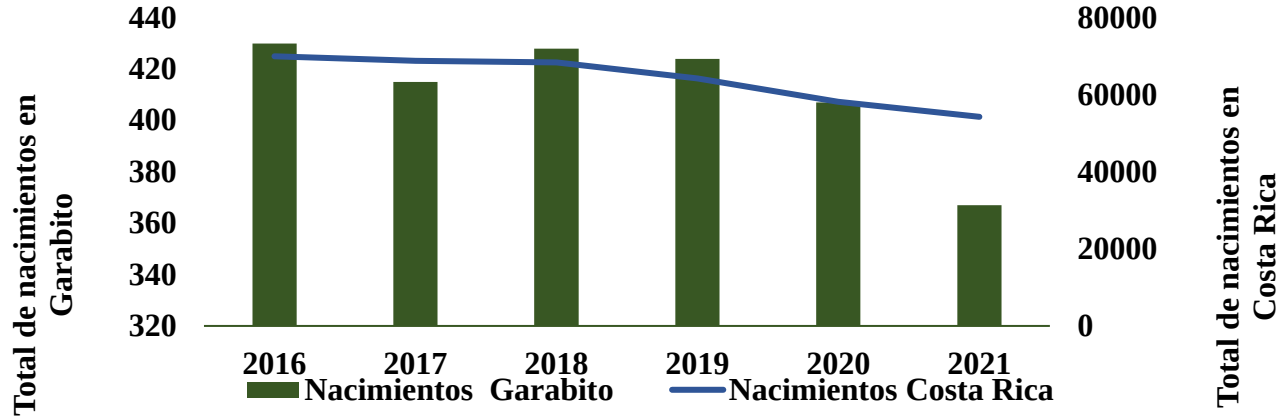
Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. Costa Rica (2013-2023). Estimaciones y proyecciones de poblaciones 2013-2023. [Archivo de datos]

Tasa Natalidad

Número de nacimientos y tasa de natalidad

Para el año 2021 en Costa Rica se reportaron un total de 54 287 nacimientos, de los cuales 376 correspondieron a nacimientos de Garabito. La tasa de natalidad del Cantón para ese año fue de 13,73 por cada 1000 personas. En los siguientes gráficos se especifica esta información en los años 2016 – 2021.

Gráfico 14
Garabito: Frecuencias absolutas de nacimientos del Cantón en comparación con el nivel nacional, años 2016 – 2021

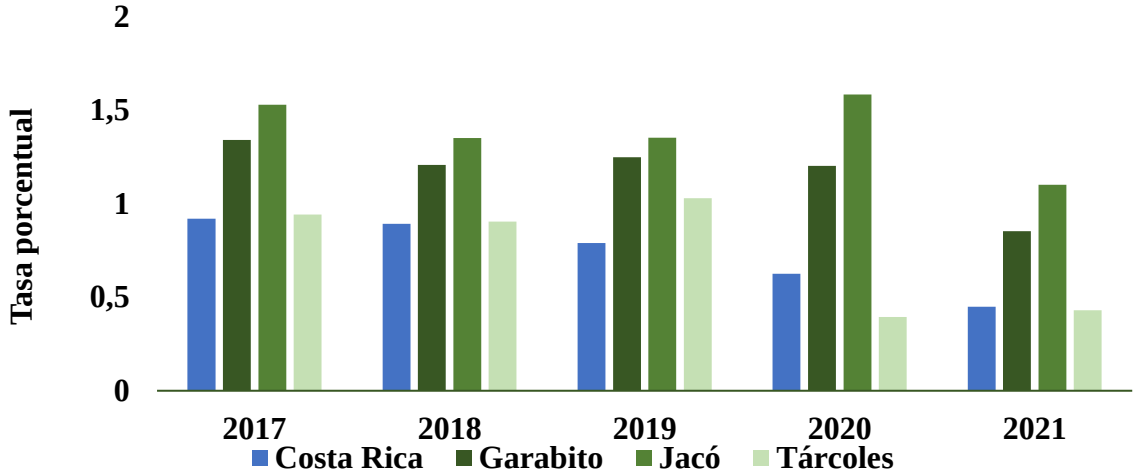


Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. Costa Rica (2016-2021) Estadísticas demográficas, Nacimientos 2016-2021. [Archivo de datos]

Tasa de Crecimiento Natural

Este indicador nos hace referencia al crecimiento que ha tenido una población que, en términos simples, expresa si aumentó, disminuyó o se mantuvo estable en un periodo determinado de tiempo (Hernández Millán, 2022). Para el caso específico de Garabito en la siguiente se presenta esta información:

Gráfico 15
Garabito: Tasa de crecimiento natural en el cantón y sus distritos, comparada con la tasa nacional, en los años 2017 – 2021



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. Costa Rica (2017-2021) Estadísticas demográficas, Nacimientos y defunciones 2017-2021. [Archivo de datos]

En general, a nivel nacional este indicador es bajo, ya que se ha mantenido inferior al 1 %. En Garabito, en la mayoría de los años del periodo, la tasa se considera moderada, ya que oscila entre el 1 y 2 %. Es importante recordar que este indicador no considera las migraciones, fenómeno que posiblemente influye en el cantón, ya que existe mucha población movilizándose hacia Jacó, principalmente por la gran cantidad de oferta laboral que ofrece este distrito.

Cuadro 2
Garabito: Tasas específicas de fecundidad por edad por cada 1000 mujeres periodo 2017-2021

Grupo etario	2017	2018	2019	2020	2021	2022
15 - 19	79,7	61,7	58,0	49,1	31,6	34,7
20 - 24	133,5	142,5	122,9	116,0	88,3	69,4
25 - 29	102,0	112,5	130,3	114,3	113,3	101,2
30 - 34	77,1	66,5	79,6	73,8	85,7	75,3
35 - 39	40,5	51,5	42,6	50,7	46,8	38,6
40 – 44	7,8	15,6	8,8	15,6	13,6	15,3

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. Costa Rica (2017-2022) Estadísticas demográficas, Nacimientos y 2017-2022.

A pesar de la disminución observa en las mujeres más jóvenes, es posible observar que el embarazo en adolescentes sigue siendo un tema prioritario por atender en el cantan Garabito. De hecho, existen algunos años en donde se registran nacimientos en menores de 15 años (2 en 2017, 2018 y 2020, 1 en 2019), lo cual sugiere que podría estar presentando relacionas impropias, mismas que son castigadas por ley (UNFPA, 2022). También se registraron nacimientos de mujeres mayores a 45 años, pero muy pocos; 1 en el 2017 y 2018.
Siguiendo con la edad de las mujeres, se calculó la edad promedio en que las mujeres de Garabito están teniendo, lo cual arrojó que durante los 2017 al 2021, las edades promedio en años fueron 26, 27, 27, 28 y 28, respectivamente.

Tasa global de fecundidad

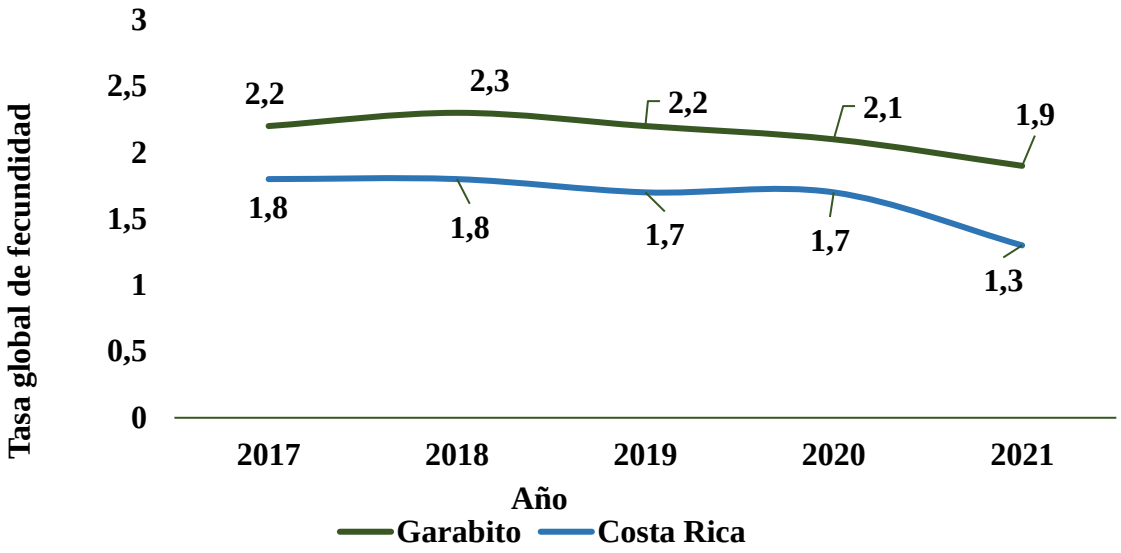
La tasa global de fecundidad (TGF) se define de la siguiente manera (Gobierno de Argentina. Dirección Nacional de Población, 2022):

> El número de hijos que en promedio tendría cada mujer al final de su vida reproductiva si durante toda su vida reproductiva estuviera expuesta a las Tasas de Fecundidad por edad del momento, y no estuviese expuesta al riesgo de muerte desde el inicio hasta el fin del período fértil. (p.17-18)

Este indicador es muy importante, ya que se encuentra afectado por los grupos etarios (habitualmente utilizados quinquenios), situación que lo vuelve un dato fundamental para el análisis de las dinámicas de las poblaciones. Para conocer este dato a nivel cantonal y poder

posteriormente compararlo con el nivel nacional, es necesario conocer las tasas específicas de fecundidad (TEF) del cantón, mismas que se muestran a continuación:

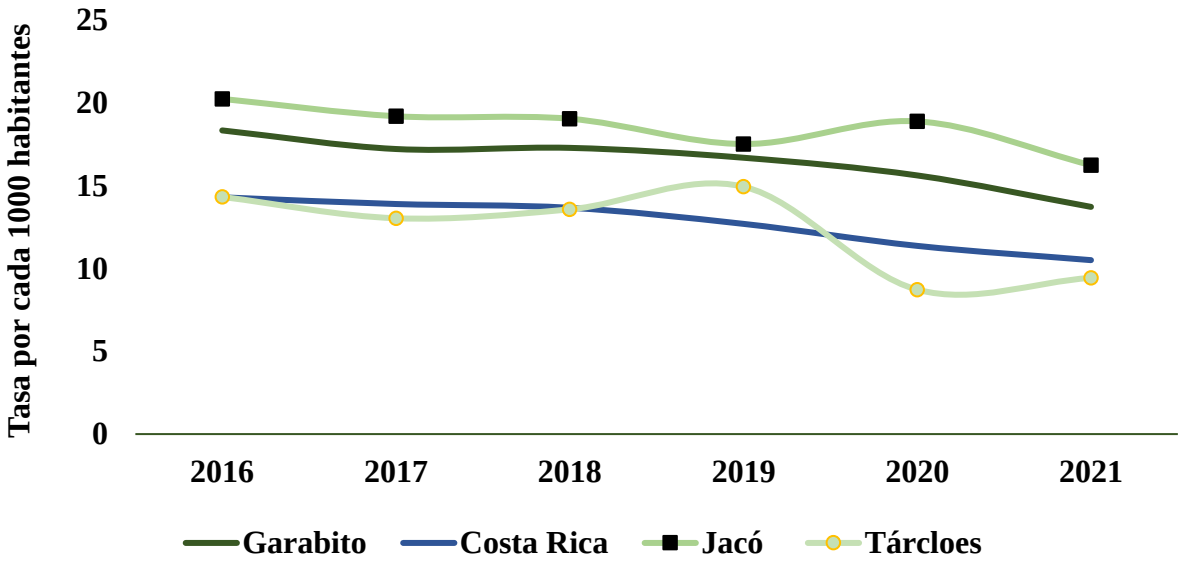
Gráfica 16
Garabito: Tasa global de fecundidad en comparación con la tasa nacional, durante los años 2017 – 2021



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. Costa Rica (2017-2021) Estadísticas demográficas, Nacimientos y 2017-2021. [Archivo de datos]

Si aplicamos las reglas de redondeo matemático, el número promedio de hijos promedio que tienen las mujeres de Garabito y de Costa Rica es prácticamente 2 hijos durante casi todo el periodo, con excepción del año 2021, en donde a nivel país si se registró un importante descenso de este indicador. Estos valores de la TGF entre 1 y 2, también se reportan en América Latina y Europa, durante los últimos años (Martínez-Nuñez & Núñez-López, 2022). La TGF en el cantón de Garabito para el 2022 las mujeres obtuvieron un promedio de 1,7 hijos en el año. El promedio de edad que las mujeres tienen hijos en Garabito es de 28,4 años.

Gráfico 17
Garabito: Tasa bruta de natalidad por cada 1000 habitantes del Cantón y los distritos, comparada con la tasa nacional, años 2016 – 2021



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. Costa Rica (2016-2021) Estadísticas demográficas, Nacimientos y 2017-2021. [Archivo de datos]

Aunque la tasa de natalidad en Garabito es superior en comparación con el país, especialmente en el distrito Jacó, en general se observa una disminución de la tasa de natalidad, tanto a nivel cantonal como a nivel nacional, comportamiento que se ha observado marcadamente también en América Latina según publicaciones recientes (Parada Parra, 2018) Esta característica demográfica presente en Garabito y en todo el país, es acorde a la transición demográfica avanzada del país hacia el envejecimiento (Segura Espinoza, Solís Bastos, & Porras Solís, 2022), en donde la disminución de la tasa de natalidad es parte del proceso que estamos enfrentando como nación.

Esperanza de vida al nacer

El Instituto Nacional de Censo y Estadística (INEC), define la esperanza de vida al nacer de la siguiente manera (INEC, 2022): "Número de años que en promedio esperaría vivir una persona si las condiciones de mortalidad por edad, vigentes al momento de su nacimiento, no cambian a lo largo de su vida". De momento se cuenta con este dato a nivel nacional, en el cual se puede observar un aumento de la esperanza de vida al nacer en la última década, principalmente en las mujeres. La información se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 3
Costa Rica: Esperanza de vida al nacer por sexo, durante el período 2011-2020

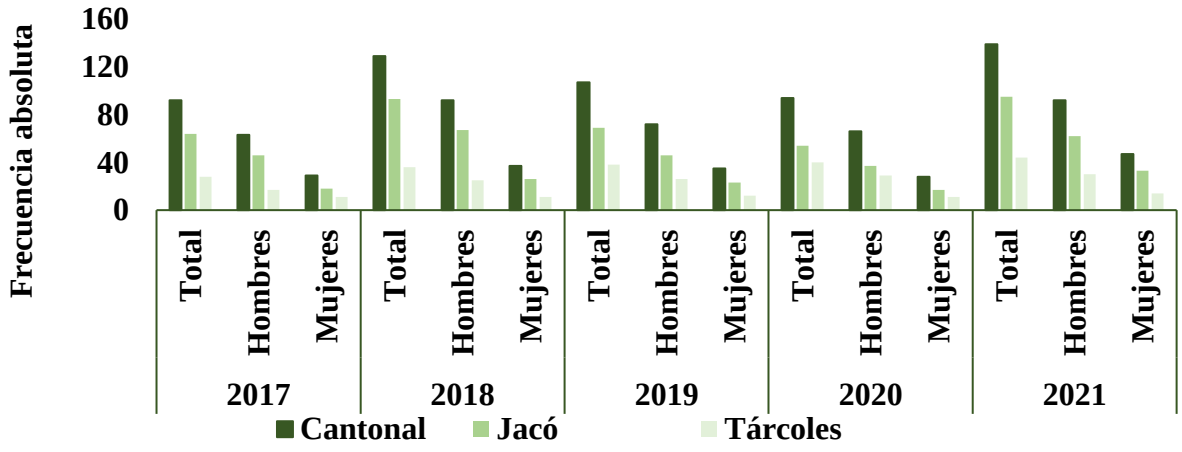
Período	Total	Hombres	Mujeres
2011	79,1	76,6	81,6
2012	79,4	76,9	81,9
2013	79,6	77,1	82,1
2014	79,7	77,2	82,3
2015	79,9	77,4	82,4
2016	80,0	77,5	82,6
2017	80,2	77,6	82,7
2018	80,3	77,8	82,9
2019	80,5	77,9	83,0
2020	80,6	78,1	83,2

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica (2011-2020).Estimaciones y proyecciones de población por sexo y edad 1950-2050, CCP - INEC.

Número de defunciones y tasa cruda de mortalidad

En el año 2021 se registraron a nivel nacional un total de 31081 defunciones, de las cuales el menos de 1 % (n=139), correspondieron al cantón de Garabito. A continuación, se presentan los datos absolutos del cantón.

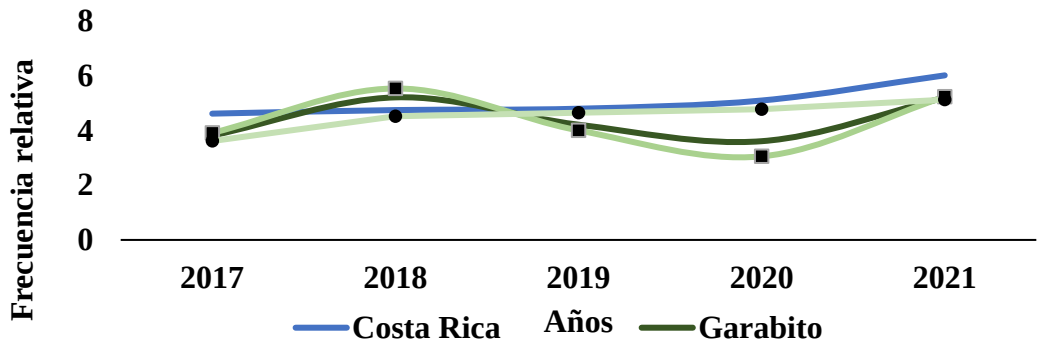
Gráfico 18
Garabito: Frecuencias absolutas de las defunciones del cantón de Garabito por sexo, durante el periodo 2017 al 2021



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. Costa Rica (2016-2021) Estadísticas demográficas, defunciones 2017-2021. [Archivo de datos]

Durante los años 2016 al 2021, la tasa bruta de mortalidad (TBM), con excepción del año 2018, en Garabito se mantuvo con una tasa inferior a la nacional. A continuación, se presenta la información:

Gráfico 19
Garabito: Tasa cruda de mortalidad por cada 1000 habitantes en Garabito y sus distritos, comparada con la tasa de nivel nacional, durante los años 2017 al 2021



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. Costa Rica (2016-2021) Estadísticas demográficas, Nacimientos y 2017-2021. [Archivo de datos]

Densidad de población

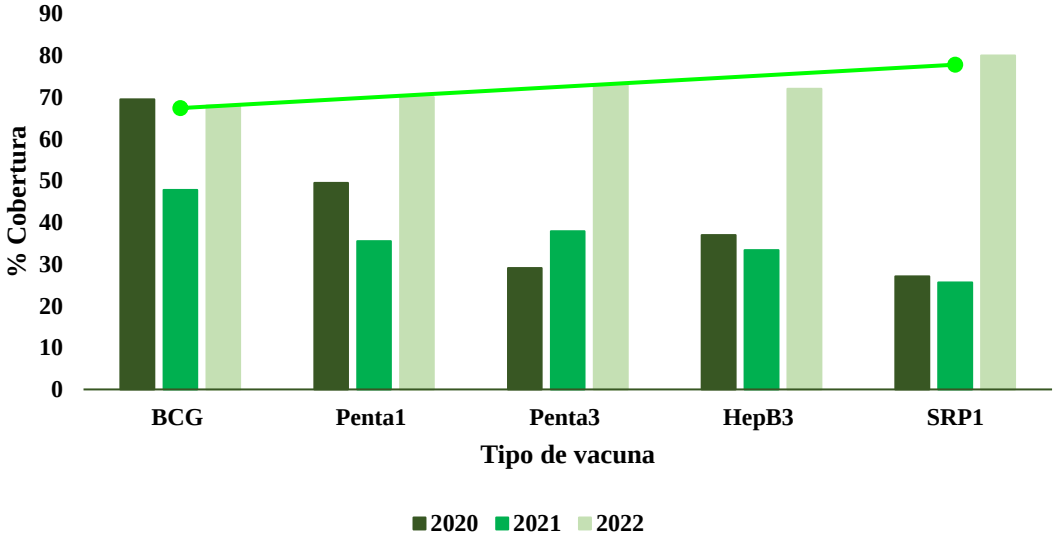
Con respecto a la densidad de población (DP), la información más reciente disponible en INEC son datos proyectos hasta el año 2016 (INEC, 2022). Para ese año la densidad de población a nivel nacional proyectada fue de 95,7 personas en promedio por cada km cuadrado y en la provincia de Puntarenas fue 42,1. En Garabito fue de 74,1 (112, 6 en Jacó y 43,5 en Tárcoles). Como se aprecia en Jacó existe una DP mayor, lo cual podría estar relacionado a la gran cantidad de actividad turística de la zona.

Indicadores Salud

Cobertura de vacunas en menores de un año por tipo de vacuna

Durante el año 2022 la cobertura de vacunación alcanzó apenas cifras del 70% en esquemas de vacunación completos para la vacuna Pentavalente que protege contra la difteria, tosferina, tétano, polio y Haemophilus influenzae tipo B y un 72% para Hepatitis B. En el periodo 2020-2022 no se alcanzó la meta del 95 % de cobertura en ninguna vacuna del esquema básico. Ver gráfico 20.

Gráfico 20
Garabito: Porcentaje de cobertura de vacunación por tipo de vacuna y año 2020-2022



Fuente: Elaboración propia con datos Regionales, Consolidado Regional de Cobertura de vacunas Costa Rica (2020-2022) Vigilancia de la Salud, URS /DRRSPC 2020-2022.

Distribución relativa de la población de 6 a 12 años según índice de masa corporal *(Para población de 6-12 años del censo escolar 2016)

De acuerdo con el Informe de Resultados de Censo Escolar de Peso- Talla, de Costa Rica del 2016, buscaba analizar lo siguiente:

> Establecer una línea base de indicadores antropométricos (IMC y T/E) de la población escolar de 6-12 años, con el fin de obtener información actualizada sobre el estado nutricional que apoye la toma de decisiones que impacten el estado de nutrición y salud. (2016, p.13)

Es por lo anterior, que se analizaban datos específicos por cada cantón y así cada uno de los distritos, el cual se menciona a continuación:

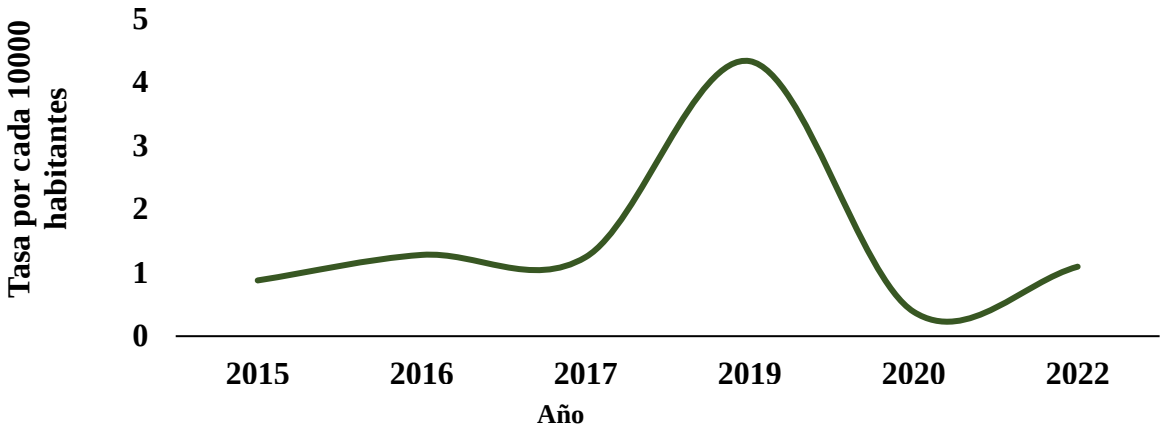
Cuadro 4
Garabito: Estado nutricional según distrito para el año 2016

Distrito	Desnutrición severa (kg)	Baja talla severa (cm)
Jaco	0,3	0,02
Tárcoles	0	0,02

Fuente: Informe de Resultados de Censo Escolar de Peso- Talla, de Costa Rica (2016)

En comparación del distrito de Jaco con respecto al distrito de Tárcoles se visualiza una tasa de destrucción severa y con la baja talla severa se encuentra en una tasa similar para ambos distritos.

Tasa de incidencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)
Gráfico 21
Garabito: Tasa de incidencia de VIH/SIDA, en los años 2015, 2016, 2017, 2019, 2020 y 2022



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. Costa Rica (2015-2022) [Archivo de datos]

De acuerdo con el gráfico 21, se observa que para el año 2016 existe un alza con respecto al 2015, posteriormente se observa que hubo una baja para el año 2017, sin embargo, el valor más alto se encuentra en el año 2019, y presentando una baja considerable para el año 2020, y vuelve a visualizarse para el 2022.

Distribución relativa de eventos de notificación obligatoria

La vigilancia de la salud constituye una función esencial de salud pública la cual es conducida a nivel nacional por el Ministerio de Salud, como autoridad sanitaria. Para esto se requiere de estrategias y mecanismos que permitan articular, de forma efectiva, la red de actores sociales tanto públicos como privados responsables de la ejecución de las acciones y de apoyo en esta materia.
En respuesta a lo anterior se estableció el Reglamento de Vigilancia de la Salud mediante el Decreto Ejecutivo 40556-S vigente desde el 23 de agosto del 2017; con el propósito de regular la organización y el funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, a fin de que las autoridades y diferentes actores sociales cuenten con información de calidad que permita la toma de decisiones basada en evidencia, la cual impacte positivamente en el estado de salud de la población.
Como se menciona en el decreto 40556-S el Ministerio de Salud es el responsable de definir y mantener actualizada la lista de eventos de salud, cuya notificación es obligatoria por parte de

las instituciones tanto públicas como privadas que detecten algún evento de salud que se encuentre incluido en el presente reglamento. Los eventos de salud de notificación obligatoria se clasifican en grupo A, B, C y D.

A continuación, se presenta la distribución relativa de eventos de notificación obligatoria del 2022. Es importante mencionar que dentro del grupo A para el 2022 se notificó mediante boleta Ve 01 dos eventos como Poliomielitis y Parálisis Flácida Aguda que de acuerdo a la investigación realizada en su momento se descartaron estos dos eventos.

Cuadro 5
Garabito: Distribución relativa de eventos de salud según tipo de clasificación A y B 2022

	Jaco		Tárcoles	
Evento	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Grupo A				
COVID-19	2207	95,7	597	95,4
Dengue	40	1,7	13	2,1
Intento de suicidio	20	0,9	4	0,6
Varicela	15	0,7	7	1,1
Sífilis	11	0,5	4	0,6
Intoxicación alimentaria	6	0,3	1	0,16
Meningitis	2	0,1	---	---
Poliomielitis	2	0,1	---	---
Parálisis Flácida Aguda	1	0,0	---	---
Sífilis gestacional	1	0,0	---	---
Fiebre Zika	1	0,0	---	---
Total general	**2306**	**100%**	**626**	**100%**
Grupo B				
Accidentes Laborales	470	38,2	132	46,6
Victima Accidente Transito	232	18,9	46	16,3
Obesidad	93	7,6	6	2,1
Hipertensión Arterial	70	5,7	22	7,8
Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Sustancias Psicoactivas	76	6,2	14	4,9
Depresión	58	4,7	29	10,2
Embarazo De Alto Riesgo	80	6,51	2	0,7
Quemaduras	46	3,7	11	3,9
Enfermedad Renal Crónica	30	2,4	4	1,4
Diabetes Mellitus	21	1,7	7	2,5
Violencia Intrafamiliar	13	1,1	3	1,1
Leishmaniasis	8	0,7	3	1,1

	Jaco		Tárcoles	
Evento	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Leptospirosis	6	0,5	2	0,7
Desnutrición	8	0,7	---	---
Infección Gonocócica	4	0,3	2	0,7
Trastorno Afectivo Bipolar	3	0,2	---	---
Infección Anogenital Debido A Virus Del Herpes	3	0,2	---	---
Parotiditis Infecciosa	2	0,2	---	---
Trastornos Generalizado Del Desarrollo No Especificado	1	0,1	---	---
Ictus	1	0,1	---	---
Hepatitis	1	0,1	---	---
Esquizofrenia	1	0,1	---	---
Distimia	1	0,1	---	---
Resistencia A Los Betalactámicos	1	0,1	---	---
Total general	**1229**	**100%**	**283**	**100%**

Fuente: Bases de datos del ARS Garabito. 2022

Cuadro 6
Garabito: Distribución relativa de eventos de salud según tipo de clasificación C y D 2022

	Jaco		Tárcoles	
Evento	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Grupo C				
Infección Respiratoria Aguda de Vías Superiores (IRAS)	3101	63,6	1488	58,4
Enfermedad diarreica aguda (EDA)	1380	28,3	804	31,6
Conjuntivitis Infecciosa aguda	141	2,9	81	3,2
Parasitosis intestinal sin especificar	244	5,0	156	6,1
Enf.tipo Influenza (ETI)	5	0,1	5	0,2
Otras helmintiasis intestinales no especificadas en otra parte	0	0,0	7	0,3
Accidentes ofídicos	1	0,0	4	0,16
Amebiasis	1	0,0	0	0,0
Giardiasis	0	0,0	1	0,0
Total general	**4873**	**100%**	**2546**	**100%**
Grupo D				
Mortalidad Infantil	3	42,9	1	25,0
Tuberculosis en todas sus formas	1	14,3	3	75,0
Evento supuestamente atribuido a vacunación e inmunización (ESAVI)	3	42,9	0	0,0
Total general	**7**	**100%**	**4**	**100%**

Fuente: Bases de datos del ARS Garabito. Boletas VE01 y VE02 2022

Incidencia

Tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria

El Reglamento de Vigilancia de Salud, cuerpo normativo que establece la obligación de notificar eventos de salud (Contraloria General de República, 2022), instituye las enfermedades que deben ser notificadas individualmente mediante la VE-01 (principalmente los eventos de los grupos A y B) y las que son de notificación colectiva (eventos del grupo C). A continuación, se presenta la información de los 10 principales eventos notificados al ARS Garabito durante el año 2021 (5 de notificación individual y 5 de notificación colectiva).

De manera general, si juntamos el primer evento de los reportes por boleta VE-01 con los tres primeros de la notificación colectiva, que, de manera general son las afecciones respiratorios y digestivas de origen infecciosas y transmisibles, nos encontramos que la mayoría de diagnósticos son eventos en donde se puede impactar desde la promoción y prevención de la salud, incentivando y manteniendo las lecciones aprendidas en a pandemia como por ejemplo el correcto lavados de manos, técnicas correctas para toser y estornudar, entre otras muchas.

Cuadro 7
Garabito: Tasa de incidencia por cada 1000 habitantes de los principales eventos de notificación obligatoria, durante el año 2021

	Garabito			Jacó	Tárcoles
Evento	**Total**	**Femenino**	**Masculino**	**Total**	**Total**
Notificación individual mediante boleta VE-01					
COVID-19	115,3	118,5	112,3	124,0	96,9
Obesidad	8,7	11,7	6,0	10,2	4,4
Traumatismos (accidentes de tránsito)	8,3	5,0	11,4	10,0	4,8
Embarazo Alto Riesgo	5,6	11,6	---	7,2	2,1
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al de sustancias psicoactivas	5,5	4,2	6,8	7,3	1,7
Notificación colectiva mediante boleta VE-02					
Infección respiratoria aguda superior	99,2	ND	ND	90,7	117,1
Enfermedad diarreica aguda	45,8	ND	ND	43,9	50,0
Parasitosis intestinal	20,2	ND	ND	18,4	24,1

Evento	Garabito			Jacó	Tárcoles
	Total	Femenino	Masculino	Total	Total
Conjuntivitis Infecciosa No Hemorrágica	1,2	ND	ND	1,3	1,2
Accidentes ofídicos	0,3	ND	ND	0,3	0,2

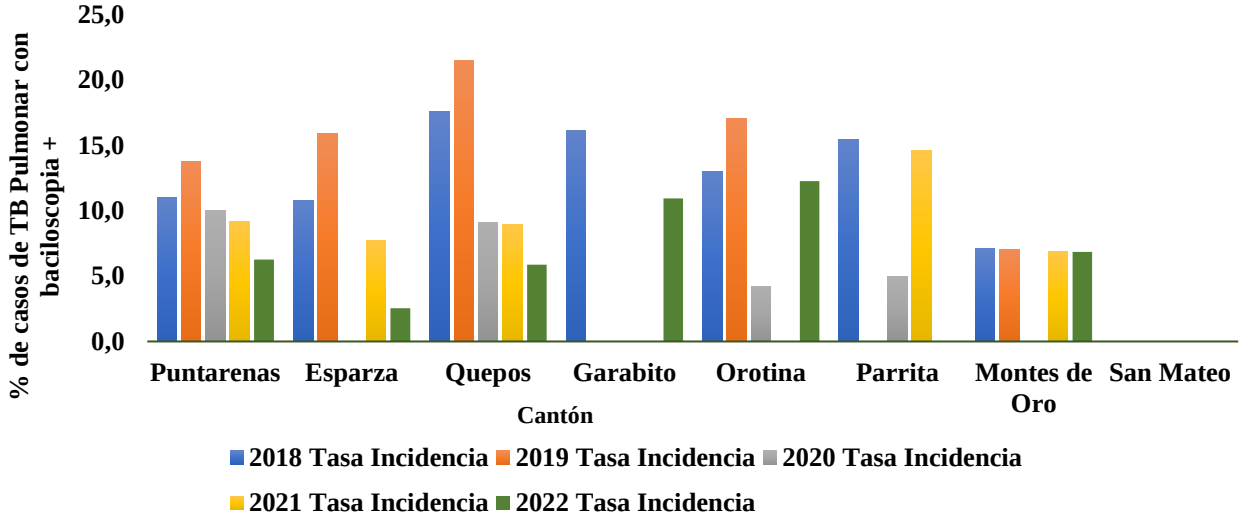
ND: El reporte de la notificación colectiva no incluye la variable sexo.
Fuente: Bases de datos del ARS Garabito.

No se cuenta con las estimaciones de población distritales por sexo, motivo por el cual no se puede calcular la tasa por sexo en los distritos.

Porcentaje de casos de Tuberculosis Pulmonar con baciloscopia positiva

En el último quinquenio la tasa de incidencia en Garabito ha oscilado entre 11 y 16 por cada 100 000 habitantes, siendo el año 2018 donde en el cantón ha presentado la tasa de incidencia más alta a lo largo del período. Ver gráfico 21. En Garabito en ese mismo periodo la mayoría de los casos se presentan en el sexo masculino, siendo los grupos más afectados las personas en edades económicamente activas En los años 2019 y 2020 en cantón de Garabito no se presentaron casos de TB en comparación con los otros cantones de la región.

Gráfico 22
Garabito: Tasa incidencia de tuberculosis por cada 100 000 habitantes en los cantones de la Región Pacífico Central, durante los años 2018 al 2022



Fuente: Elaboración propia con datos Consolidado Libro de TB. Costa Rica (2018-2022) Consolidado Regional Libro TB 2018-2022, Vigilancia de la Salud. Área Rectora de salud de Garabito.

Indicadores Servicios

Los indicadores de servicios que se analizan este documento se describen a continuación:

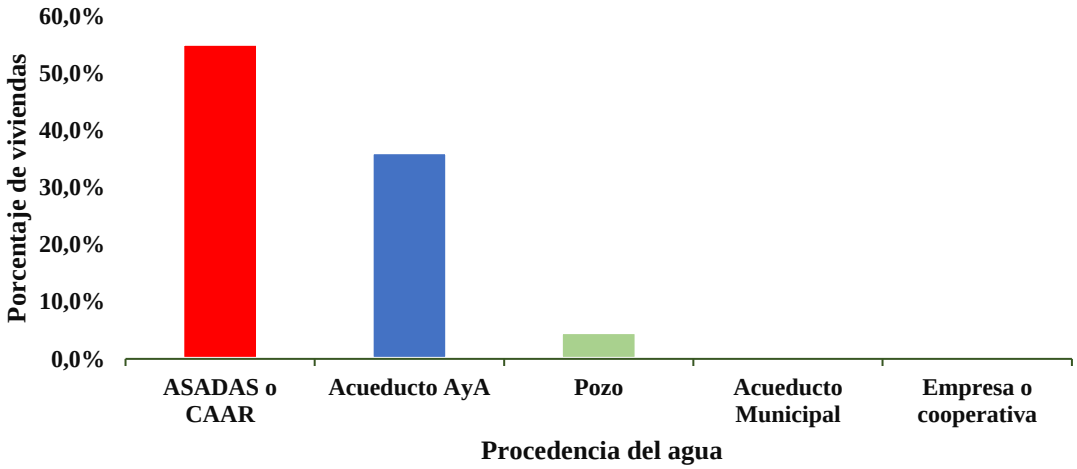
Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable

En general, la proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable en el cantón del Garabito es de un 97,3%, prácticamente igual a la proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable a nivel nacional con un 97%.

Según datos de Censo (2011), el 91,3% de la población del cantón recibe agua suministrada por las Asociaciones Administradoras de los Sistemas de Acueductos y Alcantarillados (ASADAS) y el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA).

Es un dato relevante en este caso en particular, que, según el mismo Censo, un pequeño porcentaje de la población (0,6%) recibe agua procedente de acueductos municipales, no obstante, en el cantón no existen acueductos administrados por la Municipalidad de Garabito. Estos datos pueden apreciarse en el Gráfico 22

Gráfico 23
Garabito: Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2011). *Censo 2011*

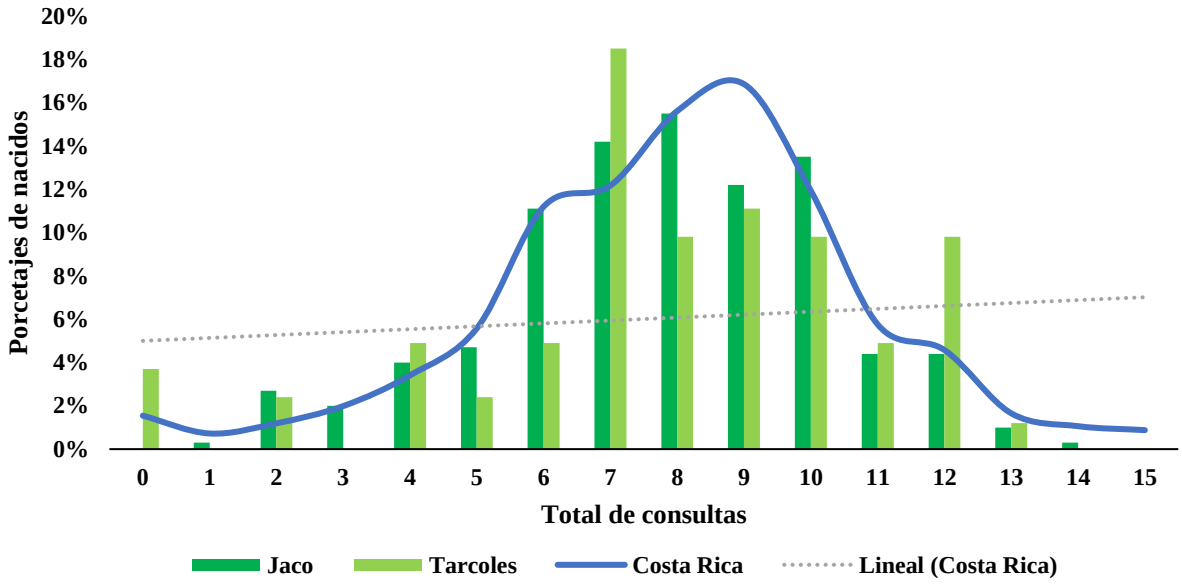
Proporción de nacimientos por número de consultas prenatales recibidas

De acuerdo con la Guía de Atención Integral a las Mujeres Niños y Niñas en el periodo prenatal, parto y posparto, define la atención prenatal como lo siguiente:

> Es un conjunto de actividades que deben realizar los servicios de salud en los diferentes ámbitos de acción, que permiten asegurar condiciones adecuadas en relación al cuido de la salud de las mujeres embarazadas y de sus hijas. (Quirós Rojas, y otros, 2009)

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC, establece en las estadísticas 2000-2021, que el porcentaje de nacimientos según el número de consultas prenatales recibidas, en los distritos de Garabito y a nivel país, son los siguientes:

Gráfico 24
Garabito: Porcentaje de nacimientos según número de consultas prenatales recibidas, años 2000 – 2021



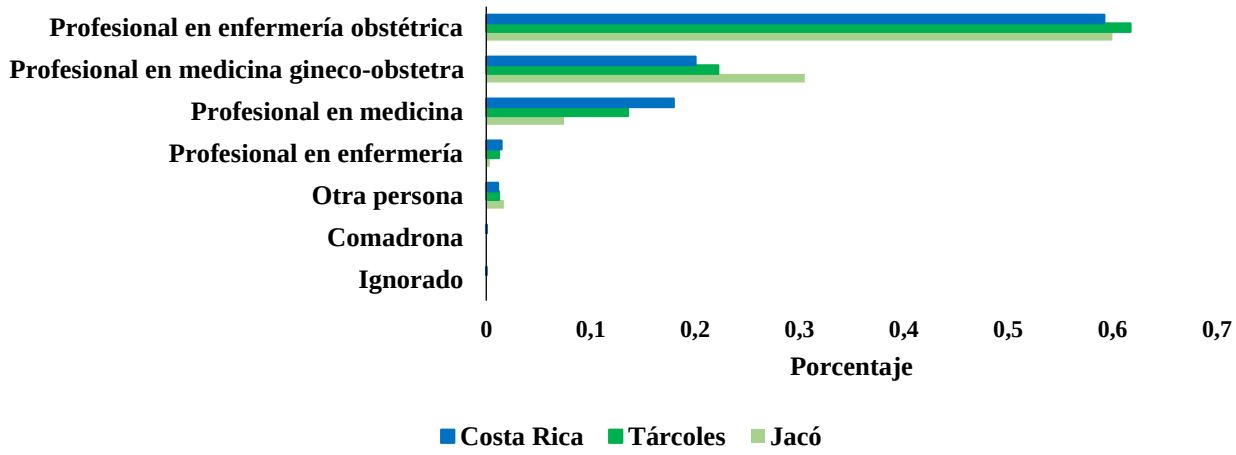
Fuente: Elaboración Propia con datos del INEC. (2021). Proporción de nacimientos por número de consultas prenatales recibidas 2021. [Archivo de datos]

El porcentaje más alto de nacidos en el canto de Garabito se dieron en séptima consulta, datos muy favorables lo cual refleja un buen control pos-nacimiento para que los profesionales puedan detectar anomalías, en relación con Costa Rica se da en la novena consulta, se refleja Garabito cuentan con un número de consultas más bajo en comparación con Costa Rica.

Proporción de partos atendidos por personal capacitado

En Costa Rica son diversos profesionales o personas que están preparados y cuentan con el conocimiento para atender un nacimiento, en los distritos de Garabito y a nivel país se pueden expresar en la siguiente gráfica:

Gráfico 25
Garabito: Proporción de nacimientos atendidos por personal capacitado, 2021



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2021). Proporción de nacimientos atendidos por personal capacitado 2021. [Archivo de datos]

En los distritos de cantón de Garabito personal capacitado que atienden más nacimientos son los profesionales en enfermería obstetricia, en segundo lugar, se evidencia los profesionales en medicina gineco- obstetra, datos que son similares a nivel país, refleja que las personas que atiende nacimiento cuentan con un grado académico superior o universitario.

Porcentaje de nacimientos atendidos en establecimientos de salud

En el distrito de Jaco el 97,9% de los nacimientos son atendidos en establecimientos de salud, mientras que en el distrito de Tárcoles corresponde a un 98,7%, ambos similares al porcentaje de nacimientos en establecimientos de salud a nivel nacional el cual fue del 98,6% durante el 2021.

El mayor porcentaje de los nacimientos de la población del cantón de Garabito se dan en el Hospital Monseñor Sanabria ubicado en Puntarenas, seguido por el Hospital Cima, el Hospital México y el Hospital de Quepos respectivamente, tal como puede verse en la cuadro 8.

Cuadro 8
Garabito: Porcentaje de nacimientos atendidos en establecimientos de salud según distrito

Institución donde ocurrió el nacimiento	Distrito	
	Jacó	Tárcoles
Su Hogar	1,02%	1,23%
Hospital San Juan de Dios	0,34%	0,00%
Hospital Calderón Guardia	0,68%	2,47%
Hospital México	4,07%	4,94%
Hospital de las mujeres	0,00%	1,23%
Hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas	74,58%	80,25%
Hospital Max Terán Valls, Quepos	6,44%	1,23%
Hospital Cima	7,80%	1,23%
Clínica Bíblica	1,69%	2,47%
Ambulancia	0,34%	0,00%
Otro Lugar	0,68%	0,00%
Clínica de Jacó	1,36%	2,47%
Hospital Metropolitano	1,02%	2,47%
Total	**100,00%**	**100,00%**

Fuente: Elaboración propia con base en la base de datos del INEC. [Archivo de datos]

Cuadro 9

Garabito: Oferta de Servicios en Salud de acuerdo con el sector, según la especialidad identificados en el cantón, 2023

Sector	Especialidad	Cantidad	Razón
Público	Médicos	10	3,74
	Enfermeras Profesionales	3	1,12
	Odontólogos	1	0,37
	Farmacéuticos	6	2,25
	Microbiólogos	2	0,75
	Nutricionistas	1	0,37
Privado	Médicos	14	5,24
	Enfermeras Profesionales	1	0,37
	Técnico de Servicio Diagnóstico por imágenes	1	0,37
	Odontólogos	16	5,99
	Farmacéuticos	13	4,87

Sector	Especialidad	Cantidad	Razón
	Microbiólogos	2	0,75
	Nutricionistas	2	0,75
	Optometristas	6	2,25

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con la base del ARS Garabito [Archivo de datos]

Tasas de profesionales en medicina, enfermería y odontología

Con base en la información aportada por el Área de Salud de Garabito, se puede mencionar que la tasa de profesionales en medicina, enfermería y odontología correspondientes del año 2017 al 2022 no han variado. Según el ARS la tasa de profesionales en medicina es de un 2%, mientras que la tasa de profesionales en enfermería corresponde a un 13% y en odontología 27%, esto con respecto a la población proyectada en el cantón de Garabito para el 2022.

Tasa de consultas médicas ambulatorias y distribución de servicios de salud

Además, según los datos aportados por el Área Salud de Garabito, el número promedio de consultas médicas por personas del periodo del 2017 al 2022 han sido constantes, ya que de acuerdo con el ASG por cada año se han registrado aproximadamente 75000 consultas médicas ambulatorias.

Indicadores Ambientales

Los indicadores ambientales que se analizan este documento se describen a continuación:

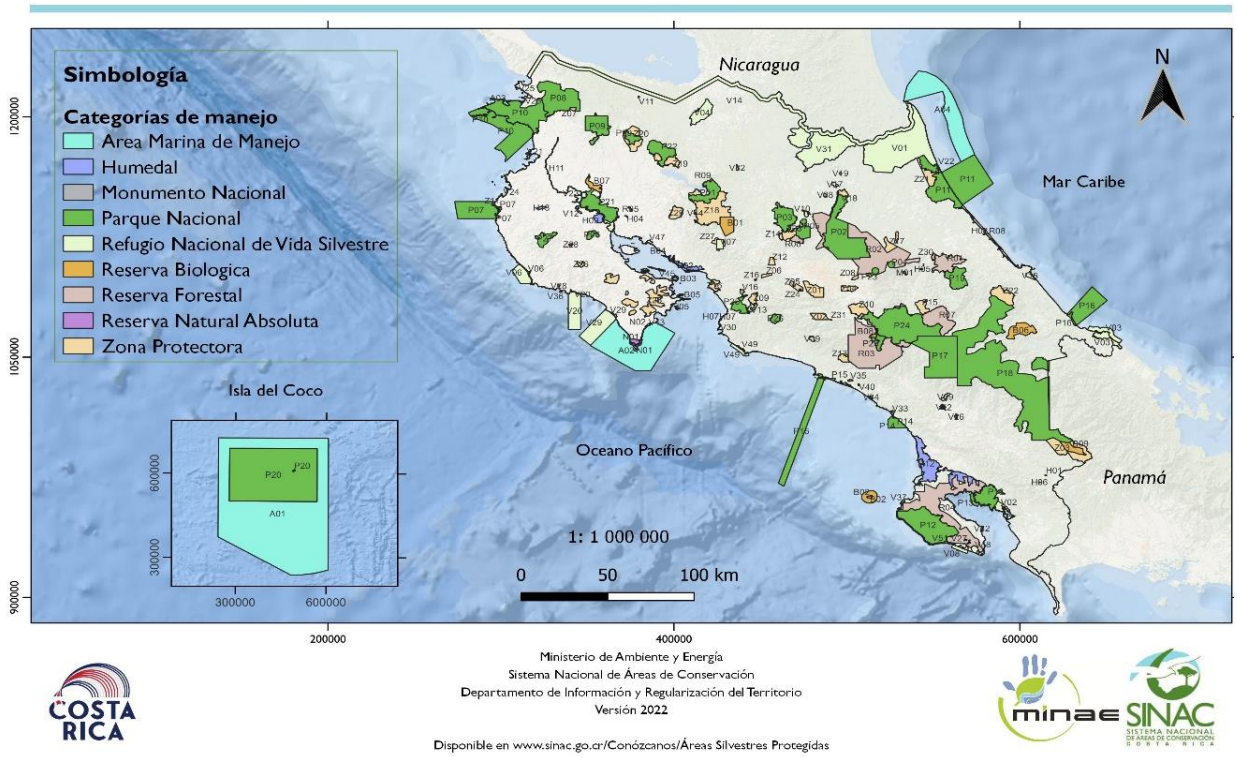
Zonas protegidas (Áreas Silvestres Protegidas (ASP))

Se entiende como Área Silvestres Protegida como "Espacio geográfico definido, declarado oficialmente y designado con una categoría de manejo en virtud de su importancia natural, cultural y/o socioeconómica, para cumplir con determinados objetivos de conservación y de gestión" (Reglamento a la Ley de Biodiversidad, 2022).

Garabito se encuentra en la Área de Conservación Pacífico Central (ACOPAC), y posee y comparte 5 ASP de las 151 existentes a lo largo del territorio de Costa Rica, las cuales son Ara Macao, Carara (Compartida con Turrubares), Marino Playa Blanca, Playa Hermosa-Punta Mala (Compartida con Parrita) y Tivives (Compartida con Esparza), en la siguiente figura se puede apreciar la distribución de las ASP de Costa Rica.

Figura 1

Garabito: Área Silvestres protegidas, SINAC 2022



Fuente: SINAC Control Áreas Silvestres Protegidas de Costa Rica, Julio 2022

Caracterización del entorno

Descripción de las características geográficas

Breve referencia histórica de la creación y desarrollo del cantón

De acuerdo con la página oficial de la Municipalidad de Garabito, hace mención a lo siguiente:

> En la época precolombina, el territorio que actualmente corresponde al Cantón de Garabito fue parte de los dominios del Cacique Coyoche o Coyochi, en el valle de igual nombre, el cual estuvo habitado por los indígenas del llamado Reino Huetar de Occidente; a inicios de la conquista, el cacique principal fue Garavito.
>
> El descubridor de la región fue don Gil González Dávila, en el año de 1522, cuando realizó el primer recorrido por tierra de nuestro territorio nacional, desde el sector sureste del mismo hasta el poblado indígena de Avancari (hoy Abangaritos, Cantón de Puntarenas).
>
> También se menciona que, en 1965, mediante ley No. 3549 del 16 de setiembre, Jacó se convirtió en el distrito noveno del cantón de Puntarenas, cuya cabecera se fijó en el barrio Jacó. En la segunda administración de don José Figueres Ferrer, el 26 de mayo de 1972, en decreto ejecutivo No. 2347-G, sobre División Territorial Administrativa, se le otorgó el título de Villa al barrio de Jacó. En el gobierno de don Daniel Oduber Quirós se emitió el decreto ejecutivo No. 4358-G del 6 de diciembre de 1974, que estableció el Concejo de Distrito de Jacó
>
> Posteriormente en Ley No. 6512 de 25 de setiembre de 1980, en el gobierno de don Rodrigo Carazo Odio, que creó el Cantón de Garabito, la villa adquirió la categoría de Ciudad, por ser cabecera de la nueva unidad administrativa establecida en esa oportunidad. El cuanto, a la habilitación de servicios públicos, el alumbrado eléctrico se instaló en setiembre de 1981, en la administración de don Rodrigo Carazo Odio, el sistema de la cañería se inauguró en 1976 y la carretera denominada Costanera Sur, que comunica al cantón con otras ciudades de la Región Pacífico Central, se abrió en 1978, en el gobierno de don Daniel Oduber Quirós
>
> El 7 de mayo de 1982 se llevó a cabo la primera sesión del Concejo de Garabito, integrado por los regidores propietarios, señores Johanes Danker Daems, presidente; Carlos Alvarado Chaves, vicepresidente; Ulises Mora Delgado, Rafael Monge Monge, y Carlos Luis Espinoza Jiménez. El Ejecutivo Municipal fue don Hubert Madrigal Orozco y la secretaria municipal señorita Urania Ríos Quesada (Municipalidad de Garabito, 2017).

Características del Cantón de Garabito

Según el Ministerio de Salud, en el Análisis de Situación de Salud el cantón de Garabito se ubica en la provincia de Puntarenas, en la región Pacífico Central, su extensión territorial es de

316.31 km2 (2.8% de Puntarenas) y está ubicado geográficamente en las coordenadas 09°42'35" latitud norte y 84°36'52" longitud oeste. (p.8, 2015)
El cantón de Garabito se posee una división administrativa y territorial en 3 distritos, según la página de la Municipalidad:

- **Jacó:** distrito central, presenta un gran desarrollo urbano y comercial en las regiones cercanas a las playas. Cuenta con los poblados de Jacó, Agujitas, Buenos Aires, Cañablancal, Cero Fresco, Herradura, Mona, Playa Hermosa, Playa Herradura, Pochotal, Puerto Escondido, Quebrada Amarilla, San Antonio, Turrubaritos, Tusubres.
- Por su parte, concentra un 68% de la población total del cantón**.** Referente a su economía, Jacó se basa principalmente en el sector turismo, siendo esta la absorbe la mayor cantidad de ingresos.
- **Tárcoles:** distrito segundo del cantón de Garabito, con los poblados de Agujas, Bellavista, Caletas, Camaronal, Camaronal Arriba, Carrizal de Bajamar, Mantas, Nambí, Pigres, Pita, Playa Azul, Pógeres, Puerto Peje, Punta Leona, Tárcoles, Tarcolitos. Su principal economía se basa en pesca artesanal, ganadería cultivo de frutas como mango, melón y sandía entre otras.
- **Lagunillas:** Creado por la Ley 10055, publicado el 22 de diciembre del 2021, se establece como a Lagunillas el distrito tercero del cantón; con los poblados de Lagunillas (cabecera de distrito), Bajamar, Alto Capulín, Bajo Capulin, Guacalillo, Cuarros, Intermedios. Sus límites corresponden al norte los cantones de Esparza y Orotina; al este el cantón de Turrubares; al sur el distrito de Tárcoles del cantón de Garabito; al oeste el océano Pacífico. Y su principal economía se basa en el cultivo de frutas como mango, melón y sandía entre otras.

Límites geográficos:

- Al Norte con los cantones de Esparza y Orotina, la desembocadura de los ríos Jesús María y el Cuarros sirve de límite natural
- Al Oeste, al Suroeste y al Sur, con el Océano Pacífico
- Al Sureste, con el Cantón de Parrita, el Río Tusubres es el límite entre estos cantones
- Al Este, con el Cantón de Turrubares.

Clima:

En el cantón Garabito se ubica en la zona de transición entre el Pacífico Norte y el Pacífico Central costarricense. Sus temperaturas a menudo rondan los 30 °C durante el día, y el cantón presenta una alta humedad atmosférica.

Sitios de interés Ecológico/turístico:

Parque Nacional Carara: La Reserva fue creada para facilitar investigaciones y estudios científicos, así como propiciar la educación ambiental. Esta área silvestre es considerada un excelente laboratorio viviente, sería el Lugar favorito para cualquier Biólogo porque se puede estudiar la estructura y el funcionamiento de los ecosistemas tropicales y las relaciones entre ellos.

Refugio Nacional de Vida Silvestre Playa Hermosa: está localizado en la Costa del Pacífico Central de Costa Rica, en la parte sur de Playa Hermosa, directamente al sur de Playa Jacó. Se creó en 1998 y su principal objetivo es proteger a las tortugas marinas Golfina, las tortugas Negras o Prietas y las raras tortugas Carey.

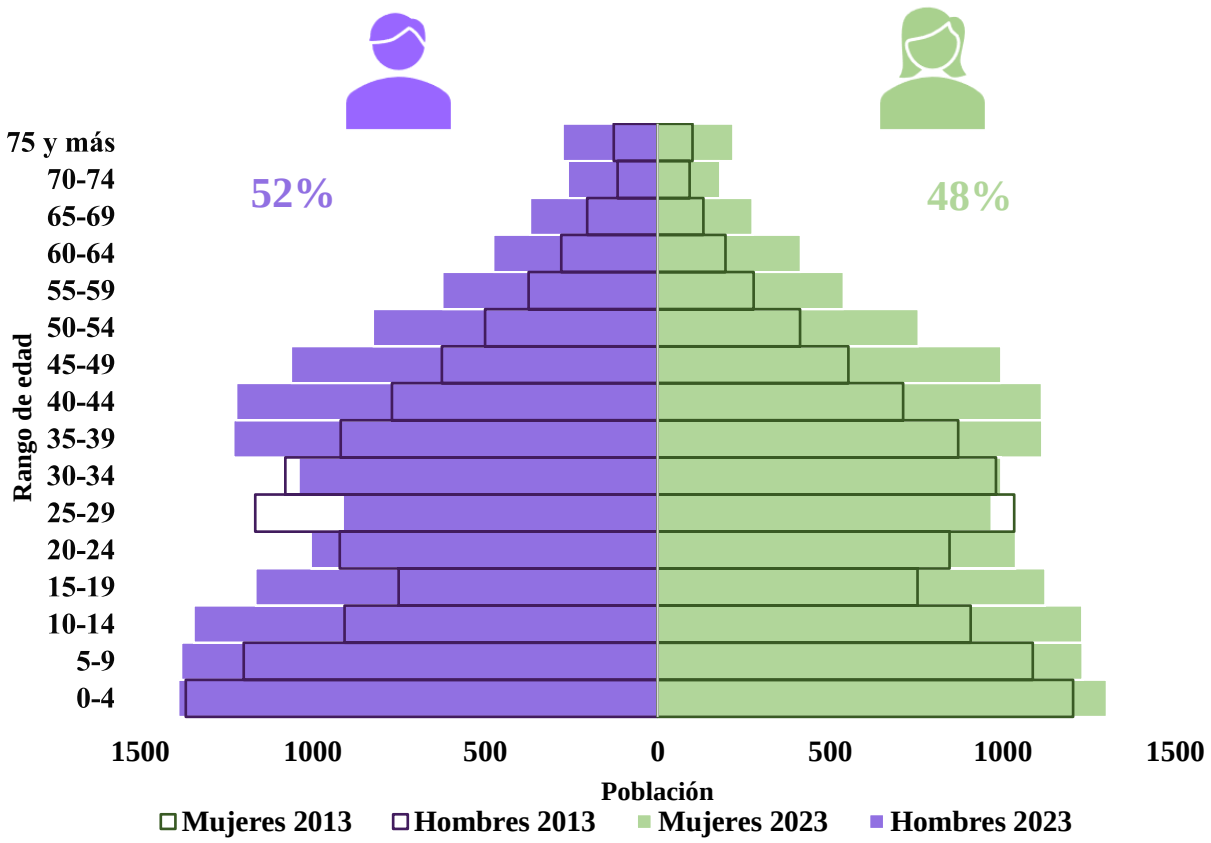
Según el Plan Nacional de Desarrollo Turístico Sostenible 2002 – 2010, como parte integral de este proceso de desarrollo histórico, el último quinquenio representa el inicio de una nueva etapa en el desarrollo social y económico de la ciudad de Jacó, debido entre otras razones a las siguientes:

- Un aumento exponencial en la afluencia y permanencia de visitantes nacionales y extranjeros, generando así un crecimiento directo en el número total de población residente y un aumento en la demanda de bienes raíces (terrenos) que, de la mano con el agotamiento progresivo de la disponibilidad de tierra urbanizada, ha provocado un aumento constante y sostenido en el valor de las tierras por metro cuadrado.
- Procesos de esta naturaleza generan a su vez reacciones del sistema local, en aspectos como: Un proceso de dolarización de la economía local, producto a la vez de la afluencia de visitantes y la dominancia de turismo como actividad económica generadora de riqueza y un proceso de modificación del modelo de desarrollo urbano, con tendencia hacia los desarrollos en altura al fin de obtener espacios dotados para una alta y media densidad en menor condición de área de terreno (ICT,2010).
- La zona de Garabito se caracteriza especialmente por albergar numerosos locales turísticos a lo largo de la carretera costanera, la tendencia es reflejar el rescate de los elementos de la ruralidad y las tradiciones locales, en sincretismo con los elementos culturales provenientes de las múltiples nacionalidades representadas en la población de esta región, particularmente en Jacó (ICT,2010).

Descripción de las características demográficas

Las pirámides de población de los extremos del periodo analizado, 2013 y 2023, no muestra muchos cambios en la estructura de la población por sexo y grupos de edades, ya que se sigue reflejando una forma piramidal en la población; lo que se explica por un posible aumento sostenido de la fecundidad. Ver gráfico 25

Gráfico 26
Garabito. Distribución porcentual de la población por sexo y grupos de edades, 2013 y 2023



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2013-2023) Proyecciones y estimaciones de poblaciones 2013-2023.

Para 2013, si bien la estructura por sexo y edades de la población presentaba una forma relativamente piramidal, ya se empezaba a observar un aumento en la base, dado que las personas en edades entre 0 y 9 años sobrepasaban al quinto grupo de 20 a 24 años. La cúspide de la pirámide se mantiene angosta, aunque también empezaba a dar indicios de un aumento en el grupo de personas de 75 años y más.

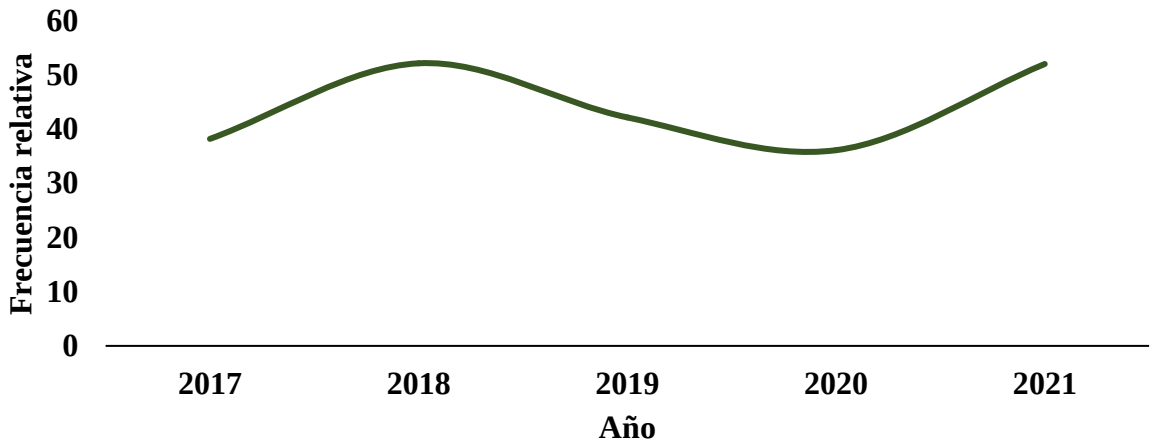
Por su parte, la estructura para 2023 luce muy parecida, los tres primeros grupos de edades de la base son claramente los más anchos representando 28% del total de la población, mientras que el centro de la estructura, es decir, las personas en edades productivas (20 a 34 años), representan el 21 % del total de la población. En la cúspide, el grupo de 75 años y más equivale

al 1,7 % de la población, lo cual implica un crecimiento de 46 % respecto a 2013, solo para este grupo etario. Lo cual coincide como lo menciona la Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable Basado en el Curso de Vida 2018-2020.

> A partir del 2035, el país debe prepararse para un envejecimiento poblacional más marcado. Para entonces, se espera que la mayor parte de la población se encuentre entre los 35 y 49 años, mientras que al 2045 el mayor porcentaje estaría en las edades de 45 a 59, y el número de personas con edades de 75 a más, serían un grupo notorio en la estructura de la pirámide poblacional. (*ESPAM_cap1web.pdf*, s. f.)

Gráfico 27

Costa Rica: Tasa de Mortalidad general del cantón de Garabito durante los años 2017-2021

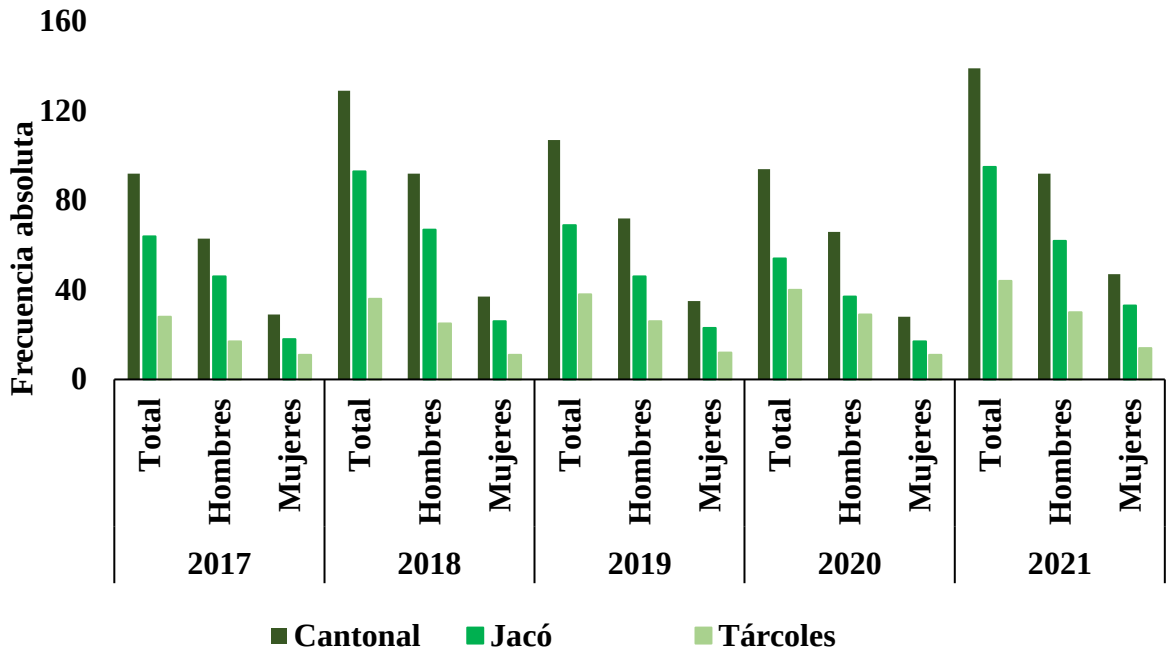


Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2013-2021)

Con respecto a la tendencia de la mortalidad, el R cuadrado tiene un valor cercano a cero (0,05), lo cual sugiere que no existe una tendencia especifica identificada durante el periodo analizado.

En el gráfico 27 se muestran frecuencias absolutas relacionadas con la mortalidad en general para el cantón.

Gráfico 28
Costa Rica: Frecuencias absolutas de la mortalidad general por distrito y sexo del cantón de Garabito durante los años 2017 al 2021



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2013-2021)

Durante los años 2017 al 2021, la principal causa de muerte detectada en el Cantón son las enfermedades del sistema cardiocirculatorio, hallazgo que es concordante con la situación en la Región de las Américas (Pan American Health Organization, 2021), en donde las principales causas de muerte reportadas durante los años 2000 al 2019, han sido la isquemia cardiaca y los accidentes cerebrovasculares. En el cuadro 10 se muestran los principales eventos identificados.

Cuadro 10

Costa Rica: Tasas de mortalidad con respecto a las principales causas identificadas, para el cantón de Garabito, durante el quinquenio 2017-2021.

Causas de mortalidad	Tasa *	ICS 95 %	ICI 95 %

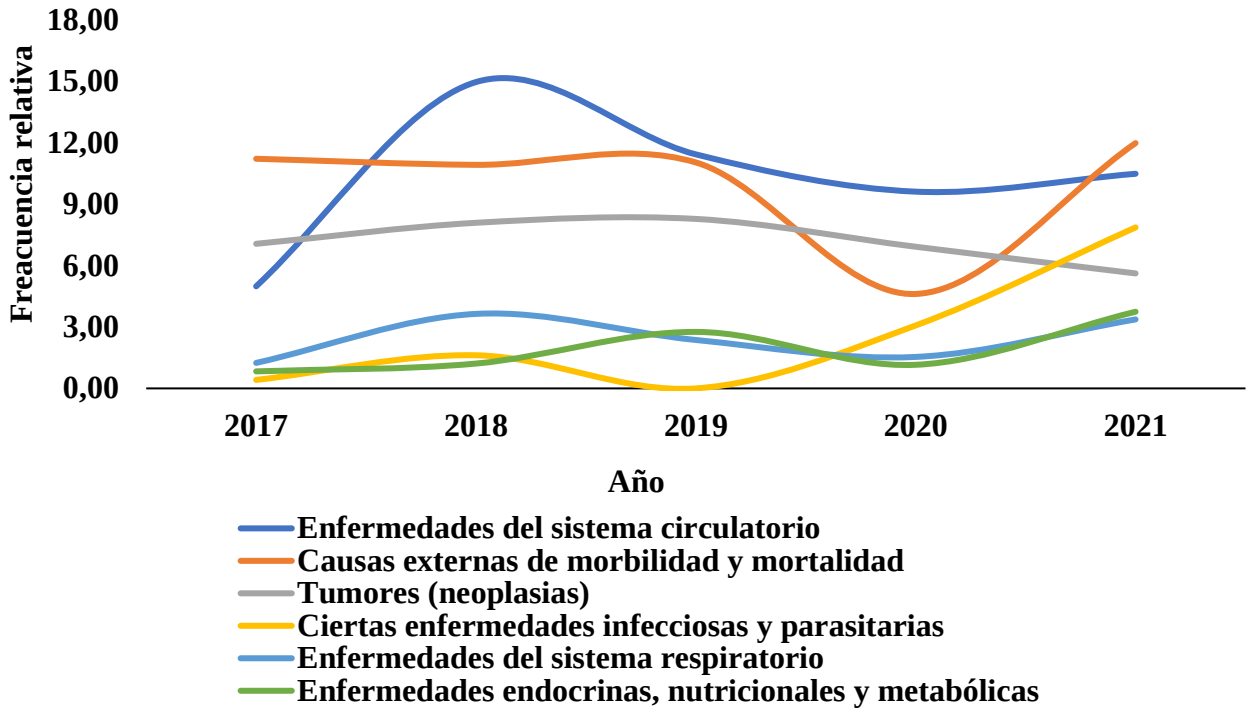
Enfermedades del sistema circulatorio	51,59	60,41	42,78
Causas externas de morbilidad y mortalidad	49,62	58,27	40,98
Tumores (neoplasias)	35,84	43,19	28,49
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	13,39	17,89	8,89
Enfermedades del sistema respiratorio	12,21	16,5	7,91
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	9,85	13,7	5,99

*Por cada 10 mil habitantes
ICS 95 %: Límite superior del intervalo de confianza al 95 %.
ICI 95 %: Límite inferior del intervalo de confianza al 95 %.
Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2017-2021)

También se aprecia que los tres primeros eventos presentan intervalos de confianza que se traslapan entre sí, pero que, a la vez, se diferencian bastantes de los últimos tres eventos, por lo cual la tabla nos presenta también tres causas que sobresalen en número absolutos y relativos con respecto a las tres últimas.

En el gráfico 29 se observa la tendencia de estas causas en los años de estudio.

Gráfico 29
Costa Rica: Tasas de Mortalidad por evento causal, en el cantón de Garabito durante los años 2017 al 2021



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2017-2021)

El único evento que presentó un valor de R cuadrado cercano a uno (0,66) fue "Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias", lo cual podría sugerir que dicha causa si tuvo una tendencia elevada, principalmente en los 2020 y 2021, y que muy posiblemente este implicada la pandemia en este resultado, tomando en consideración que en Costa Rica la principal causa de muerte durante estos dos años fue la COVID-19 (INEC, 2022).

Descripción de las características socioeconómicas

El turismo es la principal actividad económica. La fuerza de trabajo de Garabito para el 2011 se constituía de 7377 personas de la cuales un 97.77% estaban ocupadas y 2.27% se encontraban desempleadas. Un 94.45% de la población garabiteña trabaja en sector privado en contraposición de un 5.54% que labora en el sector público siendo esto en número absolutos 6 715 y 394 individuos respectivamente (INEC, 2011).
Según el Plan Nacional de Desarrollo Turístico Sostenible 2002 – 2010, como parte integral de este proceso de desarrollo histórico, el último quinquenio representa el inicio de una nueva etapa en el desarrollo social y económico de la ciudad de Jacó, debido entre otras razones a las siguientes:

- Un aumento exponencial en la afluencia y permanencia de visitantes nacionales y extranjeros, generando así un crecimiento directo en el número total de población residente y un aumento en la demanda de bienes raíces (terrenos) que, de la mano con

el agotamiento progresivo de la disponibilidad de tierra urbanizada, ha provocado un aumento constante y sostenido en el valor de las tierras por metro cuadrado.

- Procesos de esta naturaleza generan a su vez reacciones del sistema local, en aspectos como: Un proceso de dolarización de la economía local, producto a la vez de la afluencia de visitantes y la dominancia de turismo como actividad económica generadora de riqueza y un proceso de modificación del modelo de desarrollo urbano, con tendencia hacia los desarrollos en altura al fin de obtener espacios dotados para una alta y media densidad en menor condición de área de terreno (ICT,2010).
- La zona de Garabito se caracteriza especialmente por albergar numerosos locales turísticos a lo largo de la carretera costanera, la tendencia es reflejar el rescate de los elementos de la ruralidad y las tradiciones locales, en sincretismo con los elementos culturales provenientes de las múltiples nacionalidades representadas en la población de esta región, particularmente en Jacó (ICT,2010).

Incluso, se ha incrementado la presencia de elementos y símbolos de tipo aborigen que decoran algunos locales comerciales y turísticos y que forman parte de artesanías, vestimentas y hasta tatuajes. Esto es innovador y contrasta con una historia de olvido y negación de los rasgos que conformaron la esencia de la cultura local.

Se destacan otras actividades económicas según el INEC, se distribuye de la siguiente. Existe un gran crecimiento comercial principalmente de establecimientos comerciales, como restaurantes, bares, sodas, heladerías y numerosos locales turísticos como hoteles, operadores de tours, principalmente en el distrito primero.

La tasa de desempleo del cantón es de 3,6 por arriba del promedio nacional la cual es de 3.4. A nivel nación el cantón con menos tasa de desempleo se ubica en Zarcero, provincia de Alajuela.

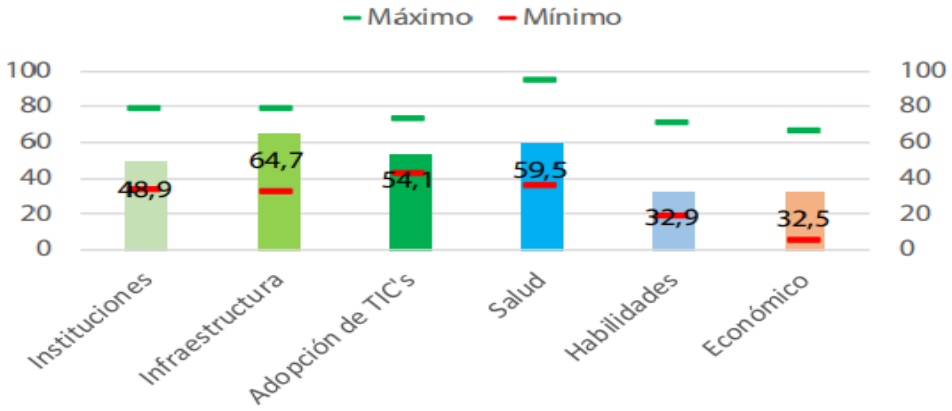
La tasa de ocupación del cantón es de 58.1, por arriba de cantones como Curridabat, Belén, San Isidro entre otras, y superado por cantones como Escazú con 58.9 y Santa Ana con un 60.4. Es importante mencionar que Garabito está por encima del promedio nacional con relación a esto, lo cual representa para el país en un 51.7.
Hay que destacar que estos datos se toman del Censo 2011, realizado por el INEC, no obstante, estos datos y después de las afectaciones de la pandemia, este panorama no se ajusta a la realidad actual, para lo cual se deben tomar en cuenta los datos del Censo 2022, que a la fecha de esta investigación no se cuentan con los resultados por parte del INEC.

Desde el Informe Nacional de Competitividad, 2021, elaborado por Consejo de Promoción de la Competitividad (CPC). Este documento es un instrumento que el Consejo de Promoción de la Competitividad pone a disposición los/las costarricenses con el ánimo de generar información clara y objetiva sobre todos los cantones de nuestro país en términos de sus capacidades, sus marcos institucionales y sus recursos para generar un entorno propicio para la productividad en todas sus dimensiones.
Los datos son los siguientes a nivel general el cantón de Garabito presenta un desempeño limitado, ubicándose en la posición 65/82, con un porcentaje 48,8/100. Uno de los indicadores

de mayor puntuación fue la infraestructura con 64,7% y el pilar de menor puntuación fue lo económico y los mercados con 32,5% con la posición 43.

En la figura se muestra otros indicadores de interés.

Figura 2
Informe de Competitividad con respecto al desempeño por indicadores para el cantón de Garabito, 2021



Fuente: Consejo de Promoción de la Competitividad (CPC), 2021.

Descripción de características de presencia de riesgos

Riesgos de origen natural

Inundaciones

Según la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (s.f), el Cantón de Garabito cuenta con varios ríos y quebradas de importancia que pueden ser considerados como un punto focal de las amenazas hidrometeorológicas del cantón.
Entre estos ríos de importancia se encuentran el Rio Tárcoles, Tarcolitos, Agujitas, Cañablancal, Gloria, Copey y La Quebrada Bonita, algunos de los cuales disminuyeron su periodo de recurrencia de inundaciones como resultado de la ocupación de las zonas de inundación, el crecimiento agropecuario y urbano desordenado, no planificado. Los poblados o zonas con alto riesgo de inundación y son: Capulín, Nambí, Playa Azul, Pigres, Tárcoles, Tárcoles, Quebrada Ganado, Agujas, Herradura, Jacó, Naranjito (Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, s.f).

Actividad Sísmica

Garabito se encuentra en una región sísmica que se caracteriza por el choque de las placas Coco-Caribe Existen registros de sismos importantes que se han presentado frente a las costas del Pacifico y que causaron daños significativos en el cantón según la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (s.f).

Para esta Comisión, entre los efectos geológicos más importantes de un sismo cerca del cantón de Garabito se pueden citar:

- Amplificaciones de onda sísmica en terrenos conformados por arenas, aluviones, etc. Las poblaciones más vulnerables son: Tivives, Bajamar, Pigres, Playa Azul, Nambí, Tárcoles, Pogeres, Pita, Agujas, Quebrada Ganado, Herradura, Jacó.
- Licuefacción del suelo, esto quiere decir que el suelo se comporta como un líquido como resultado de las vibraciones del terreno. Los poblados más vulnerables son: Jacó, Playa Herradura, Agujas, Pogeres, Tárcoles, Playa Azul, Pigres, Bajamar.
- Deslizamientos, considerando como más vulnerables aquellas zonas ubicadas en la parte alta de la cuenca, como Capulín, Tarcolitos, Agujitas, Cañablancal, Mona.
- Tsunamis o maremotos, que impactarían aquellos territorios ubicados a lo largo de la costa, tales como: Jacó, Herradura, Agujas, Pógeres, Tárcoles. Playa Azul, Pigres, Bajamar.
- Asentamientos de terrenos, en sitios donde existen rellenos mal compactados o suelos que son poco compactos por naturaleza como arenas.

Deslizamientos (Inestabilidad de Terrenos):

La Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (s.f), explica que las características topográficas y geológicas particulares de Garabito, lo vuelven vulnerable a inestabilidad en laderas, principalmente en las partes altas y que entre los poblados más vulnerables se encuentran Capulín, Tarcolitos, Agujitas, Cañablancal y Mona. También se consideran susceptibles a deslizamientos los sitios donde se han dado cortes de camino y rellenos poco compactos.

En la figura 2 del anexo 1 puede identificarse la ubicación de los ríos y quebradas, la dirección de desplazamiento de fallas y las áreas con potencial de inundaciones del cantón. Ver anexo 2.

Riesgos ambientales

Erosión de la playa

La actividad del ser humano en Jaco ha afectado la dinámica de la playa. A partir de la construcción de la Costera Sur, se produjeron cambios en el uso del suelo aumentando el desarrollo turístico e inmobiliario en la zona y modificando el paisaje (Pérez, 2017).

Este desarrollo turístico e inmobiliario, especialmente los movimientos de tierras como resultado de la construcción de condominios y residenciales en zonas montañosas, implicó mayor cantidad de sedimentos transportados a través del sistema fluvial hasta la playa (Pérez, 2017).
En el sector noroeste de Playa Jaco impera la sedimentación (se observa un sedimento rojizo que abunda en la playa), mientras que hacia el sureste se encuentran algunos rastros de erosión como la exposición de raíces. Aunque este desarrollo turístico e inmobiliario promueve la economía, también provoca daño a la playa (Pérez, 2017).

Contaminación del recurso hídrico

Con el crecimiento urbano y el aumento de la población en Jaco, también se han presentado problemas como asentamientos informales sobre la margen de los ríos Copey y Naranjal. Estos asentamientos, no poseen sistemas de disposición de aguas residuales adecuados, por lo que sus aguas residuales podrían ser descargadas en estos ríos, situación que provoca degradación del recurso hídrico y contaminación en la playa (Orozco, 2015).

Este crecimiento urbano, implica un impacto negativo, tanto en aguas superficiales como subterráneas, especialmente por la concentración de las actividades en Jacó y el aumento de tanques sépticos como forma de disponer las aguas residuales. El área urbana se ubica muy cerca de la costa lo que ha implicado un posible aumento de la carga orgánica por el uso generalizado de estos tanques sépticos en viviendas, comercios, sitios de hospedaje y condominios. Además del aumento de la carga inorgánica debido al uso de sustancias de limpieza para piscinas, desinfectantes, y detergentes que se usan en lavanderías de los hoteles y sitios de hospedaje (Orozco, 2015).

Contaminación del agua de la playa

La contaminación fecal en las aguas de mar en Jaco empeoró para el año 2008, año en el cual se clasifico como no apta para natación en dos puntos en los cuales se avaluó la calidad de esta, lo anterior con base en los “Criterios Bacteriológicos Nacionales para Evaluar las Aguas de Mar de Contacto Directo” (natación), en donde el límite para calificar las aguas de mar es de 240CF/100mL. Además, se identificó cantidades elevadas de coliformes fecales, en varios cuerpos superficiales de agua que desembocan en el mar (Mora, 2009).

Componente de Salud Mental en Garabito

El identificar el componente del Salud Mental para el cantón de Garabito, es de suma importancia dado que se debe contemplar la oferta en los servicios de salud, los eventos que se encuentran relaciones con respecto a este tema.

Razón de Servicios de Salud

Cuadro 12
Garabito: Razón de servicios en salud mental para el sector público y privado en el cantón, 2023

Entidad	Especialidad	Cantidad	Razón
Público	Psicología	4	1,5
	Trabajado Social	3	1,1
	Psiquiatría	1	0,4
	Enfermería	1	0,4
Privado	Psicología	2	0,4

Fuente: Elaboración con base en datos del Área Rectora de Salud en Garabito, 2023. [Archivo de datos]

De acuerdo con los datos recopilados se identifica que para el cantón de Garabito la razón de Psicólogos en el sector público es de 1,50% por cada 10000 habitantes para el año 2023, los mismos se distribuyen de la siguiente manera; dos psicólogos que atienden desde el Hospital Max Terán Valls, los cuales reciben y atienden referencias del cantón de Garabito, una psicóloga desde la Oficina de La Mujer de la Municipalidad y un psicólogo destacado en la Clínica de Jacó. Por último, para el cantón de Garabito la razón de Psicólogos en el sector privado es de 0,37% por cada 10000 habitantes para el año 2023.

Según con los registros obtenidos se identifica que para el cantón de Garabito la razón de trabajadores sociales en el sector público es de 1,12% por cada 10000 habitantes para el año 2023. Estos se disponen de la siguiente manera; dos trabajadores sociales que atienden desde el Hospital Max Terán Valls, los cuales reciben y atienden referencias del cantón de Garabito, y una en la Clínica de Jacó.
Con respecto a los registros obtenidos se identifica que para el cantón de Garabito la razón de Psiquiatras en el sector público es de 0,37% por cada 10000 habitantes para el año 2023. Este servicio es ofrecido directamente desde el Hospital Max Terán Valls con respecto a las referencias enviadas desde la Clínica de Jacó y los EBAIS correspondientes.

Conforme a los datos recopilados se identifica que para el cantón de Garabito la razón de Enfermería en Salud Mental en el sector público es de 0,37% por cada 10000 habitantes para el año 2023. El servicio es brindado directamente desde el Hospital Max Terán Valls, en el proceso de Equipo Interdisciplinario en Salud Mental con respecto a las referencias enviadas desde la Clínica de Jacó y los EBAIS correspondientes.

Principales eventos de salud mental identificados (de acuerdo con el análisis de los indicadores proporcionados e identificados.)

Cuadro 13
Garabito: Principales eventos de salud mental identificados en el cantón, 2018-2022 (Tasa por cada 100.000 habitantes)

Problemas de salud mental identificados	Año 2018		Año 2019		Año 2020		Año 2021		Año 2022	
	Total		Total		Total		Total		Total	
	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa
Tasa de Depresión	22	88,9	128	1210,7	34	130,6	81	295,6	83	302,9
Tasa de Intentos de suicido	19	76,8	33	130,0	28	107,6	21	80,7	21	76,6
Tasa de esquizofrenia	11,0	44,5	10,0	38,4	0,0	0,0	3,0	10,9	1	3,6
Tasa de trastorno bipolar afectivo	5	20,213	17	66,98	0	0	2,0	7,7	3	10,9

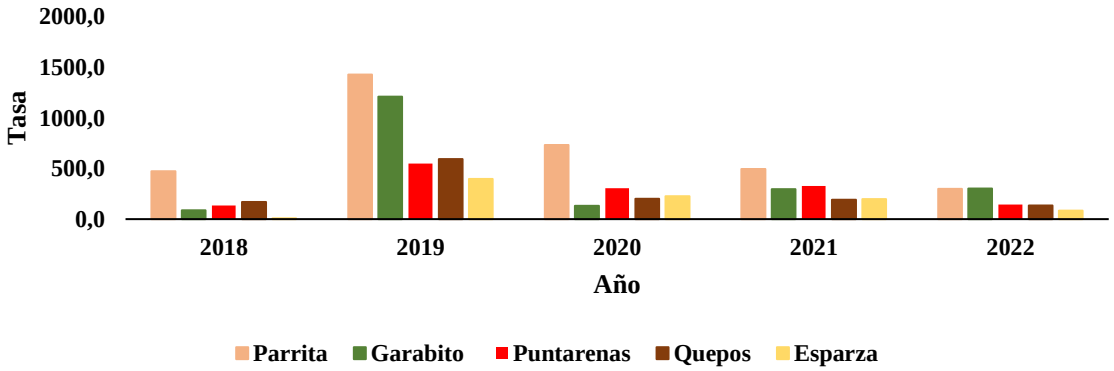
Fuente: Elaboración propia con base en datos del INEC (2017-2022) [Archivo de datos]

De acuerdo con el cuadro anterior, el cual evidencia en el quinquenio los problemas identificados de salud mental en el cantón de Garabito, predominando la tasa de depresión evidenciando un número significativo para el año 2018 y en aumento para los siguientes años, seguido por los intentos de suicidio la cual refleja una mayor cantidad para el año 2019, seguido por la tasa de esquizofrenia la cual se identifica para el año 2018 una mayor cantidad de personas diagnosticadas, finalizando con la tasa de trastorno bipolar afectivo la cual para el 2019 predomina con mayor cantidad de personas con este problema de salud mental.

Asimismo, se realiza un análisis y comparación con cantones de la Región Pacífico Central por su cercanía con el territorio, las similitudes en características sociales, demográficas y geográficas y por los eventos de salud mental. Los cantones que se eligen son Esparza, Puntarenas, Garabito, Parrita y Quepos.

Gráfico 30

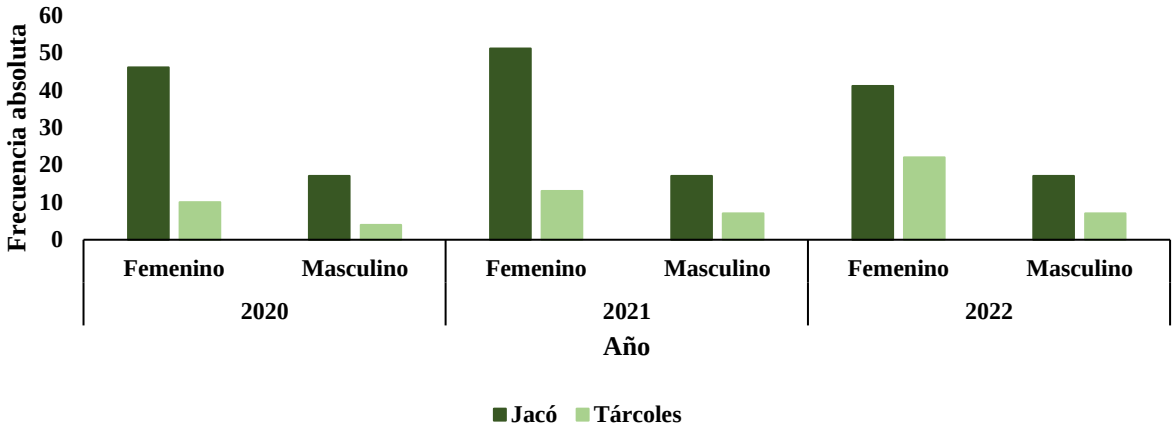
Garabito: Tasa de Incidencia de casos de depresión según año de ocurrencia y cantón, período 2018-2022 (Tasa por cada 100.000 habitantes)



Fuente: Elaboración propia con base en datos del INEC (2018-2022) [Archivo de datos]

Según el gráfico anterior, se visualiza que el cantón que posee una constante predominando el número de personas diagnosticadas es el cantón de Parrita, seguido por Garabito mostrando una baja para el año 2020, sin embargo, la misma vuelve a contemplar un alza para los años 2021 y 2022, continuando por Puntarenas se muestra una baja en el quinquenio contemplado.

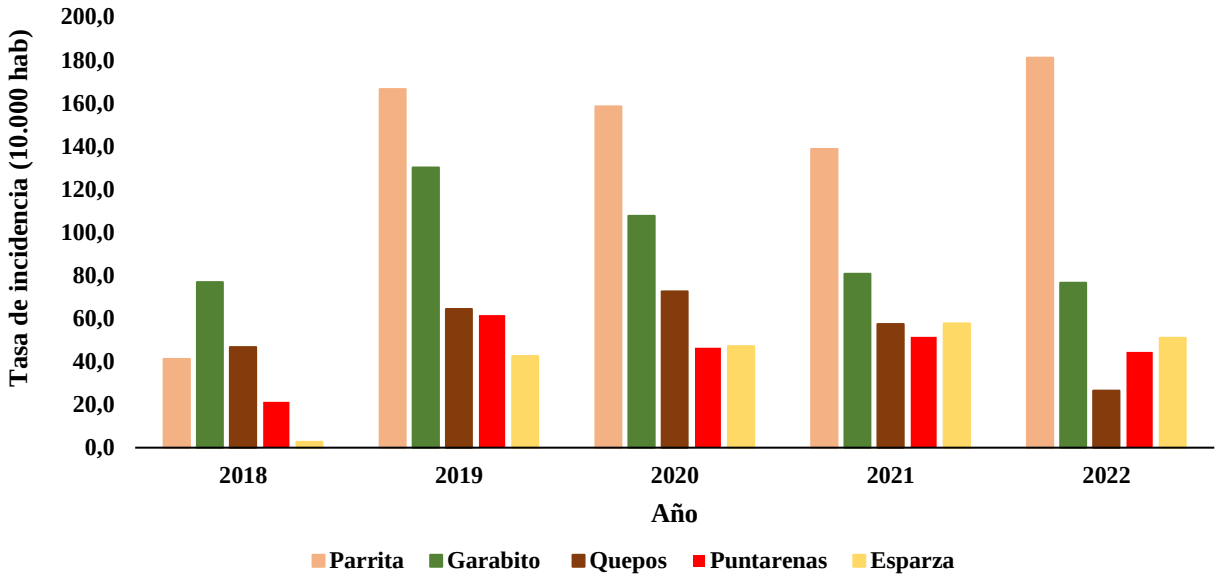
Gráfico 31
Garabito: Números absolutos de depresión según año de ocurrencia, sexo y distrito, período 2020-2022



Fuente: Elaboración propia de acuerdo con las bases de Notificación Obligatoria Boleta VE-01 Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud de Garabito 2020, 2021 y 2022. [Archivo de datos]

En el grafico anterior, se muestra la cantidad de casos reportados en la Boleta VE-01, según año, sexo y distrito. Se evidencia que para el periodo analizado el sexo femenino para el distrito de Jaco es donde se reportan más casos. Seguido el mismo patrón para el distrito de Tárcoles. Para el sexo masculino, la identificación de casos es menor en ambos distritos, siendo los casos con menor reporte.

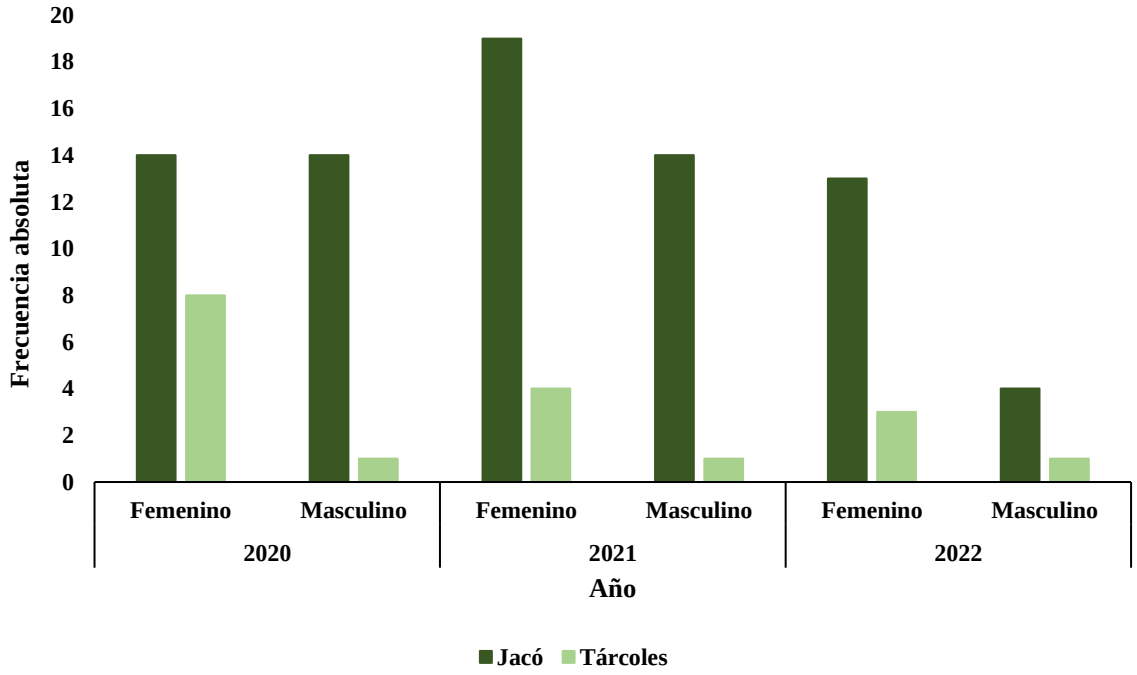
Gráfico 32
Costa Rica: Tasa de Incidencia de casos de intentos de suicidio según año de ocurrencia y cantón, período 2018-2022 (Tasa por cada 100.000 habitantes)



Fuente: Elaboración propia con base en datos del INEC (2018-2022) [Archivo de datos]

El siguiente gráfico demuestra el comportamiento de los casos de intentos de suicidios durante el quinquenio indicado, el cantón que encabeza en primer lugar es Parrita con alza desde el año 2018 hasta el 2022, seguidamente por el cantón de Garabito con un alto porcentaje en el año 2019, en tercer lugar Quepos el cual llevaba un porcentaje similar y con una baja para el año 2022, de cuarto Puntarenas el cual también muestra el porcentaje mayor para el año 2019 y por último Esparza la cual se evidencia una alta tasa para el año 2021, sin embargo, para el siguiente año se evidencia una disminución.

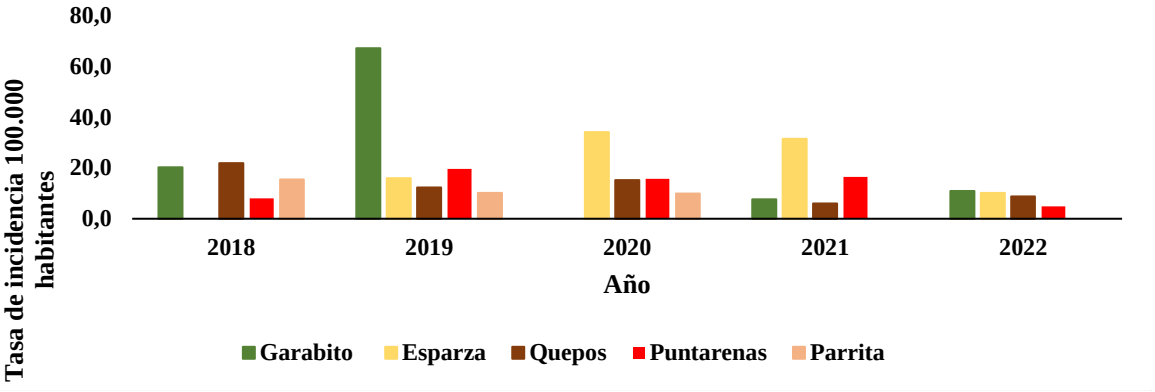
Gráfico 33
Garabito: Números absolutos de intentos de suicidio según año de ocurrencia, sexo y distrito, período 2020-2022



Fuente: Elaboración propia de acuerdo con las bases de Notificación Obligatoria Boleta VE-01 Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud de Garabito 2020, 2021 y 2022. [Archivo de datos]

En el grafico anterior, se evidencia que para el año 2021 es donde se presentó la mayoría de los casos reportados en el distrito de Jaco. Es importante resaltar para el periodo analizado es el sexo femenino donde se evidencia mayor reporte de intentos de suicidio en ambos distritos.

Gráfico 34
Costa Rica: Tasa de Incidencia de trastorno bipolar afectivo según año de ocurrencia y cantón, período 2018-2022 (Tasa por cada 100.000 habitantes)

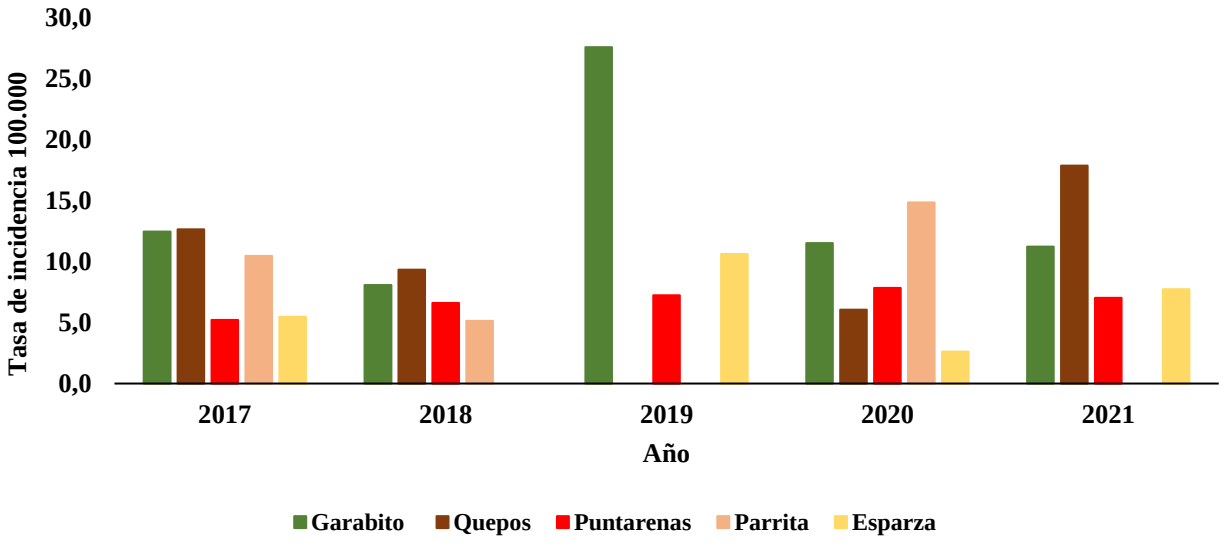


Fuente: Elaboración propia con base en datos del INEC (2018-2022) [Archivo de datos]

Según el quinquenio se identifica que, para el cantón de Garabito, se muestra que para el año 2019 se muestra un alza importante, el segundo cantón el cual se encuentra de forma constante es el cantón de Esparza el cual presenta una mayor cantidad de casos reportados en el año 2020, el cual presenta una baja para los años 2021 y 2022, continuando con Puntarenas y finalizando por Parrita, el cual no presenta personas diagnósticas para los años 2021 y 2022.

Gráfico 35

Costa Rica: Tasa de Incidencia de suicidio consumado según año de ocurrencia y cantón, período 2017-2022 (Tasa por cada 100.000 habitantes)



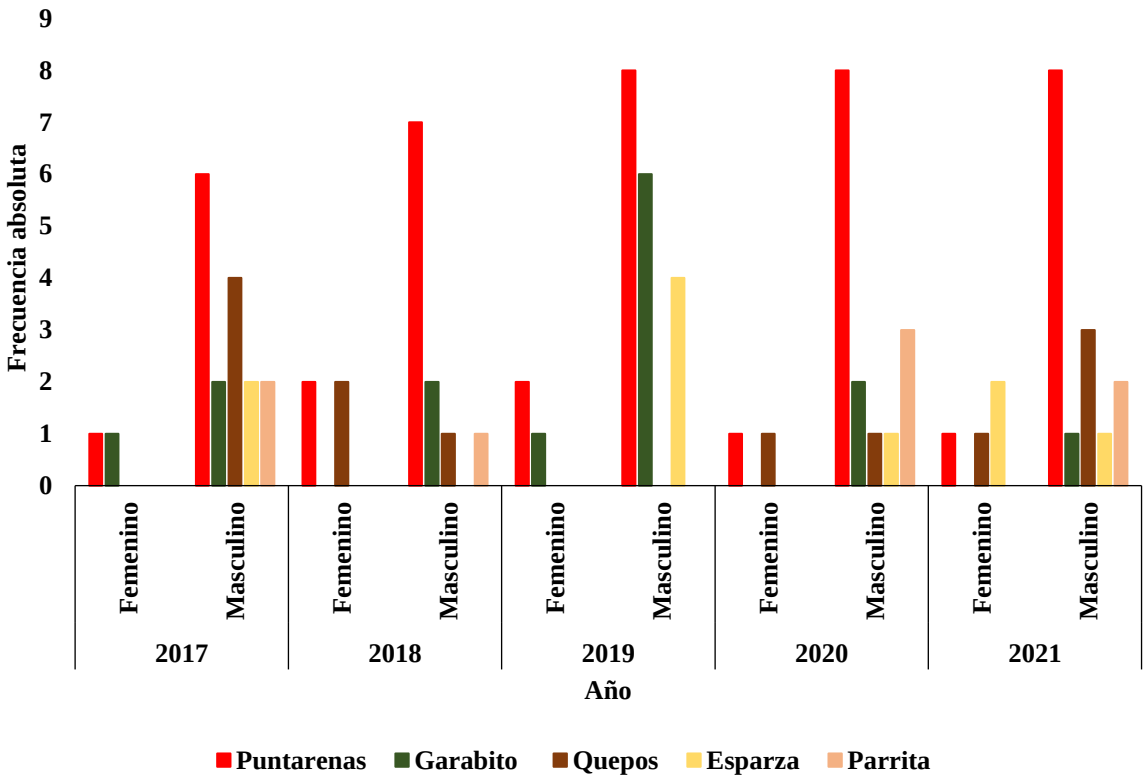
Fuente: Elaboración propia con base en datos del INEC (2017-2021) [Archivo de datos]

El siguiente gráfico se evidencia que el cantón que encabeza en primer lugar es Garabito con un alza para el año 2019, seguidamente por el cantón de Quepos, con un alza para el año 2021, en tercer lugar, Puntarenas el cual muestra un porcentaje constante, de cuarto Parrita el cual no

reporta casos para el año 2021 y por último Esparza el cual muestra un comportamiento variable en el quinquenio analizado.

Gráfico 36

Costa Rica: Números absolutos de suicidio consumado según año de ocurrencia, sexo y cantón, período 2017-2021

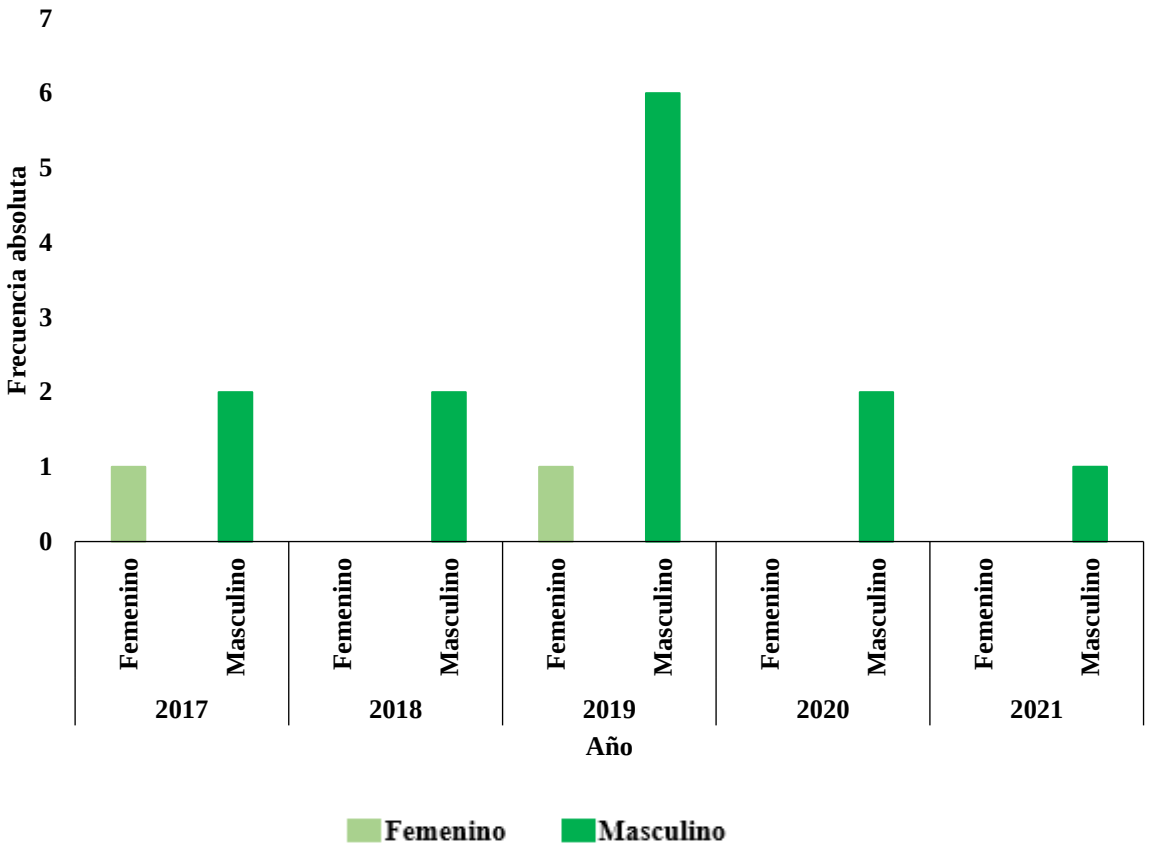


Fuente: Elaboración propia con base en datos del INEC (2017-2021) [Archivo de datos]

El siguiente gráfico se evidencia que el cantón que encabeza en primer lugar es Puntarenas, con un alza significativo para los años desde el 2018 hasta el 2021 para el sexo masculino, seguido por el cantón de Garabito que para el sexo masculino cuenta con una elevación importante para el año 2019, asimismo, para el cantón de Quepos en el año 2017 hubo una cantidad importante con respecto a los casos reportados, sin embargo para los siguientes años presenta una baja, a excepción, del año 2021, donde se reportan una mayor cantidad de casos. Se observa para el cantón de Esparza el año que presenta más casos es para el año 2019, para el sexo masculino, y finalizando con el cantón de Parrita, hay una baja para el año 2018, sin embargo, para el año 2020 representa un alza importante y se reduce para el año 2021. Para el sexo femenino, se identifica que el cantón de Puntarenas presenta casos durante todo el quinquenio siendo el mismo el predominante, continuando con Quepos que presenta casos para los años, 2018, 2020 y 2021, seguido por Garabito que presenta casos para el año 2017 y 2019,

posteriormente, por Esparza para el año 2021 y finalizando con Parrita que no presenta casos. Se contabiliza un total de casos de suicidios para el quinquenio 2017-2021 de noventa casos en total, dividiéndose en femenino con quince casos reportados y setenta y cinco casos para el sexo masculino.

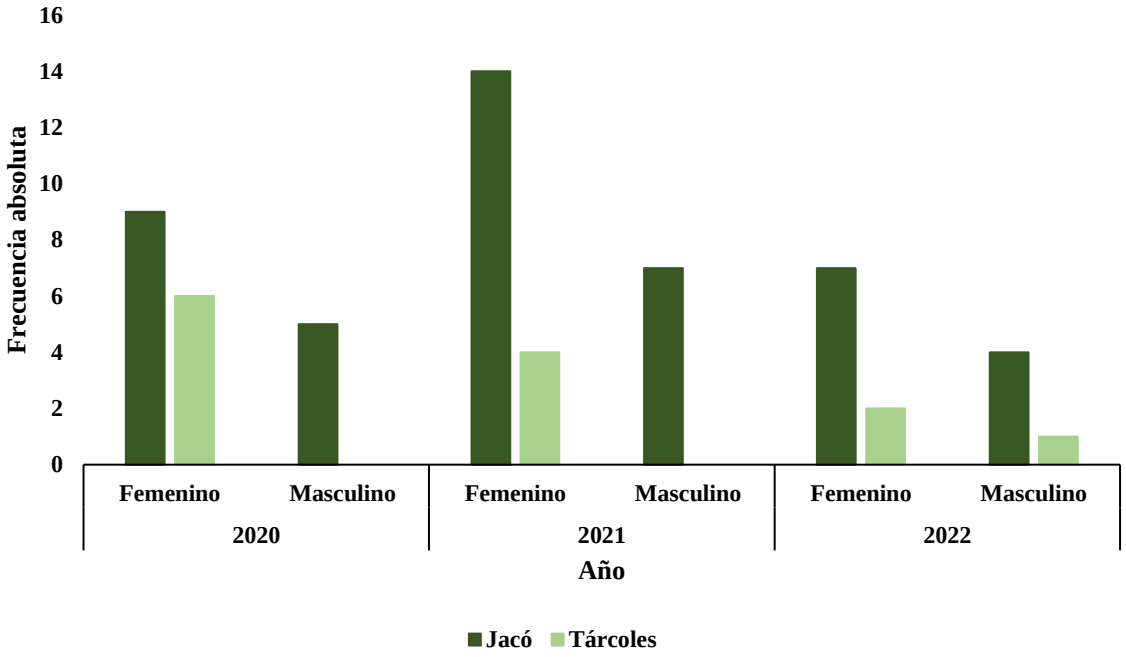
Gráfico 37
Garabito: Números absolutos de suicidio consumado según año de ocurrencia por sexo, período 2017-2021



Fuente: Elaboración propia con base en datos del INEC (2017-2021) [Archivo de datos]

Se muestra en el gráfico anterior, la cantidad de suicidios consumados para el cantón de Garabito, según sexo. Se visualiza que para el año 2019 para el sexo masculino es el que demuestra mayor cantidad de casos, para el año 2021 refleja una baja importante, se observa que para el sexo femenino durante el año 2017 y 2018 fueron los años que contabilizan casos. Es importante mencionar que para el cantón de Garabito en el quinquenio del 2017-2021 se registran un total de quince suicidios, el cual se divide 2 para el sexo femenino y 13 para el sexo masculino.

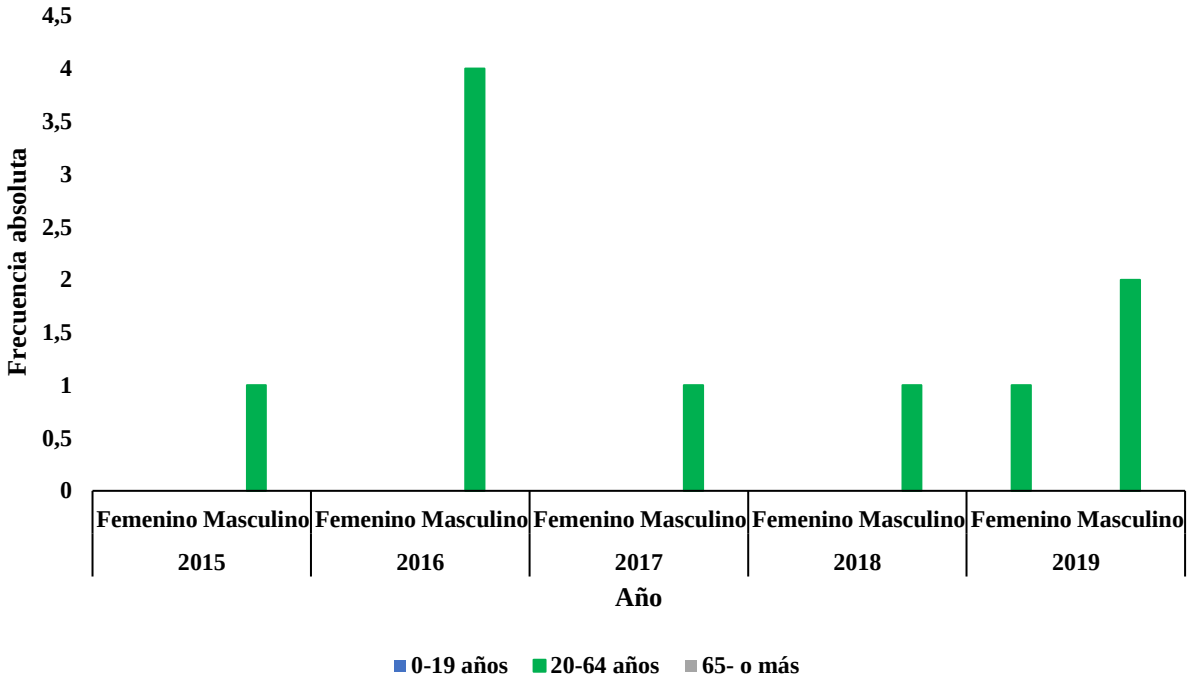
Gráfico 38
Garabito: Números absolutos de violencia intrafamiliar según año de ocurrencia por sexo y distrito, período 2020-2022



Fuente: Elaboración propia de acuerdo con las bases de Notificación Obligatoria Boleta VE-01 Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud de Garabito 2020, 2021 y 2022. [Archivo de datos]

En el gráfico anterior, se muestra que para el año 2021 para el sexo femenino es donde se realizaron una mayor cantidad de reportes en el distrito de Jacó, además, se observa para los años 2020 y 2021, no se presentan casos en el distrito de Tárcoles para el sexo masculino, sin embargo, para el distrito de Jaco sí se observa que para todo el periodo comprendido se presentan un promedio de cinco casos aproximadamente por año.

Gráfico 39
Garabito: Números absolutos de homicidios según año de ocurrencia y grupo de edad y sexo, periodo 2015-2019

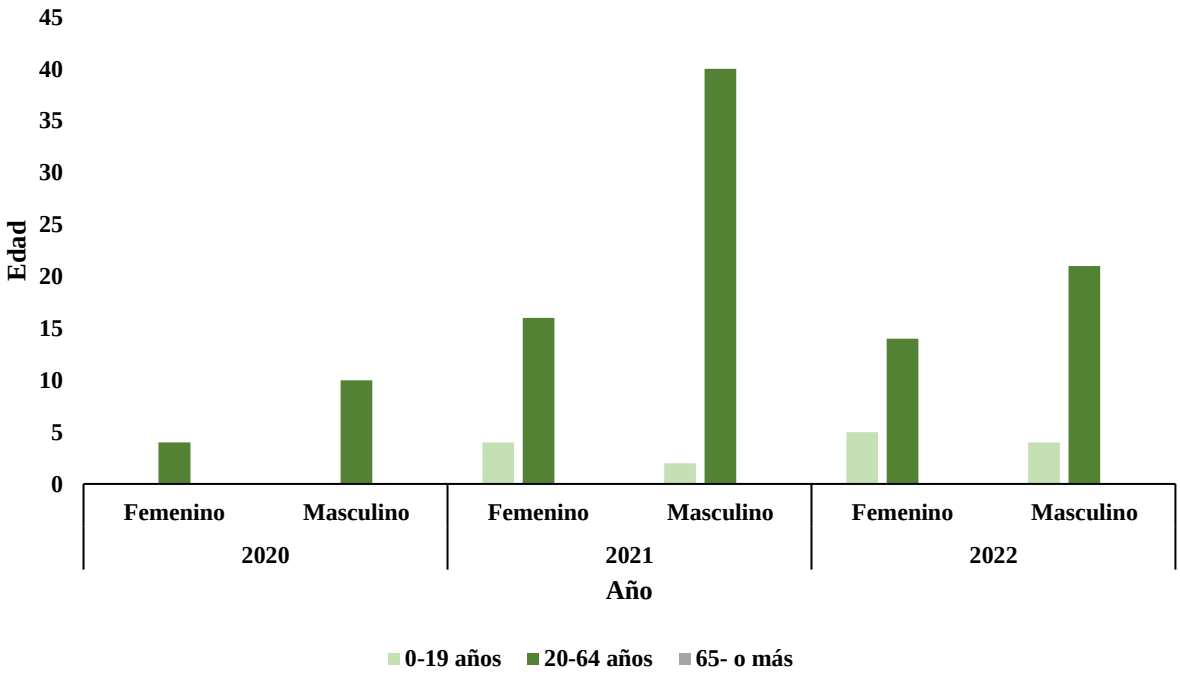


Fuente: Elaboración propia con base en datos del INEC (2015-2019) [Archivo de datos]

Se muestra en el gráfico anterior, la cantidad de homicidios para el cantón de Garabito, según sexo. Se visualiza que para el año 2016 para el sexo masculino es el que demuestra mayor cantidad de casos, para el año 2018 refleja una baja importante, y para el 2019 aumenta el mismo, se observa que para el sexo femenino durante el año 2019 es donde se contabilizan casos. Es importante mencionar que para el cantón de Garabito en el quinquenio del 2015-2019 se registran un total de diez homicidios, el cual se divide 1 para el sexo femenino y 9 para el sexo masculino.

Gráfico 40

Garabito: Datos de consumo de pacientes del Centro Integral de Consumo de Drogas del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia según año de ocurrencia, grupo poblacional y sexo, periodo 2020-2022



Fuente: Elaboración propia con base en datos del IAFA, Costa Rica (2020-2022) [Archivo de datos]

De acuerdo con el gráfico anterior, se visualiza que para el año 2020, hay un mayor con sumo en el sexo masculino en comparación con el femenino y las edades se encuentran de 20 a 64 años, además se observa que para el año 2021 el sexo femenino es quien consume mayor cantidad de las mismas en la edad de la niñez y adolescencia y se visualiza que por el contrario, el sexo masculino es donde representa un mayor consumo de sustancias ilícitas, en la población laboral activa y mismo comportamiento se replica en el siguiente año.

Caracterización del entorno

Cuadro 14
Garabito: Oferta de Servicios en Salud mental identificados en el cantón, 2023

Sector	Nombre de la Institución y/u Organización	Especialidad	Cantidad
Público	Caja Costarricense de Seguro Social	Trabajado Social	3
		Psicología	3
		Psiquiatría	1
		Enfermería	1
	Municipalidad	Psicología	1
	Centro Diurno y Red de Cuido para Adultos Mayores	Trabajado Social	2
		Psicología	1
Privado	Iglesia Horizon	Psicología	1
	GTMO Misión Medica Internacional Limitada	Psicología	1

Fuente: Elaboración con base en datos del Área Rectora de Salud en Garabito, 2023. [Archivo de datos]

Con respecto a la oferta de servicios de salud mental identificados en el cantón de Garabito, se visualiza que la mayor cantidad de profesionales tanto en Trabajo Social y Psicología es la Caja Costarricense de Seguro Social, dado con que se cuenta con el apoyo del Hospital Max Terán Valls directamente con el Equipo Interdisciplinario en Salud Mental, el cual se ubica geográficamente en el cantón de Quepos.

Con respecto a la especialidad de Psiquiatría y Enfermería en Salud mental, el servicio se brinda desde el Hospital Max Terán Valls, debido a que en la clínica de Jacó no se cuenta con el servicio directamente en el cantón.

El gobierno local cuenta con la Oficina de La Mujer, la cual está a cargo de una profesional en psicología para la atención directa con los usuarios.

En el Centro Diurno y Red de Cuido para Adultos Mayores, cuentan con el servicio de Trabajo Social y Psicología, las cuales brindan atención y seguimiento a casos de la población meta en el cantón de Garabito, tanto en el centro diurno, en las viviendas comunitarias, en las visitas domiciliarias y comunales.

Con respecto a los datos del sector privado se cuenta con dos consultorios en la especialidad de Psicología ubicados en el distrito central del cantón.

Cuadro 15
Garabito: Redes comunitarias identificados en el cantón, 2023

N°	Nombre de la Red	Ente de coordinación
1	Hombres de negocios	Iglesia
2	Grupo Bisentina	Iglesia
3	Pastoral juvenil	Iglesia
4	Consejo Pastoral	Iglesia
5	Programa de Adolescente Madre Horizon	Iglesia
6	Programa de Apoyo para personas con consumos de sustancias psicoactivas Horizon	Iglesia
7	Radical	Iglesia
8	Sistema Integral de Formación Artística para Inclusión Social (SIFAIS)	ONG
9	Rostro de Justicia	ONG
10	ACOS	Asociación
11	Scouts	Asociación
12	Grupo de Voluntariado juvenil de la Cruz de Roja	Asociación
13	Soporte vital	Fundación
14	Radio On	Asociación
15	Centro Diurno y Red de Cuido para Adultos Mayores	Asociación
16	Junta de Salud	Junta
17	Jaco Impact	Asociación
18	Instancia Local de Abordaje Integral del Comportamiento Suicida	Instancia
19	Red Cantonal de Actividad Física y Salud	Red
20	Subsistema Local de Protección	Red
21	Comité de Estudio Integral para el Niño, Niña y Adolescentes Agredido	Red

N°	Nombre de la Red	Ente de coordinación
22	Consejo Interinstitucional de Atención del Abordaje Integral para el Adolescente Madre	Red
23	Red de prevención de violencia intrafamiliar y contra las mujeres	Red

Fuente: Elaboración con base en datos del Área Rectora de Salud en Garabito, 2023. [Archivo de datos]

Se visualiza en el cuadro anterior, que se cuenta con un total de veintitrés grupos o entes de organización comunal, que forma parte de los factores protectores en el cantón, con la finalidad de aportar y apoyar al progreso del cantón. Los mismos se encuentran direccionadas para los diferentes grupos poblacionales con una gama de opciones reactivas, deportivas, culturales, religioso y para la promoción de la salud de forma integral. Continua en la página siguiente.

Cuadro 16

Garabito: Proyectos implementados con enfoque de promoción y prevención en salud mental en el cantón, 2022

Plan, proyecto, estrategia o actividad	Fecha de ejecución	Descripción	Objetivo	Logros
Proyectos de Salud Mental	2017-2018	Se refiere a la formulación de proyectos locales y proyecto regional dirigidos a la población en general	Posicionar la salud mental y los factores protectores en los diferentes grupos de población de la Región Pacífico Central	Diferentes grupos de población beneficiados con proyectos de salud mental (niños, adolescentes, adultos mayores, cuidadores, personas con discapacidad) 6 ARS ejecutando proyectos (Puntarenas-Chacarita, Montes de Oro, Orotina-San Mateo, Esparza, Garabito, Parrita)
Habilidades para la Vida a nivel regional	2019	Capacitación a funcionarios de toda la región brindada por fundación EDEX (CCSS, MEP, PANI, INAMU,	Capacitar en la metodología habilidades para la vida como factor protector a diferentes actores institucionales clave	62 actores sociales capacitados

Plan, proyecto, estrategia o actividad	Fecha de ejecución	Descripción	Objetivo	Logros
		CENCINAI, ONGs, Asociaciones Especificas, Municipalidades, MINSA, Cruz Roja) financiado por OPS-STSM	para la promoción de salud mental	
Proyectos de tabaco-promoción de la salud	2019	Presentación de 6 proyectos financiados por Ley 9028 dirigidos a la población	Incentivar el derecho a espacios libres de humo de tabaco mediante actividades deportivas, recreativas y de divulgación para la población de los cantones de la Región.	Se implementaron pocas actividades en los cantones debido a la falta y retraso de insumos entre ellas actividades deportivas y recreativas
Actívate	2019-2020	Acciones ejecutadas en actividad física en conjunto con ICODER	Fortalecer los procesos de promoción de la actividad física y recreación para la salud, la prevención de las ECNT y sus factores de riesgo por medio del trabajo de las RECAFIS cantonales.	Población en general de siete cantones de la Región participando y ejecutando acciones en actividad física para el mejoramiento de la salud (Montes de Oro, Orotina-San Mateo, Parrita, Puntarenas-Chacarita, Quepos, Garabito, Esparza)
Conformación y fortalecimiento de ILAIS e IRAIS	2020-2023	Instancias de articulación institucional para el abordaje integral del comportamiento	Facilitar la articulación interinstitucional para el abordaje integral y oportuno de las personas que enfrentan riesgo suicida, intentos	11 instancias locales y 1 instancia regional conformadas, fortalecidas y trabajando.

Plan, proyecto, estrategia o actividad	Fecha de ejecución	Descripción	Objetivo	Logros
		suicida según decreto 40881-s	suicidas o se han visto afectadas por el suicidio.	

Fuente: Elaboración de la Unidad de Planificación Región Pacífico Central, Dirección Regional de Rectoría de la Salud Pacífico Central [Archivo de datos]

Se observa en el cuadro anterior, que se realizaron un total de cinco proyectos para el cantón de Garabito, iniciando con proyectos de salud mental, para posicionarla e identificar los factores protectores con los diferentes grupos de población, continuando con capacitación al recurso humano de las instituciones y organizaciones, como factor protector, seguidamente con propósito de incentivar los espacios libres de humo y recuperación de sitios públicos por medio de actividades deportivas y recreativas, asimismo, se realizaron acciones para la promoción de la actividad física y la recreación acciones en conjunto con el Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación para la prevención de enfermedades no transmisibles, y por último, por medio del decreto donde faculta la conformación y fortalecimiento de las Instancias de Articulación Institucional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida como parte del abordaje integral y oportuno de las personas.

Cuadro 17
Garabito: Espacios recreativos según distrito en el cantón, 2022

Espacio Recreativo	Oferta	Distrito
Centro Cívico por la Paz Garabito	Cancha de Básquet, Skate Park, Auditorio, Biblioteca, Sala de Música, Artes, Teatro, Ballet y Computación.	Jaco
Comité de Deportes	Salón Multiuso y sala para práctica de boxeo	Jaco

Espacio Recreativo	Oferta	Distrito
Estado Municipal, Playa Jaco	Cancha de futbol playa, maquina biosaludable, parque infantil, anfiteatro.	Jaco
Redondel Salón Comunal, Playa Herradura	Parque, Cancha de futbol	Jacó, Herradura
Cancha de Futbol, Playa Hermosa	Parque infantil, salón comunal, redondel, mirador	Jacó, Playa Hermosa
Plaza Playa Agujas	Salón Comunal, cancha de futbol, parque, parque infantil, redondel, parque biosaludable	Tárcoles, Quebrada Ganado
Plaza Playa Azul	Parque Biosaludable, salón comunal, cancha de futbol, cancha de futbol playa y voleibol	Tárcoles, Playa Azul
Plaza El Peñón	Parque infantil, Salón Comunal, Cancha de futbol, Redondel	Lagunillas, Cuarros, Bajamar, Guacalillo

Fuente: Elaboración propia con base en el Diagnóstico del estado de los derechos de las personas menores de edad del cantón de Garabito, de la Oficina Local del Patronato Nacional de la Infancia, 2022

Se visualiza en el cuadro anterior, que se cuenta con un total de ocho espacios recreativos que forman parte de los factores protectores en el cantón, con la respectiva descripción de la oferta según localidad para propiciar las actividades físicas, deportivas, recreativas y culturales, promoviendo espacios de unión familiar y comunal para propiciar la salud física y mental de los habitantes.

Priorización de los problemas

Metodología de priorización del equipo ASIS basado en mortalidad

Para realizar la primera priorización se establece como una prioridad el análisis de las causas de mortalidad en la población, para el periodo del 2015-2019 en el cantón de Garabito.

Se realizó una priorización de las causas de mortalidad general y seguidamente por los grupos de edad, donde se enfatizan las tres primeras causas de mortalidad por cada grupo.

Para la elaboración de este se toma en cuenta lo establecido en la Guía Metodológica para la elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud, y lo direccionado en los grupos de edad según la clasificación según la legislación nacional.

Asimismo, se clasificaron los eventos según los grupos y subgrupos de carga global de enfermedad (GBD):

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

Se utilizó la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) versión 2015, oficial para el país.

Además, 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.

Posteriormente se calcularon las tasas promedio por quinquenio por 100.000 habitantes para los grupos y subgrupos de GBD general y según los grupos de edad definidos.

Una vez agrupados los eventos por tercer carácter de CIE-10 se realizó la revisión de los eventos que tienen origen y factores determinantes en común.

Se muestra a continuación la mortalidad proporcional según los eventos de carga global de enfermedades para el cantón de Garabito. En el cuadro 18 es importante mencionar que las enfermedades no transmisibles son los eventos de carga global que mayor mortalidad generan en el quinquenio 2015-2019. Ver cuadro 18

Cuadro 18
Garabito: Mortalidad proporcional según los eventos de carga global de enfermedades, (2015-2019)

Eventos	Total Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	320	1328,7	64,8
Causas externas de morbilidad y mortalidad	132	548,1	26,7

Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	36	149,5	7,3
Mal definidas	6	24,9	1,2
Total	**494**	**2051,2**	**100**

Fuente: Elaboración propia con datos I.N.E.C.-Ministerio de Salud (2015-2019), Dirección Vigilancia de la Salud, Datos de Mortalidad 2015-2019. [Archivo de datos]

El cuadro N°19 muestra la segregación de las enfermedades no transmisibles según su clasificación donde se destacan las cardiovasculares. Continua en la página siguiente.

Cuadro 19
Garabito: Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedades, 2015-2019 (Cifras quinquenales, tasa promedio por 100.000 habitantes)

Eventos	Total Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles			
Enfermedades cardiovasculares	124	514,9	25,1
Tumores malignos	78	323,9	15,8
Enfermedades respiratorias	26	108,0	5,3
Enfermedades digestivas	23	95,5	4,7
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	21	87,2	4,3
Diabetes mellitus	20	83,0	4,0
Enfermedades del sistema genito-urinario	19	78,9	3,8
Anomalías congénitas	11	45,7	2,2
Enfermedades del sistema músculo esquelético	3	12,5	0,6
Otros tumores	3	12,5	0,6
Enfermedades cardiovasculares	2	8,3	0,4
Causas externas de morbilidad y mortalidad			
Accidentes	96	398,6	19,4
Lesiones intencionales	31	128,7	6,3
Eventos (lesiones) de intención no determinada	5	20,8	1,0
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales			
Infecciones respiratorias	16	66,4	3,2
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	9	37,4	1,8
Enfermedades infecciosas y parasitarias	8	33,2	1,6
Deficiencias de la nutrición	3	12,5	0,6
Mal definidas			

Causas mal definidas	6	24,9	1,2
Total general	**504**	**2092,7**	

Fuente: Elaboración propia con datos I.N.E.C.-Ministerio de Salud (2015-2019), Dirección Vigilancia de la Salud, Datos de Mortalidad 2015-2019. [Archivo de datos]

A continuación, se puede observar en el cuadro N°20 con la priorización de eventos por ciclo de vida en las cuales las relacionadas con cardiovasculares se encuentran en el grupo de 65 años y más y este coincide con el problema general. Continua en la página siguiente.

Cuadro 20
Garabito: Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida. 2015-2019 (números absolutos y porcentaje)

Orden N°	Evento (código CIE10)	Grupo de edad Menos de un año	Porcentaje
1	P07 - Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	2	11,76%
2	P21 - Asfixia del nacimiento	2	11,76%
3	Q33 - Malformaciones congénitas del pulmón	1	5,88%
Orden N°	**Evento (código CIE10)**	**Grupo de edad 1 a 9 años**	**Porcentaje**
1	W80 - Inhalación e ingestión de otros objetos que causan obstrucción de las vías respiratorias	1	16,67%
2	Q90 - Síndrome de Down	1	16,67%
3	V90 - Accidente de embarcación que causa ahogamiento y sumersión	1	16,67%
Orden N°	**Evento (código CIE10)**	**Grupo de edad 10 a 19 años**	**Porcentaje**
1	V29 - Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	2	18,18%
2	X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	1	9,09%
3	V89 - Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	1	9,09%

Orden N°	Evento (código CIE10)	Grupo de edad	
		20 a 64 años	Porcentaje
1	W74 - Ahogamiento y sumersión no especificados	16	6,96%
2	V89 - Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	15	6,52%
3	I25 - Enfermedad isquémica crónica del corazón	11	4,78%
Orden N°	**Evento (código CIE10)**	**Grupo de edad**	
		65 años y más	**Porcentaje**
1	I21 - Infarto agudo del miocardio	25	10,87%
2	I25 - Enfermedad isquémica crónica del corazón	13	5,65%
3	J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	10	4,35%

Fuente: Elaboración propia con datos I.N.E.C.-Ministerio de Salud (2015-2019), Dirección Vigilancia de la Salud, Datos de Mortalidad 2015-2019. [Archivo de datos]

Para realizar la agrupación de las enfermedades se utilizaron los grupos y subgrupos de la CIE-10, los eventos priorizados de la desagregación a tercer carácter se agrupan de la siguiente manera: ver cuadro N°21. Continua en la página siguiente.

Cuadro 21
Garabito: Agrupación de códigos según enfermedades utilizado para ASIS

Agrupación por desagregación del tercer carácter del CIE-10	Enfermedades	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
C01-95, D36 - 47	Neoplasias malignas	81	16,4
I20 - 25	Enfermedad cardiaca isquémica	61	12,4
V09 - 89	Accidentes de tránsito	47	9,5
V90, V94, W69, W74	Ahogamiento y sumersión	32	6,5
I62, 64 y 67	Enfermedades cerebrovasculares	20	4,1
E11 - 14	Diabetes Mellitus	20	4,1

Agrupación por desagregación del tercer carácter del CIE-10	Enfermedades	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
N04, 17, 18 y 39	Enfermedades renales	19	3,9
X70, 74 y 78, Y13, Y28, Y34, Y87	Suicidio	18	3,7
X91, 95 y 99, Y09	Agresión	17	3,4
J15 - 18	Neumonías	16	3,2
I08 - 13	Enfermedad hipertensiva	16	3,2
I44 - 50	Otras afecciones cardiacas	12	2,4
I71 - 85	Enfermedades tromboembólicas	12	2,4
K70, 72, 75 y 76	Enfermedades hepáticas	11	2,2
Q00 - 90	Malformaciones congénitas	11	2,2
J44	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	10	2,0
X41, 42 y 45	Envenenamiento accidental	9	1,8
G12, 20, 34 y 71	Enfermedades degenerativas	8	1,6
F01, 03, 06 y 10, G30	Demencias	8	1,6
X59, W17, 19 y 80	Otras causas de muerte accidental	8	1,6
K55, 57, 63, 72 y 85	Otras enfermedades gastrointestinales	7	1,4
P21 - 94	Afecciones del recién nacido	7	1,4
G40, 80, 91 y 93	Otros trastornos encefálicos	6	1,2
J45 - 80	Otras afecciones respiratorias	6	1,2
R54 y 99	Mal definidas	6	1,2
K22, 25, 26 y 27	Enfermedades gastrointestinales altas	4	0,8
L89, M79	Trastornos de tejidos blandos	4	0,8
I60 y 61	Otras hemorragias intracraneales	3	0,6
A04 - 09	Gastroenteritis infecciosas	2	0,4
B22 - 23	VIH	2	0,4
E43	Desnutrición	2	0,4
P07	Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	2	0,4
A41	Otras septicemias	1	0,2
A16	Tuberculosis respiratoria	1	0,2
A27	Leptospirosis	1	0,2
G00	Meningitis	1	0,2
D64	Otras anemias	1	0,2
K65	Peritonitis	1	0,2

Fuente: Elaboración propia con datos I.N.E.C.-Ministerio de Salud (2015-2019), Dirección Vigilancia de la Salud, Datos de Mortalidad 2015-2019. [Archivo de datos]

Dado a lo anterior, se tomó en cuenta la priorización del equipo local basada en mortalidad para el quinquenio 2015-2019 seleccionando la primera causa de muerte de cada uno los grupos de edad ya definidos más el problema general; sin embargo, con respecto a este último se encuentra como evento principal las enfermedades cardiovasculares lo que coincide con el mismo evento prioritario del grupo de edad de 65 años y más. Por lo tanto, debido a esta coincidencia para este análisis se tomará en cuenta únicamente las primeras causas según grupo de edad más los tres problemas que se eligieron con la comunidad.

Los 5 eventos priorizados por mortalidad para el análisis son los siguientes:

- ✓ P07 - Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte.
- ✓ W80 - Inhalación e ingestión de otros objetos que causan obstrucción de las vías respiratorias.
- ✓ V29 - Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados.
- ✓ W74 - Ahogamiento y sumersión no especificados.
- ✓ I21 - Infarto agudo de miocardio.

Priorización de los problemas de salud con la comunidad

Se realizó un taller con la comunidad con el fin de priorizar los problemas de salud que afectan directamente a la población en el cantón. Por lo tanto, uno de los primeros pasos a seguir fue la identificación por de los actores sociales participantes.

✓ Identificación de actores sociales participantes

Para lograr la identificación de los actores sociales participantes se realizó un análisis de estos, donde se respeta la paridad de género, se visualiza el aporte de las instituciones como: la Caja Costarricense de Seguro Social, Municipalidad, además, de las organizaciones de base, como las Asociaciones de Desarrollo Integral, líderes comunales, entre otros. Para realizar este mapeo se utilizó la matriz de Excel en formato electrónico, Plantilla- ASIS las pestañas de Actores sociales y P. Comunidad. Ver anexo 1
Una vez completada esta matriz, el equipo local ponderó la participación de 15 actores sociales, para la participación en el proceso de priorización de los problemas de salud de la comunidad.

- ✓ **Taller de trabajo con la comunidad para la priorización de los problemas de salud**

Con la participación de los actores sociales se procedió a realizar la priorización de los problemas de salud que se identificaron en la comunidad, esto se constituyó mediante dos pasos:

- Sondeo general de problemas de salud en la comunidad: Para este paso se utilizó la Técnica de Grupo Nominal para lo cual, desde una reflexión personal los participantes del taller llenaron una tarjeta con los 3 principales problemas de salud que consideraron que afectaban a la comunidad. Seguido a esto cada participante expuso los problemas identificados al grupo. Ver anexo 2.
- Asimismo, se expuso el total de problemas en una pizarra y de esta forma se obtuvo una lluvia de ideas colectiva de los problemas que aquejaban a la comunidad. Ver anexo 3.
- Posteriormente cada participante de forma individual eligió de la lluvia de ideas colectiva los problemas de salud que consideró más importantes en la comunidad y se jerarquizaron con puntuación de 1 a 5. Donde 5 es de gran importancia y 1 menor importancia.
- Seguidamente cada participante expuso su clasificación donde el equipo local fue puntuando los problemas de salud según la votación individual hasta obtener los primeros 10 problemas de salud.

✓ **Valorización y selección de los problemas de salud detectados en la comunidad**

Una vez que el grupo definido 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. Ver Figura 3

Figura 3: Criterios de priorización de los problemas de salud en la comunidad

Problema de salud	Magnitud	Gravedad	Nivel de oportunidad de solución	Valoración del interés de la comunidad	Demanda de los servicios de Salud
XXXX	¿Qué cantidad de población (de ese grupo social) es afectada por el problema? **Respuestas:** 1. Afecta a pocos 2. Afectada de manera 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: Guía Metodología Análisis de Situación de Salud 2019.Ministerio de Salud.

Obtenida esta valoración individual, se procedió a colocar y sumar los puntajes que cada participante asignó a cada problema. Posteriormente se obtuvo un consolidado de valoración de los problemas de salud según los actores sociales.

Finalmente se procedió a extraer los 3 problemas de salud que obtuvieron el mayor puntaje y se suman a la lista de problemas priorizados por el Equipo Local. Los 3 problemas identificados por la comunidad en el Taller 1 se mencionan a continuación:

- ✓ Inadecuado manejo de residuos sólidos
- ✓ Inadecuado manejo de aguas residuales
- ✓ Inseguridad

Para concluir el análisis de estos 3 problemas con la comunidad se realizó la técnica de causa-efecto denominada “los 5 por qué; esto con objetivo de poder determinar las causas del problema para poder solucionarlo de forma eficaz. Ver anexo 6.

Análisis de los problemas priorizados

En este paso para el análisis se desarrolló un taller con expertos según tema, donde se tomó en cuenta los 5 problemas priorizados por el Equipo Local y los 3 problemas identificados en la comunidad.

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

Para llevar a cabo este paso el Equipo Local realizó un segundo taller con los expertos los cuales fueron seleccionados según en el conocimiento y vinculación en el tema de los problemas de salud para determinar todas las causas raíz y cada una de sus causas secundarias y terciarias.

Para realizar dicho análisis se utilizó el Diagrama causa-efecto (Diagrama de Ishikawa o espina de pescado), el cual permitirte una representación gráfica de las causas reales y potenciales de cada problema de salud identificado.

Asimismo, en este diagrama se puede observar que para abordar la determinación social de los principales eventos de mortalidad según grupo poblacional se ha utilizado el enfoque de Determinantes Sociales de la Salud, el cual brinda un panorama más amplio de los elementos que inciden en la reproducción de los factores de riesgo según nivel de determinación ya sea estructural o intermedio. Para los trabajos en grupo de los expertos y desarrollar este tema en el Taller se elaboró una presentación basada en las Dimensiones retomando una parte del Modelo teórico-metodológico para el análisis de situación de salud según Determinantes Sociales INHEM. 2019. Además se les explicó las definiciones de los siguientes niveles, tales como Causas raíz del problema de salud, por dimensión, causas secundarias y terciarias.

Las dimensiones con las que se trabajaron son las siguientes: factores sociopolíticos, factores socioeconómicos, factores biológicos, de comportamiento, circunstancias materiales de vida y servicios de salud. Los expertos realizaron un diagrama por cada problema utilizando las dimensiones indicadas donde situaron las causas raíz con sus respectivas causas secundarias y terciarias. Ver anexos del 7 al 14 de Diagramas de Ishikawa.

Análisis de las causas raíz con los expertos

Una vez obtenidos los problemas de salud analizados con el Diagrama Causa-Efecto en conjunto con los expertos se realizó la priorización de las causas raíz.

Dicha priorización se hace mediante una herramienta que identifica aquellas causas principales que influyen el problema de salud, basado en la metodología del diagrama de Pareto.

Para esto se utilizó una Plantilla-ASIS pestaña de Pareto para la priorización de causas raíz, donde se colocó por dimensión las 3 causas raíz identificadas y además se procedió a la calificación de cada una según los criterios establecidos en el siguiente Figura 4 Criterios de priorización para las causas raíz.

Figura 4
Criterios de priorización para las causas raíz

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: Guía Metodología Análisis de Situación de Salud 2019.Ministerio de Salud.

Finalmente, el facilitador y el grupo de expertos ordenaron la Plantilla e interpretaron los resultados. Las causas que se ubican en los porcentajes de 80% o más tienen un mayor grado de impacto sobre el problema de salud. Por lo tanto, para identificar cuáles son estas causas se procedió a revisar la Columna K 80-20, las primeras 5 causas con asignación de 80% o más son las que serán seleccionadas por cada problema de salud analizado. Ver resultados en los anexos del 15 al 22.

Resultados Pareto

Cuadro 22
Garabito: Problema1 Resultados de Pareto en Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte

Causas raíz Problema 1	80-20
Infecciones del tracto urinario en el embarazo	**80%**
Enfermedades crónicas mal controladas	**80%**
Tabaquismo	**80%**

Control prenatal inadecuado	**80%**
Baja escolaridad de la madre	**80%**
Obesidad	20%
Inadecuada atención del parto	20%
Periodo intergenesico corto	20%
Bajo peso materno preconcepcional	20%
Migración	20%
Estrés físico	20%
Pobreza	20%
Control periodontal inadecuado	20%

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 23
Garabito: Problema 2 Resultados de Pareto en Inhalación e ingestión de otros objetos que causan obstrucción de las vías respiratorias

Problema 2 causas raíz	**80-20**
Menores de 3 años	**80%**
Consumo de alimentos peligrosos	**80%**
Falta de promoción y prevención de la salud en el tema	**80%**
Baja escolaridad de los padres	20%
Malos hábitos al comer	20%
Juguetes inadecuados para edad	20%
Inadecuada prepación de alimentos	20%
Familias numerosas	20%

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 24
Garabito: Problema 3 Resultados de Pareto en Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados

Problema 3 causas raíz	**80-20**
Insuficiente educación vial y campañas de socialización	**80%**
Falta de señalización en la vía	**80%**
Falta de personal y equipo	**80%**
Imprudencia	**80%**
No respetar las normas y señales de tránsito	**80%**
Exceso de confianza en la conducción	20%
Condiciones ambientales adversas	20%
Falta de constancia en controles policiales	20%
Falta de centros especializados para la atención de víctimas (Clínica 2)	20%

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 25
Garabito: Problema 4 Resultados de Pareto en Ahogamiento y sumersión no especificados

Problema 4 Causas raíz	80-20
Conductas de riesgo en el agua	**80%**
Cobertura deficiente en supervisión en playas, zonas recreativas y ríos	**80%**
Falsa percepción de la capacidad natatoria	**80%**
Descuido parental o negligencia	**80%**
Desinterés por parte de las instituciones	20%
Ausencia de normativa y política pública	20%
Desastres naturales (agua)	20%
Incidentes en prácticas de actividades de acuáticas	20%
Centro de salud alejados de la costa	20%
Acceso Inseguro de a cuerpos de agua	20%
	20%

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 26
Garabito: Problema 5 Resultados de Pareto en Infarto agudo de miocardio

Problema 4 Causas raíz	80-20
Hipertensión Arterial	**80%**
Dislipidemia	**80%**
Obesidad	**80%**
Malos hábitos de Alimentación	20%
Fumado	20%
Sedentarismo	20%
Articulación interinstitucional deficiente	20%
Falta de inversión pública en infraestructura para la práctica de AF	20%
Limitación de acceso a los alimentos saludables	20%
Oferta de servicios en el primer nivel de atención limitada a la atención médica	20%
Falta de programas de atención integral	20%
Alta oferta de alimentos no saludables en las comunidades	20%
Entornos laborales con ambientes que promueven el sedentarismo	20%
Inexistencia programas de rehabilitación a sobrevivientes de episodios	20%
Acceso limitado a actividades de recreación y AF	20%

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 27
Garabito: Problema 6 Resultados de Pareto en el inadecuado manejo de los residuos sólidos

Problema 6 Causas raíz	80-20
Falta de acción Municipal	**80%**
Poca Inversión Municipal	**80%**
Inadecuado servicio de recolección de residuos valorizables	**80%**
Inadecuada infraestructura	**80%**
Falta de educación en el manejo de los residuos sólidos	20%
Falta de participación comunitaria	20%
Inadecuada separación de residuos	20%
Disposición inadecuada de los residuos sólidos	20%

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 28
Garabito: Problema 7 Resultados de Pareto en el Inadecuado manejo de las aguas residuales

Problema 7 Causas raíz	80-20
Asentamientos informales	**80%**
Malas prácticas constructivas	**80%**
Disposición de las aguas residuales en el alcantarillado pluvial	**80%**
Sistemas de tratamiento de aguas residuales deficientes o en mal estado	**80%**
Sistema de alcantarillado sanitario y de tratamiento de aguas residuales inexistente	**80%**
Carencia de plan Regulador	20%
Poco compromiso del gobierno local	20%
Falta de Programas de Educación Ambiental que incluyan la problemática de contaminación por agua residual	20%

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 29
Garabito: Problema 8 Resultados de Pareto en Inseguridad

Problema 8 causas raíz	80-20
Estrés	**80%**
Morfología del fenómeno delictivo	**80%**
Delincuencia organizada	**80%**
Asentamientos informales	**80%**

Aumento de desigualdades sociales	20%
Inadecuada gestión políticas públicas	20%
Ausencia de un proyecto de vida	20%
Inadecuadas Condiciones de trabajo	20%

Fuente: Elaboración propia

Análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas

Problema 1. Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer

Los nacimientos antes de las 37 semanas completas de gestación son la principal causa de muerte en menores de 5 años a nivel mundial. En casi todos los países con datos confiables, las tasas de nacimientos prematuros van en aumento. Muchos supervivientes de nacimientos prematuros también se enfrentan a toda una vida de discapacidades, entre ellas dificultades de aprendizaje, visuales, auditivos, así como de desarrollo a largo plazo (OECD, 2023).
En la región de América Latina, la mayoría de los países se acercan al promedio regional de 9,5% de nacimientos prematuros. Cuba y México presentan las tasas más bajas (6 y 7 % respectivamente). En su mayoría, los países de la Región presentan porcentajes más bajas que los observados a nivel mundial (OECD, 2023).

Con respecto al bajo peso al nacer, en promedio, 10 de cada 100 recién nacidos tuvieron bajo peso al nacer en todos los países de la Región de América Latina. Existen diferencias muy significativas entre los países de la región, que van desde un bajo 5% en Cuba y un 6% en Chile, hasta la tasa más alta del 23% en Haití, seguido de Guyana con un 16% (OECD, 2023).

En la CCSS se registran 4,459 casos de parto prematuro para el año 2021, ubicándose la mayor cantidad de casos en usuarias con menos de 35 semanas de gestación, según datos del Área de Estadísticas de Salud, CCSS (CCSS, 2023).

En el Diagrama de Causa-Efecto para *Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer* ubicado en el Anexo 7 se observa la relación multicausal entre los determinantes que inciden sobre el evento en salud analizado. El estado de salud de la población es resultado de una amplia gama de condiciones sociales y económicas, 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 en el diagrama que los factores de riesgo mayoritariamente responden a las condiciones biológicas y del comportamiento de las mujeres. Esto sugiere que cambios en las conductas de las mujeres como dejar de fumar, evitar la obesidad con ejercicio físico y alimentación saludable, pueden prevenir esta situación.

El acceso a los servicios de salud también demuestra gran relación con este evento, según se muestra el diagrama de causa-efecto, fundamentalmente en lo que compete al proceso del

control prenatal y la atención al momento del parto. El realizar acciones especificas sobre los servicios de salud podría incidir positivamente en este evento.

Las condiciones sociopolíticas, socioeconómicas y estructurales también pueden incidir en la presentación del evento aquí mencionado. Aspectos relacionados con el estrés físico en el ambiente laboral de las mujeres trabajadoras embarazadas, poblaciones migrantes, así como la pobreza y la baja escolaridad de las mujeres fueron identificadas dentro los determinantes sociales que pueden estar propiciando la presentación de este evento.

Los sistemas de salud en Costa Rica han sido perjudicados debido a la complejidad en la atención de este evento. Según datos oficiales de la CCSS se registran 4,459 casos de parto prematuro para el año 2021, ubicándose la mayor cantidad de casos en usuarias con menos de 35 semanas de gestación, según datos del Área de Estadísticas de Salud, CCSS (CCSS, 2023).

El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz de los *Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer*: 1) Infecciones del tracto urinario en el embarazo (determinante biológico), 2) Control Enfermedades crónicas mal controladas(determinante biológico), 3) Tabaquismo (determinante de comportamiento), 4) Control prenatal inadecuado (determinante de servicios de salud) y 5) Baja escolaridad de la madre (determinante socioeconómico).

Como se observa los factores de riesgo para este evento son ampliamente modificables si se priorizan las acciones necesarias para su abordaje y se trabaja en coordinación interinstitucional. A continuación, se presentan las principales líneas de acción, según determinante y causa raíz, priorizadas por el grupo de expertos. El cuadro continúa en la página siguiente.

Cuadro 30

Problema 1: Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer

Problema de Salud	**Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer**				
Dimensión	**Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO**	**Factor protector R: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?**	**Líneas de acción R: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?**	**Actor Responsable**	**Actor Colaborador**
Servicios de salud	Control prenatal inadecuado	Fortalecer la atención para el control prenatal adecuado	Realizar campañas de educación para mejorar los porcentajes de captación temprana del embarazo.	Caja Costarricense de Seguro Social	Ministerio de Salud Patronato Nacional de la Infancia

Problema de Salud	**Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer**				
Dimensión	**Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO**	**Factor protector R: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?**	**Líneas de acción R: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?**	**Actor Responsable**	**Actor Colaborador**
			Mejorar los procesos de supervisión y auditoría del personal de salud en el proceso del control prenatal y cumplimiento de la norma.	Caja Costarricense de Seguro Social	Ministerio de Salud Patronato Nacional de la Infancia
			Capacitar al personal de atención primaria en la legislación vigente para la atención población materno infantil.	Caja Costarricense de Seguro Social	Ministerio de Salud Patronato Nacional de la Infancia
Socioeconómicas	Baja escolaridad de la madre	Promover mecanismos para la reinserción escolar con la finalidad de que las madres logran una alta escolaridad	Disminuir los niveles de abandono del sistema educativo aplicando las normativas existentes.	Caja Costarricense de Seguro Social Comisión de Análisis de Mortalidad Materno Perinatal e Infantil	Instituto Mixto de Ayuda Social Instituto Nacional de Aprendizaje Patronato Nacional de la Infancia Instituto Nacional de la Mujer

Problema de Salud	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer				
Dimensión	**Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO**	**Factor protector R: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?**	**Líneas de acción R: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?**	**Actor Responsable**	**Actor Colaborador**
			Identificar los factores de riesgo de las madres en estado de embarazo con baja escolaridad para que se realice mediante un proceso y seguimiento integral.	Caja Costarricense de Seguro Social Comisión de Análisis de Mortalidad Materno Perinatal e Infantil	Instituto Mixto de Ayuda Social Instituto Nacional de Aprendizaje Patronato Nacional de la Infancia Instituto Nacional de la Mujer

Fuente: Elaboración propia.

Problema 2. Inhalación e ingestión de otros objetos que causan obstrucción de las vías respiratorias (OVACE en niños).

La aspiración de cuerpos extraños es una causa importante y prevenible de morbilidad y mortalidad en la infancia. El diagnóstico y el tratamiento precoz son esenciales por el riesgo de mortalidad en el episodio agudo y por las complicaciones derivadas de la permanencia de un objeto extraño en la vía aérea (Rodríguez, y otros, 2020).

La incidencia de este evento es mayor en infantes varones (menores de 3 años). La alta presencia de adultos en el momento de la presentación del COVACE en niños demuestra que la prevención primaria tiene un rol clave para evitar este tipo de lesiones. Ampliar la información sobre el tipo y las características de este evento es fundamental para identificar mejor los alimentos y objetos de riesgo y para el desarrollo de métodos eficaces de prevención (Rodríguez, y otros, 2020).

La incidencia de este evento varia a nivel mundial. Por ejemplo, en los Estado Unidos ocurren más de 3000 muertes que asocian a asfixia por cuerpo extraño, concentrándose la mayoría de los casos en los niños de 1 a 3 años. Alcanzando casi la mitad de los casos (48 %) en la población pediátrica. En España la mortalidad por esta causa alcanza el 40% de las muertes

accidentales en menores de un año. En México describen una mortalidad al año de 0,26% a 5% en población pediátrica. (Lara M., Faba C, & Caro L., 2008).

La prevención es la línea trascendental en el manejo del OVACE en niños. Una buena intervención en los padres, guarderías y cuidadores en general pueda ser útil y así como leyes en la industria de juguetes y otros elementos a los que nuestros niños tengan acceso (Lara M., Faba C, & Caro L., 2008).

En el Diagrama de Causa-Efecto para Trastornos relacionados con la inhalación e ingestión de otros objetos que causan obstrucción de las vías respiratorias (OVACE en niños) ubicado en el Anexo 8, sugiere que los determinantes de la salud posiblemente más vinculados son los biológicos, ya me la literatura refiere a los niños, pero en particular los menores de 3 años los grupos más afectados, esto quizás está relacionado a que, en esa etapa de vida, los niños tienen una curiosidad innata que propicia a estar llevando constantemente objetos a la boca. De la mano con esto, el compartimiento de los cuidadores está muy relacionado, ya que ellos pueden preparar mal y suministrar alimentos peligrosos a los niños. También ellos son los responsables de velar porque los niños desarrollen correctos hábitos al masticar e ingerir los alimentos.

Las circunstancias materiales del entorno del niño son determinantes. Tener acceso a objetos, por ejemplo, a juguetes inadecuados para la edad, puede desencadenar este tipo de emergencias.

Los factores socioeconómicos de riesgo también tienen un rol importante. La baja escolaridad de ambos padres puede condicionar una baja percepción del riesgo con respecto a este evento. Las familias muy numerosas, con muchos niños, pueden afectar la pericia del cuidador de los infantes y como consecuencia que estas situaciones se presenten con más frecuencia. Los servicios de salud son fundamentales, ya que para la atención de este tipo de emergencias se contar con servicios accesibles y que el personal este debidamente capacitado en la atención.

En Costa Rica el Hospital Nacional de Niños atiende más de 100 casos al año en promedio por cuerpos extraños en vías respiratorias. En el 2022 fueron 113 menores y en el 2021 sumaron 107 los egresados por esa causa en este nosocomio. La situación preocupa, pues en febrero del 2023 lamentablemente un niño de un año murió asfixiado. La supervisión de los cuidadores es clave, más aún en menores de tres años que tienen la vía área muy pequeña lo que representa un peligro cuando ingieren, ya sea uvas, semillas, mamones, entre otros, llegan a tener una obstrucción total (Calvo, 2023).

El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz de la *inhalación e ingestión de otros objetos que causan obstrucción de las vías respiratorias (OVACE en niños)*: 1) Menores de 3 años (determinante biológico), 2) Consumo de alimentos peligrosos (determinante de comportamiento) y 3) Falta de promoción y prevención de la salud en el tema (determinante de servicios de salud).

Como se observa los factores de riesgo para este evento son ampliamente modificables si se priorizan las acciones necesarias para su abordaje y se trabaja muy de la mano de los cuidadores de los niños. A continuación, se presentan las principales líneas de acción, según determinante y causa raíz, priorizadas por el grupo de expertos. Ver cuadro 31. El cuadro continua en la página siguiente.

Cuadro 31

Problema 2: Inhalación e ingestión de otros objetos que causan obstrucción de las vías respiratorias (OVACE en niños)

Problema de Salud	**Inhalación e ingestión de otros objetos que causan obstrucción de las vías respiratorias**				
Dimensión	**Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO**	**Factor protector R: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?**	**Líneas de acción R: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?**	**Actor Responsable**	**Actor Colaborador**
Biológica	Infantes (menores de 3 años)	Promover la vigilancia activa de los cuidadores	Desarrollar procesos educativos dirigidos a los cuidadores, progenitores y encargados legales sobre los factores que propician este evento.	Ministerio de Educación Pública Centro de Educación y Nutrición de Desarrollo Infantil de Atención Integral Caja Costarricense de Seguro Social	Ministerio de Salud Patronato Nacional de la Infancia Cruz Roja Costarricense
Comportamiento	Consumo de alimentos peligrosos	Evitar el consumo de alimentos peligrosos	Llevar a cabo procesos socio educativos a los cuidadores progenitores y encargados legales o cuidadores sobre los factores que propician este evento.	Caja Costarricense de Seguro Social	Ministerio de Salud Centro de Educación y Nutrición de Desarrollo Infantil de Atención Integral Patronato Nacional de la Infancia Cruz Roja Costarricense Ministerio de Educación Pública Centros

Problema de Salud	**Inhalación e ingestión de otros objetos que causan obstrucción de las vías respiratorias**				
Dimensión	**Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO**	**Factor protector R: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?**	**Líneas de acción R: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?**	**Actor Responsable**	**Actor Colaborador**
					de Cuido y de Desarrollo Infantil
			Llevar a cabo procesos educativos dirigido a las personas menores de edad sobre los factores que propician este evento.	Caja Costarricense de Seguro Social	Ministerio de Salud Centro de Educación y Nutrición de Desarrollo Infantil de Atención Integral Patronato Nacional de la Infancia Cruz Roja Costarricense Ministerio de Educación Pública Centros de Cuido y de

Problema de Salud	**Inhalación e ingestión de otros objetos que causan obstrucción de las vías respiratorias**				
Dimensión	**Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO**	**Factor protector R: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?**	**Líneas de acción R: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?**	**Actor Responsable**	**Actor Colaborador**
					Desarrollo Infantil
Servicios de salud	Falta de promoción y prevención de la salud en el tema	Desarrollar procesos de promoción y prevención para evitar la obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño	Incorporar el tema de obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño en personas menores de edad en la promoción y prevención de las preconsultas y consultas médicas.	Caja Costarricense de Seguro Social Patronato Nacional de la Infancia Centro de Educación y	Ministerio de Salud Redes locales

Problema de Salud	**Inhalación e ingestión de otros objetos que causan obstrucción de las vías respiratorias**				
Dimensión	**Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO**	**Factor protector R: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?**	**Líneas de acción R: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?**	**Actor Responsable**	**Actor Colaborador**
		en personas menor de edad	Incorporar el tema de obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño en personas menores de edad s en las actividades dirigidas para los progenitores, encargados legales o cuidadores en el cantón.	Nutrición de Desarrollo Infantil de Atención Integral Ministerio de Educación Pública	

Fuente: Elaboración propia.

Problema 3. Accidentes de tránsito

De acuerdo con José Enrique Ramírez Muñoz, se define como accidente de tránsito:

> La acción culposa cometida por los conductores de los vehículos, sus pasajeros o los peatones, al transitar por todas las vías públicas terrestres de la Nación que estén al servicio y uso del público en general; asimismo, la circulación de los vehículos en las gasolineras; en todo lugar destinado al estacionamiento público o comercial regulado por el Estado, en los estacionamientos privados de uso público de los centros y locales comerciales, en las vías privadas y las playas del país. En el accidente de tránsito, debe estar involucrado, al menos, un vehículo y producirse daños en los bienes, lesiones o muerte de personas, como consecuencia de la infracción a la presente Ley. (Muñoz, 2013)

Además otra definición según el autor Ángel David Rivera Tigre, al conceptualizar al accidente de tránsito, esto viene definido como el hecho que se presenta súbita e inesperadamente sobre la vía (Hurtado y Cuaran, 2019), estando determinado por las condiciones e irresponsables actos que son previsibles potencialmente, los mismos pueden ser atribuidos a factores humanos, vehículos, factores climatológicos, entre otros, donde se ocasionan secuelas psicológicas, lesiones y/o pérdidas de vidas humanas, así como, perjuicios materiales (Taype, 2020; Rivera et al., 2020). (Tigre, 2021)

Como lo menciona Isabel Trujillo Trejos, los accidentes de tránsito (AT) actualmente representan un problema de salud pública que va en aumento; según el Informe sobre la Situación Mundial de la Seguridad Vial 2015 de la Organización Mundial de Salud (OMS), las lesiones y cualquier tipo de alteración, producto de los accidentes de tránsito son la séptima causa de mortalidad en el mundo y la primera entre los jóvenes de 15 a 29 años. (Trejos, 2018)

Según datos y cifras de Organización Mundial de Salud (OMS) 2022, Cada año, las colisiones causadas por el tránsito provocan la muerte de aproximadamente 1,3 millones de personas. Casi la mitad de las defunciones por esta causa afectan a usuarios vulnerables de la vía pública, es decir, a peatones, ciclistas y motociclistas. A pesar de que en los países de ingresos medianos y bajos circula aproximadamente el 60% de los vehículos del mundo, en ellos se registra el 93% de las defunciones relacionadas con estas colisiones. Las colisiones debidas al tránsito cuestan a la mayoría de los países el 3% de su PIB. Los traumatismos debidos al tránsito son la principal causa de mortalidad entre los niños y los jóvenes de 5 a 29 años. ((OMS), Organización Mundial de la Salud, 2022)

El autor José Enrique Ramírez Muñoz menciona además que:

> Los accidentes de tránsito terrestres en Costa Rica se han convertido en un serio problema de salud pública, produciendo como lamentables resultados gran cantidad de lesiones graves temporales y permanentes, así como muertes de personas de todas las edades. El impacto de la violencia en las vías públicas terrestres del país alcanza dimensiones insospechadas, donde los gastos de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), en casos de atención a problemas asociados al alcoholismo, son grandes debido a estos accidentes. La CCSS gastó $ 7 millones en el 2006 en la atención y rehabilitación de conductores ebrios. Alrededor del 30% de las colisiones en nuestro país están relacionadas con el consumo de alcohol. (Muñoz, 2013)

Según datos del Consejo de Seguridad Vial (COSEVI) del Área de Investigación y estadística en Garabito el grupo etáreo quinquenal más afectado en víctimas accidentes de tránsito reportados en el 2021 es de 25 a 29 años representado un 14,9% del total de afectados para ese periodo. En general los grupos de edad que más se ven afectados en el Cantón por accidentes de tránsito para el 2021 va desde los 20 años a los 44 años representando un 61,9 % del total de personas involucradas. Para ese mismo periodo se observó que el sexo masculino fue el mas afectado con un 71,3 %. El porcentaje de accidentes de tránsito con víctimas por clase, según tipo de accidente en el 2021 fueron las colisiones con motocicleta seguidos por las colisiones entre vehículos representado 30,8 y 23,3 respectivamente. (COSEVI, 2021)

Dentro de las causales de accidentes no atribuibles al conductor se destacan principalmente: falta de señalización , mal estado de las vías, carencia de iluminación en las vías, imperfecciones mecánicas del vehículo, imprudencia de los peatones (Torres, 2017), no obstante, las estadísticas demuestran que los conductores tienen una alta corresponsabilidad en gran parte de los accidentes de tránsito, generalmente por: conducir en estado de ebriedad, inobservancia de las leyes, el irrespeto por la señalética de tránsito, realización de maniobras

peligrosas el cansancio del chofer concluyen produciendo siniestros de tránsito (Pereyra,2021) (Tigre, 2021)

En el Diagrama de Causa-Efecto para *Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados* ubicado en el Anexo XX se observa la relación multicausal entre los determinantes que inciden sobre el evento en salud analizado ya que los accidentes de este tipo intervienen de forma combinada o individual factores humanos, mecánicos, estructurales, ambientales, psicológicos, comportamientos de las personas como la imprudencia que es uno de los factores que más influyen en este tipo de evento.

El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz de *Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados*.1) Insuficiente educación vial y campañas de socialización (determinante socioeconómico), 2) Falta de señalización en la vía (circunstancias materiales de vida), 3) Falta de personal y equipo (determinante sociopolítico) 4) Imprudencia (determinante de comportamiento) y 5) No respetar las normas y señales de tránsito (determinante de comportamiento).

Los accidentes de tránsito suelen ocurrir por una combinación de factores, y la imprudencia es uno de ellos. La imprudencia en el contexto de la conducción se refiere a la falta de precaución, el incumplimiento de normas de tránsito y el comportamiento irresponsable por parte de los conductores. Algunas razones por las cuales la imprudencia podría llevar a accidentes de tránsito incluyen: exceso de velocidad por lo que conducir a velocidades superiores a las permitidas aumenta el riesgo de perder el control del vehículo y podría reducir el tiempo de reacción ante situaciones inesperadas, entre otras razones de imprudencia están las distracciones como usar el teléfono celular, comer, entre otros mientras se conduce puede distraer al conductor y disminuir su atención en carretera. Como última razón que podría incidir en la imprudencia está la conducción bajo los efectos del alcohol o drogas ya que estas sustancias podrían afectar negativamente en la capacidad de respuesta del conductor.

Así mismo, otro de los determinantes de comportamiento priorizado por los expertos están las personas que al no respetar las señales de tránsito o ignorar señales de alto, ceder el paso, límites de velocidad u otras normas de tránsito puede resultar en colisiones.

Los factores socioeconómicos como la insuficiente educación vial y campañas de socialización también pueden desempeñar un papel importante en la ocurrencia de accidentes de tránsito. Estos factores pueden influir en el comportamiento de los conductores y en la capacidad de las personas para cumplir con las normas de tránsito. La educación vial puede variar en diferentes grupos socioeconómicos. Las personas con menor nivel educativo podrían tener menos conocimiento sobre las normas de tránsito y cómo conducir de manera segura.

Dentro de las circunstancias materiales se priorizó la falta de señalización en la vía lo que se traduce en que las carreteras presentan infraestructura vial mal diseñada o que no se le da seguimiento al mantenimiento de vías. Por ejemplo, calles en mal estado, falta de señalización adecuada, ausencia de pasos peatonales y carreteras sin iluminación pueden aumentar el riesgo de accidentes.

Dado a lo anterior, es importante abordar estos factores como los socioeconómicos para reducir la incidencia de accidentes de tránsito. Esto puede implicar la mejora de la infraestructura vial, la promoción de la educación vial en comunidades, y la implementación de medidas de cumplimiento de normas o leyes más efectivas.

Es importante recordar que los accidentes de tránsito rara vez son causados por un solo factor. Por lo general, es una combinación de varios factores. La educación vial, el cumplimiento de las normas de tránsito y la conciencia sobre la importancia de conducir de manera responsable son fundamentales para prevenir accidentes.

Como se observa los factores de riesgo para este evento son ampliamente modificables si se priorizan las acciones necesarias para su abordaje y se trabaja en coordinación interinstitucional. A continuación, se presentan las principales líneas de acción, según determinante y causa raíz, priorizadas por el grupo de expertos. El cuadro continua en las páginas siguientes.

Cuadro 32

Problema 3: Accidentes de tránsito

Problema de Salud	**Accidentes de tránsito**				
Dimensión	**Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO**	**Factor protector R: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?**	**Líneas de acción R: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?**	**Actor Responsable**	**Actor Colaborador**
Socioeconómicas	Insuficiente educación vial y campañas de socialización	Realizar procesos de campañas de socialización y educación vial	Fortalecer los procesos socioeducativos sobre educación vial en los centros educativos en el cantón.	Ministerio de Educación Pública Ministerio de Obras Públicas y Transportes	Municipalidad de Garabito
			Facilitar material preventivo hacía la comunidad sobre educación vial en diferentes eventos dirigidos para la población en general.	Ministerio de Obras Públicas y Transportes Policía Municipal Ministerio de Seguridad Pública	

Problema de Salud	**Accidentes de tránsito**				
Dimensión	**Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO**	**Factor protector R: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?**	**Líneas de acción R: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?**	**Actor Responsable**	**Actor Colaborador**
Circunstancias materiales	Falta de señalización en la vía	Lograr la señalización adecuada en la vía	Colocar la señalización horizontal y vertical correspondiente.	Ministerio de Obras Públicas y Transportes Municipalidad	
Sociopolíticas	Falta de personal y equipo	Propiciar el recurso humano y equipo suficiente para se que se lleven a cabo los controles policiales	Fortalecer el recurso humano y los equipos para mejorar la seguridad vial.	Ministerio de Obras Públicas y Transportes	Policía Municipal
Comportamiento	Imprudencia	Desarrollar procesos socioeducativos de formación en Seguridad vial.	Fortalecer la educación en seguridad vial con base en las normas de seguridad vial para los peatones, normas de seguridad vial para pasajeros y normas de seguridad vial para conductores.	Ministerio de Educación Pública Ministerio de Obras Públicas y Transportes	Municipalidad de Garabito
Comportamiento	No respetar las normas y señales de tránsito	Llevar a cabo procesos educativos con respecto a las normas y señales de tránsito	Fortalecer la educación en seguridad vial con base en las normas de seguridad vial para los peatones, normas de seguridad vial para pasajeros y normas de seguridad vial para conductores.	Ministerio de Educación Pública Ministerio de Obras Públicas y Transportes	Municipalidad de Garabito

Fuente: Elaboración propia.

Problema 4. Ahogamiento y sumersión

Los ahogamientos son en un grave problema de salud pública en todo el mundo. Según las estimaciones, en 2019 murieron 236 000 personas por esta causa y los traumatismos en general supusieron casi un 8% de la mortalidad mundial total. El ahogamiento, que es la tercera causa más importante de mortalidad por traumatismo no deliberado, representa un 7% de las defunciones relacionadas con traumatismos (OMS, 2023).

En todas las regiones del mundo se registran muertes por esta causa. No obstante, cabe señalar que en su gran mayoría (90%) las muertes por ahogamiento se concentran en los países de ingresos bajos y medianos (OMS, 2023).

Las personas muertas por ahogamiento forman parte del segmento económicamente más activo de la población. Solo en los Estados Unidos de Norteamérica, los ahogamientos en aguas litorales entrañan costos directos e indirectos por valor de US$ 273 millones al año. En Australia y el Canadá, el costo total de los traumatismos por ahogamiento es, respectivamente, de US$ 85,5 millones y US$ 173 millones al año (OMS, 2023).

Costa Rica no escapa a esta realidad. Las muertes por ahogamientos representan un grave problema a nivel nacional. Este evento se presenta mayoritariamente en las playas, como consecuencia principalmente de las corrientes de resaca (Arozarena-Llopis & Gutiérrez-Echevarría, 2015). Independientemente de la causa subyacente, la mayoría de los ahogamientos en el país son una consecuencia relacionada con la ausencia de guardavidas en las playas comúnmente visitadas por turistas locales y extranjeros, ya que la inmensa mayoría de playas no cuentan con salvavidas (Arozarena-Llopis & Gutiérrez-Echevarría, 2015).

Las estadísticas muestran que la mayoría de ahogamiento ocurren en la provincia de Puntarenas (más de 60 % del total), y específicamente los catones más afectados son Garabito (Jacó), Parrita, Quepos y Osa (Arozarena-Llopis & Gutiérrez-Echevarría, 2015).

Los años de vida perdidos en Costa Rica por muerte prematura debido al ahogamiento son sumamente altos. Estudios han indicado que al unir los grupos etarios de 29 años o menos, se tienen un total 11843 años de vida perdidos, una dura realidad que debe llamar la atención de autoridades nacionales (Universidad Hispanoamerica, 2023). De hecho, existen estudios que proponer un perfil sociológico de las víctimas por ahogamiento en Costa rica: varón de entre 10 y 30 años es la persona que de forma mayoritaria se ahoga, aunque observamos que, para los extranjeros, la edad se dispersa mucho más. El evento se presenta más en vacaciones y fines de semana (Arozarena-Llopis & Gutiérrez-Echevarría, 2015).

En el Diagrama de Causa-Efecto para Trastornos relacionados con el ahogamiento y sumersión ubicado en el Anexo 10 se aprecia una relación multicausal con este evento. Los determinantes del comportamiento de las personas y estructurales tienen un papel relevante. Suele ocurrir que

las personas tienen una baja percepción del riesgo, ya que sea porque desconocen su capacidad natatoria o por ser negligentes a la hora de cuidar a niños, o simplemente se presentan conductas indebidas en el agua a la hora de bañarse. Esto aunado a la ausencia de información preventiva en la playas y presencia de salvavidas, agravan el evento.

Desde los sociopolítico se identifica carencia de políticas públicas para la atención de este evento a nivel nacional, así como falta de interés de la institucionalidad local, ya que no se logrado que esto sea visualizado como un problema de salud pública.

Desde los determinantes socioeconómicos se vincula a este evento la afectación que produce el no contar un plan regulador municipal, ya que esto propicia los asentamientos informales en zonas cercanas ríos, que en periodo de invierno con inundaciones se convierte en otro factor de riesgo para la muerte por ahogamiento. Siguiendo en este determinante se aprecia falta de educación sobre este tema, así como la marcada carencia de personal salvaditas en todas las playas del cantón. Con respecto a los servicios de salud, se debe señalar que agrava lo antes descrito, ya que en ocasiones se encuentran muy distantes de donde ocurre el ahogamiento, y esto, junto a la carencia de salvavidas que brinde atención de primeros auxilios en el lugar, condiciona un destino fatal para las víctimas de ahogamiento y sumersión del cantón de Garabito.

El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz de ahogamiento y sumersión: 1) Conductas de riesgo en el agua (determinante de comportamiento), 2) Cobertura deficiente en supervisión en playas, zonas recreativas y ríos (determinante socioeconómico), 3) Falsa percepción de la capacidad natatoria (determinante de comportamiento) y 4) Descuido parental o negligencia (determinante de comportamiento).
Como se observa los factores de riesgo para este evento son ampliamente modificables, ya que 3 de 4 son relacionados con el comportamiento de las personas. A continuación, se presentan las principales líneas de acción, según determinante y causa raíz, priorizadas por el grupo de expertos. El cuadro continua en las páginas siguientes.

Cuadro 33

Problema 4: Ahogamiento y sumersión

Problema de Salud	**Ahogamiento y sumersión**				
Dimensión	**Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO**	**Factor protector R: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?**	**Líneas de acción R: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?**	**Actor Responsable**	**Actor Colaborador**
Comportamiento	Conductas de riesgo en el agua	Promover conductas protectoras en el agua	Realizar la correcta señalización de zonas de riesgo en todas playas Desarrollar procesos de educación a la población y visitantes sobre prevención de ahogamientos	Municipalidad de Garabito	Caja Costarricense de Seguro Social Ministerio de Salud Ministerio de Educación Pública Cruz Roja Costarricense Cámara de Turismo y de Comercio Programa de Bandera Azul Escuelas de Surf Organizaciones comunitarias
Socioeconómicas	Cobertura deficiente en supervisión en playas, zonas recreativas y ríos	Mejorar la supervisión efectiva de playas y zonas de recreación	Gestionar el recurso humano acorde a la necesidad para labores de vigilancia y prevención en playas y zonas de recreación	Municipalidad de Garabito	Caja Costarricense de Seguro Social Ministerio de Salud Ministerio de Educación Pública Cruz Roja Costarricense Redes locales y comunitarias

Problema de Salud	Ahogamiento y sumersión				
Dimensión	**Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO**	**Factor protector R: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?**	**Líneas de acción R: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?**	**Actor Responsable**	**Actor Colaborador**
Comportamiento	Falsa percepción de la capacidad natatoria	Poseer el autoconocimiento de la capacidad natatoria	Realizar procesos de prevención sobre las normas de seguridad en los cuerpos de agua.	Municipalidad de Garabito	Ministerio de Salud Cruz Roja Costarricense
Comportamiento	Descuido parental o negligencia	Llevar a cabo una supervisión adecuada por parte de los progenitores, encargados legales y/o cuidadores.	Llevar a cabo procesos de sensibilización con los progenitores o/y encargados con respecto a las normas de seguridad y de cuidado con las personas menores de edad.	Municipalidad de Garabito Patronato Nacional de la Infancia Ministerio de Educación Pública Centro de Educación y Nutrición de Desarrollo Infantil de Atención Integral Centros de Cuido y de Desarrollo Infantil	Organizaciones No Gubernamentales

Fuente: Elaboración propia.

Problema 5. Infarto agudo de miocardio

Entre las enfermedades crónicas no transmisibles, sobresale cardiopatía isquémica, la cual puede definirse, según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como una afección miocárdica ocasionada por una desproporción entre el aporte del flujo sanguíneo y los requerimientos miocárdicos, generada por cambios en la circulación coronaria. Su forma clínica de mayor presentación y peor pronóstico le corresponde al infarto agudo del miocardio (Sánchez Abalos, Bosch Costafreda, Sánchez Abalos, & González Blanco, 2014).

Según las estadísticas de mortalidad, en los Estados Unidos la enfermedad coronaria aguda constituye el mayor asesino individual de hombres y mujeres, pues cada 29 segundos un norteamericano sufre un evento coronario agudo (Sánchez Abalos, Bosch Costafreda, Sánchez Abalos, & González Blanco, 2014). La enfermedad isquémica cardiaca y el infarto agudo de miocardio son problemas de salud cuya causalidad es muy compleja puesto que abarca determinantes tanto estructurales como intermedios.

En Costa Rica, desde 1970 la mortalidad por las enfermedades cardiovasculares ha constituido la principal causa de muerte tanto en hombres como en mujeres. El 48% correspondió a la enfermedad isquémica del corazón y de ésta, dos terceras partes al infarto agudo de miocardio (Roselló Araya & Guzmán Padilla, 2023). San José presenta las mayores tasas de mortalidad por infarto, a la vez estas personas son las que presentaron una edad de muerte mayor que la del resto del país. Por otro lado, las provincias alejadas del Valle Central tales como Guanacaste, Puntarenas y Limón presentaron las menores tasas de mortalidad, pero con una edad de muerte menor. Esto podría estar influenciado por la disponibilidad de servicios de salud, calidad de atención e incluso por factores socioeconómicos, ambientales y de estilos de vida de las personas (Roselló Araya & Guzmán Padilla, 2023).

En el Diagrama de Causa-Efecto para Trastornos relacionados con el Infarto agudo de miocardio en el Anexo 11 se aprecia una relación multicausal con este evento. se observa la relación multicausal entre los determinantes que inciden sobre el evento en salud analizado. El estado de salud de la población es resultado de una amplia gama de condiciones sociales y económicas, esta situación plantea importantes retos.

Las condiciones y modos de vida de los individuos están determinados por los contextos sociales y culturales que los moldean y restringen el estilo de vida; por ejemplo el acceso a servicios básicos, la educación, el empleo, la vivienda son determinantes que inciden directamente en el modo de vida, las políticas públicas y su implementación son parte de una perspectiva social, que pueden describir estrategias para el control o mitigación de la enfermedad isquémica cardiaca y el infarto agudo de miocardio.

Los malos patrones alimentarios y poca actividad física de la población están facilitando las altas prevalencia de estas enfermedades, que además están condicionadas por factores de escala mundial como: la urbanización, la globalización, el progreso tecnológico y el desarrollo socioeconómico. La globalización de los alimentos ha promovido un cambio en las preferencias dietéticas por alimentos procesados hipercalóricos accesibles económicamente y cargados de grasas, azúcares y sodio; reduciendo el consumo de alimentos naturales como frutas, vegetales y fibra dietética que minimizan la preparación de platillos tradicionales y autóctonos de gran valor nutritivo en los hogares.

El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz de la enfermedad isquémica cardiaca y el infarto agudo de miocardio: 1) Hipertensión arterial (determinante biológico) 2) Dislipidemia (determinante biológico), 3) Obesidad (determinantes biológicos) 4) Malos hábitos de alimentación (determinante de comportamiento) y 5) Fumado (determinante de comportamiento).

Como se observa los factores de riesgo para estos eventos son ampliamente modificables si se priorizan las acciones necesarias para su abordaje y se trabaja desde la intersectorialidad. A continuación, se presentan las principales líneas de acción, según determinante y causa raíz, priorizadas por el grupo de expertos. El cuadro continua en las páginas siguientes.

Cuadro 34

Problema 5: Infarto agudo de miocardio

Problema de Salud	**Infarto agudo de miocardio**				
Dimensión	**Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO**	**Factor protector R: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?**	**Líneas de acción R: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?**	**Actor Responsable**	**Actor Colaborador**
Biológica	Hipertensión arterial	Mejorar el control adecuado de la hipertensión arterial	Fomentar el auto cuidado con un enfoque integral: realizando actividad física mediante programas o campañas, incentivando hábitos alimenticios adecuados y estilos de vida saludable.	Caja Costarricense de Seguro Social Comité de Deportes Red Cantonal de Actividad Física y Deporte	Ministerio de Salud Cruz Roja Costarricense
			Promover espacios para la realización de actividad física y salud mental en centros educativos, comunitarios y laborales.	Municipalidad de Garabito Comité de Deportes-Instituto Costarricense de Deporte y Recreación	Ministerio de Salud Cruz Roja Costarricense

Problema de Salud	Infarto agudo de miocardio				
Dimensión	**Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO**	**Factor protector R: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?**	**Líneas de acción R: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?**	**Actor Responsable**	**Actor Colaborador**
Biológica	Dislipidemia	Promover espacios con estilos de vida saludable	Fomentar el auto cuidado con un enfoque integral: realizando actividad física mediante programas o campañas, incentivando hábitos alimenticios adecuados y estilos de vida saludable.	Caja Costarricense de Seguro Social Comité de Deportes-Red Cantonal de Actividad Física y Deporte Ministerio de	Ministerio de Salud Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia
			Realizar procesos educativos sobre la prevención del consumo de tabaco y alcohol y sus efectos nocivos en la comunidad.	Educación Pública	
Biológica	Obesidad	Promover espacios con estilos de vida saludable	Promover espacios para la lactancia materna en escenarios laborales y clínicas.	Caja Costarricense de Seguro Social Ministerio de Educación Pública	Ministerio de Salud Instituto Costarricense de Deporte y Recreación Municipalidad de Garabito
			Fomentar el auto cuidado con un enfoque integral: realizando actividad física mediante programas o campañas,	Caja Costarricense de Seguro Social Ministerio de Educación Pública	Ministerio de Salud Instituto Costarricense de Deporte y Recreación

Problema de Salud	Infarto agudo de miocardio				
Dimensión	**Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO**	**Factor protector R: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?**	**Líneas de acción R: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?**	**Actor Responsable**	**Actor Colaborador**
			incentivando hábitos alimenticios adecuados y estilos de vida saludable.		Municipalidad de Garabito
			Desarrollar procesos socioeducativos en entornos escolares sobre alimentación saludable y actividad física	Caja Costarricense de Seguro Social Ministerio de Educación Pública	Ministerio de Salud Instituto Costarricense de Deporte y Recreación Municipalidad de Garabito
Comportamiento	Malos hábitos de Alimentación	Desarrollar hábitos de alimentación saludable	Fomentar el auto cuidado con un enfoque integral realizando actividad física mediante programas o campañas, incentivando los hábitos alimenticios adecuados y estilos de vida saludable.	Caja Costarricense de Seguro Social	Ministerio de Salud Ministerio de Educación Pública Patronato Nacional de la Infancia Centro de Cuido y de Desarrollo Infantil Centro de Educación y Nutrición de Desarrollo Infantil de Atención Integral

Problema de Salud	Infarto agudo de miocardio				
Dimensión	**Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO**	**Factor protector R: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?**	**Líneas de acción R: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?**	**Actor Responsable**	**Actor Colaborador**
Comportamiento	Fumado	Propiciar espacios de estilo de vida libre de tabaco	Llevar a cabo procesos socio educativos para el control de la salud mental por medio de procesos de habilidades para la vida enfocados en el adecuado manejo de las emociones, control del estrés y la ansiedad.	Caja Costarricense de Seguro Social Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia	
			Mejorar el acceso para la atención en los programas de la Clínica de cesación de Fumado.	Caja Costarricense de Seguro Social Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia	

Fuente: Elaboración propia.

Problema 6. Inadecuado manejo de los residuos sólidos

La problemática de la contaminación ambiental figura entre las principales preocupaciones en la sociedad mundial debido a los efectos que este produce en la salud. Los residuos sólidos son un problema que se agrava con la irresponsabilidad que se tiene al no cambiar nuestros hábitos de consumo y de disposición final de nuestros residuos. En las últimas décadas ha surgido una gran preocupación ambiental y de la salud por los problemas que originan la inadecuada gestión de los residuos (Escalona Guerra, 2014).

A nivel internacional los países líderes en gestión de residuos sólidos son Alemania, Suiza, Bélgica, Japón, Países Bajos, Suecia, Dinamarca y Noruega. Este se debió a sus altas tasas de reciclaje, aprovechamiento de los residuos y los porcentajes extremadamente bajos (menos del 2 % en todos los casos) de utilización de vertederos como disposición final de los residuos (SEGURA, ROJAS, & PULIDO, 2020), 2020). En la otra cara de la moneda, Latinoamérica cuenta con países con niveles bajísimos de recuperación y aprovechamiento de residuos, así como porcentajes muy elevados de rellenos sanitarios y vertederos en la disposición final de residuos (SEGURA, ROJAS, & PULIDO, 2020).

En Costa Rica contamos con la Ley para Gestión Integral de Residuos N°8839 (Ley GIRS) (PGR SINALEVI, 2023), la cual regula la gestión integral de residuos y el uso eficiente de los recursos, mediante la planificación y ejecución de acciones regulatorias, operativas, financieras, administrativas, educativas, ambientales y saludables de monitoreo y evaluación. No obstante, a esto, investigaciones señalan que la realidad de país con respecto a su gestión de residuos, como se detalla a continuación (ESTADO DE LA NACIÓN, 2019):

- ✓ Menos de 10 cantones han logrado la ejecución de proyectos compostaje a mayor escala. Estas municipalidades han realizado un esfuerzo por disponer de sistemas de recolección selectiva del material orgánico al menos una vez por semana, transporte hasta el centro de compostaje y la comercialización posterior del material o su donación a colegios agrícolas de las zonas.
- ✓ Datos de reciclaje de materiales solo de referencia (no representativos).

Existen 87 distritos de los 481 del país, que no cuentan con recolección municipal, obligándoles a recurrir a prácticas inadecuadas como quemar la basura, botarla en lotes baldíos o cuerpos de agua.

- ✓ En el país se producen 3982 toneladas de residuos sólidos al día, de los cuales 78,7 % terminan en rellenos sanitarios o vertederos semi controlados. El resto de los residuos se desconoce su disposición final.
- ✓ Se observa un estancamiento en los porcentajes de recolección municipal, de lo indicado en INEC de una recolección nacional del 83 % en la década pasada, a la fecha alcanza este alcanza el 78 %.
- ✓ No se observan avances significativos en la recolección separada, tampoco avances significativos en la transformación de materiales valorizables, ni el tratamiento de la fracción orgánica.
- ✓ Estancamiento en los programas educativos.
- ✓ En el cantón de Garabito se vive ciertas condiciones, algunas atinentes a la realizada nacional:
- ✓ Cobertura de recolección de residuos sólidos superior al 80% de territorio cantonal.
- ✓ No existe recolección diferenciada de residuos.
- ✓ Un vertedero clausurado con ausencia de cierre técnico del mismo.
- ✓ Un centro de transferencia que cuenta con una orden sanitaria si cumplir con grandes posibilidades de ser clausurado. Los residuos son trasladados al relleno sanitario ubicado en Miramar, Puntarenas.
- ✓ No existen iniciativas para el tratamiento de los residuos orgánicos.

En el Diagrama de Causa-Efecto para Trastornos relacionados al inadecuado manejo de los residuos sólidos en el anexo 12 muestra que los determinantes sociopolíticos y socioeconómicos son relevantes en este problema. La falta de acción municipal en este tema, expresada por la ausencia de recolección diferenciada de residuos valorizables y la poca participación comunitaria agravan esta situación.

Los servicios de salud, más que ser causa del problema, se convierten en afectados, ya que este evento condiciona la aparición de enfermedades y esta satura los servicios. Con respecto a las circunstancias materiales, se evidencia nuevamente la no recolección de residuos valorizables y la carencia de infraestructura adecuada para la correcta gestión en la disposición final de los residuos.

Evidentemente el comportamiento de las personas está vinculado, actuando un gran sector de población con falta de conciencia que dispone inadecuadamente los residuos, situación que probablemente este vinculada con la carencia de procesos educativos sobre este tema en el cantón.

El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz de la enfermedad isquémica cardiaca y el infarto agudo de miocardio: 1) Falta de acción Municipal (determinante sociopolítico) 2) Poca Inversión Municipal (determinante socioeconómico), 3) Inadecuado servicio de recolección de residuos valorizables (determinantes de circunstancias materiales) y 4) Inadecuada infraestructura (determinante de circunstancias materiales).

A continuación, se presentan las principales líneas de acción, según determinante y causa raíz, priorizadas por el grupo de expertos. El cuadro continua en las páginas siguientes.

Cuadro 35

Problema 6: Inadecuado manejo de los residuos sólidos

Problema de Salud	**Inadecuado manejo de residuos sólidos**				
Dimensión	**Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO**	**Factor protector R: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?**	**Líneas de acción R: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?**	**Actor Responsable**	**Actor Colaborador**
Sociopolíticas	Falta de acción Municipal	Desarrollar procesos para el empoderamiento municipal en la adecuada gestión	Priorizar los residuos sólidos como un problema que se debe atender a nivel cantonal.	Municipalidad de Garabito	Ministerio de Salud

Problema de Salud	**Inadecuado manejo de residuos sólidos**				
Dimensión	**Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO**	**Factor protector R: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?**	**Líneas de acción R: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?**	**Actor Responsable**	**Actor Colaborador**
		de los residuos sólidos.	Llevar a cabo procesos para la actualización, cumplimiento y seguimiento de la Ley de la Gestión Integral de Residuos Sólidos 8839.	Municipalidad de Garabito	Ministerio de Salud
			Gestionar el apoyo técnico para situaciones específicas sobre la gestión de los residuos sólidos del cantón.	Municipalidad de Garabito	Ministerio de Salud
Socioeconómicas	Poca Inversión Municipal	Promover la inversión municipal para el adecuado manejo de los residuos solidos	Realizar la adecuada actualización de las tarifas para la recolección de los residuos sólidos para que se lleve a cabo el cobro respectivo.	Municipalidad de Garabito	Ministerio de Salud
			Direccionar la adecuada inversión en la recolección y disposición final de los residuos sólidos.	Municipalidad de Garabito	Ministerio de Salud
Circunstancias materiales	Inadecuado servicio de recolección de residuos valorizables	Facilitar el servicio para la recolección de residuos valorizables	Realizar la actualización correspondiente del Plan Municipal de Gestión Integral	Municipalidad de Garabito	Ministerio de Salud

Problema de Salud	Inadecuado manejo de residuos sólidos				
Dimensión	**Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO**	**Factor protector R: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?**	**Líneas de acción R: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?**	**Actor Responsable**	**Actor Colaborador**
			de Residuos Sólidos.		
			Gestionar el recurso económico para brindar la recolección diferenciada del cantón.	Municipalidad de Garabito	Ministerio de Salud
Circunstancias materiales	Inadecuada infraestructura	Propiciar la mejora de la infraestructura municipal	Direccionar la inversión pública en la infraestructura municipal para obtener espacios como: Centro de Trasferencia, Parque Ambiental de Residuos Sólidos, flotilla de vehículos recolectores de residuos y centro de valorización de residuos sólidos.	Municipalidad de Garabito	Ministerio de Salud

Fuente: Elaboración propia.

Problema 7. Inadecuado manejo de aguas residuales

El saneamiento básico es un conjunto de acciones que se pueden aplicar sobre el ambiente para reducir los riesgos sanitarios, prevenir la contaminación y, consecuentemente, lograr mejores niveles de salud. Uno de los pilares del saneamiento es la disposición sanitaria de las aguas residuales. Para la salud pública tratar adecuadamente las aguas residuales es

fundamental, ya que en estas encontramos microorganismos patógenos (bacterias, virus, parásitos) que producen enfermedades como hepatitis, cólera, diarreas. También contienen materia orgánica (materia fecal, papel higiénico, restos de alimentos, jabones) y detergentes que consume el oxígeno del agua y produce contaminaciones y malos olores. Hay además componentes inorgánicos (carbono, nitrógeno y fósforo) que producen el desarrollo desmedido de algas y malezas acuáticas en arroyos, ríos y lagunas, situación que puede afectar la fauna y flora de los ecosistemas (OPS, 2022).

Se estima que el 80% de las aguas residuales generadas a nivel mundial son devueltas al ecosistema sin haber sido tratadas o reutilizadas. Este porcentaje se eleva a un 90 % cuando nos encontramos en el escenario de los países en vías de desarrollo, como es el caso de los países de Latinoamérica (AGUAE FUNDACIÓN, 2023). Aproximadamente 1.800 millones de personas utilizan una fuente de agua contaminada con heces. Este factor aumenta considerablemente el riesgo de contraer enfermedades como cólera o la disentería. Esta es la causa de alrededor de 842.000 muertes cada año (AGUAE FUNDACIÓN, 2023).

En Costa Rica el 70 % del agua residual generada por los costarricenses carece de tratamiento. El tanque séptico continúa siendo la alternativa que ha mantenido a la población alejada de las aguas negras hasta ahora, a pesar de que es un método cada vez más inadecuado en zonas urbanas y costeras, como ese el caso de Garabito (UCR, 2023). Precisamente en este cantón, una de las principales causas de denuncia ante el Ministerio de Salud es el manejo inadecuado de aguas residuales, según la base local de denuncias. Es un problema que se ha incrementado mucho más con el gran crecimiento comercial en el distrito de Jacó.

Es importante aquí recordar que Costa Rica suscribió los objetivos de desarrollo sostenible, donde el objetivo 6.3 aborda el tema de “mejorar la calidad del agua, bajar los niveles de contaminación, eliminar los vertidos y minimizar la liberación de productos químicos y materiales peligrosos». También incluye «reducir a la mitad el porcentaje de aguas residuales no tratadas y aumentar sustancialmente el reciclaje y la reutilización segura del agua”. Se trata de un objetivo orientado a dar una segunda oportunidad a las aguas residuales y reutilizarlas con diferentes fines.

En el Diagrama de Causa-Efecto para el Inadecuado manejo de aguas residuales en el Anexo 13 se aprecia una relación multicausal con este evento. Se observa la relación muy estrecha con muchos determinantes de la salud, pero principalmente con el comportamiento de las personas y las circunstancias materiales del entorno. Las malas prácticas constructivas como por ejemplo el mal diseño y el uso de materiales inadecuados en los tanques sépticos y drenajes, los cuales son utilizados por la mayor parte de la población para el tratamiento y disposición final de las aguas residuales son común. Cabe destacar que este tipo de sistemas no son tan efectivos para este fin (tratamiento y disposición final de aguas residuales) en las regiones costeras ya que, en estas zonas, el nivel freático se encuentra a poca profundidad, lo que contribuye al colapso de estos.

Al mismo tiempo, los tanques sépticos y drenajes requieren de área verde suficiente para su instalación y correcto funcionamiento, dado lo anterior, su funcionalidad se ve disminuida en sitios donde existe alta densidad poblacional y se construye toda el área de terreno disponible,

incluso sobre los sistemas existentes, lo cual es común en el Cantón (construcciones ilegales y/o sin control). Por otro lado, la conducta imperante de una gran parte de la población de disponer las aguas residuales en las estructuras pluviales ha repercutido considerablemente en este problema.

Esto se complica aún más con la inexistencia de un sistema de alcantarillado sanitario con su adecuado sistema de tratamiento de aguas residuales, lo cual sería la solución para la disposición de las aguas residuales para el comercio en general y las viviendas, no obstante, esto se considera de difícil solución a corto plazo. A nivel sociopolítico complica el hecho no contar con un plan regulador para el Cantón y el poco compromiso del gobierno local en la fiscalización de proyectos constructivos en general.

Con respecto al determinante socioeconómico, la falta de programas educativos para sensibilizar a la población en el tema del manejo de aguas residuales es prácticamente inexistente. Por otro lado, la proliferación de asentamientos informales en el Cantón trae como consecuencia directa la generación de aguas residuales sin tratamiento y vertidas libremente al ambiente sin control.

El grupo de expertos consultado identificó y priorizó las siguientes causas raíz del inadecuado manejo de aguas residuales: 1) Asentamientos informales (determinante socioeconómico) 2) Malas prácticas constructivas (determinante de comportamiento), 3) Disposición de las aguas residuales en el alcantarillado pluvial (determinantes de comportamiento) 4) Sistemas de tratamiento de aguas residuales deficientes o en mal estado (determinante de circunstancias materiales) y 5) Sistema de alcantarillado sanitario y de tratamiento de aguas residuales inexistente (determinante de circunstancias materiales).

Como se observa algunos de los factores de riesgo para este evento son ampliamente modificables desde el comportamiento de las personas, no obstante, existe otros determinantes los cuales requieren gran articulación interinstitucional para su correcta solución. A continuación, se presentan las principales líneas de acción, según determinante y causa raíz, priorizadas por el grupo de expertos.

1. Contar con normativa actualizada para abordar el tema de asentamientos informales en el Cantón.
2. Contar con programas de bono -crédito o crédito hipotecario asequibles para los estratos medios.
3. Contar con Planes de Ordenamiento Territorial que incluyan zonas homogéneas de valor que sean accesibles a estratos medios y bajos de la población.
4. Contar con programas de asesoramiento general gratuito que incluyan temas relacionados con diseño y construcción de sistemas de tratamiento de agua residual accesibles para la población
5. Diseñar y ubicar residenciales de bien social en sitios adecuados, con acceso a servicios básicos, de acuerdo con los Planes de Ordenamiento Territorial y con sistemas de tratamiento de agua residual eficientes (Plantas de tratamiento contemplando la sostenibilidad financiera que permita el mantenimiento adecuado de las obras).

6. Fiscalizar las construcciones y verificar que se construyan de acuerdo con lo aprobado, tomando las acciones correspondientes en caso de detectarse incumplimientos o construcciones ilegales.
7. Educar a la población en el tema de aguas residuales
8. Verificar que las aguas residuales se dispongan en los sistemas de tratamiento y disposición final
9. Brindar asesoramiento a la población sobre el diseño y construcción de sistemas de tratamiento de agua residual de acuerdo con la zona.
10. Priorizar la inversión en proyectos de alcantarillado sanitario y de tratamiento de aguas residuales.

El cuadro continua en las páginas siguientes.

Cuadro 36

Problema 7: Inadecuado manejo de aguas residuales

Problema de Salud	**Inadecuado manejo de aguas residuales**				
Dimensión	**Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO**	**Factor protector R: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?**	**Líneas de acción R: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?**	**Actor Responsable**	**Actor Colaborador**
Socioeconómicas	Asentamientos informales	Propiciar el empoderamiento municipal y de las otras instituciones competentes	Contar con normativa actualizada para abordar el tema de asentamientos informales en el cantón.	Municipalidad de Garabito Órgano de Normalización Técnica	Ministerio Nacional de Ambiente y Energía Instituto Costarricense de Acueducto y Alcantarillado Instituto Mixto de Ayuda Social Instituto Costarricense de Electricidad Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo

Problema de Salud	Inadecuado manejo de aguas residuales				
Dimensión	**Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO**	**Factor protector R: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?**	**Líneas de acción R: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?**	**Actor Responsable**	**Actor Colaborador**
			Promover la creación del Plan Regulador Cantonal para propiciar la planificación urbana y rural del cantón con ordenamiento territorial.	Municipalidad de Garabito Órgano de Normalización Técnica	
Comportamiento	Malas prácticas constructivas	Promover en la población adecuadas prácticas constructivas	Desarrollar procesos con programas de asesoramiento general gratuito para propiciar las prácticas adecuadas para el manejo adecuado de las aguas residuales para la población.	Municipalidad de Garabito	
			Fiscalizar las construcciones y verificar que se construyan de acuerdo con lo aprobado, tomando las acciones correspondientes en caso de detectarse incumplimientos o construcciones ilegales.	Municipalidad de Garabito	Ministerio de Salud
Comportamiento	Disposición de las aguas residuales en el alcantarillado pluvial	Promover la disposición de todas las aguas residuales en los sistemas de tratamiento y disposición final	Llevar a cabo procesos educativos dirigidos para la población sobre la disposición de las aguas residuales con el tratamiento adecuado y la disposición final.	Municipalidad de Garabito Ministerio de Educación Pública	Ministerio de Salud

Problema de Salud	Inadecuado manejo de aguas residuales				
Dimensión	**Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO**	**Factor protector R: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?**	**Líneas de acción R: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?**	**Actor Responsable**	**Actor Colaborador**
			Realizar la fiscalización correspondiente que las aguas residuales se dispongan en los sistemas de tratamiento y disposición final.	Ministerio de Salud Municipalidad de Garabito	Instituto Nacional de Acueducto y Alcantarillado
Circunstancias materiales	Sistemas de tratamiento de aguas residuales deficientes o en mal estado	Llevar a cabo de sistemas de tratamiento de aguas residuales eficientes y en buen estado	Brindar asesoramiento a la población sobre el diseño y construcción de sistemas de tratamiento de agua residual de acuerdo con la zona.	Municipalidad de Garabito	Colegio Federado de Ingenieros y de Arquitectos Ministerio de Salud
Circunstancias materiales	Sistema de alcantarillado sanitario y de tratamiento de aguas residuales inexistente	Propiciar sistemas de alcantarillado sanitario y de tratamiento de aguas residuales existente	Priorizar la inversión en proyectos de alcantarillado sanitario y de tratamiento de aguas residuales.	Instituto Nacional de Acueducto y Alcantarillado	Municipalidad de Garabito

Fuente: Elaboración propia.

Problema 8. Inseguridad

De acuerdo con Carrión (2007) determina que la violencia tiene dos dimensiones claramente diferenciadas e interrelacionadas, por un lado, menciona que la inseguridad es la dimensión que hace referencia a los hechos concretos de violencia objetiva producidos y como un segundo punto, la percepción de inseguridad, que se relaciona con la sensación de temor y que tiene que ver con el ámbito subjetivo de la construcción social del miedo generado por la violencia directa o indirecta. (p.1)

La inseguridad ciudadana a nivel mundial es uno de los principales problemas que afectan a las comunidades en el todo el mundo. Se identifica que más de 1.500 millones de personas viven en países afectados por la violencia, los conflictos o los altos niveles de criminalidad, y

más de 526.000 personas mueren por año violentamente, es decir un poco más de una por minuto. (PNUD, 2013)

De acuerdo con Briceño, en el artículo La Comprensión de los Homicidios en América Latina: ¿Pobreza o Institucionalidad?, menciona lo siguiente:

> La tasa mundial de homicidios, según los cálculos de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, es de 6,9 por 100 mil habitantes, éstos ocurren de manera desigual y puede variar al doble o la mitad en los continentes. La tasa de homicidios de las Américas es 15,5 por cien mil y la de África es de 17,1 un poco superior, aunque no hay consenso sobre la tasa de este continente. La menor tasa la tiene Asía con 3,1 y le siguen Europa y Oceanía cada una con tasa de 3,5 homicidios por cada 100 mil habitantes. (p.2)

Este mismo autor, define tres características sociales en los homicidios: el género, la edad y el grupo racial o estrato social de las víctimas. En los homicidios se presenta en el mundo es un sesgo de sexo muy importante, dado que las víctimas como los victimarios son mayoritariamente hombres. Los hombres matan y mueren por violencia, el 82% de las víctimas de homicidio son hombres, y para las Américas sube al 90%. La segunda característica se relaciona con la edad. Tanto las víctimas como los victimarios son jóvenes entre 15 y 30 años de edad. En las condiciones de baja mortalidad por homicidios, la distribución de las víctimas es similar en todos los grupos etarios, pero, a medida que la sociedad se hace más violenta, el incremento ocurre entre los jóvenes. La tercera característica se refiere a los grupos que por su condición social de raza o estrato social son padecen más la violencia. (p.4)

Es importante tomar en cuenta que la afectación de la inseguridad, además de causar sufrimiento, los delitos y la violencia tienen un impacto negativo sobre las economías en los países en desarrollo vulnerables, y erosionan la confianza empresarial ya que imponen altos costos y a veces la pérdida de ciudadanos preparados a causa de las migraciones en masa (PNUD, 2013)

Por el otro lado, Costa Rica es parte de la realidad de inseguridad, que de acuerdo con Arroyo, (2023) en el artículo Costa Rica al filo de la violencia indica que para el año 2022 la tasa de homicidios registró un número histórico de 12.6 por cada 100 mil habitantes (656 homicidios), un incremento del 11,56% respecto al 2021. (p.1)

Además, este autor resalta la causa en que se dan los mismos e indica que la mayoría de los casos están asociados con ajustes de cuentas vinculados con el tráfico de drogas, luchas por territorios y víctimas secundarias de estos procesos, pero también con robos, asaltos, así como feminicidios y se visibiliza una mayor violencia contra infantes, en donde están involucrados otros factores. (p.1)

En el Diagrama de Causa-Efecto para Inseguridad ubicado en el Anexo 14 se aprecia una relación multicausal con este evento. Los determinantes del comportamiento de las personas

como el estrés, la morfología del fenómeno delictivo y la ausencia de un proyecto de vida juegan un papel fundamental. Desde las circunstancias materiales, con el habitar espacios en asentamientos informales por la invasión a los terrenos, la marginalidad de pobreza, y las inadecuadas condiciones de trabajo vienen a afectar a la población por el desempleo y la necesidad de calidad de trabajo.

Desde el punto sociopolítico, se identifica la inadecuada gestión de políticas públicas para la correcta atención a esta problemática.

A partir de los determinantes socioeconómicos se asocian con el aumento de las desigualdades económicas propiciando la marginalidad y pobreza, y la delincuencia organizada con la presencia de narco familias, la trata de personas al ser una zona turística y por las conductas aprendidas en los hogares vienen a afectar en este problema.

El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz de Inseguridad: 1) Estrés (determinante de comportamiento), 2) Morfología del fenómeno delictivo (determinante de comportamiento), 3) Asentamientos informales (determinante circunstancias materiales de vida) y 4) Aumento de desigualdades sociales (determinante de socioeconómico).
Como se observa los factores de riesgo para este evento son ampliamente modificables, ya que 2 relacionados con el comportamiento de las personas. A continuación, se presentan las principales líneas de acción, según determinante y causa raíz, priorizadas por el grupo de expertos. El cuadro continuo en las páginas siguientes.

Cuadro 37
Problema 8: Inseguridad

Problema de Salud	**Inseguridad**				
Dimensión	**Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO**	**Factor protector R: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?**	**Líneas de acción R: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?**	**Actor Responsable**	**Actor Colaborador**
Comportamiento	Estrés	Fomentar la salud mental de la población	Realizar procesos socioformativos para fomentar la salud mental con la comunidad.	Ministerio de Salud	Caja Costarricense de Seguro Social Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia Ministerio de

Problema de Salud	**Inseguridad**				
Dimensión	**Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO**	**Factor protector R: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?**	**Líneas de acción R: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?**	**Actor Responsable**	**Actor Colaborador**
					Educación Pública Ministerio de Seguridad Pública Municipalidad de Garabito Instancia Local de Abordaje para el Comportamiento Suicida
			Coordinar procesos de salud mental por medio de las personas participantes en los Barrios que son parte de Seguridad Comunitaria.	Ministerio de Seguridad Pública	Caja Costarricense de Seguro Social Instituto de Alcoholismo y Farmacodepencia Ministerio de Educación Pública Ministerio de Salud Policía Municipal Instancia Local de Abordaje para el Comportamiento Suicida
Comportamiento	Morfología del fenómeno delictivo	Fortalecer la vigilancia policial en el cantón	Coordinar procesos para la vigilancia por parte de los cuerpos policiales en las diferentes zonas de cantón para disminuir los	Ministerio de Seguridad Pública Policía Municipal	Organismo de Investigación Judicial Dirección General de Migración y Extranjería Programa de Seguridad Comunitaria

Problema de Salud	**Inseguridad**				
Dimensión	**Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO**	**Factor protector R: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?**	**Líneas de acción R: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?**	**Actor Responsable**	**Actor Colaborador**
			actos de violencia.		
Socioeconómicas	Delincuencia organizada	Promover espacios para la Convivencia ciudadana paz social seguridad pública y prevención	Fortalecer los programas existentes para la prevención del uso, consumo y comercialización de las drogas en el cantón.	Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia Policía municipal Ministerio de Seguridad Pública	

Problema de Salud	**Inseguridad**				
Dimensión	**Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO**	**Factor protector R: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?**	**Líneas de acción R: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?**	**Actor Responsable**	**Actor Colaborador**
		del delito para una cultura de paz	Brindar procesos socioeducativos para fortalecer las habilidades para la vida en los diferentes grupos poblacionales.	Ministerio de Salud	Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia Policía Municipal Ministerio de Seguridad Pública Caja Costarricense de Seguro Social Ministerio de Educación Pública Escuelas de Surf Organizaciones no gubernamentales
			Atender población prioritaria con oferta programática preventiva sobre la convivencia, cultura ciudadana, manejo y resolución de conflictos.	Ministerio de Seguridad Pública	Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia Policía municipal Ministerio de Salud

Problema de Salud	**Inseguridad**				
Dimensión	**Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO**	**Factor protector R: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?**	**Líneas de acción R: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?**	**Actor Responsable**	**Actor Colaborador**
Circunstancias materiales	Asentamientos informales	Procesos de prevención de la violencia y el delito especialmente diseñadas para los asentamientos informales	Realizar procesos socioeducativos para la prevención de la violencia y el delito dirigido a la población que habita en los asentamientos informales.	Ministerio de Educación Pública Ministerio de Seguridad Pública	Policía municipal

Fuente: Elaboración propia.

Problemas priorizados por la comunidad desde el enfoque de Salud Mental

Inadecuado manejo de los residuos sólidos

La salud de una persona desde el ámbito integral no solamente responde a la salud física, sino la emocional, social y mental por lo tanto para lograr una estabilidad tanto física como emocional un factor importante es el ambiente donde se desarrolla el ser humano, es así, que se debe buscar el equilibrio fomentando espacios donde la higiene sea un papel fundamental. Existen publicaciones que asocian a la inadecuada gestión de los residuos sólidos con afectaciones a la salud como las enfermedades vectoriales (dengue, malaria, entre otras), así como infecciones respiratorias agudas, diarreas, parasitismo intestinal y muchas más (Escalona Guerra, 2014).

Según la Ley N°8839 para la Gestión Integral de Residuos Sólidos en Costa Rica, menciona en el Título I Disposiciones Generales, en el artículo 2 de Objetivos, menciona lo siguiente: *a) Garantizar el derecho de toda persona a gozar de un ambiente sano y ecológicamente*

equilibrado, así como proteger la salud pública. (p.1) es desde este punto donde se debe reconocer la adecuada gestión de los residuos sólidos para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas.

Bajo esta misma línea, identifican los expertos la relación directa entre la inadecuada disposición de residuos sólidos y la afectación de la salud mental, en donde se ha observado un marcado deterioro del estado de ánimo y mental de las personas afectadas (Canchari Silverio & Ortiz Sanchez, 2007), cuando se considera un espacio insalubre para vivir esto se basa en la afectación que ocasiona tanto a la salud física y la mental.

También existe afectación de los determinantes de salud, que por ende ocasionan muchos problemas a nivel de la salud mental, por ejemplo, la contaminación del agua, del aire, del suelo y del paisaje (Escalona Guerra, 2014) (Canchari Silverio & Ortiz Sanchez, 2007), en donde las personas pueden presentar ansiedad, depresión, estrés, trastornos del sueño, entre otros.

Un componente del bienestar de las personas, es el de la salud mental, el cual puede afectarse cuando los residuos sólidos no son gestionados adecuadamente (Romero Acuña, 2023). Entre los problemas detectados se detallan los siguientes:

- ✓ Problemas para dormir (insomnio), casi siempre vinculado a malos olores.
- ✓ Dificultades para expresarse con familiares y vecinos.
- ✓ Pérdida de apetito o simplemente evitan comer, casi vinculado a los malos olores.
- ✓ En personas con algún tipo de adicción, propicia un incremento en el consumo.
- ✓ Sensaciones de que la vida no tiene sentido.
- ✓ Ambivalencia afectiva.
- ✓ Estrés mantenido que puede provocar ansiedad o depresión.

Según el artículo Contaminación del aire y salud mental, realizado por la revista Environmental Health News, menciona lo siguiente:

> Los investigadores descubrieron que la contaminación del aire también provoca cambios en el cerebro que aumentan los riesgos de enfermedades mentales… Incluso pequeños aumentos de la contaminación del aire se han relacionado con la depresión y la ansiedad. Descubrió que las personas expuestas a altos niveles de contaminación del aire son mucho más propensas a sufrir una enfermedad psiquiátrica como depresión, esquizofrenia, trastorno bipolar o trastorno de la personalidad. Indican que la exposición a la contaminación del aire en la infancia puede afectar negativamente a nuestra salud mental en la edad adulta (p.1)

La problemática de la contaminación ambiental figura entre las principales preocupaciones en el mundo debido a los efectos que este produce en la salud. La falta de consciencia ambiental con la manipulación de los residuos sólidos se agrava con la irresponsabilidad nuestros hábitos de consumo y de disposición final de los mismos. En las últimas décadas ha surgido una gran preocupación ambiental y de la salud por los problemas que originan la inadecuada gestión de los residuos (Escalona Guerra, 2014).

En Costa Rica, a pesar de los esfuerzos con la legislación correspondiente y oportuna para la correcta disposición final de los residuos sólidos y su adecuado manejo de los mismos y con el compromiso para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en la Agenda 2030, y de acuerdo con la normativa para la Gestión Integral de Residuos N°8839 (PGR SINALEVI, 2023), la cual regula la gestión integral de residuos y el uso eficiente de los recursos, mediante la planificación y ejecución de acciones regulatorias, operativas, financieras, administrativas, educativas, ambientales y saludables de monitoreo y evaluación. No obstante, a esto, investigaciones señalan que la realidad de país con respecto a su gestión de residuos, como se detalla a continuación (ESTADO DE LA NACIÓN, 2019):

- ✓ Menos de 10 cantones han logrado la ejecución de proyectos compostaje a mayor escala. Estas municipalidades han realizado un esfuerzo por disponer de sistemas de recolección selectiva del material orgánico al menos una vez por semana, transporte hasta el centro de compostaje y la comercialización posterior del material o su donación a colegios agrícolas de las zonas.
- ✓ Datos de reciclaje de materiales solo de referencia (no representativos).
- ✓ Existen 87 distritos de los 481 del país, que no cuentan con recolección municipal, obligándoles a recurrir a prácticas inadecuadas como quemar la basura, botarla en lotes baldíos o cuerpos de agua.
- ✓ En el país se producen 3982 toneladas de residuos sólidos al día, de los cuales 78,7 % terminan en rellenos sanitarios o vertederos semi controlados. El resto de los residuos se desconoce su disposición final.
- ✓ Se observa un estancamiento en los porcentajes de recolección municipal, de lo indicado en INEC de una recolección nacional del 83 % en la década pasada, a la fecha alcanza este alcanza el 78 %.
- ✓ No se observan avances significativos en la recolección separada, tampoco avances significativos en la transformación de materiales valorizables, ni el tratamiento de la fracción orgánica.
- ✓ Estancamiento en los programas educativos.

En el cantón de Garabito se evidencian distintas condiciones, algunas atinentes a la realizada nacional:

- ✓ Cobertura de recolección de residuos sólidos superior al 80% de territorio cantonal.
- ✓ No existe recolección diferenciada de residuos sólidos.
- ✓ Un vertedero clausurado con ausencia de cierre técnico del mismo.
- ✓ Un centro de transferencia que cuenta con una orden sanitaria si cumplir con grandes posibilidades de ser clausurado. Los residuos sólidos son trasladados al relleno sanitario ubicado en Miramar, Puntarenas.
- ✓ No existen iniciativas para el tratamiento de los residuos orgánicos.
- ✓ Inadecuada disposición de los residuos sólidos y la salud mental de las personas.

Es por lo anterior, analizando los factores de riesgo, se deben desarrollar procesos con la población en general en temas específicos que promuevan y favorezcan la salud mental,

mediante los siguientes puntos, tales como manejo adecuado de las emociones, manejo adecuado del estrés entre otras.

Inadecuado manejo de las aguas residuales

Según los autores Coronel y Marzo, en el artículo *La promoción de salud para la creación de entornos saludables en América Latina y el Caribe* (2017), mencionan lo siguiente:

> La salud integral de las personas y las comunidades obedece en gran medida al fortalecimiento de conductas saludables, tanto individuales como colectivas. Muchos de los factores que afectan el medio ambiente, dependen del nivel de conocimiento de la población sobre los efectos que estos ejercen sobre su bienestar y calidad de vida, sin dejar de reconocer la función que desempeñan los gobiernos en la implementación de políticas públicas que propicien la creación de entornos saludables y refuercen el poder de las comunidades para lograrlos y mantenerlos. (p.2)

Para fortalecer la salud integral del ser humano y de su entorno se debe buscar el fortalecimiento de la educación ambiental con prácticas responsables tanto desde el nivel personal como comunal involucrando a nivel institucional, gubernamental, sector privado, organizaciones de base y sociedad civil.

La contaminación ambiental es un aspecto que afecta a salud de las personas de forma directa e indirecta, así como también al ecosistema (equilibrio entre ser humano y naturaleza). Dado a la no adecuada manipulación y disposición de los residuos líquidos los cuales se encuentran expuestos a mezclarse con dos o más sustancias tóxicas. Este contacto que se genera con contaminantes tóxicos puede darse durante procesos de producción, distribución o utilización de productos como medicamentos, alimentos, productos de limpieza, insecticidas, pesticidas, formulaciones industriales y artículos para el hogar, o bien cuando éstos son desechados al ambiente. Actualmente se sabe que la mayoría de los seres vivos residen en áreas donde la contaminación ambiental es superior a los límites establecidos como saludables. Diferentes organizaciones dedicadas a la protección e investigación en materia de salud y del ambiente, han estimado que millones de personas y animales están expuestos a niveles elevados de compuestos tóxicos y que éstos pueden estar presentes en el ambiente de cielo abierto, en el agua, en el suelo, en el interior de las casas o en el lugar de trabajo de muchas personas (Juliño, Ocaña & Concha: 2021)

De acuerdo con Juliño, Ocaña y Concha, en el artículo, *Contaminación Ambiental y su* influencia en La Salud (2021) hacen énfasis en lo siguiente:

> La contaminación de ríos y arroyos por agentes químicos se ha convertido en uno de los problemas ambientales más graves de nuestra sociedad. La contaminación de los ríos y la explotación forestal, son las causas que generan las enfermedades respiratorias, afectando a gran cantidad de seres humanos. (p.3)

Es por lo anterior, que se visibiliza que sí realiza una inadecuada gestión de las aguas residuales el impacto que ocasiona a la salud física y mental del ser humano puede ser impresionante y alarmante en la salud pública, dicha problemática abarca ciertos aspectos importantes como la contaminación del aire, del agua, del suelo, acústica los cuáles generan diversas enfermedades tanto a nivel física como psicológico como el bajo peso al nacer y el retraso en el crecimiento intrauterino, pérdida de la audición, perturbación del sueño, irritabilidad, cansancio, estrés, agresividad, problemas estomacales, altibajos de la presión arterial, alteración de ritmo cardíaco, decaimiento del sistema inmunológico, disfunción de los niveles de segregación endocrina, problemas mentales, cáncer, estados depresivos. El exceso de estos contaminantes en el medio ambiente, pueden provocar efectos irreversibles y serios a la salud (Juliño, Ocaña & Concha, p.13)

Es por lo anterior, analizando los factores de riesgo, se deben desarrollar procesos con la población en general en temas específicos que promuevan y favorezcan la salud mental, mediante los siguientes puntos, tales el manejo de estrés y emociones, promoción de una cultura de autocuidado.

Inseguridad

Según Leiva y Ramírez, en el artículo *Efectos de la inseguridad Ciudadana en el bienestar de la población* (2021) indican lo siguiente:

> Las causas y los efectos de la violencia por el consumo de alcohol, consumo y venta de drogas, y la victimización de robos y asaltos es un problema que afecta la salud pública, la violencia no solamente genera daños físicos sino también el deterioro de la salud mental con la disminución de la calidad de vida en el bienestar de la personas con un efecto negativo en su desarrollo normal con el cambio de los hábitos de rutinas diarias así cómo salir de casa, tránsito por lugares merma de las relaciones sociales y protección del hogar. (p.5)

En el párrafo anterior sobre sale la afectación de la salud mental de las personas con respecto a las actividades delictivas que se desarrollan en su entorno laboral, social y local. La incertidumbre, la ansiedad, los nervios y el miedo son diferentes emociones que sobresaltan con respecto al tema de inseguridad lo que ocasiona que haya una disminución en actividades sociales que promuevan la salud mental con la finalidad de prevenir un acontecimiento que afecte la salud física como la salud mental.

Por otro lado, deben tomarse en cuenta los efectos que ocasiona la inseguridad ciudadana y que afecta directamente en la salud mental, dado que esto limita el desarrollo económico y social del territorio, afectando la actitud emprendedora y la productividad en las empresas, la cual también se ve afectada con un aumento en los gastos al tener que reforzar sus sistemas de seguridad y esto que genera un incremento de precio, que por consecuencia podría verse reducida la demanda y con una afectación económica para la población.

De acuerdo con Gutiérrez y Portillo (2014) resaltan que en una comunidad en donde de forma continua se desarrollan diferentes tipos de delitos (homicidios, extorsiones, robos, y secuestros) o también actos de violencia, las primeras reacciones de las personas ante estas situaciones es presentar altos estados de estrés y de ansiedad, con las implicaciones fisiológicas y psicológicas que ello conlleva, que con el transcurso del tiempo podrían convertirse en cuadros de estrés post traumático o de ansiedad generalizado, lo cual tiene fuertes repercusiones para la vida y la salud mental de quien lo sufre. (p.1)

Según los autores anteriores, mencionan que la exposición a grandes cantidades de estrés podría afectar la forma en que responde el sistema inmune a las amenazas exteriores, como consecuencia podrían generar muchas enfermedades o infecciones y podrían desencadenar una variedad de alteraciones mentales como: ansiedad generalizada (fobias), insomnio, depresión, alteraciones psicosomáticas, trastornos de personalidad paranoide y estrés postraumático. Es decir, si el sentimiento de carácter negativo aparece de forma constante en el sujeto, y no es tratado adecuadamente, puede afectar al desarrollo de la persona en su cotidianidad.

Es por lo anterior, analizando los factores de riesgo, se deben desarrollar procesos con la población en general en temas específicos que promuevan y favorezcan la salud mental, mediante los siguientes puntos, tales como procesos de habilidades para la vida para fortalecer los procesos de convivencia, oferta programática preventiva sobre la convivencia, cultura ciudadana y manejo y resolución de conflictos.

Anexos

Anexo 1

Mapeo de Actores Sociales para el Taller 1: Priorización con la comunidad

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**
Otros actores sociales clave	Julieta Soto (Junta de Salud)	3	3	3	3	12
Otros actores sociales clave	Heydi Rodríguez	3	3	3	2	11
ONG o Fundación	Erika (Iglesia Horizon)	3	2	2	2	9
Actor de la comunidad	Nestor Mata	2	3	3	2	10
ONG o Fundación	Mariana Meza (SIFAIS)	2	3	2	2	9
Actor de la comunidad	Freddy (ADI Quebrada Ganado)	2	3	2	2	9
Actor de la comunidad	Orlando Jiménez (ADI Quebrada Amarilla)	2	3	2	2	9
Actor de la comunidad	Kathia (ADI tárcoles)	2	3	2	2	9
Actor de la comunidad	Magally (ADI Jaco)	2	3	2	2	9
Actor de la comunidad	Fernando (ADI Herradura)	2	3	2	2	9
Actor de la comunidad	David (ADE Parcelas)	2	3	2	2	9
Actor de la comunidad	Jennifer (Asada Quebrada Ganado)	2	3	2	2	9
Actor de la comunidad	(Asada Lagunillas)	2	3	2	2	9
ONG o Fundación	Georginna (Jaco Impact)	2	3	2	2	9
Actor del sector privado	Jackeline (CANATUR)	2	3	2	3	10
Actor del sector salud	Carol Peraza (CCSS)	3	3	3	3	12
Actor Municipal	Carla Vargas (Municipalidad)	3	3	2	3	11

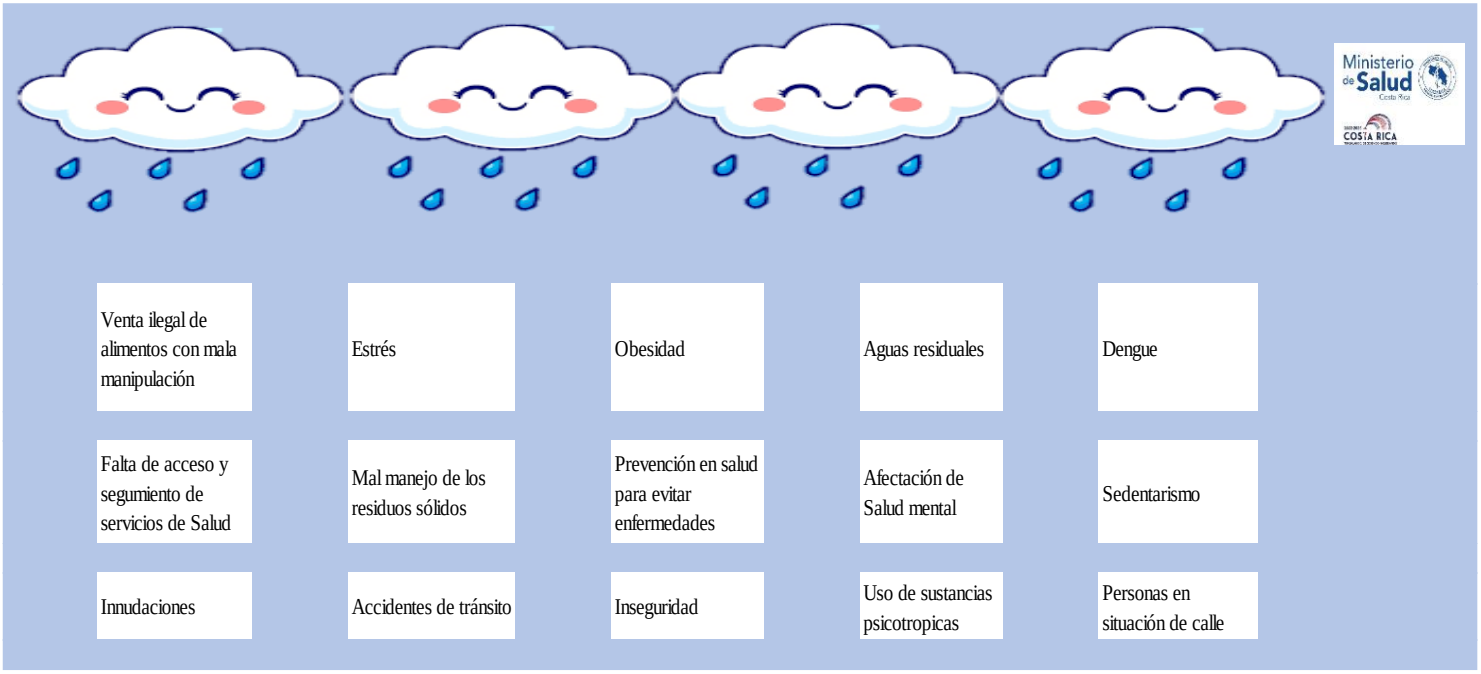
Anexo 2

Sondeo general propuesto por el participante en Taller 1

N°	PROBLEMA EN SALUD PROPUESTO POR PARTICIPANTE:
N° 1	Venta ilegal de alimentos con mala manipulación
N° 2	Estrés
N° 3	Obesidad
N° 4	Aguas residuales
N° 5	Dengue
N° 6	Falta de acceso y segumiento de servicios de Salud
N° 7	Mal manejo de los residuos sólidos
N° 8	Prevención en salud para evitar enfermedades
N° 9	Afectación de Salud mental
N° 10	Sedentarismo
N° 11	Innudaciones
N° 12	Accidentes de tránsito
N° 13	Inseguridad
N° 14	Uso de sustancias psicotropicas
N° 15	Personas en situación de calle

Anexo 3

Lluvia de ideas con la comunidad Taller 1



Anexo 4

Valorización de los diez primeros problemas en la comunidad

N°	Problema	Total
1	Inseguridad	117
2	Mal manejo de los residuos sólidos	120
3	Aguas residuales	122
4	Uso de sustancias psicotropicas	106
5	Innudaciones	114
6	Afectación de Salud mental	110
7	Venta ilegal de alimentos con mala manipulación	98
8	Personas en situación de calle	101
9	Obesidad	110
10	Falta de acceso y seguimiento de servicios de Salud	113

Anexo 5

Priorización de los tres primeros problemas en la comunidad

#	PROBLEMAS PRIORIZADOS	PUNTAJE TOTAL
1	**Mal manejo de los residuos sólidos**	**122**
2	**Mal manejo de los residuos sólidos**	**120**
3	**Inseguridad**	**117**

Anexo 6

Análisis de los problemas priorizados “los 5 por qué” en la comunidad

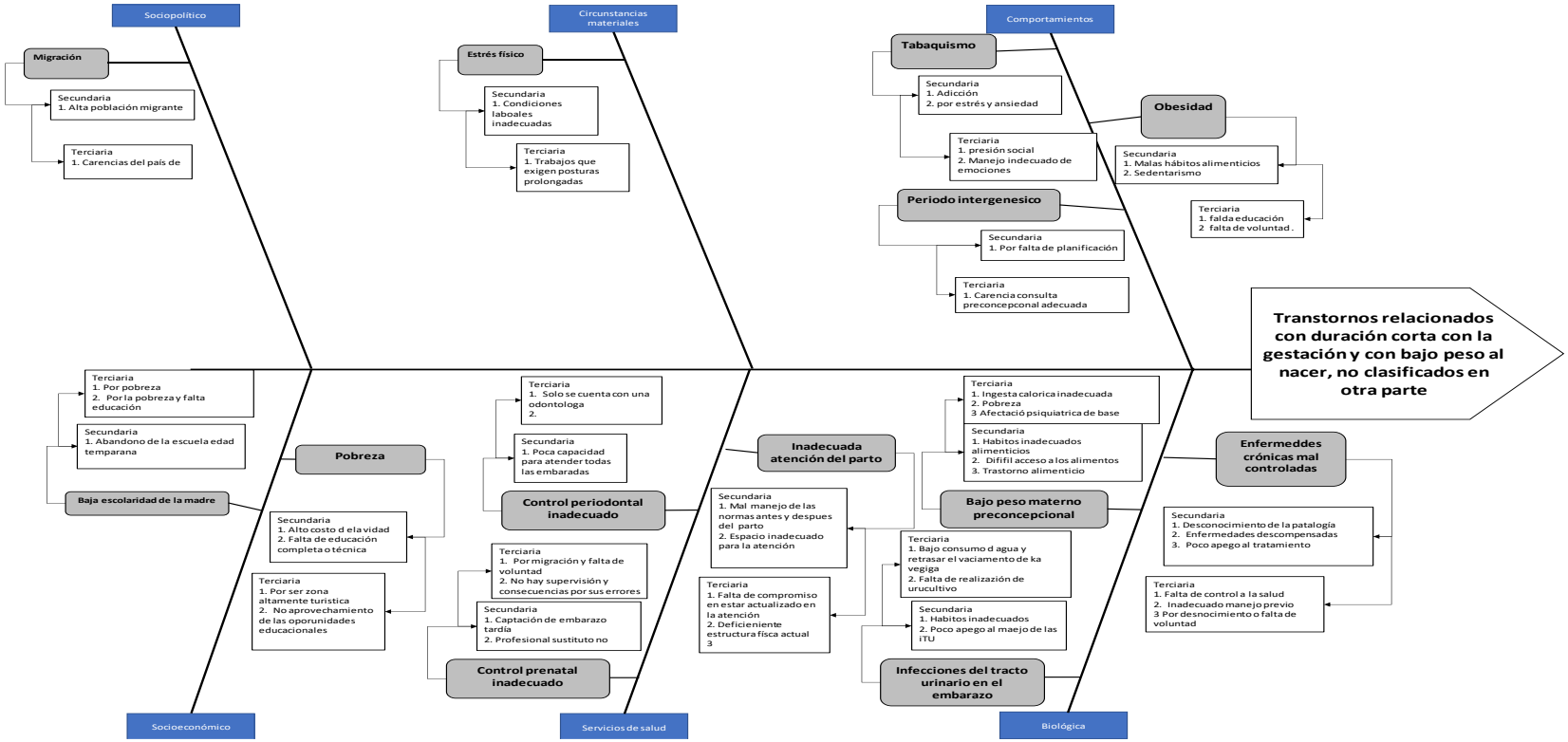
Problema 1	1° ¿Por qué?	1° Respuesta
Aguas residuales	¿Por qué existe un mal manejo aguas residuales?	Porque la población vierte las aguas residuales en la vía pública.
	2° ¿Por qué?	2° Respuesta
	¿Por qué las aguas residuales las vierten en la vía pública ?	Por falta de consciencia y compromiso de los habitantes y comercio.
	3° ¿Por qué?	3 Respuesta
	¿Por qué falta de consciencia y compromiso de los habitantes y comercio?	Porque no existe una normativa que corrija adecuada y oportunamente para la corrección del problema.
	4° ¿Por qué?	4° Respuesta
	5° ¿Por qué?	5° Respuesta

Problema 2		
Mal manejo de los residuos sólidos	1° ¿Por qué?	1° Respuesta
	¿Por qué hay un mal manejo de los residuos sólidos en el cantón?	Porque no hay un manejo adecuado de la generación de residuos sólidos.
	2° ¿Por qué?	2° Respuesta
	¿Por qué no hay un manejo adecuado de la generación de residuos sólidos?	Porque no hay consciencia y educación en el manejo de los residuos sólidos.
	3° ¿Por qué?	3 Respuesta
	¿Por qué no hay consciencia y educación en el manejo de los residuos sólidos.?	Porque la población no realiza la separación y reciclaje de los residuos sólidos.
	4° ¿Por qué?	4° Respuesta
	¿Por qué la población no realiza la separación y reciclaje de los residuos sólidos?	Porque no existe una una recolección diferenciada por parte del gobierno local.
	5° ¿Por qué?	5° Respuesta
	¿Por qué no existe una una recolección diferenciada por parte del gobierno local?	Por el incumpliento por parte de la legislación nacional por parte del gobierno local.

Problema 3		
Inseguridad	1° ¿Por qué?	1° Respuesta
	¿Por qué existe inseguridad en el cantón?	Porque hay un enfrentamiento entre bandas que se dedican al trasiego ílicito de drogas.
	2° ¿Por qué?	2° Respuesta
	¿Por qué hay un enfrentramiento entre bandas que se dedican al trasiego ílicito de drogas?	Porque quieren monopolizar los sectores del cantón para la venta de droga.
	3° ¿Por qué?	3 Respuesta
	¿Por qué quieren monopolizar los sectores del cantón para la venta de droga?	Porque el alto de consumo en la población.
	4° ¿Por qué?	4° Respuesta
	¿Por qué el alto de consumo en la población?	
	5° ¿Por qué?	5° Respuesta

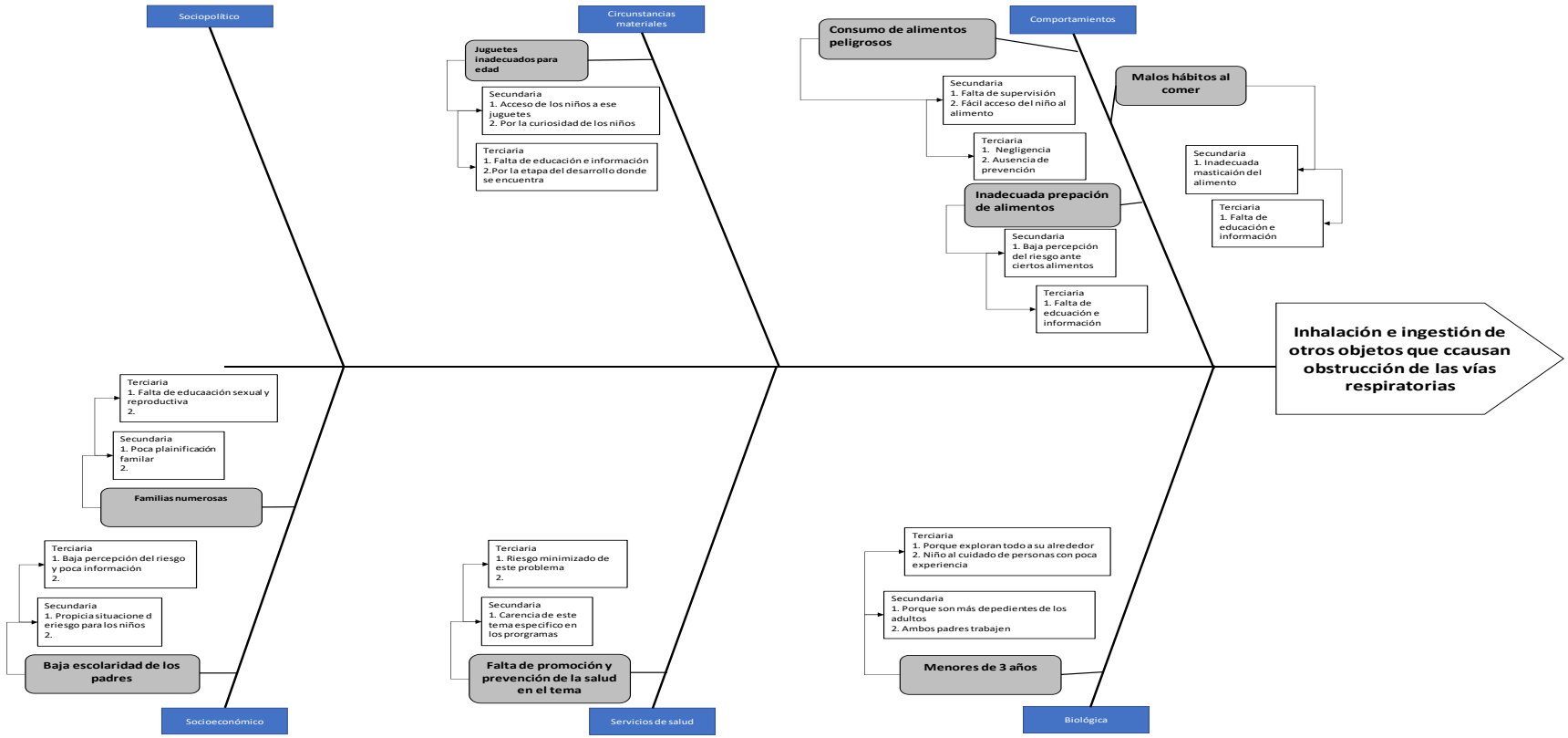
Anexo 7

Diagramas de Ishikawa: Problema1: Resultados de Pareto en Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte



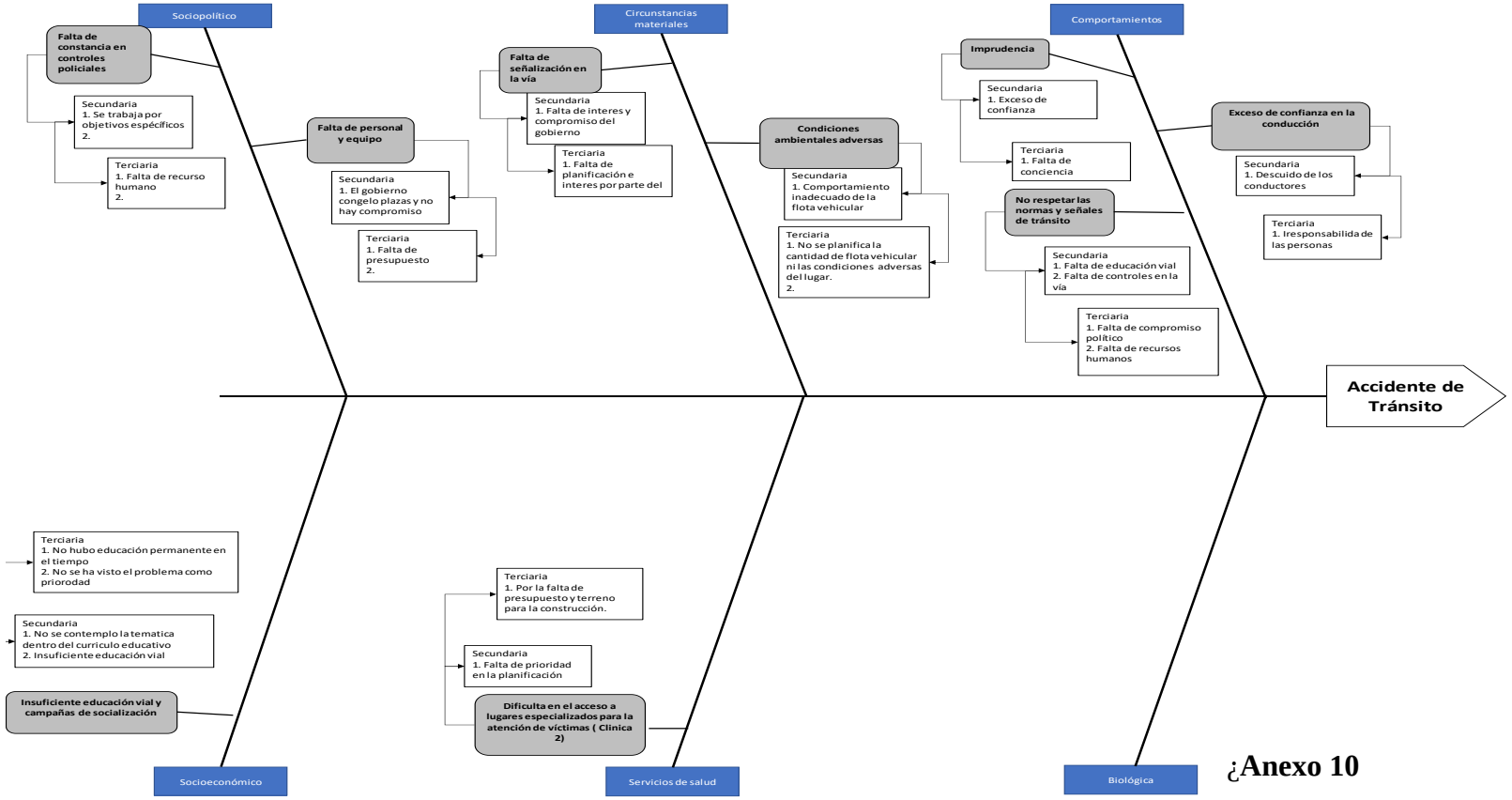
Anexo 8

Diagramas de Ishikawa: Problema 2: Resultados de Pareto en Inhalación e ingestión de otros objetos que causan obstrucción de las vías respiratorias



Anexo 9

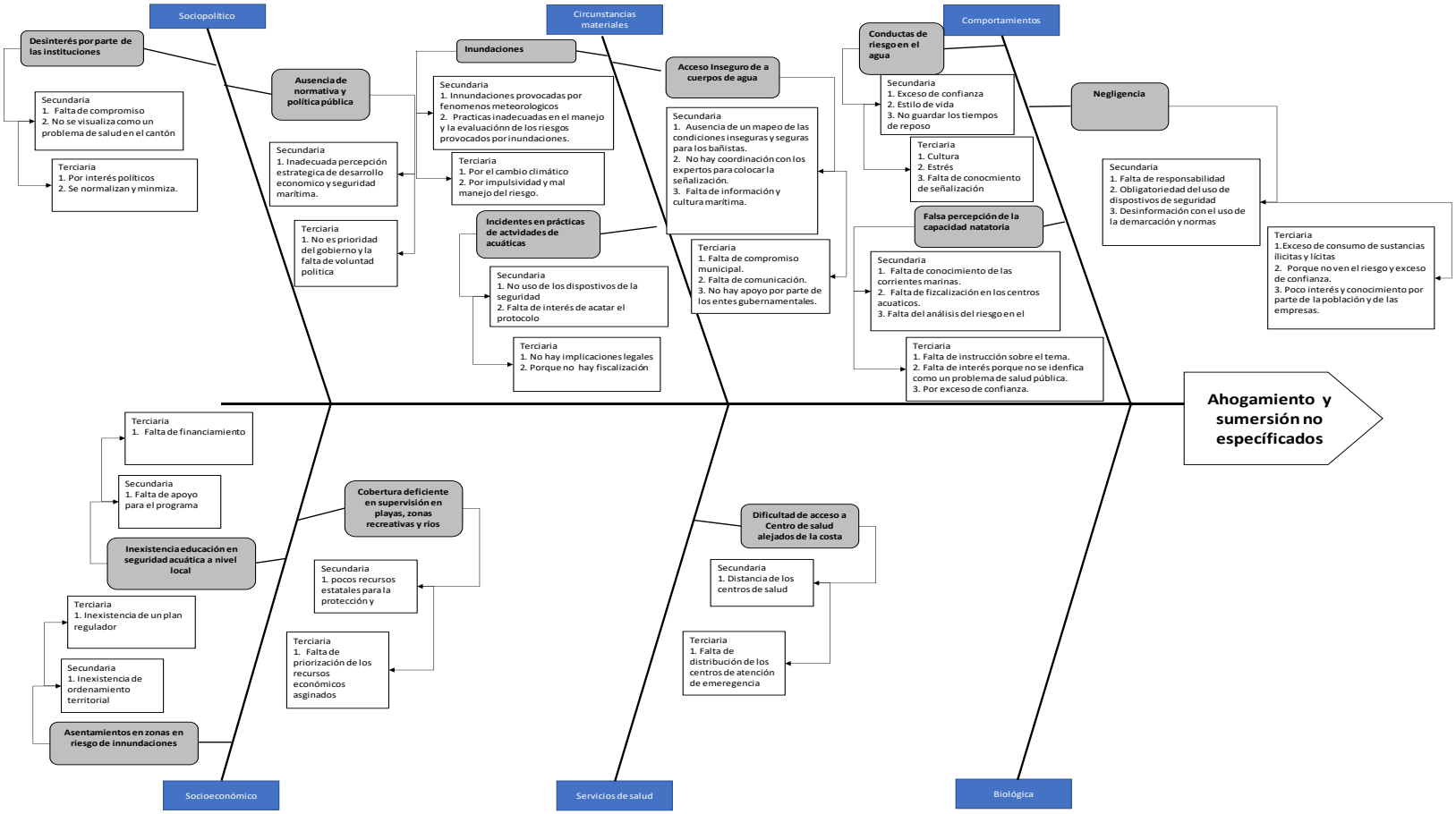
Diagramas de Ishikawa: Problema 3: Resultados de Pareto en Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados



¿**Anexo 10**

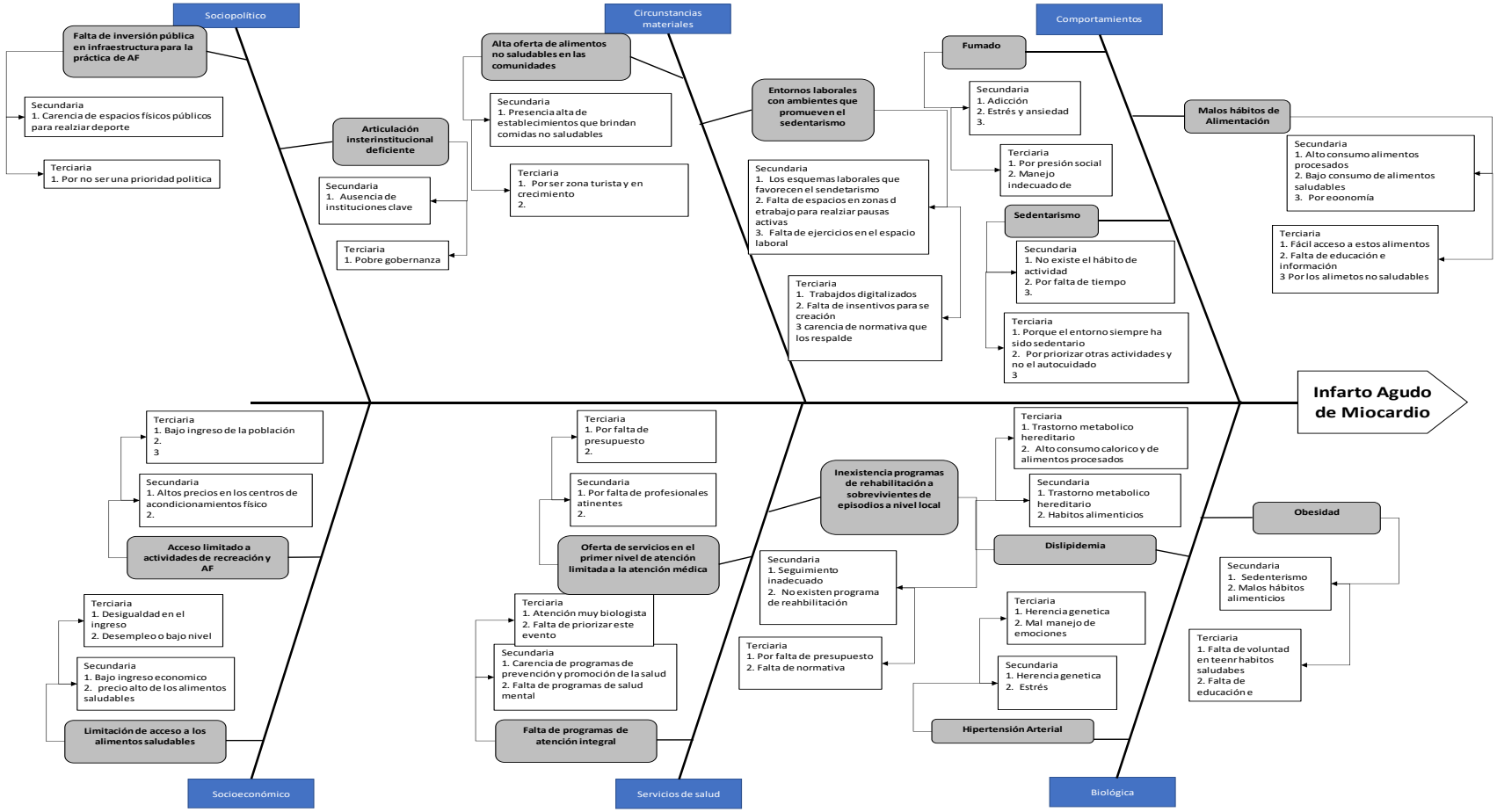
Anexo 11

Diagramas de Ishikawa: Problema 4: Resultados de Pareto en Ahogamiento y sumersión no especificados



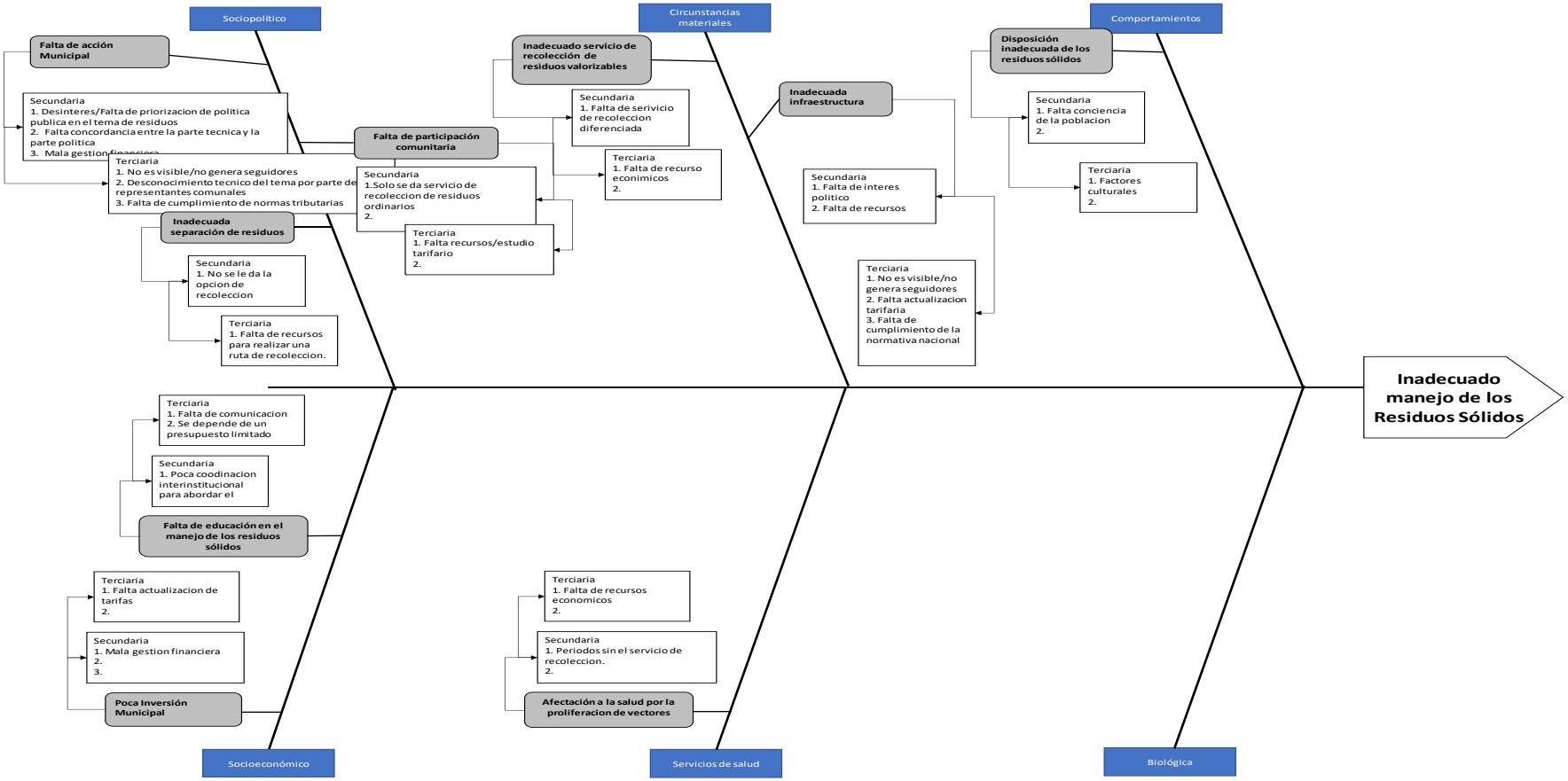
Anexo 12

Diagramas de Ishikawa: Problema 5: Resultados de Pareto en Infarto agudo de miocardio



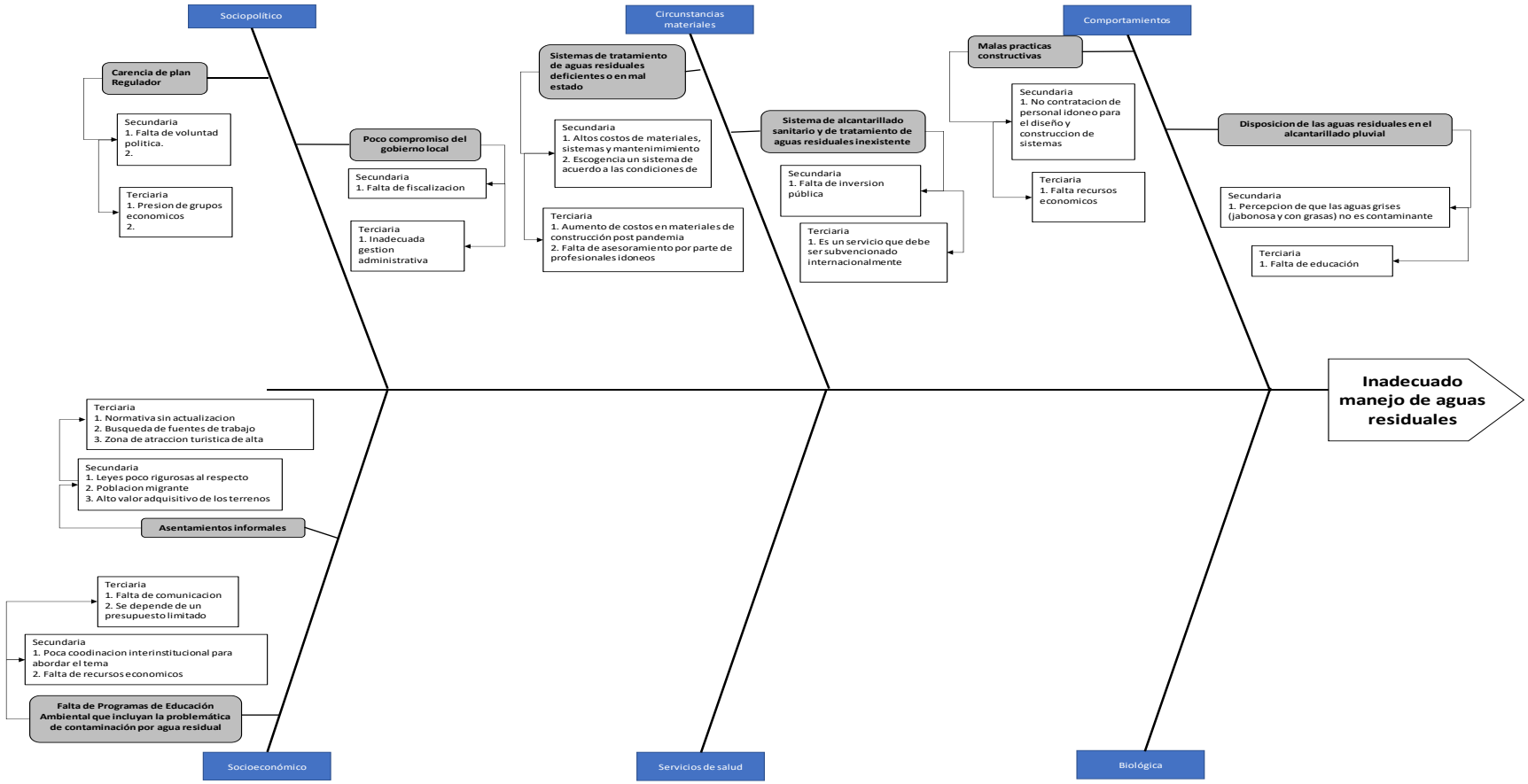
Anexo 13

Diagramas de Ishikawa: Problema 6: Resultados de Pareto en el inadecuado manejo de los residuos sólidos



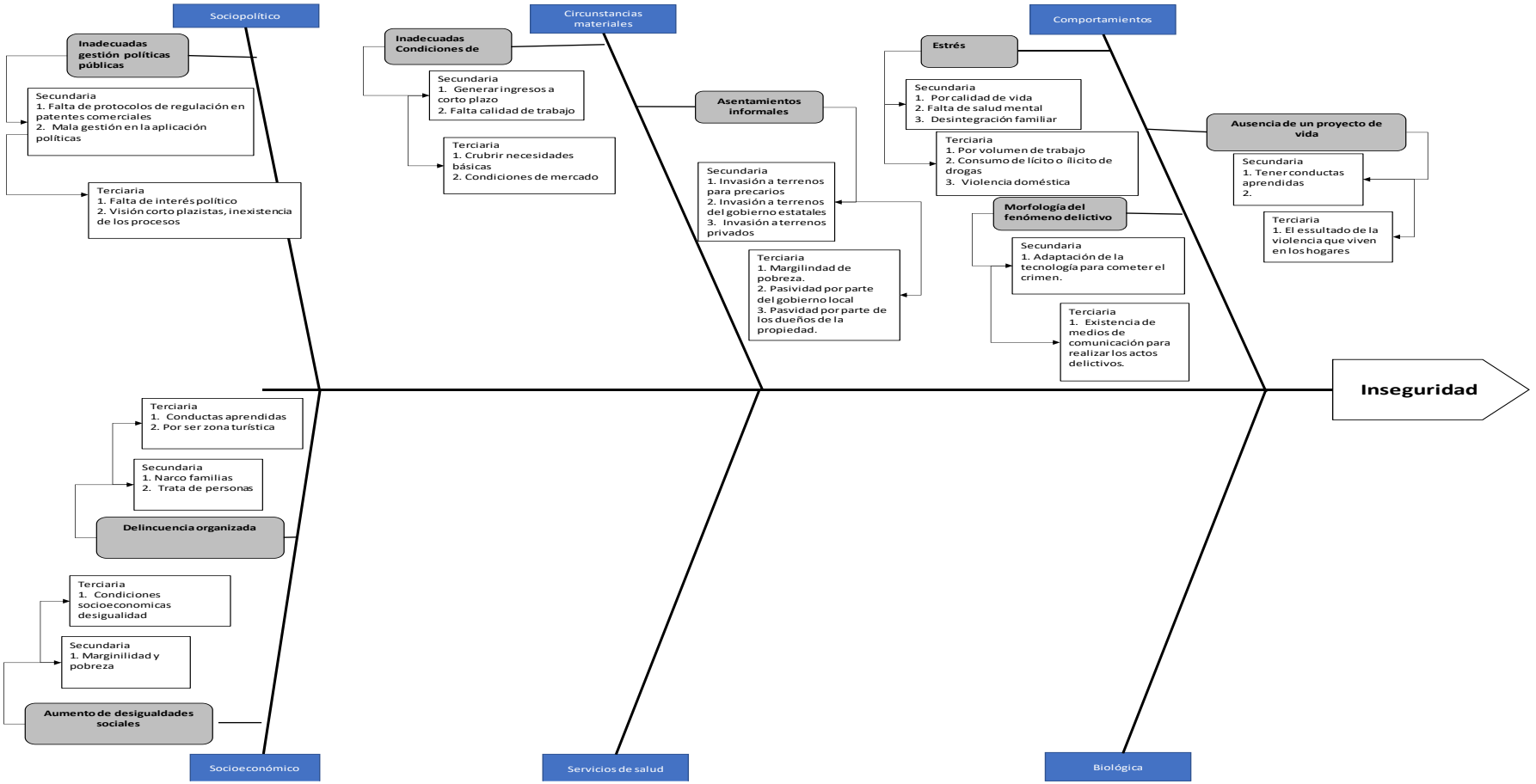
Anexo 14

Diagramas de Ishikawa: Problema 7: Resultados de Pareto en el Inadecuado manejo de las aguas residuales



Anexo 15

Diagramas de Ishikawa: Problema 8: Resultados de Pareto en Inseguridad



Anexo 16

Problema1: Resultados de Pareto en Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte

Dimensión	Causa	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUS	80-20
Factores Biologicos	3.2	Infecciones del tracto urinario en el embarazo	10	5	10	500	16,81%	16,81%	500	80%
Factores Biologicos	3.3	Enfermeddes crónicas mal controladas	10	5	10	500	16,81%	33,61%	500	80%
Comportamiento	4.2	Tabaquismo	10	5	10	500	16,81%	50,42%	500	80%
Servicios de Salud	6.3	Control prenatal inadecuado	10	5	10	500	16,81%	67,23%	500	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	Baja escolaridad de la madre	7	3	10	210	7,06%	74,29%	210	80%
Comportamiento	4.3	Obesidad	7	3	10	210	7,06%	81,34%	210	20%
Servicios de Salud	6.1	Inadecuada atención del parto	10	3	7	210	7,06%	88,40%	210	20%
Comportamiento	4.1	Periodo intergenesico corto	7	3	7	147	4,94%	93,34%	147	20%
Factores Biologicos	3.1	Bajo peso materno preconcepcional	3	3	10	90	3,03%	96,37%	90	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	Migración	7	3	3	63	2,12%	98,49%	63	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Estrés físico	3	3	3	27	0,91%	99,39%	27	20%
Factores Socioeconomicos	2.2	Pobreza	3	1	3	9	0,30%	99,70%	9	20%
Servicios de Salud	6.2	Control periodontal inadecuado	3	1	3	9	0,30%	100,00%	9	20%

Anexo 17

Problema 2: Resultados de Pareto en Inhalación e ingestión de otros objetos que causan obstrucción de las vías respiratorias

Dimensión	Causa	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUS	80-20
Factores Biologicos	3.1	Menores de 3 años	10	5	10	500	29,74%	29,74%	500	80%
Comportamiento	4.1	Consumo de aliementos peligrosos	10	5	10	500	29,74%	59,49%	500	80%
Servicios de Salud	6.1	Falta de promoción y prevención de la salud en el tema	7	3	10	210	12,49%	71,98%	210	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	Baja escolaridad de los padres	7	3	7	147	8,74%	80,73%	147	20%
Comportamiento	4.2	Malos hábitos al comer	7	3	7	147	8,74%	89,47%	147	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Juguetes inadecuados para edad	7	3	7	147	8,74%	98,22%	147	20%
Comportamiento	4.3	Inadecuada prepación de alimentos	3	1	7	21	1,25%	99,46%	21	20%
Factores Socioeconomicos	2.2	Familias numerosas	3	1	3	9	0,54%	100,00%	9	20%

Anexo 18

Problema 3: Resultados de Pareto en Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados

Dimensión	Causa	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUS	80-20
Factores Socioeconomicos	2.1	Insuficiente educación vial y campañas de socialización	10	5	10	500	27,62%	27,62%	500	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Falta de señalización en la vía	7	5	10	350	19,34%	46,96%	350	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	Falta de personal y equipo	10	5	3	150	8,29%	55,25%	150	80%
Comportamiento	4.1	Imprudencia	10	5	3	150	8,29%	63,54%	150	80%
Comportamiento	4.2	No respetar las normas y señales de tránsito	10	5	3	150	8,29%	71,82%	150	80%
Comportamiento	4.3	Exceso de confianza en la conducción	10	5	3	150	8,29%	80,11%	150	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Condiciones ambientales adversas	10	5	3	150	8,29%	88,40%	150	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	Falta de constancia en controles policiales	7	3	7	147	8,12%	96,52%	147	20%
Servicios de Salud	6.1	de centros especializados para la atención de víctimas (Cli	7	3	3	63	3,48%	100,00%	63	20%

Anexo 19

Problema 4: Resultados de Pareto en Ahogamiento y sumersión no especificado

Dimensión	Causa	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUS	80-20
Comportamiento	4.1	Conductas de riesgo en el agua	10	5	10	500	26,19%	26,19%	500	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	Cobertura deficiente en supervisión en playas, zonas recre	10	5	10	500	26,19%	52,38%	500	80%
Comportamiento	4.3	Falsa percepción de la capacidad natatoria	10	3	10	300	15,72%	68,10%	300	80%
Comportamiento	4.2	Descuido parental o negligencia	10	3	7	210	11,00%	79,10%	210	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	Desinterés por parte de las instituciones	7	5	3	105	5,50%	84,60%	105	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	Ausencia de normativa y política pública	7	3	3	63	3,30%	87,90%	63	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Desastres naturales (agua)	3	3	7	63	3,30%	91,20%	63	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	Incidentes en prácticas de actividades de acuáticas	7	3	3	63	3,30%	94,50%	63	20%
Servicios de Salud	6.3	Centro de salud alejados de la costa	7	3	3	63	3,30%	97,80%	63	20%
Servicios de Salud	6.1		7	1	3	21	1,10%	98,90%	21	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Acceso Inseguro de a cuerpos de agua	7	1	3	21	1,10%	100,00%	21	20%
Factores Sociopolíticos	1.3					0	0,00%	100,00%	0	20%
Factores Socioeconomicos	2.2	Inexistencia educación en seguridad acuática a nivel local	10			0	0,00%	100,00%	0	20%
Factores Socioeconomicos	2.3	Asentamientos en zonas en riesgo de innundaciones				0	0,00%	100,00%	0	20%

Anexo 20
Problema 5: Resultados de Pareto en Infarto agudo de miocardio

Dimensión	Causa	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUS	80-20
Factores Biologicos	3.1	Hipertensión Arterial	10	5	10	500	12,00%	12,00%	500	80%
Factores Biologicos	3.2	Dislipidemia	10	5	10	500	12,00%	24,00%	500	80%
Factores Biologicos	3.3	Obesidad	10	5	10	500	12,00%	36,01%	500	80%
Comportamiento	4.1	Malos hábitos de Alimentación	10	5	10	500	12,00%	48,01%	500	80%
Comportamiento	4.2	Fumado	10	5	10	500	12,00%	60,01%	500	80%
Comportamiento	4.3	Sedentarismo	10	5	10	500	12,00%	72,01%	500	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	Articulación insterinstitucional deficiente	10	5	7	350	8,40%	80,41%	350	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	Falta de inversión pública en infraestructura para la práctic	10	5	3	150	3,60%	84,01%	150	20%
Factores Socioeconomicos	2.2	Limitación de acceso a los alimentos saludables	10	5	3	150	3,60%	87,61%	150	20%
Servicios de Salud	6.2	Oferta de servicios en el primer nivel de atención limitada	10	5	3	150	3,60%	91,21%	150	20%
Servicios de Salud	6.3	Falta de programas de atención integral	10	5	3	150	3,60%	94,82%	150	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Alta oferta de alimentos no saludables en las comunidade	7	3	3	63	1,51%	96,33%	63	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Entornos laborales con ambientes que promueven el sede	7	3	3	63	1,51%	97,84%	63	20%
Servicios de Salud	6.1	Inexistencia programas de rehabilitación a sobrevivientes	7	3	3	63	1,51%	99,35%	63	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	Acceso limitado a actividades de recreación y AF	3	3	3	27	0,65%	100,00%	27	20%

Anexo 21
Problema 6: Resultados de Pareto en el inadecuado manejo de los residuos sólidos

Dimensión	Causa	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUS	80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	Falta de accion Municipal	10	5	10	500	19,48%	19,48%	500	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	Poca Inversión Municipal	10	5	10	500	19,48%	38,96%	500	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Inadecuado servicio de recolección de residuos valorizabl	10	5	10	500	19,48%	58,43%	500	80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Inadecuada infraestructura	10	5	10	500	19,48%	77,91%	500	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	Falta de educación en el manejo de los residuos sólidos	7	3	10	210	8,18%	86,09%	210	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	Falta de participación comunitaria	7	3	7	147	5,73%	91,82%	147	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	Inadecuada separación de residuos	7	3	7	147	5,73%	97,55%	147	20%
Comportamiento	4.1	Disposición inadecuada de los residuos sólidos	3	3	7	63	2,45%	100,00%	63	20%

Anexo 22
Problema 7: Resultados de Pareto en el Inadecuado manejo de las aguas residuales

Dimensión	Causa	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUS	80-20
Factores Socioeconomicos	2.2	Asentamientos informales	10	5	10	500	20,75%	20,75%	500	80%
Comportamiento	4.1	Malas practicas constructivas	7	5	10	350	14,52%	35,27%	350	80%
Comportamiento	4.2	Disposicion de las aguas residuales en el alcantarillado plu	10	5	7	350	14,52%	49,79%	350	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Sistemas de tratamiento de aguas residuales deficientes o	10	5	7	350	14,52%	64,32%	350	80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Sistema de alcantarillado sanitario y de tratamiento de agu	10	5	7	350	14,52%	78,84%	350	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	Carencia de plan Regulador	10	3	10	300	12,45%	91,29%	300	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	Poco compromiso del gobierno local	7	3	7	147	6,10%	97,39%	147	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	Falta de Programas de Educación Ambiental que incluyan l	3	3	7	63	2,61%	100,00%	63	20%

Anexo 23
Problema 8: Resultados de Pareto en Inseguridad

Dimensión	Causa	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUS	80-20
Comportamiento	4.1	Estrés	10	5	7	350	27,62%	27,62%	350	80%
Comportamiento	4.2	Morfología del fenómeno delictivo	10	5	7	350	27,62%	55,25%	350	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	Delincuencia organizada	10	5	3	150	11,84%	67,09%	150	80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Asentamientos informales	10	5	3	150	11,84%	78,93%	150	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	Aumento de desigualdades sociales	7	5	3	105	8,29%	87,21%	105	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	Inadecuadas gestión políticas públicas	10	3	3	90	7,10%	94,32%	90	20%
Comportamiento	4.3	Ausencia de un proyecto de vida	7	3	3	63	4,97%	99,29%	63	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Inadecuadas Condiciones de trabajo	3	1	3	9	0,71%	100,00%	9	20%

Figura 1

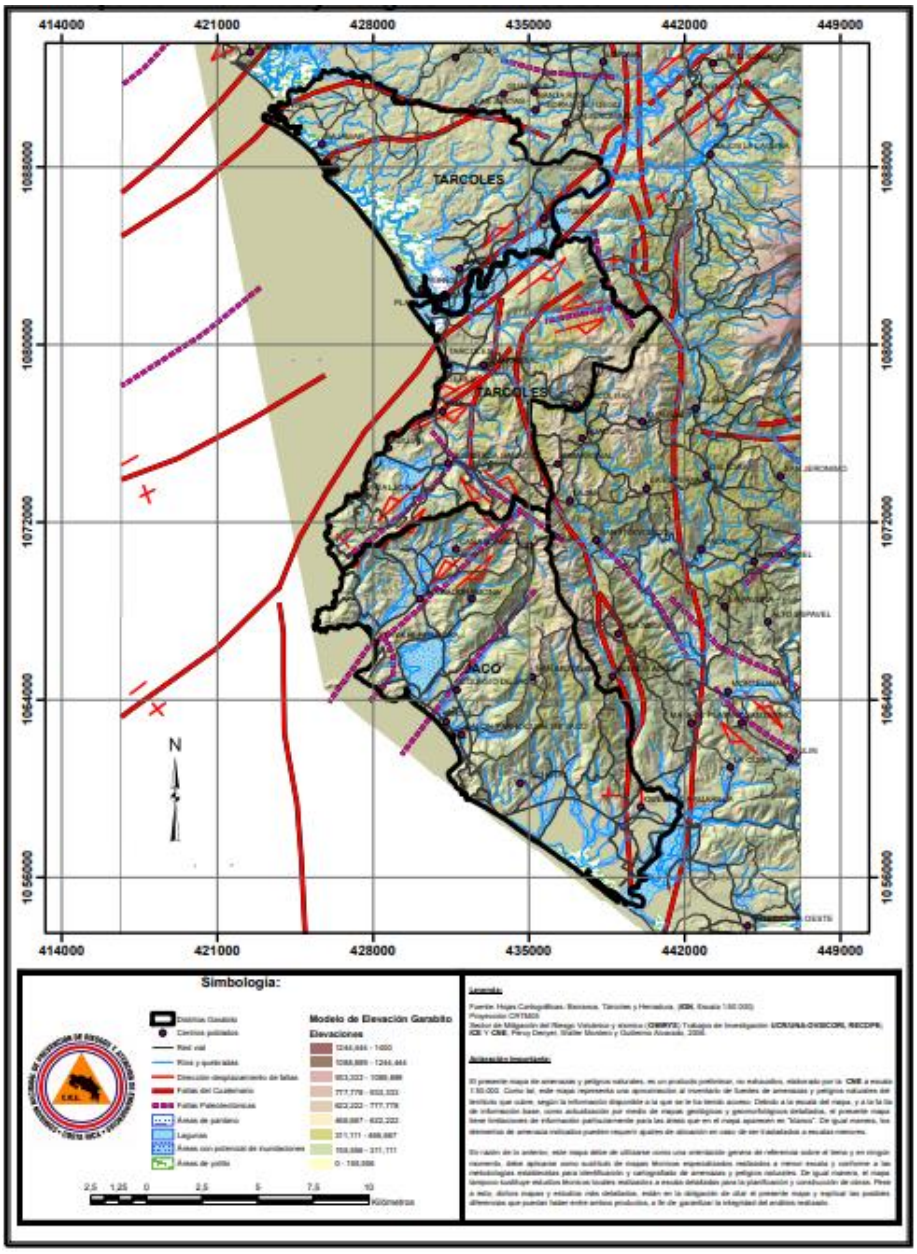
Composición del Índice de Desarrollo Social según dimensiones e índices 2017



Fuente: Índice de Desarrollo Social 2017, Ministerio de Planificación Económica y Política Económica (2018

Figura 2

Mapa de amenazas y peligros naturales del cantón de Garabito



Nota. Adaptado de *Mapa de amenazas y peligros naturales del cantón de Garabito* [Archivo PDF], por Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias,2006, Flickr (https://www.cne.go.cr/reduccion_riesgo/mapas_amenzas/mapas_de_amaneza/puntarenas/Garabito.pdf)

Bibliografía

Arroyo, A. (2023) Costa Rica al filo de la violencia. Universidad Nacional. Recuperado del sitio web https://www.unacomunica.una.ac.cr/index.php/marzo-2023/4447-costa-rica-al-filo-de-la-violencia

PNUD. (2013) Sinopsis: Seguridad Ciudadana. Recuperado del sitio web: https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/08022013_citizen_security_issue_brief%20(spanish).pdf

Carrión, F. (2007) Percepción inseguridad ciudadana Recuperado del sitio web: https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/2620/1/BFLACSO-CS15-01-Carri%c3%b3n.pdf

Briceño, R. (2012). La Comprensión de los Homicidios en América Latina: ¿Pobreza o Institucionalidad? Universidad Central de Venezuela, Caracas, , Venezuela. Recuperado del sitio web https://www.scielo.br/j/csc/a/bPW5MFBGT8SqP3L9wY75sbb/?lang=es#

AGUAE FUNDACIÓN. (24 de agosto de 2023). *https://www.fundacionaquae.org*. Obtenido de https://www.fundacionaquae.org/aguas-residuales-datos-usos/#:~:text=Globalmente%2C%20m%C3%A1s%20del%2080%25%20de,como%20c%C3%B3lera%20o%20la%20disenter%C3%ADa.

Arozarena-Llopis, I., & Gutiérrez-Echevarría, A. (2015). Las corrientes de resaca en las playas de Costa Rica: Un problema de primer orden. *Revista UniveRsidaden diálogo*, 21-37.

Calvo, N. (27 de febrero de 2023). Hospital de Niños atiende más de 100 menores al año por "cuerpos extraños" en nariz, oídos y vías respiratorias. *La República*, págs. https://www.larepublica.net/noticia/hospital-de-ninos-atiende-mas-de-100-menores-al-ano-por-cuerpos-extranos-en-nariz-oidos-y-vias-respiratorias#:~:text=En%20promedio%2C%20el%20Hospital%20Nacional,de%20un%20a%C3%B1o%20muri%C3%B3%20asfixiado.

CCSS. (23 de agosto de 2023). *https://www.cendeisss.sa.cr*. Obtenido de Protocolo Clínico de Atención para el manejo de la usuaria con Amenaza de Parto Prematuro: https://www.cendeisss.sa.cr/wp/wp-content/uploads/2023/02/PAC-usuaria-con-amenaza-de-parto-y-parto-Prematuro.pdf

Escalona Guerra, E. (2014). las últimas décadas ha surgido una gran preocupación ambiental y de sólidos y líquidos en Dili, Timor Leste. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. 2014;52(2):270-277*, 270-277.

ESTADO DE LA NACIÓN. (2019). *Gestión de los residuos sólidos en Costa Rica.* San José: Programa Estado de la Nación.

Lara M., C., Faba C, G., & Caro L., J. (2008). Diagnóstico, manejo y actualización en cuerpo extraño aerodigestivo. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello*, 309-318.

OECD. (23 de agosto de 2023). *OECDiLibrary*. Obtenido de https://www.oecd-ilibrary.org/: https://www.oecd-ilibrary.org/sites/682391cc-es/index.html?itemId=/content/component/682391cc-es

OMS. (23 de agosto de 2023). *https://www.who.int*. Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/drowning#:~:text=Se%20denomina%20ahogamiento%20a%20las,a%20veces%2C%20produce%20la%20muerte.

OPS. (2022). *Saneamiento básico: agua segura, disposición de excretas y manejo de la basura: cuadernillo para capacitaciones con enfoque intercultural en áreas rurales.* Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud.

PGR SINALEVI. (18 de agosto de 2023). *https://www.pgrweb.go.cr/*. Obtenido de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=68300

Rodríguez, H., Cuestas, G., Gregori, D., Ballali, S., Sica, G., Tortosa, S., . . . Chinski, A. (2020). Cuerpos extraños en la vía aérea en niños de Argentina. Un proyecto internacional que conecta evidencia con prevención. *REVISTA FASO*, 7-13.

Roselló Araya, M., & Guzmán Padilla, S. (2023). Mortalidad por infarto agudo de miocardio: distribución geográfica y lugar de ocurrencia. Costa Rica, 1970 – 2002. *Rev. costarric. cardiol*, https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41422003000300006.

Sánchez Abalos, V., Bosch Costafreda, C., Sánchez Abalos, T., & González Blanco, J. (2014). Morbilidad y mortalidad por infarto agudo del miocardio. *MEDISAN*, 516-22.

SEGURA, Á., ROJAS, L., & PULIDO, Y. (2020). Referentes mundiales en sistemas de gestión de residuos sólidos. *Revista ESPACIOS*, 22-30.

UCR. (24 de agosto de 2023). *https://www.ucr.ac.cr*. Obtenido de https://www.ucr.ac.cr/noticias/2018/03/26/70-del-agua-residual-generada-por-costarricenses-carece-de-tratamiento.html

Universidad Hispanoamerica. (23 de agosto de 2023). *https://uh.ac.cr*. Obtenido de https://uh.ac.cr/file/download/7856#:~:text=Este%20%C3%BAltimo%20dato%20ocurri%C3%B3%20en,repunte%20importante%20en%20el%202021.

INEC. (10 de Oct de 2022). *INEC Costa Rica*. Obtenido de https://inec.cr/

Pan American Health Organization. (2021). Causas principles de mortalidad y pérdidas en salud de nivel regional, subregional y nacional en la Región de las Américas, 2000-2019. Portal de datos ENLACE.

Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (s.f). *Amenazas De Origen Natural Cantón de Garabito* [Archivo PDF]. https://www.cne.go.cr/reduccion_riesgo/mapas_amenzas/mapas_de_amaneza/puntarenas/Garabito%20-%20descripcion%20de%20amenazas.pdf

Pérez Briceño, P., (2017). *Erosión en playas del pacífico de Costa Rica: Análisis desde la perspectiva de gestión integrada de áreas costeras tropicales. [Tesis de Maestría, Universidad de Costa Rica]*. http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/xmlui/handle/123456789/8627

Mora Alvarado, D., (2009). *Calidad Sanitaria de las Aguas de Playa Jacó. Costa Rica 1986-2008.* [Archivo PDF]. https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v18n1/a02v18n1.pdf

Ministerio de Educación Pública. (s.f). ABC de los Programas de Educación Abierta. Consultado el 19 de diciembre de 2022. https://www.mep.go.cr/sites/default/files/blog/ajduntos/abc-programas-educacion-abierta-dgec.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2016). Censo. 2011. Población de 5 años y más por condición de asistencia a la educación regular y sexo, según provincia y cantón. https://inec.cr/busqueda?searchtext=asistencia%2520a%2520educacion&page=2

Municipalidad de Garabito (2023) Historia del cantón. Recuperado del sitio web: https://normas-apa.org/referencias/citar-pagina-web/

Reglamento N° 40556-S de 2017. Vigilancia de la salud. 07 de Julio del 2017.D. E N° 40556

Reglamento N° 19276-S de 1989. General Sistema Nacional Salud. 0 5 de diciembre de 1989. D. O. N°230

Ley N° 5395 de 1974. General de Salud. 24 de noviembre de 1973. D.O N°. 222

Ministerio de Salud (2012) Política Nacional de Salud Mental 2012–2021. Recuperado del sitio web: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_costa_rica_0712.pdf

Ministerio de Salud (2019) Guía metodológica para la elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica. Recuperado del sitio web:https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Gu%C3%ADa%20Metodolog%C3%ADca%20An%C3%A1lisis%20de%20Situaci%C3%B3n%20de%20Salud%20Costa%20Rica%202019.pdf

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2008) El Desafío de la Alfabetización en el Mundo. Recuperado del sitio web: https://unesdoc.unesco.org/ark: /48223/pf0000163170_spa

Ley de Jurisdicción Constitucional (2017) Constitución Política de Costa Rica. Recuperado del sitio web: https://www.imprentanacional.go.cr/editorialdigital/libros/textos%20juridicos/constitucion_politica_digital_edincr.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Censo (2016). Censo 2011. Costa Rica: Población de 10 años y más por condición de alfabetismo y sexo, según provincia y cantón. Recuperado del sitio web: https://www.inec.cr/censos/censos-2011?keys=alfabetismo&at=All&prd=All&field_anio_documento_value%5Bvalue%5D%5Bdate%5D=

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (2021) Atlas de Desarrollo Humano Cantonal de Costa Rica. Índice de Desarrollo Humano cantonal. Recuperado del sitio web: https://www.undp.org/es/costa-rica/atlas-de-desarrollo-humano-cantonal

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (2021) Atlas de Desarrollo Humano Cantonal de Costa Rica. Índice de Desarrollo Humano ajustado por Desigualdad. Recuperado del sitio web: https://www.undp.org/es/costa-rica/atlas-de-desarrollo-humano-cantonal

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (2021) Atlas de Desarrollo Humano Cantonal de Costa Rica. Índice de Desarrollo de Género. Recuperado del sitio web: https://www.undp.org/es/costa-rica/atlas-de-desarrollo-humano-cantonal

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (2021) Atlas de Desarrollo Humano Cantonal de Costa Rica. Índice de Desigualdad de Género. Recuperado del sitio web: https://www.undp.org/es/costa-rica/atlas-de-desarrollo-humano-cantonal

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (2018) Índice de Desarrollo Social. Recuperado del sitio web: https://documentos.mideplan.go.cr/share/s/BXb_ILLDRwqVI_zHV3NadQ

Ministerio de Salud (2016) Informe de resultados censo escolar, peso – talla Costa Rica. Recuperado del sitio web: https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/vigilancia-nutricional/censos-y-encuestas/censo-escolar-peso-y-talla-vigilancia-de-la-salud/1954-censo-escolar-peso-talla-costa-rica-2019/file

Ministerio de Salud (2023) Dirección de vigilancia de la salud. Tasa de incidencia VIH Sida. Base de datos.

Instituto Costarricense de Costa Rica. (2006) Plan Nacional de Desarrollo Turístico de Costa Rica 2002-2012. Recuperado del sitio web: https://www.ict.go.cr/es/root-documentos-no-apagar/plan-nacional-y-planes-generales/plan-nacional-de-desarrollo/plan-nacional-de-desarrollo-turistico-sostenible-actualizacion-2006/31-i-parte/file.html

Instituto Nacional de Estadística y Censo (2010). Censo 2011. Costa Rica: Indicadores económicos según cantón. Recuperado del sitio web: https://inec.cr/estadisticas-fuentes/censos/censo-2011?page=2

Instituto Nacional de Estadística y Censo (2010). Censo 2011. Costa Rica: Indicadores económicos según cantón y distrito. Recuperado del sitio web: https://inec.cr/estadisticas-fuentes/censos/censo-2011?topics=305

Consejo de Promoción de La Competitividad (2021) Índice de Competitividad Cantonal 2021. Recuperado del sitio web: https://icn.cr/documento/informe-nacional-de-competitividad-2021/

Dirección Área Rectora de Salud de Garabito (2022) Base de datos de servicios de Salud. Archivos de datos.

Instituto Nacional de Estadística y Censo (2022). Intentos de suicidio 2017-2022. Facilitado por el Ministerio de Salud. Archivos de datos.

Dirección Área Rectora de Salud de Garabito (2023) Base de datos de Notificación Obligatoria Boleta VE-01 Vigilancia de la Salud. Archivos de datos.

Instituto Nacional de Estadística y Censo (2022). Datos de homicidios periodo 2015-2019. Facilitado por el Ministerio de Salud. Archivos de datos.

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2023) Datos de consumo de pacientes del Centro Integral de Consumo de Drogas, periodo 2020-2022. Archivos de datos.

Dirección Área Rectora de Salud de Garabito (2023) Base de datos de Actores Sociales. Proceso de Promoción de la Salud. Archivos de datos

Dirección Regional de Rectoría de la Salud Pacífico Central. (2022) Proyectos implementados con enfoque de promoción y prevención en salud mental en el cantón de Garabito. Unidad de Planificación. Archivos de datos.

Patronato Nacional de la Infancia (2022) Diagnóstico del estado de los derechos de las personas menores de edad del cantón de Garabito. Archivo de datos.

Richmond, M. Robinson, C & Sachs-Israel, M. (2008) El Desafío de la Alfabetización en el Mundo. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Recuperado del sitio web: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000163170_spa

Carrión F. (2007) Percepción inseguridad ciudadana. Cuidad Segura. Programa Estudios de la Cuidad. FLACSO Ecuador. Recuperado del sitio web: file:///C:/Users/KARLA/Downloads/fulltext.pdf

Programa de Naciones Unidas de Desarrollo (2013) Sinopsis: Seguridad Ciudadana. Prevención de Crisis y Recuperación. Recuperado del sitio web: https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/08022013_citizen_security_issue_brief%20(spanish).pdf

Briceño-León, R. (2012) La Comprensión de los Homicidios en América Latina: ¿Pobreza o Institucionalidad? Recuperado del sitio web: https://www.scielo.br/j/csc/a/bPW5MFBGT8SqP3L9wY75sbb/?lang=es

Arroyo, A. (2023) Costa Rica al filo de la violencia. Universidad Nacional. Oficina de Comunicación. Recuperado del sitio web: https://www.unacomunica.una.ac.cr/index.php/marzo-2023/4447-costa-rica-al-filo-de-la-violencia

Environmental Health News (2022) La contaminación y nuestra salud mental. Recuperado del sitio web: https://www.ehn.org/contaminacion-ambiental-y-salud-2657140244.html

Coronel, J. y Marzo N. (2017) La promoción de salud para la creación de entornos saludables en América Latina y el Caribe. Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador. Recuperado del sitio web: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001200016

Iglesias, C. Juliño, M., & Ocaña, F. (2021) Contaminación Ambiental y su Influencia en la Salud. Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, Perú. Recuperado del sitio web: https://revistas.investigacion-upelipb.com/index.php/renaciente/article/view/1566/1505

Tarazona, M. A. L. ., & Ríos , D. A. R. . (2022). Efectos de la inseguridad Ciudadana en el bienestar de la población: Effects of citizen insecurity on the population's welfare. CPAH Science Journal of Health, 5(1), 191–201. Recuperado del sitio web: https://www.cpahjournal.com/cpah/article/view/60

Gutiérrez, Q. & Portillo, C. (2014) La violencia delincuencial asociada a la salud mental en la población salvadoreña. Revista de Psicología, vol. 32, núm. 1, 2014, pp. 3-37 Pontificia Universidad Católica del Perú Lima, Perú. Recuperado del sitio web: https://www.redalyc.org/pdf/3378/337831261001.pdf

Arroyo, A. (2023) Costa Rica al filo de la violencia. Universidad Nacional. Recuperado del sitio web https://www.unacomunica.una.ac.cr/index.php/marzo-2023/4447-costa-rica-al-filo-de-la-violencia

PNUD. (2013) Sinopsis: Seguridad Ciudadana. Recuperado del sitio web: https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/08022013_citizen_security_issue_brief%20(spanish).pdf

Carrión, F. (2007) Percepción inseguridad ciudadana Recuperado del sitio web: https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/2620/1/BFLACSO-CS15-01-Carri%c3%b3n.pdf

Briceño, R. (2012). La Comprensión de los Homicidios en América Latina: ¿Pobreza o Institucionalidad? Universidad Central de Venezuela, Caracas, , Venezuela. Recuperado del sitio web https://www.scielo.br/j/csc/a/bPW5MFBGT8SqP3L9wY75sbb/?lang=es#

(OMS), Organización Mundial de la Salud. (22 de Junio de 2022). *OMS*. Obtenido de Traumatismos causados por el tránsito: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries

AGUAE FUNDACIÓN. (24 de agosto de 2023). *https://www.fundacionaquae.org*. Obtenido de https://www.fundacionaquae.org/aguas-residuales-datos-usos/#:~:text=Globalmente%2C%20m%C3%A1s%20del%2080%25%20de,como%20c%C3%B3lera%20o%20la%20disenter%C3%ADa.

Arozarena-Llopis, I., & Gutiérrez-Echevarría, A. (2015). Las corrientes de resaca en las playas de Costa Rica: Un problema de primer orden. *Revista UniveRsidaden diálogo*, 21-37.

Calvo, N. (27 de febrero de 2023). Hospital de Niños atiende más de 100 menores al año por "cuerpos extraños" en nariz, oídos y vías respiratorias. *La República*, págs. https://www.larepublica.net/noticia/hospital-de-ninos-atiende-mas-de-100-menores-al-ano-por-cuerpos-extranos-en-nariz-oidos-y-vias-respiratorias#:~:text=En%20promedio%2C%20el%20Hospital%20Nacional,de%20un%20a%C3%B1o%20muri%C3%B3%20asfixiado.

CCSS. (23 de agosto de 2023). *https://www.cendeisss.sa.cr*. Obtenido de Protocolo Clínico de Atención para el manejo de la usuaria con Amenaza de Parto Prematuro: https://www.cendeisss.sa.cr/wp/wp-content/uploads/2023/02/PAC-usuaria-con-amenaza-de-parto-y-parto-Prematuro.pdf

COSEVI. (2021). *ANUARIO ESTADÍSTICO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO CON VÍCTIMAS EN COSTA RICA 2021.* Garabito: MINISTERIO DE OBRAS PÚBLICAS Y TRANSPORTES.

Escalona Guerra, E. (2014). las últimas décadas ha surgido una gran preocupación ambiental y de sólidos y líquidos en Dili, Timor Leste. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. 2014;52(2):270-277*, 270-277.

ESTADO DE LA NACIÓN. (2019). *Gestión de los residuos sólidos en Costa Rica.* San José: Programa Estado de la Nación.

Lara M., C., Faba C, G., & Caro L., J. (2008). Diagnóstico, manejo y actualización en cuerpo extraño aerodigestivo. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello*, 309-318.

Muñoz, J. E. (2013). ACCIDENTES DE TRÁNSITO TERRESTRE. *REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA* , 2.

OECD. (23 de agosto de 2023). *OECDiLibrary*. Obtenido de https://www.oecd-ilibrary.org/: https://www.oecd-ilibrary.org/sites/682391cc-es/index.html?itemId=/content/component/682391cc-es

OMS. (23 de agosto de 2023). *https://www.who.int*. Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/drowning#:~:text=Se%20denomina%20ahogamiento%20a%20las,a%20veces%2C%20produce%20la%20muerte.

OPS. (2022). *Saneamiento básico: agua segura, disposición de excretas y manejo de la basura: cuadernillo para capacitaciones con enfoque intercultural en áreas rurales.* Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud.

PGR SINALEVI. (18 de agosto de 2023). *https://www.pgrweb.go.cr/*. Obtenido de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=68300

Rodríguez, H., Cuestas, G., Gregori, D., Ballali, S., Sica, G., Tortosa, S., . . . Chinski, A. (2020). Cuerpos extraños en la vía aérea en niños de Argentina. Un proyecto internacional que conecta evidencia con prevención. *REVISTA FASO*, 7-13.

Roselló Araya, M., & Guzmán Padilla, S. (2023). Mortalidad por infarto agudo de miocardio: distribución geográfica y lugar de ocurrencia. Costa Rica, 1970 – 2002. *Rev. costarric. cardiol*, https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41422003000300006.

Sánchez Abalos, V., Bosch Costafreda, C., Sánchez Abalos, T., & González Blanco, J. (2014). Morbilidad y mortalidad por infarto agudo del miocardio. *MEDISAN*, 516-22.

SEGURA, Á., ROJAS, L., & PULIDO, Y. (2020). Referentes mundiales en sistemas de gestión de residuos sólidos. *Revista ESPACIOS*, 22-30.

Trejos, I. T. (2018). Lesiones por accidentes de tránsito en una institución de salud en el municipio de Pereira entre los años 2014-2017. 2.

UCR. (24 de agosto de 2023). *https://www.ucr.ac.cr*. Obtenido de https://www.ucr.ac.cr/noticias/2018/03/26/70-del-agua-residual-generada-por-costarricenses-carece-de-tratamiento.html

Universidad Hispanoamerica. (23 de agosto de 2023). *https://uh.ac.cr*. Obtenido de https://uh.ac.cr/file/download/7856#:~:text=Este%20%C3%BAltimo%20dato%20ocurri%C3%B3%20en,repunte%20importante%20en%20el%202021.

M, Segovia-Fuentes. (2018) Crecimiento urbano: enfoque territorial fuera de la Gran Área Metropolitana y la provincia de Limón, pp 45-46. Recuperado de sitio web: http://revista.uaca.ac.cr/index.php/actas/article/view/32/892