MINISTERIO DE SALUD | GOBIERNO DE COSTA RICA

Ministerio de Salud de Costa Rica

Análisis de Situación Integral de Salud de las Islas del ARS Peninsular

Isla Chira, Isla Venado, Isla Caballo e Isla Cedros de la Península de Nicoya

Área Rectora de la Salud Peninsular

Dirección Regional de Salud Pacífico Central

Diciembre de 2024

Contenido

JUSTIFICACIÓN 3

OBJETIVOS 4

General 4

Específico 4

ANÁLISIS DE SITUACIÓN INTEGRAL EN SALUD 5

CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO 9

Isla Chira: 9

Isla Venado: 10

Isla Caballo: 10

Isla Cedros: 10

Principales vías de transporte 11

DIMENSION DEMOGRÁFICA DE LAS ISLAS DE LA PENÍNSULA: 11

Los 9 problemas priorizados de la Isla Chira y Pareto ordenado. 29

1- Inadecuado abordaje integral al Adulto Mayor 30

2-Drogadicción infantil 32

3-Acceso a los servicios de Salud 39

4-Inadecuada coordinación interinstitucional 41

5-Infraestructura Educativa adecuada y acceso al agua 44

6-Contaminación ambiental, falta de recolección de residuos sólidos 47

7-Diabetes Mellitus e HTA y Enfermedad isquémica crónica del corazón 51

8-Enfermedad Renal Crónica no tradicional 55

9-Tumores malignos 62

Bibliografía 66

JUSTIFICACIÓN

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

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

El concepto integral en el análisis de situación en salud

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

Estos pueden ser interpretados en forma diferente, lo que depende del punto de vista y la percepción de la realidad de cada uno de los actores sociales. Para garantizar la Integralidad del proceso estas interpretaciones tienen que ser tomadas en cuenta a la hora de realizar el análisis (Monreal, s.f) como se citó en Castillo et al, (2004).

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

enfermedades y padecimientos: es pasar de la atención de la enfermedad hacia la promoción de la salud (Monreal, s.f) como se citó en Castillo et al, (2004).

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

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

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

OBJETIVOS

General

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

Específico

Describir los eventos que mayor influyen en la morbilidad y principales causas de muerte dentro del Área Geográfica de las Islas Chira, Venado, Caballo y Cedros del Golfo de Nicoya.

Elaborar una guía para ASIS que contenga un mensaje claro, comprensivo e integrador de evidencias, que esté disponible en el tiempo y espacio oportuno, con un lenguaje apropiado.

Brindar las bases para procesar la información de manera continua, dinámica, dialéctica y participativa.

Analizar los determinantes sociales y ambientales que influyen en el estado de la salud.

Evidenciar inequidades y desigualdades en acceso a servicios de salud utilizando las experiencias y conocimientos previos; mediante un proceso que permita generar líneas de acción que orienten la toma de decisiones en salud.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN INTEGRAL EN SALUD

El ASIS es un proceso por el cual se busca explicar el estado de salud de los habitantes, de un determinado espacio geográfico, en un momento dado. En este caso de las condiciones de vida y salud pública que las personas habitantes de las islas del Golfo de Nicoya cuya vulnerabilidad económica y social es complicada de abordar, debido a la dificultad de ingreso a las mismas. Esto se lleva a cabo a través del análisis del entorno desde el punto de vista de los diferentes actores sociales que lo conforman. Para hacer el análisis se recaba información tanto cuantitativa o numérica (porcentaje, tasas, número de viviendas, etc.), como cualitativa (comportamientos, puntos de vista, actitudes de las personas hacia determinados temas, etc.), y se realiza por medio de la participación social. Al finalizar la recolección de la información el equipo de salud la analiza y, posteriormente valida en plenarias con la comunidad. Cómo se mencionó anteriormente, para que haya ASIS tiene que existir necesariamente la participación social. Como definición formal de ASIS, a continuación, se trascribe la propuesta por la Organización Panamericana de la Salud [OPS]: Como se observa, la definición de la OPS incluye la identificación de intervenciones por parte de los diferentes actores sociales sobre los problemas de salud identificados, lo cual constituye el fin último del ASIS. Finalmente, cabe destacar que el ASIS es un proceso continuo, por lo que, una vez identificados los grupos de riesgo, se puede investigarlos en forma más precisa, con el fin de llegar a un análisis más profundo sobre las causas de los problemas de salud y sus determinantes. El ASIS de base puede ser modificado sobre la marcha, al

recolectarse nueva información que actualiza la Situación de manera permanente, no son datos estáticos en el tiempo.

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

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

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

Abreviaturas:

A y A	Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados
ADI	Asociación de Desarrollo Integral de una comunidad
Alcalde	Representante municipal de un Cantón
ASEPALECO	Asociación Ecológica de Paquera, Lepanto y Cóbano.
AVD	Años de vida vividos con discapacidad
AVP	Años de vida perdidos por muerte prematura

CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CDTR-INDER	Consejo de Desarrollo Territorial Rural
CEN	Centro de Educación y Nutrición
CIAMA	Comisión Integral de Análisis de Madres Adolescentes
CINDEA	Centro Integrado de Educación de Adultos
CMD	Concejo municipal (Gobierno de distrito)
CME	Comisión Municipal de Emergencias
CNE	Comisión Nacional de Emergencias
CONAPAM	Consejo Nacional de Personas Adultas Mayores
CONAVI	Consejo Nacional de Vialidad
COVID-19	Enfermedad por Virus SARS COV 2
DINADECO	Dirección Nacional de Desarrollo Comunal
DM	Diabetes Mellitus
ENT	Enfermedades No Transmisibles
ENTO	Enfermedades No Transmisibles y Obesidad
ERCNT	Enfermedad Renal Crónica No Tradicional
HLE	Hogar de Ancianos de Larga Estancia
HTA	Hipertensión Arterial
IAFA	Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia
IAM	Infarto Agudo de Miocardio
ICT	Instituto Costarricense de Turismo
IMAS	Instituto Mixto de Ayuda Social
INA	Instituto Nacional de Aprendizaje
INAMU	Instituto Nacional de las Mujeres
INCOP	Instituto Costarricense de Puertos del Pacífico.
INDER	Instituto de desarrollo Rural

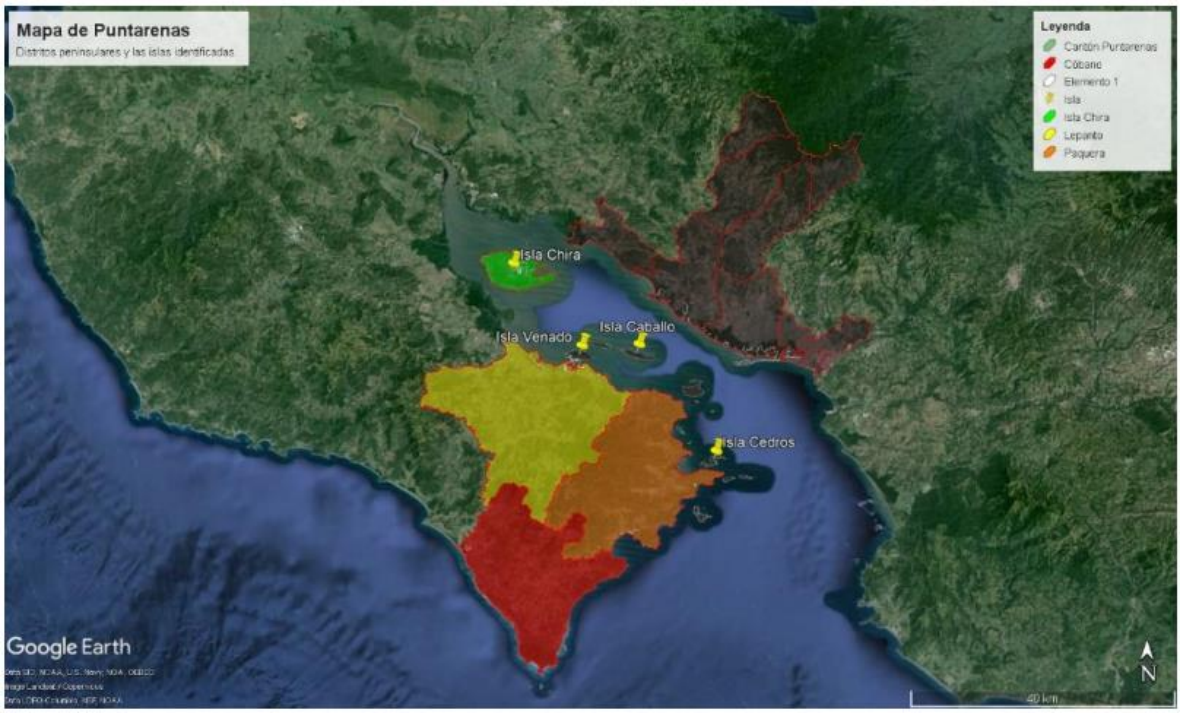
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
Intendencia	Representante municipal de un Distrito
IPEC	Institutos Profesionales de Educación Comunitaria
JPS	Junta de Protección Social
MAG	Ministerio de Agricultura y Ganadería
MEP	Ministerio de Educación Pública
MIVAH	Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos
MOPT	Ministerio de Obras Públicas y Transporte
MS	Ministerio de Salud
MS-REPAFIS	Red Peninsular de Actividad Física Peninsular
MTSS	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
Municipalidad	Gobierno local de un Cantón
NPWK	Nicoya Peninsula Water keepers(ONG ambiental)
OCDE	Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PANI	Patronato Nacional de la Infancia
PMGIRS	Plan Municipal de Gestión Integral de Residuos
Red LGTBI	Red de derechos en favor de población sexualmente diversa.
Red VIF	Violencia Intrafamiliar
REDCUDIAM	Red de Cuido de Adultos Mayores
REPACE	Región Pacífico Central del Ministerio de Salud
UCR	Universidad de Costa Rica
UNA	Universidad Nacional
UNAPEN	Unión de Acueductos de La Península

UNED	Universidad Estatal a Distancia
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

Figura 01.

Mapa de la localización de las Islas habitadas de la Península de Nicoya



Nota: En la imagen se identifica la zona bajo la jurisdicción del Área Rectora Peninsular.

Las Islas Chira, Isla Venado, Isla Caballo e Isla Cedros suman aproximadamente una población de 3100 habitantes, adscritos a la CCSS, cuyo transporte a otras locaciones es informal y es por mar.

Isla Chira:

La Isla de Chira, es un distrito del cantón de Puntarenas en su totalidad, cuenta con 1700 habitantes aproximadamente, tiene 41,71 km^2 y una altitud media de 15m.s.n.m. Tiene un bosque tropical seco y manglares. Para ingresar a esta Isla, se toman servicios de transporte informales. Una lancha tiene 2 salidas regulares desde Costa

de Pájaros de Puntarenas, con un costo de 3500 colones por persona en un viaje de media hora aproximadamente. También existen puertos de ingreso desde Puerto San Pablo de Nandayure a 5 minutos de Puerto Palito en La Isla. Con relación a su tamaño, tiene 10 km de largo y 5km de ancho. Hay carreteras de lastre dentro que conectan toda la isla y contamos con el apoyo de Fuerza Pública con una patrulla para traslados dentro de la Isla. En esta isla se realiza actividades productivas y económicas relacionadas con la pesca, la ganadería y el turismo rural costero. Cuenta con la mayoría de los servicios básicos 1

Isla Venado:

La Isla Venado, es un poblado que depende de la Municipalidades Municipal de Lepanto, en Jicaral de Puntarenas, cuenta con cerca de 900 habitantes, tiene 4 km de largo, 2.2 km de ancho, para un 6,5 km^2 de tamaño. Cuenta con 2 escuelas y un liceo. Tiene un bosque tropical seco y cuenta con manglares. Su ingreso a la Isla y comercio principal es por medio del puerto de La Penca de Jicaral, a menos de 5 minutos. Para Isla Venado se dispone de muchas opciones de transporte informal para llegar. Su economía está basada en el turismo rural costero y cuenta con la mayoría de los servicios básicos, aunque algunos de ellos no se brindan de una manera eficiente, por ejemplo, la recolección y el tratamiento de residuos (sólidos y líquidos) 1

Isla Caballo:

La Isla Caballo, es un poblado de Cantón Central de Puntarenas, con cerca de 380 habitantes. Tiene 6 km de largo, 0,9Km de ancho, para un total de 5.4Km^2. No cuenta con agua potable, no cuenta con calles. Su población se encuentra en 2 playas y la forma de llegar de una comunidad a la otra es a caminando o rodeando en lancha la isla. El acceso es más fácil desde Jicaral o desde Playa Naranjo dependiendo de la Marea. Su economía está basada en la pesca. isla Caballo es un ejemplo donde se da la ausencia de varios servicios básicos como agua potable, electricidad, telecomunicaciones, recolección y tratamiento de residuos (sólidos y líquidos), no cuentan con una red vial por lo que su principal medio de transporte entre los caseríos es la acuática.1

Isla Cedros:

Isla Cedros, tiene un tamaño aproximado de 0,485 km^2, tiene una escuela, es un poblado dependiente de la Municipalidades municipal de Paquera, cuenta con aproximadamente 70 habitantes, está a más distancia de las otras islas del golfo de Nicoya, el acceso es desde Puerto Paquera a unos 10 minutos en transporte privado e informal el costo es de mil colones ida y vuelta por persona.

Principales vías de transporte

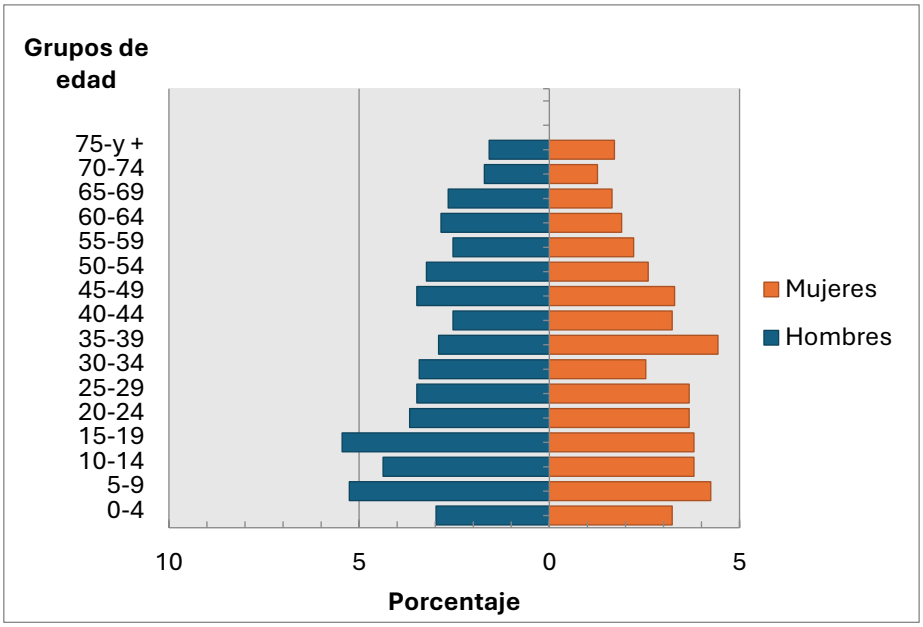
Los principales problemas con las vías de transporte en las comunidades de las Islas de la Península son la falta de conexión por transporte público de las Islas hacia los distritos para acceder a entidades públicas y privadas.

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

DIMENSIÓN DEMOGRÁFICA DE LAS ISLAS DE LA PENÍNSULA:

Gráfico 01.

Población por sexo y edad del Distrito de Isla Chira en el 2024



Nota: La fuente de información proviene del Actuarial CCSS Clínica Jicaral Islas, año 2024.

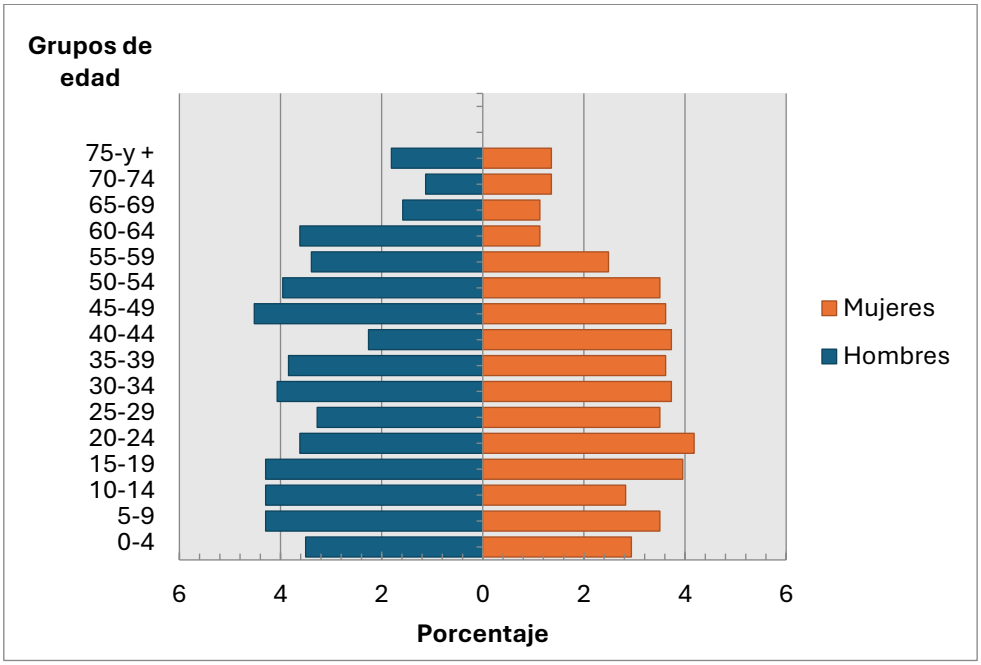
El gráfico # 1 nos muestra una pirámide que impresiona ser progresiva, en el rango de edad de 0 a 4 años hay un porcentaje de 3,2% de mujeres y un porcentaje de 3% de hombres; para el rango de 5 a 9 años; hay un 5,3% de hombres y 4,2% de mujeres;

predomina el sexo masculino con un 9,8% y las mujeres con un 7,6%; en el rango de edad de los 20 a los 64 años los hombres tienen un 28,1%, mientras que las mujeres tienen un 27,5% y en el rango de edad de 75 y más años igualmente hay un predominio masculino en la población.

La razón hombre/mujer en Isla Chira es de 1,1 hombres por cada mujer.

Gráfico 02.

Población por sexo y edad del Distrito de Isla Venado en el 2024



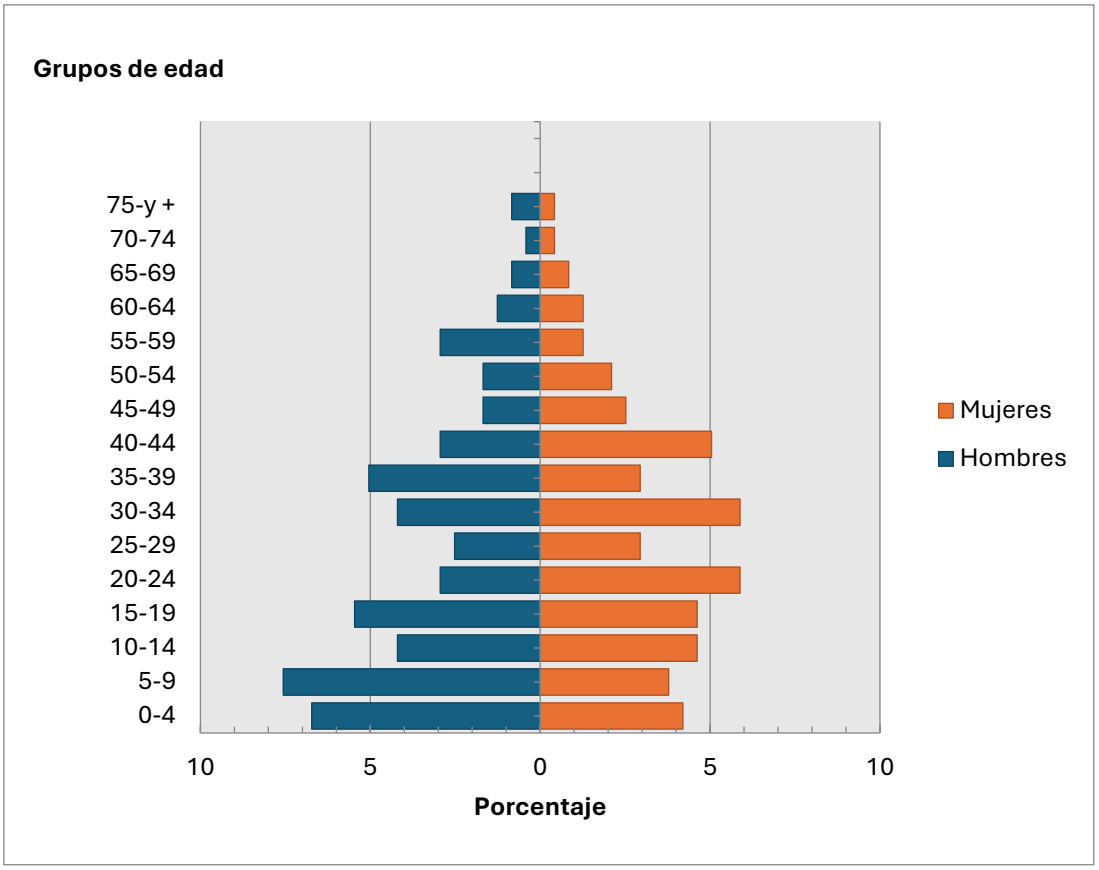
Nota: La fuente de información proviene del Actuarial CCSS Clínica Jicaral Islas, año 2024.

Como podemos observar en la pirámide poblacional de Isla Venado, es de base ancha, con tendencia a tener una forma rectangular, lo cual refleja que la natalidad es semejante a la mortalidad, hay en general, más hombres que mujeres, en el rango de edad de 0 a 4 años tenemos una población de 57 personas, en el rango de los 5 a los 9 años hay 69 personas, en el rango de los 10 a los 19 años hay 133 adolescentes, en el rango de 20 a 64 años hay 549 personas, en el rango de 65 y más hay 74 personas.

La razón hombre/mujer en Isla Venado es de 1,15 hombres por cada mujer.

Gráfico 03.

Población por sexo y edad del Distrito de Isla Caballo en el 2024



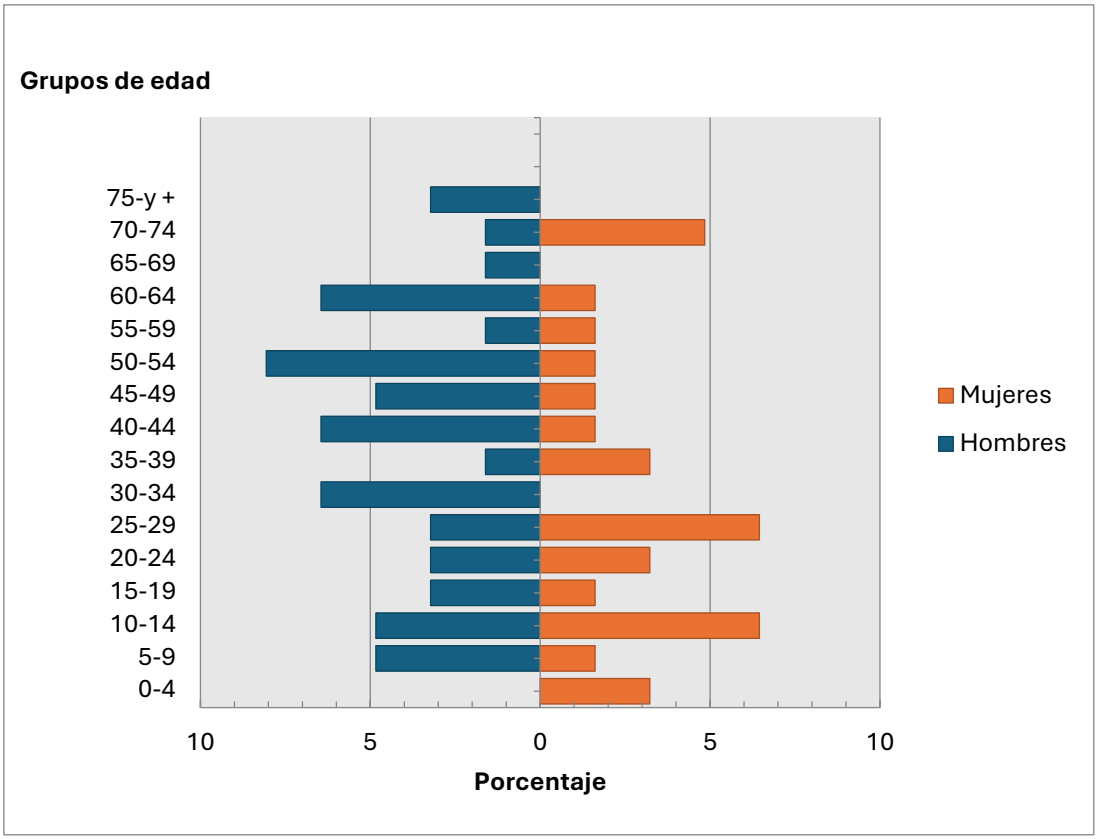
Nota: La fuente de información proviene del Actuarial CCSS Clínica Jicaral Islas, año 2024.

En el Gráfico 3, impresiona que se trata de una pirámide progresiva, donde la base es más ancha y de los 0 a los 9 años hay predominio del sexo masculino, en el rango de los 10 a los 19 años igualmente hay predominio del sexo masculino, hay una población de 131 personas y de la población de más de 65 años hay 9 personas.

La razón hombre/mujer en Isla Caballo es de 1,05 hombres por cada mujer.

Gráfico 04.

Población por sexo y edad del Distrito de Isla Cedros en el 2024



Nota: La fuente de información proviene del Actuarial CCSS Clínica Jicaral Islas, año 2024.

Con respecto al gráfico # 4, en el rango de edad de 0 a 4 años hay dos bebes femeninas para un 3,2% de la población, de los 5 a los 9 años hay predominio del sexo masculino, en el rango de edad de 10 a 19 años, se equipará la población ya que hay 5 hombres y 5 adolescentes femeninas; en el rango de edad de 20 a 64 años hay un predominio de la población masculina con 39 hombres y 13 mujeres; en el rango de edad de 65 años y más hay una población total de 7 personas. La razón hombre/mujer en Isla Cedros es de 1,6 hombres por cada mujer.

Isla Chira presenta un Índice de Desarrollo Social distrital de 41,90 que lo deja en una posición de 440. Además, Isla Chira presenta un desarrollo relativo de 41,99 y pertenece a las Áreas de menor desarrollo relativo.

Cuadro 01.

Densidad Poblacional por Km² de las Islas habitadas de la Península año 2024:

Isla Venado	Isla Cedros	Isla Caballo	Isla Chira
136	128	44	38

Nota: Como podemos observar en el cuadro anterior Isla venado es la que tiene mayor densidad poblacional con 136 personas por Km², en segundo lugar, esta Isla Cedros con 128 personas por Km², luego le sigue Isla Caballo con 44 personas por Km² y la Isla menos densamente poblada es Isla Chira con una densidad de 38 habitantes por cada Km².

En comparación con Costa Rica cuya densidad es de 102 habitantes por cada Km² y la Región Pacífico Central (REPACE) con 80 habitantes por cada Km².

Cuadro 02.

Análisis comparativo entre el distrito de Puntarenas y el distrito de Chira según Quintiles, Año 2023.

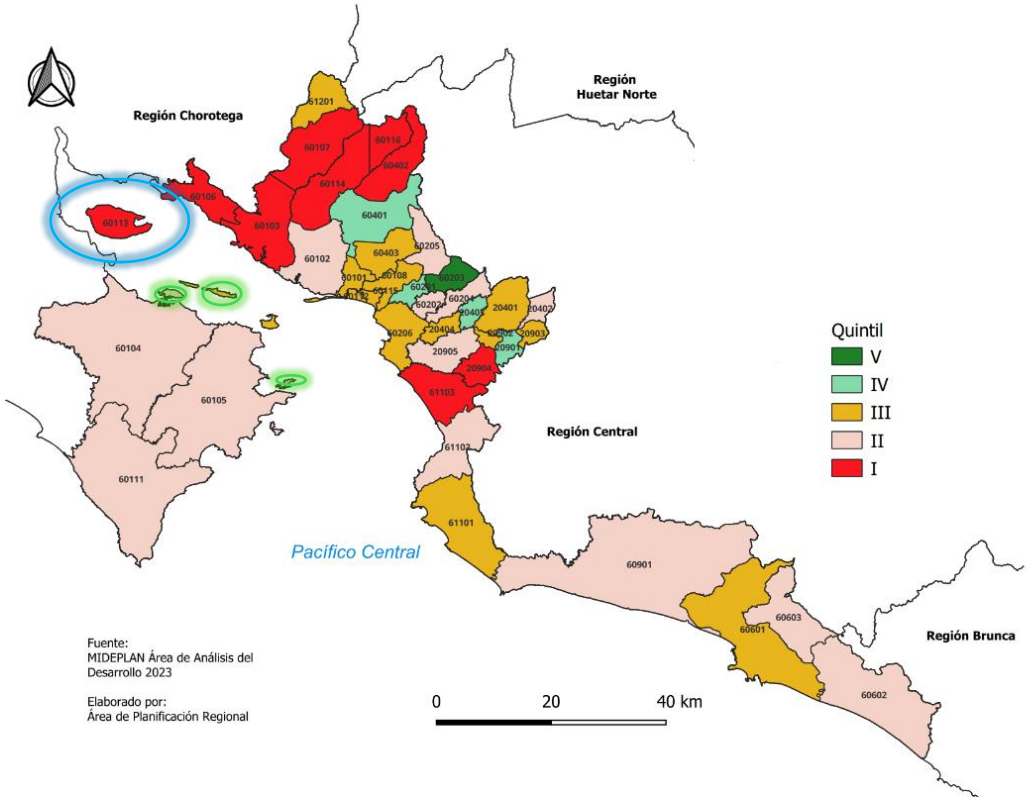
DISTRITO	DIMENSIÓN					IDS 2023	QUINTIL	POSICIÓN NACIONAL	POSICION REGIONAL
	SALUD	PARTICIPA	SEGURIDAD	EDUCACION	ECONOMICO				
Puntarenas	78,1	74,3	70,8	52,6	58,8	69,05	III	211	7
Chira	39,7	49,54	100	71,2	11,4	41,99	I	440	37

Nota: Según el cuadro anterior el distrito de Puntarenas se encuentra en el Quintil III y presenta un mayor índice de desarrollo social (IDS) para el año 2023 que el distrito de Chira, el cual se encuentra en el Quintil I, con un IDS de 41,99 (MIDEPLAN, con datos del INEC, modificada, 2023).

El ingreso real de los hogares en 2023 se mantiene en un 7,29% por debajo del nivel prepandemia registrado en el 2019 Delfino.

Figura 02.

Mapa del MIDEPLAN análisis de desarrollo 2023.



Nota: En el mapa anterior podemos ver dentro del óvalo de color celeste a Isla Chira que se encuentra ene l Quintil I, en un óvalo verde podemos observar a Isla Venado, Isla Caballo e Isla Cedros que pertenecen al cantón central de Puntarenas que los sitúa en el Quintil III

Al observar el IDS de las islas podemos concluir que se encuentran muy vulnerables, tanto en bienestar social, económico y seguridad. La salud, nutrición y educación de la población influye en el desarrollo de las Islas, por lo cual se debe mejorar la accesibilidad a los diferentes campos de desarrollo tanto social como económico, para poder superar la pobreza de estas y mejorar la calidad de vida de su población, con esto se lograría mejorar las condiciones económicas de estas poblaciones vulnerables y de mayor pobreza, con lo cual se lograría contribuir a la economía del país en general, de manera que ratificaríamos a nuestro país como un Estado de Derecho para así cumplir con los derechos humanos.

Cuadro 03.

Índice de Desarrollo Social Distrital 2023 según región de planificación.

Código	Distrito	IDS	Posición	Población 2022	Extensión	Densidad
	Región Pacífico Central					
60101	Puntarenas	69,05	211	10 342	34	303,9
60113	Chira	41,99	440	1 714	42	40,8

Nota: Cuatro distritos están ubicados en nivel muy bajo por nivel de planificación siendo uno de ellos Isla Chira (MIDEPLAN, con datos del INEC, modificada, 2023).

Cuadro 04.

Indicadores Socioeconómicos según región de planificación

Región	Tasa neta de participación	Tasa de desempleo abierto	Tasa de ocupación	% de viviendas con mal estado físico	% de hogares pobres	Ingreso per cápita I Quintil	Coeficiente de Gini por hogar
Costa Rica	54	8,4	49,5	7,94	23,04	67 407	0,503
Central	55,4	8	51	5,5	18,09	83 835	0,487
Brunca	48,1	8	44,2	9,97	33,98	51 343	0,507
Chorotega	52,7	8	48,5	10,51	26,39	58 725	0,515
Huetar Caribe	52,8	11,6	46,7	12,76	32,98	50 399	0,484
Huetar Norte	50,4	8,7	46	12,57	30,49	51 205	0,492
Pacífico Central	54,5	8,7	49,8	13,98	31	55 974	0,498

Nota: Isla Chira, Isla Venado, Isla Caballo e Isla Cedros pertenecen a la REPACE, y según el cuadro anterior a nivel Costa Rica la tasa neta de participación es de 54, mientras que en la REPACE es de 54,5; con relación a la tasa de desempleo abierto a nivel nacional es de 8,4 mientras que en la REPACE es un poco más elevado de 8,7; con respecto a la tasa de ocupación a nivel país es de 49,5 mientras que a nivel de la REPACE es de 49,8; el porcentaje de viviendas con mal estado físico a nivel nacional es de 7,94 mientras que a nivel de la REPACE es de 13,98 es decir casi el doble; el porcentaje de hogares pobres a nivel país es de 23,04 mientras que el porcentaje de hogares pobres en la REPACE es de 31; en el caso de ingreso per cápita a nivel país es de 67 407, en cambio el ingreso percápita en la REPACE es de 55 974; el coeficiente de GINI por hogar a nivel país corresponde a 0,503 mientras que en la REPACE el coeficiente de GINI es de 0,498. Por lo cual podemos inferir que la distribución del capital del país esta distribuida de forma desigual para los estratos sociales más bajos, de manera que nuestras Islas se encuentran en las zonas más rezagadas económica y socialmente hablando (INEC, Encuesta Nacional de Hogares, 2022).

Cuadro 05.

Tasa de Alfabetización Costa Rica, Cantón de Puntarenas, distrito de Isla Chira, año 2011.

Costa Rica	Puntarenas	Isla Chira
97,6	97,08	97,6

Nota: Como podemos observar el cuadro anterior la tasa de alfabetización de Isla Chira es igual a la tasa de alfabetización de nivel país (INEC. X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011).

Cuadro 06.

Vivienda, tenencia Costa Rica, REPACE, año 2021.

Zona y región de planificación	Total		Propia totalmente pagada		Propia pagando a plazos		Alquilada		En precario		Otra tenencia [1/]	
	Viviendas	Ocupantes	Viviendas	Ocupantes	Viviendas	Ocupantes	Viviendas	Ocupantes	Viviendas	Ocupantes	Viviendas	Ocupantes

Total país	1 650 361	5 163 413	1 076 403	3 311 254	149 021	506 162	288 089	901 752	16 314	64 301	120 534	379 944
	100 %		65,20%		9,00 %		17,40%		0,90 %		7,30 %	
Región de planificación												
Pacífico Central	100 211	307 259	65 077	195 244	6 555	22 946	14 938	45 902	2 996	10 739	10 645	32 428

[1/] Considera viviendas prestadas o cedidas.

Nota: La tenencia de vivienda en a nivel país es de 1 650 361, para una ocupación de 5 163 413 habitantes, de los cuales, en la Región Pacifico Central (REPACE), se alquilan 14 938 viviendas, para un total de ocupantes de estas de 45 902, en la REPACE, hay un total de viviendas en precario de 2 996 ocupadas por 10 739 personas. (Fuente: INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2021).

El estudio de los datos tomados del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) revela que entre 2022 y 2023 creció en 27.500 la cantidad de familias viviendo en casa de alquiler, más de 70.000 personas. El aumento en esas casas es de 8,8%. Semanario Universidad

Lo que se redujo considerablemente en 2023 fue el grupo de familias que habitan casas propias, con un 12,8% menos, lo que implica una caída de 60.000 personas. Este dato refleja, según los investigadores, limitaciones serias en el acceso al financiamiento no tanto por falta de oferta, sino por carencia de requisitos, específicamente en el ingreso de los hogares. Semanario Universidad

Cuadro 07.

Vivienda, tenencia Isla Chira, año 2011

Distrito (Censo 2011)	es propia totalmente pagada	es propia pagando a plazos	es alquilada	es prestada por motivo de trabajo	es prestada por otro motivo (no paga)	está en precario	Otro	Total

Chira	398	0	7	3	26	0	1	435
%	91,5	0	1,6	0,7	6	0	0,2	100%

Nota: En Isla Chira, el 91,5% de las viviendas son propias (398 casas), no hay casa en precario, 1,6% corresponde a casas alquiladas (7 casas) INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2011.

La razón de dependencia en Isla Chira es de 49,3.

La razón de envejecimiento de Isla Chira es de 36,7 para la proyección de la población del año 2022.

En el año 2021 ocurrieron en Isla Chira 21 nacimientos.

La tasa de natalidad de Isla Chira es de 1,1; mientras que la tasa de crecimiento natural es de 0,7.

La densidad de Isla Chira para el año 2016 es de 39,03.

Cuadro 08.

Estimación de variabilidad del % de hogares y nivel de pobreza, de la REPACE, año 2021.

Región de planificación y nivel de pobreza		Estimación	Error estándar	Límites 95% de Confianza		Coeficiente de variación	Raíz del efecto del diseño	Muestra
				Inferior	Superior			
Pacífico Central								
	No Pobre	69,1	2,3	64,7	73,6	3,3	1,2	739
	Pobre	30,9	2,3	26,4	35,3	7,4	1,2	739

	No Extrema Pobreza	22,5	1,8	19	26	7,9	1,1	739
	Extrema Pobreza	8,4	1,2	6	10,8	14,7	1,1	739

Nota: De los hogares en nivel de pobreza extrema, a la REPACE le corresponde un 8,4% del total de la muestra realizada en el año 2021 por el INEC, de los hogares en no extrema pobreza tenemos un 22,5% de la muestra, mientras que de los hogares pobres se alcanza un 30,9% de la muestra y de hogares no pobres tenemos 69,1%. En general podemos afirmar que la marginación que ocurre a nivel de pobreza en Isla Chira está relacionada con el empleo que tiene la mayoría de la población que se dedica a la pesca y no siempre pueden salir a pescar ya sea por razones climáticas o por veda (INEC-Costa Rica. Proceso de Muestreo, 2021).

Cuadro 09.

Nivel de pobreza según el Sistema de la Población Objetivo, en Isla Chira, año 2006.

Distrito	Pobreza extrema	Pobreza	No Pobres	Total
Isla Chira	131	262	68	461

Nota: Según esta información recopilada para el año 2006, en Isla Chira se contaba con 461 familias, de las cuales el 28,42% vive en pobreza extrema, en pobreza básica el 56,83%; los no pobres corresponden al 14,75%, de manera que más de la mitad de la población de Isla Chira está en pobreza. (Equipo de Planeamiento de Información Social (EPIS) (Al 26-07-2006 registrado en SIPO), IMAS Puntarenas, 2006).

Cuadro 10.

Población desempleada por grupos quinquenales de edad de la REPACE.

Región de planificación	DESEMP - Población desempleada	GRUPO EDAD - Grupos de edad						
REPACE		15 a 24 años	25 a 34 años	35 a 44 años	45 a 59 años	60 y más	Ignorado	Total
	Desempleado	5 899	3 073	1 971	2 929	550	-	14 422
	Total	5 899	3 073	1 971	2 929	550	-	14 422

Nota: Del cuadro anterior podemos detallar que en la REPACE hay un gran total de desempleo de 14 422 personas (Encuesta Continua de Empleo – ECE y Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica).

Cuadro 11.

Población ocupada por grupos de edad quinquenales de la REPACE

	Región Pacífico Central						
OCUPADO - Población ocupada	GRUEDAD - Grupos de edad						
	15 a 24 años	25 a 34 años	35 a 44 años	45 a 59 años	60 y más	Ignorado	Total
Ocupado	15 597	28 268	30 219	37 535	12 697	-	124 316
Total	15 597	28 268	30 219	37 535	12 697	-	124 316
Fuente: Encuesta Continua de Empleo - ECE.							
Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica.							

Nota: De la población ocupada de la REPACE hay un gran total de 124316 personas desde loa 15 años hasta los 60 años y más.

Cuadro 12.

Población ocupada de 15 años y más población desempleada de 15 años y más de Isla Chira, año 201.

Distrito	Población ocupada de 15 años y más	Población desempleada de 15 años y más	PEA (Censo 2011)
Chira	489	9	498

Nota: Según el censo del 2011 del INEC, en Isla Chira la población ocupada de 15 años y más corresponde a 489 personas, es decir 98,19% de la población está ocupada, mientras que 1,8% de la población está desocupada (Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica, 2011).

Cuadro 13.

Tasa de desempleo abierto Isla Chira, año 2011

Distrito	Población desempleada de 15 años y más	Población en edad de trabajar de 15 años y más	Tasa desempleo (Censo 2011)
Chira	9	1119	0,8

Nota: En Isla Chira la tasa de desempleo según el CENSO de 2011 corresponde a un 0,8%, de manera que, aunque hay mucha pobreza en este distrito, la mayoría de la población está ocupada (Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica, 2011).

Cuadro 14.

Coeficiente de GINI, a nivel país y de la REPACE del año 2010 al 2021.

Coeficiente de Gini por hogar [1/]	Costa Rica	Pacífico Central
2010	0,503	0,501
2011	0,508	0,507
2012	0,51	0,497
2013	0,519	0,508
2014	0,512	0,481

2015	0,51	0,497
2016	0,515	0,513
2017	0,514	0,512
2018	0,511	0,505
2019	0,508	0,482
2020	0,513	0,506
2021	0,517	0,508

[1/] Para este cálculo los hogares son ordenados ascendentemente según el ingreso total del hogar y se acumula dicho ingreso.

Nota: Durante los años de pandemia por COVID-19, el coeficiente de GINI (que mide la desigualdad de ingreso d ellos hogares) presenta para el 2020 un 0,506 en la región Pacífico Central, mientras que a nivel país representa un 0,513, esto es que la distribución de las rentas es casi igualitaria. Lo mismo sucedió en el año 2021 con un coeficiente de GINI para la REPACE de 508 y a Nivel País de 0,517 (INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2010 – 2021).

Cuadro 15.

Saneamiento en Isla Chira, año 2011

Distrito	alcantarillado sanitario	tanque séptico	tiene salida directa a acequia, zanja, río o estero	es de hueco, de pozo negro o letrina	No tiene servicio sanitario	Total (Censo 2011)	Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento (Censo 2011)
Chira	0	364	4	35	32	435	91,7

Nota: En Isla Chira no hay alcantarillado sanitario, la mayoría de las familias tiene tanque séptico (364), mientras que los que usan servicio de hueco o de letrina son 35 familias, esto significa que el 91,7% utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento (Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica, 2011).

Cuadro 16.

Consultas prenatales de Isla Chira, año 2021

Total de consultas	Casos	%	Acumulado %
3	1	5,26%	5,26%
5	1	5,26%	10,53%
6	3	15,79%	26,32%
7	6	31,58%	57,89%
8	1	5,26%	63,16%
9	3	15,79%	78,95%
10	1	5,26%	84,21%
12	1	5,26%	89,47%
Ignorado	2	10,53%	100,00%
Total	19	100,00%	100,00%

Nota: Se pude deducir del cuadro N°16 que la mayoría de las embarazadas (n=18) tiene más de 4 controles prenatales, lo que corresponde a un 95% (INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2010 – 2021).

Cuadro 17.

Atención de nacimientos en Isla Chira, año 2021

Persona que atendió el parto	Casos	%	Acumulado %
Profesional en medicina	4	21.05%	21.05%
Profesional en enfermería obstétrica	10	52.63%	73.68%
Otra persona	1	5.26%	78.95%
Profesional en medicina gineco-obstetra	4	21.05%	100.00%
Total	19	100.00%	100.00%

Nota: Del cuadro N° 17, podemos denotar que el 94,7% de los partos de Isla Chira fueron atendidos por un profesional en salud (Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica, 2021).

Cuadro 18.

Nivel de pobreza en la REPACE, año 2021

Nivel de pobreza	Casos	%	Acumulado %
Pobreza extrema	8 436	8,40%	8,40%
Pobreza no extrema	22 566	22,46%	30,86%
No pobre	69 469	69,14%	100,00%
Total	100 471	100,00%	100,00%

Nota: Según la encuesta del ENAHO del INEC del año 2021 en la REPACE un 30,86 de hogares en estado de pobreza, mientras que los hogares no pobres corresponden al 69,14% Encuesta Nacional de Hogares – ENAHO y Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica, 2021).

Esto hace que las personas en pobreza se sientan no solo en indefensión sino también en abandono, la mayoría de la población de la REPACE depende de la pesca para subsistir, para esta población es muy difícil enfrentarse a la situación de la pobreza, ya que muchos no terminan de estudiar por falta de recursos lo cual los inhabilita para desempeñar otro trabajo que no sea la pesca.

Cuadro 19.

Frecuencia por rama de ocupación en Isla Chira

Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	316	64,62%
Industrias manufactureras	11	2,25%
Suministro electricidad y gas	6	1,23%
Suministro agua, evacu. resid., gestión desech	1	0,20%
Construcción	6	1,23%

Comerc por mayor y menor, repar vehíc autom y motoc	44	9%
Actividades financieras y de seguros	1	0,20%
Transporte y almacenamiento	6	1,23%
Alojamiento y servicios de comida	5	1,02%
Información y comunicación	1	0,20%
Actividades inmobiliarias	1	0,20%
Actividades profesionales, científicas y técnicas	0	0%
Actividades administrativas y servicios de apoyo	13	2,66%
Admin pública y defensa, planes de seguridad social	31	6,34%
Enseñanza	27	5,52%
Activ atención salud humana y asistencia social	12	2,45%
Activ artísticas de entretenimiento y recreativas	1	0,20%
Otras actividades de servicio	4	0,82%
Activ de los hogares en calidad de empleadores	3	0,66%
Activ de organizaciones y órganos extraterritorial	0	0%
Total	489	100%

Nota: Según el cuadro por ocupación en Isla Chira el 64,62% se dedica a la pesca, muchos de los que se dedican a la enseñanza no son oriundos de la Isla Chira; hay otras actividades como alojamientos y servicios de comida que corresponde al 1,02%; de las actividades en Salud y asistencia social corresponde al 2,45% de ellos la mayoría no pertenecen a la Isla Chira (Encuesta Continua de Empleo – ECE y Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica).

Cuadro 20.

Sistema de eliminación de basura en Isla Chira año 2021

Distrito	por camión recolector	la botan en un hueco o entierran	la queman	la botan en lote baldío	la botan en un río, quebrada o mar	Otro	Total (Censo 2011)
Chira	0	101	328	5	0	1	435

Nota: Con relación a la eliminación de la basura en Isla Chira, para el año 2021 la mayoría de los habitantes realizan quemas 328 familias, o la entierran 101 familias, ya que no se cuenta con servicio de camión recolector de basura (Instituto Nacional de Estadística y Censos, Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO), 2010-2021).

La quema de la basura puede causar procesos respiratorios tanto agudos como crónicos (EPOC), la quema de la basura se realiza por la falta de recolección de esta por parte de la Municipalidad de Puntarenas y de las Intendencias.

Cuadro 21.

Institución donde ocurrió el nacimiento, Isla Chira, 2021

Institución donde ocurrió el nacimiento	Casos	%	Acumulado %
Su Hogar	1	5,26%	5,26%
Hospital de las Mujeres	1	5,26%	10,53%
Hospital Enrique Baltodano, Liberia	1	5,26%	15,79%
Hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas	6	31,58%	47,37%
Hospital La Anexión, Nicoya	10	52,63%	100,00%
Total	19	100,00%	100,00%

Nota: La mayoría de las pacientes embarazadas han tenido su bebe en un centro de salud, esto corresponde al 94,7% mientras que el 5,3% han tenido el parto en su hogar (Sistema de consulta en línea de estadísticas de nacimientos Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica, 2000-2021).

Cuadro 22.

Tasa de VIH SIDA por cada 10 mil habitantes en Isla Chira del año 2015 al 2022

Distrito	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Isla Chira	0	0	0	0	0	0	0	5,83

Nota: La tasa de VIH/SIDA para el año 2022 en Isla Chira es de 5,83 personas con esta enfermedad por cada 10mil habitantes (Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica).

En el Protocolo Nacional de Vigilancia por VIH, que fue publicado en el año 2022 por el Ministerio de Salud, Costa Rica se compromete para el año 2030 eliminar la epidemia del VIH, esto alineado a los objetivos del desarrollo sostenible, para reducir las infecciones y cambiar el curso de esta enfermedad.

Los 9 problemas priorizados de la Isla Chira y Pareto ordenado.

Es importante señalar que, para la selección de los problemas prioritarios en salud pública de los habitantes de las islas del Golfo de Nicoya, se analizaron únicamente 3 causas de muerte de los últimos 5 años, y 6 problemas generales de salud pública escogidos por votación de mayoría simple. Esto es distinto de la metodología original, que indica escoger 6 causas de muerte de mayor frecuencia de cada grupo de edad de la población de los últimos 5 años y solamente 3 problemas escogidos por la población.

Esto debido a que, al ser una población de estudio cercana a los 4000 habitantes de dichas islas, ha habido pocas muertes en los últimos 5 años de estudio. Un total de 32 muertes en 5 años, únicamente 2 en recién nacidos, 2 causas de muerte distintas entre 1 y 9 años, y ninguna en la población de 10 a 19 años. Esto obligó a escoger las 3 causas más frecuentes de muerte entre esas 32 personas fallecidas, que fueron las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), los Tumores malignos (Cáncer sin especificar) y Enfermedad renal crónica no tradicional (ERNCNT).

Mientras que las otras 6 causas que se escogieron por parte de los habitantes de las islas, fueron principalmente sociales como drogadicción y adultos mayores sin abordaje integral; o de gestión como infraestructura educativa en malas condiciones y falta de coordinación interinstitucional dentro de las mismas comunidades isleñas, para no tener que salir; y la falta

de acceso a servicios de atención médica en salud por circunstancias materiales de aislamiento, o la falta de acceso a recolección de residuos sólidos por esa misma circunstancia de estar en medio del mar, en Islas.

A continuación, se describen cada uno de los problemas y se muestran las líneas de acción validadas durante el taller de validación final.

Inadecuado abordaje integral al Adulto Mayor:

Dentro de los factores sociopolíticos involucrados en el abordaje integral del adulto mayor, se encuentra la baja protección social, por lo que se debe fomentar la protección de las personas mayores en la toma de decisiones de las diferentes estructuras organizativas locales, esto para que se respete su integridad física, psíquica y moral, además que se disfrute de todos los derechos humanos para todas las personas mayores ya que en ocasiones los adultos mayores sufren exclusión debido a que sus capacidades físicas y cognitivas presentan deterioro por razones de su edad avanzada y falta de inserción social, por lo que se debe incorporar la protección e inserción de las personas mayores en la toma de decisiones de las diferentes asociaciones y estructuras locales de la comunidad, para que logren más independencia a lo largo del resto de sus vidas y logren suplir sus necesidades específicas. Esto con la ayuda de las diferentes asociaciones integrales de la comunidad, logrando así la protección que merecen.

Dentro de los factores socioeconómicos, se debe proveer formas de apoyo a las personas mayores en condición de riesgo, esto para subsanar el deficiente ingreso económico que presentan las diferentes personas mayores, para no seguir sufriendo las repercusiones de la exclusión social, de manera que por medio de las coordinaciones con diferentes instituciones se pueda garantizar recursos socioeconómicos, para poner en práctica marcos adecuados y eficaces para las personas mayores que promuevan y protejan sus derechos.

Para el factor comportamiento, podemos mencionar que las personas mayores sufren más violencia de patrimonio y abandono, de manera, que es importante sensibilizar a la población y sus potenciales cuidadores a cerca de los deberes de sus familias, para esto se debe desarrollar estrategias que los involucre en actividades sociales y recreativas, que les brinde mayor calidad de vida.

Las diferentes islas no poseen carreteras asfaltadas ni entradas a las casas con la ley 7600, que mejoren el acceso a las viviendas, para evitar riesgos físicos como posibles caídas y fracturas, ya que esto afecta su calidad de vida y se debe buscar mayor

equidad y cohesión en la sociedad moderna, por lo que por medio de articulación con diferentes instituciones gubernamentales se implementará una estrategia para mejorar la accesibilidad de las viviendas de las personas adultas mayores en condición de riesgo.

Con respecto al acceso a salud, para mejorar el mismo, se debe lograr promover estrategias que mejoren el mismo, para que los servicios de salud lleguen a todos los miembros de las comunidades de las islas, ya que, por ejemplo, en Isla Chira a 167 adultos mayores, lo cual representa un 10,6%, lo cual lo convierte en un distrito con mucho adulto mayor, que preocupa a la población de estas Islas, por lo que se deben instaurar estrategias para mejorar el acceso a los servicios de salud, ya sea en feria de la salud con organizaciones no gubernamentales o con telemedicina.

Cuadro 23.

Identificación de las causas raíz para la implementación de líneas de acción para solventar la problemática de Inadecuado abordaje integral al Adulto Mayor.

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factor Sociopolítico	Baja Protección Social	Fomentar la Protección de las personas mayores en la toma de decisiones en las diferentes estructuras organizativas locales	Incorporar la Protección social de las personas mayores en la toma de decisiones de las diferentes estructuras locales	Asociación de desarrollo integral de las comunidades, CCSS, Red de cuido del adulto mayor	MS, HLE María Auxiliadora, MEP, ADI.
Factor socioeconómico	Insuficiente ingreso económico	Promover otras formas de apoyo económico a las personas mayores.	Fomentar coordinaciones interinstitucionales para garantizar recursos económicos dirigidas a las personas mayores en condición de riesgo.	Asociaciones de desarrollo de la comunidad	MS, ONGs, CONAPAM, Red de cuido, JPS. Iglesias. Municipalidad de Puntarenas
Factores Comportamiento	Mayor susceptibilidad de sufrir violencia intrafamiliar	Sensibilizar a la población sobre los derechos de las personas mayores y	Desarrollar una estrategia de sensibilización y capacitación para la validación de los derechos de las	CCSS Facilitadores judiciales.	CONAPAM, JPS, Red de cuido, Red VIF. MS

		deberes de las familias.	personas mayores y deberes de las familias.		
Factor Circunstancias materiales de vida	Falta de acceso a aceras y caminos en buen estado. Puentes y Muelles	Garantizar el cumplimiento de la Ley 7600 y mejorar acceso de las viviendas de las personas mayores en condición de riesgo.	Fomentar una articulación interinstitucional para implementar la estrategia para mejorar la accesibilidad de las viviendas de las personas adultas mayores en condición de riesgo.	Gobierno Central	Municipalidad, Cámara de turismo. INDER, INCOP. Asociación de desarrollo Integral de las Islas MIVAH Ministerio de Salud.
Factor Acceso a Salud	Insuficiente acceso a los servicios de salud	Promover estrategias para mejorar el acceso de los servicios de salud de forma intergeneracional	Desarrollar estrategias para mejorar los accesos a los servicios de salud (telemedicina), interconsultas. Ferias de salud	CCSS	MS, CONAPAM, JPS, INDER, Asociaciones de desarrollo, Cruz Roja.

Nota: Planteamiento de las causas raíz por parte de los expertos y establecimiento de líneas de acción para solventar la problemática Inadecuado abordaje integral al Adulto Mayor

De la política nacional de envejecimiento y vejez 2023-2033 se desprenden 5 ejes:

EJE 1: SEGURIDAD ECONÓMICA EN LA VEJEZ, tiene un OBJETIVO ESTRATÉGICO: Fortalecer la seguridad económica de las personas adultas mayores, mediante la protección del derecho al trabajo, y al desarrollo de actividades productivas y la protección social ante en situaciones de vulnerabilidad y riesgo social.

RESULTADO ESPERADO: Mejora en la seguridad económica de la población adulta

mayor, mediante el seguimiento a la evolución del poder adquisitivo de las pensiones y una mejor cobertura de la protección social, el acceso a empleo sin discriminación por edad, el apoyo al emprendimiento y una mejor cobertura de la protección social.

RELACIÓN CON OBLIGACIONES INTERNACIONALES: Este eje se enmarca en el Objetivo 1 y sus Metas 1, 2, 3, 4 y 5; Objetivo 8 y sus Metas 3, 5 y 8, de la Agenda 2030,

Medidas 30 y 32 del Consenso de Montevideo.

EJE 2: BUEN TRATO EN LA VEJEZ Y VIDA LIBRE DE VIOLENCIA:

OBJETIVO ESTRATÉGICO: Fortalecer las condiciones para el disfrute de una vida sin

violencia y un trato digno en la vejez y reducir la incidencia de la violencia contra las personas adultas mayores.

RESULTADO ESPERADO:

Población adulta mayor con acceso a mecanismos de denuncia y protección frente a la violencia accesibles y eficaces, y cultura de prevención de la violencia fortalecida.

RELACIÓN CON INSTRUMENTOS INTERNACIONALES:

Objetivo 16, Metas 1 y 3 y Objetivo 1, Meta 3, Objetivo 10, Meta 10.2 de la Agenda 2030; Medida 23 del Consenso de Montevideo.

EJE 3: ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD Y CUIDADOS

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Fortalecer las condiciones para el disfrute de una vida sin violencia y un trato digno en la vejez y reducir la incidencia de la violencia contra las personas adultas mayores.

RESULTADO ESPERADO:

Población adulta mayor con acceso a mecanismos de denuncia y protección frente a la violencia accesibles y eficaces, y cultura de prevención de la violencia fortalecida.

RELACIÓN CON INSTRUMENTOS INTERNACIONALES: Objetivo 16, Metas 1 y 3 y Objetivo 1, Meta 3, Objetivo 10, Meta 10.2 de la Agenda 2030; Medida 23 del Consenso de Montevideo.

EJE 4: DESARROLLO DE CAPACIDADES DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, INTEGRACIÓN SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA.

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Facilitar el desarrollo del máximo potencial de las personas adultas mayores y su integración plena en la sociedad.

RESULTADO ESPERADO:

Personas adultas mayores con mayor acceso a educación, a bienes culturales y a actividades de mejora de su calidad de vida, y más integradas socialmente, en entornos físicos y socioculturales respetuosos de sus derechos.

RELACIÓN CON OBLIGACIONES INTERNACIONALES:

Objetivo 1, Meta 1.5, Objetivo 4, Meta 4.7, Objetivo 5, Meta 5b, Objetivo 10, Meta 10.2, Objetivo 11, Metas 11.1 y 11.2, 11.3., 11.5. y 11.7, Objetivo 16, Meta 16.7

EJE 5: INSTITUCIONALIDAD

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Fortalecer la institucionalidad como herramienta clave para la protección de los derechos de las personas adultas mayores frente al desafío de la transición demográfica.

RESULTADO ESPERADO:

Derechos de las personas adultas mayores mejor protegidos mediante una institucionalidad articulada, que aplica efectivamente los mecanismos de coordinación previstos en el ordenamiento jurídico, recopila y sistematiza ágilmente

información relevante para su gestión y cuenta con más y mejores recursos humanos, técnicos y financieros.

RELACIÓN CON OBLIGACIONES INTERNACIONALES:

Objetivo 16, meta 16.6., 16.7, Medida 19 del Consenso de Montevideo. (CONAPAM 2023)

En el taller de validación de líneas de acción, con respecto a los adultos mayores y su acceso a servicios de salud, El representante de la CCSS, director del Área de Salud Jicaral- Islas indicó que, Cada EBAIS debe tener más de 4000 mil personas para ser un servicio con un horario ampliado en isla chira apenas hay 2700 personas, por lo que institucionalmente la acción no puede proseguir.

Hubo un Proyecto de ampliación de un servicio con horario ampliado que fue rechazado por respuesta institucional.

Con respecto a la Telemedicina en especialidades: es complicado adaptar al horario de los especialistas con las visitas de los médicos del EBAIS para la atención conjunta, que es únicamente de lunes a miércoles en Isla Chira, jueves y viernes en Isla Venado.

Por otra parte, la ambulancia de la CCSS no puede funcionar sin una orden de ambulancia y tiene que existir una valoración médica para que se emita la orden, ya que la CCSS no es una institución de primera respuesta. Pero por temas de horario los médicos no se encuentran en la isla por lo que impide el uso de la lancha. De modo que, sería con Cruz Roja que debe intentarse una línea de fortalecimiento de la respuesta en lo que respecta a atención prehospitalaria.

Se agrega por parte de un trabajador de la salud y vecino de Isla venado que, una vez se manifestó poseer una lancha, pero manejada por miembros de la comunidad, sin embargo, al ser un vehículo interinstitucional no se prosiguió.

Por otra parte, en el caso de Cruz Roja no tiene recursos económicos para tener esa disposición. Cruz roja tiene una lancha, pero se usa por periodos y para atención de emergencias en playa.

Como parte de su experiencia de colaboración con la cruz roja, es Guardacostas es quien les brinda el apoyo para el traslado de los funcionarios de Cruz roja y voluntarios a atender situaciones de emergencias en las islas del Golfo. Se inició un proyecto de un puerto de despacho en la isla, pero por tema de recursos no prosiguió.

Finalmente se plantea solicitar desde la ADI solicitar la donación de una embarcación. Y fortalecer mediante capacitaciones a la población para que puedan disponer de una coordinación para traslado de pacientes en condiciones de emergencias o urgencias médicas.

Sin embargo, y a pesar de todas las dificultades que se han planteado, tenemos en las Islas del Golfo, el proyecto de la apertura de 2 centros diurnos de atención a las personas adultas mayores, uno en Isla Chira y otro en Isla Venado, las 2 islas con más adultos mayores y más población. El de isla Venado ya cuenta con Permiso de Funcionamiento y el de Isla Chira está en Trámite. Estos centros permitirán la articulación interinstitucional, la alimentación diaria de adultos mayores, con el acceso a actividades de esparcimiento, presencia de profesionales para el apoyo a los adultos mayores en su actividad física, lo cual ayudaría a un mejor cumplimiento de los objetivos planteados en los ejes de la política nacional de envejecimiento y vejez 2023-2033.

2-Drogadicción

Dentro del factor sociopolítico como causa raíz se mencionó la baja protección social. Por lo cual se debe promover el acceso de los programas de capacitación rehabilitación para control del consumo en los diferentes grupos poblacionales, haciendo énfasis en la implementación de estrategias bien fortalecidas, para beneficio de la población afectada por drogadicción, ya que el uso de sustancias psicoactivas conlleva el deterioro no solo cognitivo, sino también físico, que afecta a todos los estratos sociales y familias, que derivan en deserción escolar, violencia y pérdida de proyectos de vida para los más jóvenes, para ello es importante involucrar a la

población en el conocimiento de estos programas para control del consumo es sustancias lícitas e ilícitas, con la ayuda del Ministerio de Seguridad Pública y el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia.

Entre los factores socioeconómicos se mencionó la marginalidad y pobreza que enfrentan los pobladores de las Islas, las bebidas alcohólicas se muestran como las sustancias lícitas que más se ofrece a estudiantes, seguido de marihuana y tabaco, por lo que es vital fomentar el desarrollo de programas formativos en emprendedurismo y medios de subsistencia para a la vez que las personas se motivan con un aprendizaje, tiene una mejor calidad de vida al mejorar sus ingresos.

Es importante la educación sobre qué tan afectada se puede ver una persona al utilizar sustancias psicoactivas como alcohol tabaco, así como sustancias ilícitas, fortaleciendo desde las escuelas y los colegios de los riesgos del consumo, estos programas impartidos desde edades tempranas previenen el consumo de sustancias psicoactivas, constituyéndose en importantes herramientas para evitar o disminuir el riesgo de caer en consumo o adicción a las drogas.

La inclusión socioeducativa de los adolescentes constituye una prioridad y se lleva a cabo a partir de alianzas con organizaciones tanto gubernamentales como no gubernamentales, esto con el fin de fortalecer la cultura del rechazo de las drogas; las comunidades deben ser encargadas de establecer los procesos de inclusión, con ayuda de diferentes instituciones estatales, para fortalecer y empoderar estas poblaciones vulnerables. Para esto se deben implementar estrategias donde se generen actividades intergeneracionales de actividad física y de salud.

Cuadro 24.

Identificación de las causas raíz para la implementación de líneas de acción para solventar la problemática de Drogadicción

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factor sociopolítico	Baja Protección social	Promover el acceso de los programas de capacitación rehabilitación para control del consumo desde los diferentes	Desarrollar la participación de la población en los programas de control del consumo de sustancias lícitas e ilícitas y demás.	MSP IAFA	MS INAMU IMAS PANI CCSS UCR

		grupos poblacionales			
Factores socioeconómicos	Susceptibilidad a Marginalidad y pobreza	Promover el desarrollo de programas que generen oportunidades en la población de forma periódica.	Fomentar el desarrollo de programas formativos en emprendedurismo y medios de subsistencia	MEP CINDEA, IPEC.	MS Municipalidades. Institutos técnicos, INA. UNED UCR UNA Parque Marino
Factores socioeconómicos	Bajo nivel educacional (cultura)	Promover el desarrollo de programas que generen oportunidades en la población de forma periódica.	Fomentar el desarrollo de programas formativos en emprendedurismo y medios de subsistencia	MEP CINDEA, IPEC.	MS Municipalidades. Institutos técnicos, INA. UNED UCR UNA Parque Marino
Comportamiento	Falta de Inclusión	Fomentar pertenecer a un grupo de contención o de apoyo	Implementar estrategias donde se generen actividades intergeneracionales de actividad física y de salud.	MS-REPAFIS Gobierno local y comité de deporte.	CCSS MEP INAMU IMAS PANI IAFA

Nota: Planteamiento de las causas raíz por parte de los expertos y establecimiento de líneas de acción para solventar la problemática: Drogadicción.

Dentro de la validación de líneas de acción se enumeraron actividades que realiza el MEP desde el Departamento de vida estudiantil:

1. Festival estudiantil de las Artes, Oratoria, matemáticas.

2. Juegos deportivos estudiantiles; natación, ciclismo, fútbol.

3. Foro de participación comunal diferentes instituciones de secundaria liceos académicos, rural diurnos y nocturnos.

4. Proyectos de educación abierta: personas adultas que se están alfabetizando.

Debilidades: infraestructura educativa en muchas comunidades de las islas es deficiente.
Existe una red de articulación entre MS, MEP, CCSS, y las tres instituciones trabajan con niños, es una red de identificación de situaciones de vulnerabilidad en menores de edad, la Red Risa. Existe otra Red coordinada por CCSS de prevención de la

violencia y atención llamada Comisión de evaluación integral de niños niñas y adolescentes (CEINAA) y un sistema Peninsular de protección local de la niñez que es coordinado por el PANI.
Actividades que están desarrollando entre instituciones y con el apoyo de las municipalidades de los distritos peninsulares como, emprendedurismo y apoyándose en programas fomujeres del INAMU, pretenden apoyar a esas familias a tener medios de ingreso económico.
Desde Fuerza Pública se planteó llevar ligas atléticas a Isla Venado, pero se reprogramó para meses posteriores. Hay actividades que se desarrollan en los centros educativos para ello El director de la institución debe generar una nota para adquirir el compromiso con fuerza pública. Programas: SEMBREMOS SEGURIDAD, M-PAZ CONTRA EL BULLYNG Y PANDILAS, PREVENCION DE CONSUMO DE DROGAS. Con el ICODER; se realizó una reunión para la creación de programas que se pueden implementar y también se está capacitando a las ADI para acceder a los fondos de los programas.
La Política Nacional de Salud Mental (2024-2034) se desarrolla en un contexto donde la salud mental se ha convertido en un tema prioritario para mejorar la calidad de vida de la población.
En Costa Rica, se enfrentan retos significativos, reflejados en el estado de situación de este ámbito que evidencian la incidencia de diversos trastornos mentales, así como el impacto de factores socioeconómicos y culturales que afectan el bienestar de las personas ciudadanas.
La Política Nacional de Salud Mental y su plan de acción, contemplan como población objetivo todas las personas habitantes de Costa Rica. Esto abarca, entre otros:

- Mujeres: especial atención a la salud mental durante el embarazo, el posparto y en situaciones de violencia de género.
- Niños y niñas: programas específicos para abordar el acoso escolar y problemas de desarrollo emocional.
- Adolescentes: enfoque en la prevención de conductas autolesivas y trastornos de ansiedad y depresión.
- Personas adultas mayores: atención a la salud mental relacionada con la soledad, demencias y otros trastornos.
- Personas con trastornos mentales graves: provisión de servicios especializados y atención en situaciones de crisis.
- Personas en riesgo debido a factores socioculturales y económicos: atención a aquellas personas cuyas condiciones de vida pueden afectar su salud mental.

El compromiso de la Política es garantizar una cobertura universal, facilitando el

acceso equitativo a los servicios de salud mental y promoviendo acciones de pro□moción, prevención y atención que sean basadas en la evidencia. El objetivo es
mejorar la calidad de vida de toda la población costarricense, asegurando que los servicios sean pertinentes y efectivos para las necesidades de cada persona.
Con respecto al consumo de sustancias psicoactivas: Este tema se evidencia la magnitud a partir de los datos aportados por el IAFA, según la VII En□cuesta Nacional de Hogares para el 2022. Como se observa en el Gráfico N° 2, hay un mayor consumo entre hombres comparado con mujeres; siendo las sustancias psicoactivas más frecuentes las bebidas alcohólicas y el tabaco. El 33% de los hombres consumió alcohol en los últimos 30 días, comparado con un 22% de mujeres. Y en segundo lugar el consumo de tabaco con 16 % de hombres y 6,6% de mujeres. Marihuana con 7,1 % de hombres que consumieron en los últimos 30 días, y menos del 2% de cocaína y otras drogas de prescripción médica.

3-Acceso a los servicios de Salud

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

La realidad de los vecinos de la península en las Islas es que no existe un acceso adecuado a 1 segundo nivel de atención en salud, ya que el hospital más cercano para los pobladores de la Península está a más de 2 horas de viaje en algunos de los pueblos, por carretera, más el transporte acuático, para lo cual deben ser transportados en lanchas o ambulancias acuáticas que desde el puerto de paquera tardan más o menos 1 hora en llegar al puerto en Puntarenas y de ahí media hora más para llegar al hospital Monseñor Sanabria. Para los pobladores del distrito de Isla Chira deben de trasladarse desde Isla Chira hasta el hospital La Anexión de Nicoya.

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

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

La CCSS no prioriza la Zona, las personas de las Islas que asistieron a los talleres indicaron que sienten que la caja no prioriza la zona peninsular para invertir en infraestructura. Pero es conocido que para el año 2024 va a comenzar la construcción de la nueva área de salud de Cóbano, que es una inversión en la zona y que puede traer alivio a la población del distrito que se encuentra recibiendo atención en una edificación que no tiene la capacidad instalada para brindar un adecuado servicio en el primer nivel de atención, es decir en atención básica o primaria de EBAIS.

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

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

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

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

Cuadro 25.

Identificación de las causas raíz para la implementación de líneas de acción para solventar la problemática de Acceso a los servicios de Salud.

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

			reproducir el factor protector?		
Factores Sociopolíticos	Escaso Gasto en inversión pública en salud	Sensibilizar en las mejoras de infraestructura vial y marítima de la población de las Islas	Fomentar estrategias de coordinación interinstitucional que garanticen un adecuado acceso a los servicios de salud.	Municipalidad de Puntarenas Intendencias	ADI Cruz roja Bomberos MS
Factores biológicos	Debilidad en Inmunidad	Identificar las necesidades y oportunidades de la salud como un valor en la salud de las personas adultas mayores	Implementar estrategias de educación de participación intersectoriales de abordaje integral de la persona mayor con el enfoque en curso de vida	CCSS MS	Municipalidades CONAPAM, JPS, Red de cuido, Red VIF
Comportamiento	Falta de inclusión de los habitantes de las Islas en la toma de decisiones de la Red de Servicios	Mejorar la doble adscripción a la accesibilidad al segundo nivel de servicios de salud.	Articular con las diferentes instituciones de Salud para derivar los pacientes hacia el segundo nivel.	CCSS	Red VIF MS
Circunstancias materiales de vida	Condiciones ambientales	Apoyar y dar seguimiento al tema de la mejora en vías de comunicación y acceso al agua	Implementar coordinación interinstitucional para las mejoras en la infraestructura vial y acceso al agua	INCOP, Municipalidades, INDER, AyA	MINAE MS
Servicios de Salud	Escasa Organización de los servicios de salud / Programas.	Apoyar a la organización de los servicios de Salud en sus programas	Articular el apoyo interinstitucional para la adecuada implementación de los servicios de salud	CCSS MEP UCR (TCU) UNED UNA	MS

Nota: Planteamiento de las causas raíz por parte de los expertos y establecimiento de líneas de acción para solventar la problemática de contaminación ambiental: Acceso a los servicios de Salud.

4-Inadecuada coordinación interinstitucional

La política de estado de Desarrollo Rural territorial, tiene como objetivo fomentar el desarrollo inclusivo de los territorios rurales, reconociendo y respetando sus características propias y la identidad cultural de su población, por medio de un sistema de articulación público privado, que reduzca las desigualdades e inequidades

económicas, sociales, culturales, ambientales y político-institucionales, mediante el desarrollo de capacidades y oportunidades para sus habitantes.

Establece cinco ejes estratégicos de acción integrada por parte de la institucionalidad pública en estrecha coordinación con el sector privado, sociedad

civil y gobiernos locales, los cuales son:

1. Infraestructura de servicios para el desarrollo de los territorios rurales con el objetivo de

promover la inversión en bienes y servicios básicos, que permitan el desarrollo económico y social de los habitantes, con énfasis en territorios con mayores necesidades básicas insatisfechas.

2. Equidad e inclusión de la población en el desarrollo rural territorial que busca promover

la integración y participación de la población en la gestión de su propio desarrollo, incluyendo

acciones diferenciadas hacia grupos tradicionalmente excluidos, que permitan reducir las desigualdades.

3. Gestión institucional y organizacional para el desarrollo rural del territorio a fin de propiciar el fortalecimiento de la labor y su articulación en los procesos nacionales, regionales,

territoriales y cantonales, de modo que la población sea gestora de su propio desarrollo.

4. Economía rural territorial que tiene el objetivo de fomentar las actividades con potencial socioeconómico, mediante encadenamientos productivos competitivos y generadores de empleo en el territorio.

5. Ecosistemas territoriales con el objetivo de fomentar acciones que coadyuven a la producción amigable con el ambiente, la adaptación, la mitigación y la gestión del riesgo, orientadas al uso sostenible e integral de los recursos naturales.

En cuanto a la inadecuada gobernanza interinstitucional, se deben fortalecer los procesos de las diferentes instituciones, que regulan y deciden las políticas de salud en las diferentes Islas, así como el cumplimiento de la legislación vigente en materia ambiental. Empoderar a la población para participar en temas de interés público, ya

que como ciudadanos deben conocer sus derechos para plantear sus diferentes opiniones, para esto deben verse involucrados tanto sectores públicos como privados.

Otro factor sociopolítico involucrado es la carencia de priorización de políticas públicas, de manera que se debe planificar y ejecutar actividades en los planes Municipales a partir de las necesidades de la población de las Islas, fortaleciendo la articulación con los gobiernos locales, para atender a esta población en desventaja social, abordando problemáticas educativas, económicas y de índole social.

En las Islas hay escasez de empleo, ya que conseguir un empleo de calidad en las Islas es muy difícil para estas poblaciones, ya que la baja escolaridad y el no vivir en el área metropolitana o no hablar un segundo idioma, los relega únicamente como empleo a la actividad de la pesca que los margina a una situación económica difícil, esto se puede cambiar al crear espacios para otros trabajos diferentes de la pesca, impulsando el acceso en modalidad virtual o a distancia de la formación técnica, acorde a demanda de actividades propias de la isla, (turismo, inglés, gestión de residuos, contaduría) y formalización de negocios.

Los protocolos de coordinación institucional se deben adaptar a las características de las Islas, para cubrir las diferentes necesidades de estas poblaciones, lo cual generaría un mayor crecimiento económico y bienestar social reduciendo la pobreza y la desigualdad, lo que les favorecería la autonomía económica y la realización personal, logrando así mejorar la fuerza de trabajo y cotizar como asegurados voluntarios o patronos al régimen de seguridad social y salud de nuestro país.

En la validación de líneas de acción, la representación de la municipalidad de Puntarenas indicó que, la LEY 6043: Impide el desarrollo de las islas, es la ley de Zona Marítimo Terrestre. Sin embargo, se realizará un plan regulador de ordenamiento territorial INVU ICT 2025 INCIOS, sin plan de regular no hay permisos de construcción. Con este se plantea la apertura para el ingreso de inversión privada y pública.

Cuadro 26.

Identificación de las causas raíz para la implementación de líneas de acción para solventar la problemática de Inadecuada coordinación interinstitucional

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

					apoyar esa acción?
Factores sociopolíticos	Escasa Gobernanza	Fortalecer la gobernanza en temas de salud pública y ambiental de las Islas	Implementar estrategias de articulación interinstitucional que garanticen el cumplimiento de la legislación vigente en materia ambiental y de salud pública	Municipalidad de Puntarenas e Intendencia de Paquera y Lepanto CTDR-INDER	MS MEP CCSS IMAS MIVAH ADI
Factores sociopolíticos	Carencia de Priorización de políticas públicas	Planificar y ejecutar actividades en los planes Municipales a partir de las necesidades de la población de las Islas	Fortalecer la articulación con los gobiernos locales para que se incluya la participación población de las islas en el desarrollo de los planes Municipales	Municipalidades	ICT MS
Factor Socioeconómico	Escasez de fuentes de empleo para los habitantes de la Isla	Crear espacios de coordinación interinstitucional para la creación de diferentes trabajos además de la pesca.	Impulsar el acceso en modalidad virtual o a distancia de la formación técnica, acorde a demanda de actividades propias de la isla, (turismo, inglés, gestión de residuos, contaduría) formalización de negocios.	Municipalidades CTDR-INDER MEP (CINDEA, IPEC) ONGs MS ICT INA	MTSS INCOP INCOPESCA MAG UNED UCR UNA Parque marino
Circunstancias materiales de vida	Falta protocolos de coordinación interinstitucional	Adaptar los protocolos de atención acorde a las características de las islas.	Promover acciones de coordinación interinstitucional y de diferentes niveles para viabilizar protocolos de atención a partir de las necesidades de la población de las islas.	MUNICIPALIDADES CTDR- INDER	MEP CCSS MS IMAS MIVAH PANI INAMU ADI

Nota: Planteamiento de las causas raíz por parte de los expertos y establecimiento de líneas de acción para solventar la problemática de contaminación ambiental: Inadecuada coordinación interinstitucional.

5- Inadecuada Infraestructura Educativa y dificultad de acceso al agua

Falta de Gobernanza

Escaso gasto en la inversión pública en Salud

Desproporción en Demografía

Ausencia de educación técnica

Abandono o deserción escolar por falta de opciones de educación y por comportamiento de alto consumo de drogas y alcohol.

Cuadro 27.

Identificación de las causas raíz para la implementación de líneas de acción para solventar la problemática de Inadecuada Infraestructura Educativa y dificultad de acceso al agua.

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores sociopolíticos	Falta de gobernanza	Garantizar los procesos mediante los cuales se proteja la infraestructura educativa y el acceso al agua.	Articular con las diferentes instituciones a cerca de la implementación de la gestión de los recursos para la protección de la infraestructura educativa y el acceso al agua.	MS Municipalidades AyA MEP	ADIs
Factores Sociopolítico	Escaso Gasto en la inversión pública en Salud	Reforzar las intervenciones en AyA y otros servicios públicos, para favorecer la inversión pública en las Islas	Implementar la Articulación entre las diferentes instituciones a cerca de la mejora de estos servicios.	MS AyA Municipalidades COSEVI CONAVI Televisoras nacionales	MEP Sala Constitucional ADI
Factor Sociopolítico	Desproporción en demografía	Estimular la protección de las poblaciones más vulnerables (personas mayores, niños y mujeres embarazadas)	Implementar el acceso al agua de las poblaciones más vulnerables por medio de la articulación con las diferentes instituciones públicas con la participación de las ONGs	MS Municipalidades IMAS CCSS ONGs AyA	ADIs
Factor socioeconómico	Ausencia de Educación Técnica	Impulsar opciones de educación técnico profesional	Articular a través de diferentes instituciones a cerca de desarrollar otras fuentes de empleo que involucre a centros de acopio	MEP Municipalidad de Puntarenas UNA UCR(TCU)UNED	MS MEP INA Institutos ONGs

			y poblaciones vulnerables.		
Comportamiento	Abandono o deserción escolar por falta de opciones de educación y por comportamiento de alto consumo de drogas y alcohol.	Mejorar el acceso de la población estudiantil a educación y atención especializada, con programas preventivos y de atención del consumo de drogas y alcohol.	Mejorar el acceso a salud mental, mediante programas intersectoriales como la Red de Promoción de la salud y la Instancia local de análisis del comportamiento suicida en conjunto con Red peninsular de Actividad física.	MEP IAFA MS	Municipalidades Guardacostas MSP

Nota: Planteamiento de las causas raíz por parte de los expertos y establecimiento de líneas de acción para solventar la problemática de contaminación ambiental: Inadecuada Infraestructura Educativa y dificultad de acceso al agua.

La infraestructura educativa en 3 de las 4 islas que son objeto de este análisis carece de condiciones mínimas físicas o sanitarias. Aunque la Isla de Chira sí cuenta con 2 escuelas en buenas condiciones y un Liceo de secundaria con buenas condiciones, las demás islas no están en condiciones adecuadas con respecto a esto. La Isla Venado tiene más de 10 años de esperar que se construya o reconstruya la escuela de Florida, escuela que está en condiciones de inhabitabilidad y así se ha informado y notificado a las autoridades superiores del Ministerio de Salud y del Ministerio de Educación, los procesos de adjudicación y burocracia estatal han atrasado las mejoras, sin embargo es importante comentar, que este año 2024, se ha avanzado con los planos constructivos aprobados por el Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos.

En la Isla Caballo, la condición que no permite a sus habitantes tener una escuela o secundaria adecuados es la carencia de agua potable de manera constante, ya que los habitantes de esta isla reciben el agua para su consumo en viajes diarios desde Puntarenas, en una embarcación contratada por el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (A y A). En la validación de las líneas de acción se mencionó que, se realizó una reunión entre la Municipalidad de Puntarenas y AyA para construir conexiones conectivas en diferentes sectores de Isla caballo. El servicio se debe pagar en conjunto si uno no paga se corta el servicio. El servicio se hace colectivo debido a que las construcciones de las viviendas se encuentran de forma ilegal en zona pública.

Con la asignación de la tarifa de residuos sólidos pretende darle una patente para establecimientos comerciales (sodas, restaurantes etc…)

En Isla Cedros, la infraestructura que pertenecía a la escuela está en estado ruinoso y peligroso, abandonada desde el terremoto de setiembre de 2012, por lo que han tenido que usar a modo de préstamo la estructura del centro de visitas periódicas de salud de la CCSS. Y ha tenido inspecciones en 2024, que son parte del echar a andar las líneas de acción que apoyen y mejoren la gobernanza con equidad para poblaciones tan vulnerables como las de las islas respecto a sus posibilidades de acceso a educación, como parte integral de la salud.

La gobernanza se refiere al proceso de tomar y hacer cumplir decisiones dentro de una organización, Estado o sociedad. Este concepto abarca las interacciones a través de leyes, normas sociales, poder (social y político) y comunicación estructurada en una sociedad organizada (Copilot IA, 2024). Y en el caso del MEP, su dirección de infraestructura y equipamiento educativo, existen muchas dificultades de coordinación interinstitucional, a pesar de que existen lineamientos establecidos para abordar órdenes sanitarias y darle seguimiento a los problemas de Infraestructura. Deberá hacerse un esfuerzo mayor de parte de esta dirección de Área Rectora para insistir y pedir resultados que ayuden a los habitantes de dichas Islas a contar con mejores condiciones.

6-Contaminación ambiental, por residuos sólidos.

En Costa Rica se considera un tema de importante atención, dado que el país genera cada día 4.000 toneladas de residuos de todo tipo (Artavia, 2018). En tal sentido, “de ese total de basura diaria, el 87% (3.480 toneladas) va a rellenos y vertederos. El 7% (280 toneladas) se queda tirado en el ambiente, y solo el 6% (240 toneladas) se recicla” (Artavia, 2018). A partir de esto, los datos indican cifras alarmantes, que, dado el aumento de la población, las consecuencias derivadas de una inadecuada gestión de los RS crecerán exponencialmente si no se toman medidas al respecto.

Al mismo tiempo, en las zonas rurales costarricenses la recolección de los RS representa altos costos debido a las largas distancias, de acuerdo con lo expuesto por Soto (2006), “tradicionalmente en estas zonas los RS eran enterrados o quemados, sin embargo, en los últimos años el aumento de materiales no biodegradables como plásticos y metales, así como otros peligrosos, hacen que estas prácticas sean inadecuadas” (2006, p.9). El autor destaca que, en las zonas rurales del país, es común el uso de vertederos a cielo abierto y en otros espacios aledaños a cuerpos de agua, donde los residuos no reciben ningún tratamiento, esto provoca que los espacios donde se disponen inadecuadamente los RS se conviertan en focos de malos olores, generación de vectores indeseables, lixiviados y emisión de gases dañinos (2006, p.2).

Por otra parte, es importante conocer la realidad y dinámica de vida de los habitantes de zonas rurales insulares dentro del país, donde se debe garantizar condiciones de saneamiento básicas, seguras y óptimas para el desarrollo humano, ambiental y económico en todos sus ámbitos. Isla Venado, Chira y Cedros no se encuentran excluidas de la realidad nacional, pues dada su ubicación geográfica, presenta mayores deficiencias en cuanto a los aspectos nacionales mencionados con anterioridad. La zona de estudio se desarrolla bajo un sistema rural insular geográficamente aislado, sin infraestructura ni sistemas correspondientes para realizar un adecuado manejo y disposición tanto de residuos sólidos como líquidos.

Esa dificultad que se presenta también se asocia a la falta de ingreso económico para la inversión de proyectos socioambientales dentro de la isla, o de la gobernanza local, dado que el enfoque primordial es la atención de las necesidades primarias por parte de la población residente en la isla.

Por otro lado, por parte de las instituciones que les concierne se dificulta su ingreso por falta de partidas presupuestarias para el ingreso marítimo y desplazamiento dentro de la Isla sumado a la ilegalidad que se pueda presentar en el servicio de transporte dentro de esta. Además, de la debilidad de no contar con terminal portuaria en las islas reduce la transferencia de recursos para la inversión en infraestructura pública.

Cuadro 28.

Identificación de las causas raíz para la implementación de líneas de acción para solventar la problemática de contaminación ambiental: falta de recolección de residuos sólidos.

Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador

		¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamiento	Escasa Participación social respecto a la gestión integral de residuos	Fomentar los derechos y deberes de la población fundamentado en la legislación vigente sobre la gestión de residuos	Fortalecer las estrategias de formación y educación en tema de gestión de residuos de las comunidades en las Islas.	Municipalidades MEP UCR (TCU)	MS INA ADI NPWK Cooperación internacional Cruz Roja
Circunstancias materiales	Falta de acceso al servicio de recolección transporte y disposición de residuos	Promover el desarrollo de acciones interinstitucionales para garantizar el servicio de recolección y disposición final de los residuos	Realizar campañas informativas para sensibilizar a la población a cerca de capacitación de separación de los deshechos Implementar el buen uso del PMGIRS Fortalecer la coordinación interinstitucional para el seguimiento de las propuestas relacionadas con la gestión integral de residuos en las Islas	MS Concejos Municipales de Lepanto & Paquera. Municipalidad de Puntarenas	MOPT CONAVI Guardacostas ADIs UNED Sala Cuarta INCOPESCA ONGs
Servicios de Salud	Debilidad en Actividades de promoción de la Salud	Promover la salud ambiental enfocados en desarrollar entornos saludables.	Elaborar un proyecto de educación ambiental dirigidas a la población estudiantil acorde a las necesidades de los habitantes de las Islas	Municipalidad de Puntarenas (salud ambiental) MS INA MEP CEN CINAI UCR (TCU) UNA UNED	Concejos Municipales de Lepanto & Paquera. ONG NPWK Cooperación internacional Cruz Roja Parque Marino
Factores Socioeconómicos	Falta de Ocupación y empleo	Establecer centro de recuperación de residuos valorizables	Desarrollar un proyecto de centro de recuperación de	MS	MEP INA ONGs

		que generen empleo a la población	residuos valorizables para las Islas	Municipalidad de Puntarenas DINADECO	ADIs
Sociopolítico	Debilidad en la Participación intersectorial en Salud	Fortalecer la participación interinstitucional en el tema de la salud ambiental	Fortalecer la coordinación entre los gobiernos locales a través del seguimiento del plan de gestión integral de las Municipalidades que permita optimizar los recursos para el abordaje de la gestión de los residuos de las Islas	MS Municipalidades INDER (comisión de gobiernos locales) ASEPALECO NPWK	Fuerza Pública CRUZ ROJA UNAPEN

Nota: Planteamiento de las causas raíz por parte de los expertos y establecimiento de líneas de acción para solventar la problemática de contaminación ambiental: falta de recolección de residuos sólidos.

De parte de la Municipalidad e Puntarenas, sus representantes indicaron que, ante una sentencia de la sala cuarta: Iniciaron con 4 recolecciones al principio del 2024. Costo de inversión 4 millones de colones. Se realizaron carteles para contratación de transporte marítimo; no participó ninguna empresa. Problema principal: no hay empresas que cumplan con todos los requisitos para el traslado de los residuos con costos razonables, con permisos de las instituciones y los costos no son nada económicos. No se tiene la línea clara de acción para la recolección en isla caballo.

Mencionan que se inició un proyecto de recolección de residuos valorizable con un centro de acopio, está abandonado y esta como vertedero en Isla Chira. Se ha realizado una intervención por parte de la gestión de ambiental de sensibilidad para la educación ambiental. Sin embargo, deben poner en funcionamiento el convenio aprobado recientemente para que cuanto antes la Asociación de Desarrollo de isla Chira pueda gestionar con el apoyo de la municipalidad de Puntarenas dicha recolección.

7-Diabetes Mellitus e HTA y Enfermedad isquémica crónica del corazón

Cuadro 29.

Identificación de las causas raíz para la implementación de líneas de acción para solventar la problemática de la enfermedad Diabetes Mellitus e HTA y Enfermedad isquémica crónica del corazón

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Sociopolítico	Déficit en inversión pública en Salud	Fortalecer la mejora en la oferta en el servicio de Salud.	Impulsar la atención en telemedicina en servicios de salud	CCSS MS	Municipalidades ADI
Socioeconómico	Deficiente ingreso económico	Impulsar otras fuentes de trabajo en las diferentes Islas	Implementar la educación a distancia para mejorar las fuentes de empleo	UNA UNED UCR MEP	Municipalidades ICT MTSS ADI CCSS MS
Circunstancias materiales de vida	Deficiencia en servicios básicos de agua y electricidad	Fortalecer la mejora en los servicios básicos de agua y electricidad	Coordinar a nivel interinstitucional el adecuado servicio de agua en las Islas	Municipalidades MS AyA	ADI
Factor biológico	Tendencia en los Factores hereditarios que predisponen enfermedades crónicas	Promover la Educación de estilos de vida saludable en la población.	Fortalecer el plan de mejora continua de la calidad en la atención en salud como parte de la planificación de los servicios del sector salud Fomentar la implementación de las acciones de los planes de RECAFIS en la población de las Islas Brindar información acerca de planes de salud a los Asistentes técnicos de atención primaria.	MEP CCSS MS	Municipalidades
Comportamiento	Inadecuada percepción de la Salud	Educación a la población a cerca de los chequeos en salud	Desarrollar la incorporación de la mejora continua de la calidad en la atención en salud como parte de la planificación de	CCSS MS	Municipalidades MEP

			los servicios del sector salud		

Nota: Planteamiento de las causas raíz por parte de los expertos y establecimiento de líneas de acción para solventar la *problemática de la enfermedad Diabetes Mellitus e HTA y Enfermedad isquémica crónica del corazón*

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

Según datos del Ministerio de Salud, en Costa Rica las Enfermedades No Transmisibles (ENT) ocupan la primera causa de muerte, morbilidad y discapacidad desde hace más de tres décadas. Para el año 2019 las ENT representaron el 80.73% de las defunciones en el territorio nacional, siendo las enfermedades cardiovasculares las de mayor

proporción (31.74%), seguidas por el cáncer (26.58%). En el país se ha venido trabajando de diversas formas para enfrentar este problema de salud pública, por ejemplo, en el año 2013 el Ministerio de Salud con el apoyo de la OPS/OMS y en articulación con múltiples actores institucionales y sociales, formuló la Estrategia Nacional para el Abordaje Integral de las ENT y Obesidad 2013-2021 (Estrategia ENTO), en concordancia con los planteamientos de la Estrategia Mundial para la Prevención y el Control de las ENT de la OMS.

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

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

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

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

Se ha demostrado que el sedentarismo es un factor de riesgo cardiovascular con tan importante como el tabaquismo o la dislipemia. Las personas sedentarias, sufren enfermedad cardiovascular en forma de aterosclerosis generalizada, es decir, no solamente a nivel de las arterias coronarias sino también a nivel de los vasos arteriales

de todo el organismo. La aterosclerosis puede producir un infarto agudo al miocardio o enfermedad isquémica cerebral y la muerte, la forma de combatirla es moverse haciendo ejercicio físico de forma regular a lo largo del día. En cuanto a qué tipo de ejercicio físico hacer, si aeróbico o de fuerza, los expertos aconsejan ambos, ya que con el primero se logra que las arterias se mantengan más elásticas, se distiendan mejor y se prevenga la aterosclerosis, mientras que el ejercicio de fuerza es igualmente importante porque mantiene la masa muscular sobre todo en adultos mayores. Hacer ejercicio hace que se consuma más glucosa y más grasas, por lo que se va a disminuir tanto la diabetes como la dislipemia o la alteración del metabolismo de los lípidos y se va a combatir la hipertensión, por tanto, se va a disminuir también los factores de riesgo.

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

caracterizan por un alto consumo de café, panes, arroz blanco y bebidas con azúcar y un consumo insuficiente de leguminosas, frutas, vegetales no harinosos y pescados. Esta realidad evidencia la necesidad de reforzar los programas de educación que guíen a la población hacia una adecuada selección de alimentos. De igual manera, se deben promover políticas públicas que aseguren la disponibilidad y accesibilidad de alimentos saludables con el fin de disminuir la prevalencia de enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación. El tabaquismo es la principal causa de enfermedad, discapacidad y muerte prematura prevenible. El tabaquismo es ampliamente aceptado como un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares como resultado directo sobre la hemostasis y la aterosclerosis. A su vez, la aterosclerosis se asocia con exposición a tóxicos del tabaco. El desarrollo de la enfermedad isquémica del corazón debida a tabaquismo se ha descrito mediante cinco procesos que involucran aterosclerosis, trombosis, espasmo arterial coronario, arritmia cardiaca y reducción de la capacidad sanguínea para transportar oxígeno.

8 Enfermedad Renal Crónica no tradicional

Cuadro 30.

Identificación de las causas raíz para la implementación de líneas de acción para solventar la problemática de la enfermedad Renal Crónica no tradicional.

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Sociopolítico	Falta de Gobernanza respecto a la distribución de los recursos de manera equitativa.	Fortalecer la gobernanza en tema de inversión pública y provisión servicios de salud para los pobladores de las islas.	Articular interinstitucionalmente tomando en cuenta la vulnerabilidad y condiciones propias de los habitantes de las Islas en la promoción de la salud para beneficio de la población de las Islas	Municipalidades CCSS	MS ADI MEP
Socioeconómico	Bajo nivel socioeconómico	Impulsar las medidas de protección en los empleados de la pesca y el turismo.	Fomentar ferias para educación técnica en a distancia en inglés, administración, emprendimientos. Fomentar el aseguramiento de los empleados en la pesca	MTSS Empresas locales CCSS	INA IMAS Consejo nacional de producción Municipalidades Cámara de Turismo MS MEP

					UNA UNED UCR (TCU)
Factor comportamiento	Escasas medidas preventivas ante exposición solar prolongada	Promover mediadas de prevención para evitar la hidratación adecuada.	Implementar estrategias de medidas de prevención sobre deshidratación en los trabajadores de la pesca.	CCSS MS	Municipalidades ADI MEP
Circunstancias materiales	Inadecuadas condiciones laborales	Mejorar las condiciones laborales de los trabajadores de la pesca y turismo	Fomentar el aseguramiento de los trabajadores y dar seguimiento del protocolo de la ERCNT. Monitoreo de los trabajadores expuestos en coordinación con las instituciones involucradas con personal ocupacionalmente capacitado	CCSS MS	Municipalidades ICT ONGs
Servicios de salud	Dificultades en el acceso a los servicios de Salud	Mejorar la atención para un diagnóstico oportuno y tamizaje de la ERCNT en el servicio de Salud.	Fomentar el aseguramiento de los trabajadores y dar seguimiento del protocolo de la ERCNT. Coordinar atención con telemedicina en las Islas para especialidades médicas. Y mejorar la coordinación del traslado de pacientes en condición vulnerable a los servicios de segundo y tercer nivel.	CCSS MS	Municipalidades ONGs

Nota: Planteamiento de las causas raíz por parte de los expertos y establecimiento de líneas de acción para solventar la *problemática de la enfermedad Renal Crónica no tradicional*.

La enfermedad renal crónica, también llamada insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina. Cuando la enfermedad renal crónica alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo.

Los signos y síntomas de la enfermedad renal crónica se desarrollan con el paso del tiempo y el daño renal suele avanzar lentamente, y puede incluir, náuseas, vómitos, pérdida de apetito, fatiga y debilidad, problemas de sueño, cambios en la producción de orina, disminución de la agudeza mental, espasmos musculares y calambres, hinchazón de pies y el tobillo y presión arterial alta. Los signos y síntomas son a menudo no específicos, lo que significa que también pueden ser causados por otras enfermedades.

Algunos de los factores que pueden aumentar el riesgo de enfermedad renal crónica son la diabetes, la presión arterial alta, enfermedades del corazón, el tabaquismo y la obesidad. Dependiendo de la causa subyacente, algunos tipos de enfermedad de los riñones pueden ser tratados. La enfermedad renal crónica no tiene cura, pero en general, el tratamiento consiste en medidas para ayudar a controlar los síntomas, reducir las complicaciones y retrasar la progresión de la enfermedad.

Datos de la organización internacional sin ánimo de lucro World Kidney Day informan que el 10% de la población mundial padece enfermedad renal crónica, que, si no se trata, puede ser mortal. Además, la tasa de mortalidad por la enfermedad aumenta cada año. El vacío de conocimiento sobre la enfermedad renal crónica limita su lucha y aumenta la mortalidad asociada a ella.

La presión arterial alta (hipertensión) y la diabetes son las causas más comunes de enfermedad renal. La diabetes se ha establecido como la segunda causa más común de insuficiencia renal terminal en la mayoría de los países desarrollados. Otras condiciones menos comunes incluyen inflamación o infecciones. Varios medicamentos pueden causar enfermedad renal crónica, especialmente los analgésicos y los antiinflamatorios, si se toman durante mucho tiempo.

Las enfermedades renales (ER), incluidas la glomerulonefritis aguda, la enfermedad renal crónica (ERC) debida a diabetes, la ERC debida a hipertensión, y otras ERC, se encuentran entre las causas principales de mortalidad y carga de enfermedad en la Región de las Américas en 2019. Por ejemplo, las enfermedades renales representan la octava causa de mortalidad, la décima causa de años de vida perdidos por muerte prematura y la décima causa de años de vida ajustados por discapacidad en ambos sexos combinados, y es una de las causas con mayor tasa de crecimiento en la Región.

La visualización interactiva de datos presenta el nivel y las tendencias de la mortalidad y la carga de las enfermedades renales por edad, sexo y ubicación (región, subregión y país) en las Américas desde 2000 hasta 2019.

Mortalidad

En 2019, en toda la región, las enfermedades renales fueron responsables de:

254 028 defunciones totales, 131 008 defunciones en hombres y 123 020 defunciones en mujeres.

La tasa de mortalidad ajustada por edad debida a enfermedades renales se estimó en 15.6 defunciones por 100 000 habitantes en el 2019.

En 2019, la tasa de mortalidad ajustada por edad debida a enfermedades renales varió sustancialmente entre países desde 73,9 defunciones/100 000 habitantes en Nicaragua a 5,0 defunciones por 100 000 habitantes en Canadá.

En la mayoría de los países, la tasa de mortalidad por enfermedades renales fue mayor en hombres que en mujeres.

Los países con las tasas de mortalidad (ajustadas por edad) debido a enfermedades renales más alta en el 2019 fueron:

Nicaragua

El Salvador

Bolivia

Guatemala

Suriname

Honduras

Ecuador

Años de vida perdidos por muerte prematura (AVP)

En el 2019, las enfermedades renales fueron responsables de:

5.2 millones de AVP, cifra equivalente a 518,1 años perdidos por 100 000 habitantes.

El número absoluto de AVP debido a muertes prematuras se incrementó 73% desde 3 millones en el 2000 a 5,2 millones en el 2019.

La tasa de AVP ajustada por edad creció ligeramente desde 373,4 años por 100 000 habitantes en el 2000 a 418.7 años por 100 000 habitantes en el 2019.

Los países con las tasas más altas fueron:

1. El Salvador
2. Nicaragua
3. Guatemala
4. Suriname
5. Bolivia
6. Honduras
7. Haití

Años de vida vividos con discapacidad (AVD)

En el 2019, en toda la región, las enfermedades renales causaron:

1.7 millones de AVD lo que equivale a 168 AVD por 100 000 habitantes.

la tasa cruda de AVD creció desde 124,7 años por 100 000 habitantes en el 2000 ao 168,0 años por 100 000 habitantes en el 2019.

La tasa ajustada por edad de AVD se incrementó ligeramente desde 128.6 años por 100 000 habitantes en el 2000 a 144,1 años por 100 000 habitantes en el 2019.

Los países con las tasas de AVD más alteas fueron:

1. México
2. Nicaragua
3. El Salvador
4. Granada
5. Guatemala
6. Guyana
7. Belice

Ministerio de Salud de Costa Rica reportó un aumento del 65.9% de notificación por enfermedad renal crónica para el 2022.

Según datos preliminares de la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, durante el 2022 la notificación de casos por enfermedad renal crónica aumentó un 65.9%, pasando de 3.905 casos en el 2021 a 6.482 en el 2022, lo que representa una

tasa de incidencia de 75.6 casos por 100.000 habitantes en el 2021 y de 126.8 casos por cada 100.000 habitantes para el año 2022.

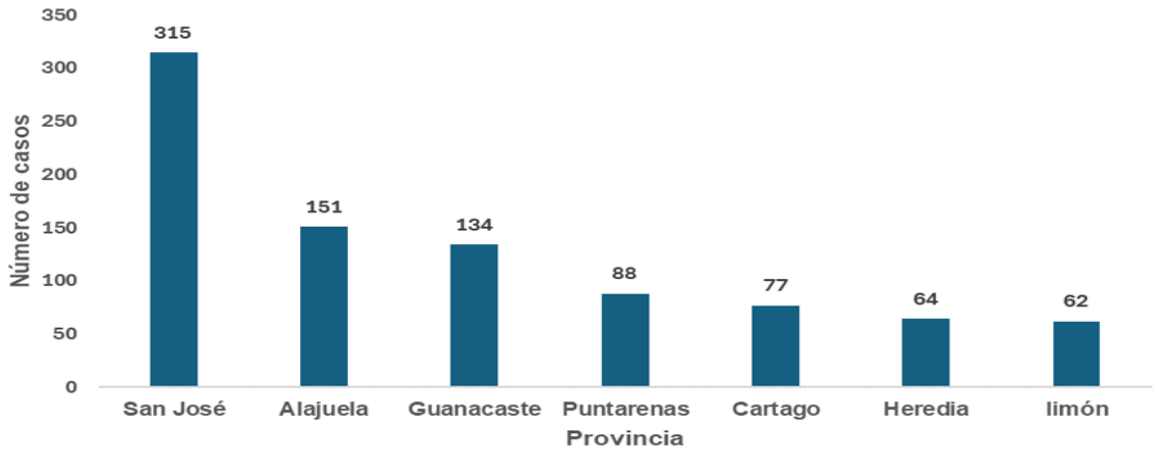
Es importante indicar que la notificación de la enfermedad renal crónica se estableció desde el año 2018, lo que le permite al país luego de cinco años, conocer mejor la situación de las personas que viven con este padecimiento, la cual también se ha identificado como importante causa de muerte.

Asimismo, la mortalidad por esta enfermedad, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), se encuentra entre los grupos de causa básica de muerte en enfermedades del sistema genitourinario, las cuales representaron una tasa de 17.26 muertes por 100.000 habitantes y el 2.87% de la mortalidad total del país para el año 2021.

Ministerio de Salud reporta un aumento del 65.9% de notificación por enfermedad renal crónica para el 2022.

Gráfico 05.

Mortalidad por enfermedades del sistema genitourinario según provincia, 2021(Cifras Absolutas)



Nota: Elaboración propia con datos de INEC, Costa Rica. Sistema de consulta en línea de defunciones.

Es importante señalar, que la población vulnerable que vive con enfermedad renal, por lo general presenta otras condiciones de salud como la hipertensión arterial y diabetes, principales causas del deterioro renal progresivo.

Conociendo la situación de la enfermedad renal en Costa Rica, las principales enfermedades asociadas con tendencia al aumento, en un contexto nacional determinado tanto por riesgos naturales como antrópicos, al que se suma la pandemia por COVID-19, es que el Ministerio de Salud se une al llamado internacional para crear conciencia sobre la enfermedad renal y las implicaciones negativas que eventos desastrosos, naturales o provocados por el hombre, pueden tener en la población que vive con dicha enfermedad.

Es importante considerar las siguientes recomendaciones para mejorar la salud renal y disminuir la vulnerabilidad durante eventos inesperados:

Mantener controladas la hipertensión arterial y diabetes, apegándose a los tratamientos y recomendaciones médicas.

Acudir a las citas programadas por su médico y tratarse oportunamente las infecciones urinarias.

Mantener un peso adecuado, alimentándose de forma balanceada, evitando alimentos procesados, el exceso de sal y practicando ejercicio físico.

Beber agua que le permitan mantenerse hidratado.

Evitar la automedicación con analgésicos y antiinflamatorios.

Evitar la ingesta de alcohol ya que entre otros aspectos puede aumentar la presión arterial y contribuir a la ganancia de peso.

No fumar que permita el correcto flujo sanguíneo a los riñones y disminuya la posibilidad de desarrollar cáncer de riñón.

Ante emergencias mantener preparado kit que incluya alimentos, agua, suministros y registros médicos.

De parte de la representación de la CCSS en la validación de líneas de acción se menciona sobre la detección que, en la clínica de Jicaral se establecieron dos poblaciones de riesgo: Pescadores y las personas que trabajan en plantaciones de melón. Todos los años realizan un tamizaje, pero en Isla Venado el último se hizo en el

Año 2021. Además, realiza un abordaje integral, y se coordina lo necesario para el transporte y condiciones para la diálisis.

9-Tumores malignos

Cuadro 31.

Identificación de las causas raíz para la implementación de líneas de acción para solventar la problemática de Tumores Malignos.

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores Sociopolítico	Inadecuada distribución de la inversión pública	Mejorar la distribución de la inversión pública en las Islas	Articulación interinstitucional para implementación en el personal de saluden trabajo de telemedicina en beneficio de la población	CCSS MS	ADIs MEP Municipalidades
Factores sociopolíticos	Inadecuada implementación de estrategias de prevención en salud	Instaurar redes de apoyo para fomentar la promoción de estilos de vida saludable Acceso a espacios de vida saludable	Impulsar la continuidad de Estrategia ENTO y el acceso a tamizajes en sus comunidades. Incluir en el plan de trabajo de la RECAFIS el tema de alimentación saludable y actividad física	CCSS MS	Municipalidades ONG ADI MEP Grupos de mujeres
Factores sociopolíticos	Falta de interés de la población en las campañas de tamizaje	Fomentar actividades culturales y recreativas de promoción y prevención de la salud.	Integrar a la comunidad a las diferentes actividades recreativas y educacionales a cerca de la prevención de ETS que especialmente aquellas que inciden en diversos tipos cáncer.	MS CCSS	Municipalidades Red VIF Red CIAMA Red LGTBI y Prevención del VIH MEP ONGs
Factores socioeconómicos	Alta tendencia a la exposición al Sol en la actividad pesquera y turística ya que es de riesgo para Cáncer de Piel	Sensibilizar en la importancia de la protección de las barreras físicas y químicas para su adecuado trabajo en la pesca y turismo	Implementar la educación en los trabajadores de la pesca y sector turismo que mejoren las capacidades, actitudes y prácticas que disminuyan los factores de riesgo para cáncer de piel.	CCSS MS	Municipalidades ONGs MEP

Factores sociopolíticos	Inadecuada implementación de estrategias de prevención en salud	Instaurar redes de apoyo para mejorar la estrategia de prevención en salud fomentando la promoción de estilos de vida saludable	Impulsar la continuidad de Estrategia ENTO y aseguramiento para el acceso a tamizajes en sus comunidades.	CCSS MS	Municipalidades ONG ADI Grupos de mujeres MEP

Nota: Planteamiento de las causas raíz por parte de los expertos y establecimiento de líneas de acción para solventar de Tumores Malignos.

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

tiroides, colón-recto; mientras que en los hombres en decrescendo son: próstata, colon-recto y estómago. En la Península la mortalidad por tumores malignos en adultos mayores representa para el año 2017, 46 por cada 10000 habitantes; para el año 20218, 46 por cada 10000 mil habitantes; para el año 2019, 46 por cada 10000 habitantes; para el año 2020, representa 52 por cada 10000 habitantes; para el año 2021 representa 53 por cada 10000 habitantes.

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

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

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

La edad aumenta el riesgo de sufrir otras enfermedades y lesiones y puede afectar el bienestar, la independencia y la autoestima de la persona. El proceso de envejecimiento es muy complejo, y cada persona envejece a un ritmo diferente. Esto

significa que su edad real no puede reflejar su edad fisiológica, la cual puede estimarse de acuerdo con cómo funciona cada organismo tanto a nivel funcional como cognitivo. La edad nunca debe ser la base para la toma de decisiones. Existen varias teorías que podrían favorecer el desarrollo de tumores en la vejez como la carcinogénesis, las alteraciones en el metabolismo, las alteraciones en el sistema inmunitario y los radicales libres. Algo muy importante de resaltar, es que los investigadores creen que la cesación de fumado reduce la incidencia de cáncer comparado con aquellos que continúan fumando. Es posible que solamente por la edad esto genere el tiempo necesario para la acumulación de eventos celulares para desarrollar una neoplasia. Es posible que el daño una vez iniciado es más difícil de reparar en células envejecidas. Dada la frecuencia de mutaciones asociadas a la edad esto genera pérdida de la función y de las alteraciones en los genes supresores de tumores. Con respecto a la inmunidad relacionada al tumor, existe la evidencia en modelos animales que hay una pérdida de la inmunidad específica del tumor asociado a la edad progresiva. Una gran proporción de los cánceres son potencialmente prevenibles. Y debe evitarse la exposición al humo del cigarro, los químicos ambientales y ocupacionales, la exposición solar y ciertos factores dietéticos como el exceso de grasa, y las comidas con exceso de sal, ahumados y el vinagre. Si bien es cierto que los adultos mayores van adquiriendo con el tiempo exposición a varios carcinógenos, siempre hay beneficio en modificar estas costumbres y aumentar la ingesta de la fibra, las vitaminas y los vegetales frescos. La obesidad es una de las enfermedades con mayor incidencia y prevalencia a nivel mundial principalmente debido a estilos de vida no saludables como el sedentarismo y la dieta occidental. La obesidad se ha visto implicada en la patogenia de neoplasias malignas de esófago, páncreas, colorrectal, endometrio, renal y de mama en mujeres posmenopáusicas. La inflamación crónica y la resistencia a la insulina son mecanismos fisiopatológicos que se desarrollan a consecuencia de la obesidad y propician un ambiente óptimo para la adquisición de mutaciones oncogénicas y el crecimiento tumoral. También los cambios que la obesidad proporciona a las células madre del tejido adiposo resultan en hipoxia tisular y angiogénesis, propiciando el desarrollo de metástasis con mayor facilidad e inadecuada respuesta al tratamiento. Fomentar los estilos de vida saludable ayuda a combatir la obesidad y enfermedades crónicas comúnmente conocidas (diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, entre otras) y es de esperar que también pueda contribuir a reducir la incidencia y a mejorar el pronóstico de las neoplasias malignas.

Bibliografía

Aguilar, M. (30 de abril del 2024). ¿Por qué es importante generar más y mejores oportunidades de trabajo en Costa Rica?. *Programa Estado de la Nación*. https://estadonacion.or.cr/dia-trabajo-en-costa-rica-2024/#:~:text=%C2%BFCu%C3%A1l%20es%20la%20situaci%C3%B3n%20actual,Empleo%20(ECE)%20del%20INEC .

Artavia, S. (05 de junio de 2018). Costa Rica desecha 564 toneladas de plástico al día. *La Nación*. https://www.nacion.com/ciencia/medio-ambiente/costa-rica-desecha-564-toneladas-de-plastico-al/PT4ISJT7QFC6ZDZJB5LR3M2TRA/story/

Autor desconocido. (2024). Gobernanza. Microsoft Copilot. https://m365.cloud.microsoft/chat?fromCode=pwa&redirectId=E294A1659F744F2BA5DD726AD24D51EA&internalredirect=CCM&auth=2

Cambronero, J., Castro, R., Centeno, L., Delgado, S., Díaz, M., Monestel, P y Torres A (2019). *Guía Metodológica Para La Elaboración Del Análisis De Situación Integral De Salud En Costa Rica, Ministerio de Salud. 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*

Cortés R. (2007). *Evaluación De La Participación Comunal En Pos De La Construccion Del Acueducto Rural De Isla Chira Puntarenas, Costa Rica Periodo 1998-2002.[Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional]* https://www.aya.go.cr/centroDocumetacion/catalogoGeneral/Evaluaci%C3%B3n%20de%20la%20participaci%C3%B3n%20comunal.pdf

Comisión estatal de derechos humanos Nuevo León. (s.f) *Cartilla sobre los efectos de la exclusión social en los derechos humanos de las personas mayores*.

https://www.cedhnl.org.mx/bs/secciones/publicaciones/cartillas/Cartilla-efectos-de-la-exclusion-PM.pdf

Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM). Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2023-2033 / Consejo Nacional de la Perona Adulta Mayor. -- 1 ed. – San José, C.R. Disponible en politica_nacional_envejecimiento_y_vejez_web_0.pdf

Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud. (09 de marzo del 2023). Salud reporta un aumento del 65.9% de notificación por enfermedad renal crónica para el 2022. *Ministerio de Salud Página web*. https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/60-noticias-2023/1532-salud-reporta-un-aumento-del-65-9-de-notificacion-por-enfermedad-renal-cronica-para-el-2022

Hernández M y Quirós, J. (2023). *Informe: Percepción de las Islas en Costa Rica y las condiciones de vida de sus pobladores*. https://repositorio.una.ac.cr/items/61754358-88eb-4e50-9206-91cfe1375060

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2018). *V Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza secundaria*. https://www.iafa.go.cr/wp-content/uploads/2022/05/iafa-encuenstanacional-adolescentes-2019.pdf%0Ahttps://iafa.go.cr/investigacion/encuesta-educacion-secundaria/

May, S. (19 de octubre 2023). Enaho 2023: ingreso real de los hogares sigue por debajo del nivel prepandemia. *Delfino.* https://delfino.cr/2023/10/enaho-2023-ingreso-real-de-los-hogares-sigue-por-debajo-del-nivel-prepandemia

Ministerio de Relaciones Exteriores y Organización Panamericana de Salud y Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2016). *Política Nacional para la Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2021*. http://www.sepsa.go.cr/DOCS/2016-019-Plan_SANCELAC_I_Quinquenio.pdf

Ministerio de Salud y Organización Panamericana de Salud. (2004). *La salud de las personas adultas mayores en Costa Rica*. https://www.bvs.sa.cr/php/situacion/adulto.pdf

Ministerio de Salud. (2022). *Plan de Acción 2022-2025 de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030*.

https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes-estrategicos-institucionales/6173-plan-de-accion-2022-2025-de-la-estrategia-nacional-de-abordaje-integral-de-las-enfermedades-no-transmisibles-y-obesidad-2022-2030/file

Murillo, A. (13 de febrero 2024). Fotografía de las casas en Costa Rica: crecen alquileres, caen las hipotecas y urge revisar política de bonos. *Seminario Nacional*. https://semanariouniversidad.com/pais/fotografia-de-las-casas-en-costa-rica-crecen-alquileres-caen-las-hipotecas-y-urge-revisar-politica-de-bonos/https://semanariouniversidad.com/pais/fotografia-de-las-casas-en-costa-rica-crecen-alquileres-caen-las-hipotecas-y-urge-revisar-politica-de-bonos/

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

Organización Panamericana de la Salud. (2021). La carga de enfermedades renales en la Región de las Américas, 2000-2019. https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedes-renales

Soto, S. (2006). *Duodécimo Informe Sobre El Estado De La Nacion En Desarrollo Humano Sostenible: Situación Actual De La Gestión De Los Residuos Sólidos En Costa Rica*. https://hdl.handle.net/20.500.12337/970

Ukraintseva, S y Yashin, A. (2003). Individual Aging and Cancer Risk: How are they related*? Demographic Research*, Volumen 9(8), 163-196. https://www.demographic-research.org/volumes/vol9/8/9-8.pdf