

# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN INTEGRAL DE SALUD BAGACES.

Bagaces es el cuarto cantón de la provincia de Guanacaste.

El nombre del cantón es en recuerdo del cacique Bagatzí que habitaba la región cuando llegaron los españoles en el siglo XVI.

*MINISTERIO DE  
SALUD  
AREA RECTORA DE  
SALUD DE BAGACES*

# ASIS BAGACES

---

## Contenido

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	3
<b>ANTECEDENTES</b> .....	4
ANÁLISIS SITUACIONAL INTEGRAL DE SALUD (ASIS).....	4
JUSTIFICACIÓN.....	5
DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	5
OBJETIVO GENERAL.....	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
<b>ALCANCES Y LIMITACIONES</b> .....	5
ALCANCES.....	5
LIMITACIONES.....	5
INDICADORES.....	6
INDICADORES SOCIALES.....	6
INDICADORES DEMOGRÁFICOS.....	7
INDICADORES ECONÓMICOS.....	9
INDICADORES DE SERVICIOS.....	10
CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO.....	13
ASPECTOS HISTÓRICOS.....	13
<b>CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS</b> .....	13
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICOS.....	17
CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS.....	17
CARACTERÍSTICAS DE PRESENCIA DE RIESGOS.....	3
PRIORIZACIÓN BASADO EN MORTALIDAD.....	0
FUENTE DE INFORMACIÓN PARA MORTALIDAD.....	0
METODOLOGÍA.....	0
PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS CON LA COMUNIDAD.....	4
IDENTIFICACIÓN DE ACTORES SOCIALES PARTICIPANTES.....	4

DEFINICIONES IMPORTANTES: .....	4
PUNTAJE Y SELECCIÓN DE ACTORES SOCIALES.....	5
TALLER DE PRIORIZACIÓN CON LA COMUNIDAD.....	5
IDENTIFICACIÓN DE LAS CAUSAS RAÍZ, CAUSAS SECUNDARIAS Y TERCARIAS DE LOS PROBLEMA DE SALUD .....	8
TALLER CON EXPERTOS Y EXPERTAS.....	9
ANÁLISIS DEL EVENTO DE SALUD A TRAVES DE SUS CAUSAS PRIORIZADAS.....	14
ASFIXIA DEL NACIMIENTO.....	15
LEUCEMIA LINFOIDE .....	16
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TRADICIONAL Y NO TRADICIONAL .....	16
VIOLENCIA.....	17
INSEGURIDAD .....	18
<b>IDENTIFICACIÓN DE LAS LINEAS DE ACCIÓN PARA INCIDIR SOBRE LAS CAUSAS RAÍZ PRIORIZADAS .....</b>	<b>19</b>
<b>VIOLENCIA .....</b>	<b>19</b>
<b>INSEGURIDAD .....</b>	<b>21</b>
<b>VENTA, DISTRIBUCIÓN Y CONSUMO DE DROGAS .....</b>	<b>24</b>
<b>ACCIDENTES DE TRÁNSITO .....</b>	<b>26</b>
<b>LEUCEMIA LINFOIDE .....</b>	<b>27</b>
<b>ASFIXIA NEONATAL.....</b>	<b>28</b>
<b>ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRADICIONAL .....</b>	<b>29</b>
<b>ENFERMEDAD CRÓNICA TRADICIONAL .....</b>	<b>31</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>33</b>

## INTRODUCCIÓN

Con el fin de tener un panorama amplio de la Situación Actual de Salud de Bagaces este análisis permite identificar la problemática en cada unidad geográfica y analizar el perfil sociodemográfico de los hogares.

El Análisis de Situación Integral de Salud es utilizado como instrumento para vigilar la salud, es a partir del año 1994, debido a las necesidades de atender integralmente el proceso salud-

enfermedad, dejando atrás todos los otros conceptos se da la participación social, con el fin de direccionar equitativamente los problemas de salud de la población con miras a incorporar gran parte de estas situaciones para ser abordados y facilitar la toma de decisiones desde los componentes biológico ,geográfico, social, económico ,cultural, educativo, político o ambiental como parte de la respuesta social al proceso que es una responsabilidad de todos.

De ahí la importancia, porque debido al conocimiento generalizado y la utilidad de identificar las necesidades básicas insatisfechas en la comunidad, sirven para orientar las políticas sociales, y a contribuir a mejorar la investigación de la magnitud, localización y características de los hogares de Bagaces con carencias críticas.

## **ANTECEDENTES**

Ante la carencia en el buen manejo en materia de economía en los países centroamericanos y la poca visión a largo plazo, se hacen insostenibles los fondos existentes, siendo necesario que Costa Rica recurra a organismos internacionales para fortalecer la labor del estado, quienes le condicionan la instauración de los programas de ajuste estructural que conlleva la reforma del sector salud, revirtiendo la dualidad existente de servicios y separando las funciones del Ministerio de Salud como rector del sector salud.

Los nuevos procesos de descentralización permitirían analizar el estado actual en materia de salud de la población, en aras de mejorar las limitaciones existentes, los niveles en la eficiencia con respecto a la producción, satisfacción del usuario basado en la integralidad de la persona, la familia, la comunidad y el medio ambiente, con miras a obtener un nivel mayor en el proceso salud enfermedad.

## **ANÁLISIS SITUACIONAL INTEGRAL DE SALUD (ASIS)**

Esta herramienta en otro momento fue requisito obligatorio para los médicos al concluir su servicio social para la incorporación al colegio de médicos, y posteriormente se fue incluyendo también a las comunidades mediante el programa de participación social bajo la dirección del Ministerio de Salud.

Es a partir de la integración de servicios en los años 1996 que se fomenta la participación de actores sociales llamados para entonces Consejos Técnicos Básicos (CTB), permitiendo la multidisciplinariedad para plantear los problemas, análisis y las intervenciones en el campo de la salud. Las actividades de salud en el programa de salud se originaban a partir de un diagnóstico local, obteniendo información de las fichas familiares y fichas de la comunidad donde nació el "Programa de Salud Comunitario Urbano" así como los Sistemas Locales de Salud (SILOS) con el cantón como unidad geográfica.

A partir de 1992 el ASIS se utiliza como instrumento de vigilancia de la salud y en 1994 se establece por parte del Ministerio de Salud y la CCSS, implementando una nueva metodología que integra métodos cuantitativos y cualitativos, donde se fomenta el trabajo en equipo y la participación comunitaria.

## **JUSTIFICACIÓN**

Actualizar el Análisis Situacional Integral de Salud en el Área de Salud Bagaces, permitirá a esta institución y a la comunidad contar con datos actualizados sobre el diagnóstico de salud, ayudando no solo en la planificación en salud, sino también a orientar a cualquier institución u organización en la toma de decisiones a corto, mediano o largo plazo. Convirtiéndose así en instrumento muy solicitado por ser un documento serio, de acceso público, y usado como herramienta base para aplicar acciones correctivas en la toma de decisiones.

Es precisamente la construcción de esta herramienta, la búsqueda institucional de nuevas opciones o estrategias para el mejor uso y distribución de los recursos, que solo es posible si se cuenta con la participación activa de los actores sociales y se prioriza la toma de decisiones desde una visión integral, desde lo biológico, ambiental, económico, y social.

## **DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

¿Por qué es importante realizar la actualización del análisis situacional integral de Salud del Área de Salud Bagaces?

## **OBJETIVO GENERAL**

Actualizar el análisis situacional integral de salud de Bagaces contando así con un documento informativo y práctico en la identificación de las necesidades de la población para la toma de decisiones.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Recolectar datos necesarios del análisis situacional integral de salud acorde a la realidad del cantón.
- Analizar las necesidades existentes que afectan la salud del Cantón de Bagaces con la finalidad de ser abordados interinstitucionalmente.
- Involucrar a los líderes comunales previamente identificados y que así la opinión e ideas de los actores sociales esté presente en la ASIS.

## **ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **ALCANCES**

Tiene como fortaleza contar con personas capaces de llevar el proceso siguiendo el hilo conductual y de contar con estudios realizados años anteriores, para comparar datos que se tomen como base para la actualización de dicho documento.

### **LIMITACIONES**

La falta de interés de asistir a convocatorias que realizan los líderes comunales, para buscar soluciones conjuntas a los problemas que se presentan en cada comunidad.

Pueblos distantes.

Recursos económicos limitados.

Poca información documentada en instituciones públicas son algunas de las limitaciones.

## **INDICADORES**

### **INDICADORES SOCIALES**

<b>INDICADORES SOCIALES</b>	
<b>Análisis Integral del Indicador</b>	<b>Definición</b>

Tasa de alfabetización	Proporción de la población adulta de 10 y más años de edad que es letrada, expresada como porcentaje de la correspondiente población, total o para un determinado sexo, en un determinado país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año. Una persona es letrada si, con entendimiento, puede leer y escribir una comunicación corta y simple sobre su vida cotidiana.
Índice de desarrollo humano (IDH)	Medida resumen del progreso medio conseguido por un país en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: disfrutar de una vida larga y saludable, disponer de educación, y disfrutar de un nivel de vida digno. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 1, donde 1 indica el máximo nivel de desarrollo humano (basada en PNUD).
Índice de desarrollo humano cantonal (IDHc)	Medida resumen del progreso medio conseguido por cada cantón en tres dimensiones de desarrollo humano: disfrutar de una vida larga y saludable, disponer de educación y disfrutar de un nivel de vida digno. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 1, donde 1 indica el máximo nivel de desarrollo humano de un cantón (Basado en PNUD-Costa Rica y UCR).
Índice de desarrollo social cantonal (IDS)	Medida resumen de las brechas sociales, entre los diferentes cantones del país, en cuatro dimensiones: económica, participación social, salud y educación. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 100, donde 100 indica el máximo nivel de desarrollo social (basado en MIDEPLAN).

## INDICADORES DEMOGRÁFICOS

### INDICADORES DEMOGRÁFICOS

<b>Análisis Integral del Indicador</b>	<b>Definición</b>
Población	Número de habitantes de un país, territorio o área geográfica (total general o para un sexo o grupo etario dados), en un punto de tiempo específico. En términos demográficos es el número total de habitantes que efectivamente viven dentro de los límites fronterizos del país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año (OPS).
Composición poblacional por grupos de edad y sexo	Porcentaje de la población total que pertenece a cada grupo de edad o sexo.
Razón Mujer-Hombre	Número de mujeres por cada 100 hombres, existentes en la población total.
Proporción de la población urbana	Porcentaje de población total de un país, territorio o área geográfica que vive en zonas definidas como urbanas, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año. El término urbano se refiere esencialmente a ciudades, pueblos y otras áreas densamente pobladas. La demarcación de zonas urbanas es definida por los países como parte de sus procedimientos censales y se basa usualmente en el tamaño de las localidades y/o la clasificación de áreas como centros administrativos o en función a criterios especiales como densidad poblacional o tipo de actividad económica de sus residentes. No existe una definición de área urbana internacionalmente consensuada y las definiciones operacionales nacionales pueden variar de país a país.
Proporción de personas por curso de vida	Porcentaje de población según los siguientes grupos de edad (menores de un año, 1-9 años, 10-19 años, 20-64 años, 65 y más años)
Tasa de fecundidad total	Número promedio esperado de hijos que habría de tener una mujer durante su vida, si en el transcurso de sus años reproductivos experimentase las tasas de fecundidad específicas por edad prevalentes en un determinado año o periodo, para un determinado país, territorio o área geográfica.
Total de nacimientos	Número total de nacidos vivos en un espacio geográfico y periodo determinados
Tasa de natalidad	Número de nacimientos por cada mil habitantes; esto es, la razón del número de nacimientos anuales con respecto a la población total, por mil (INEC, modificada). Sinonimia: tasa bruta de natalidad y tasa cruda de natalidad

Tasa global de fecundidad	Número promedio de hijos e hijas que tendría cada mujer durante sus años reproductivos, si las tasas de fecundidad específicas observadas en el país y año de interés se mantuvieran sin cambios.
Esperanza de vida al nacer	Número promedio de años que se espera viviría un recién nacido en el transcurso de su vida estuviera expuesto a las tasas de mortalidad específicas por edad y por sexo. Prevalentes al momento de su nacimiento, para un año específico, en un determinado país, territorio o área geográfica (OPS).
Número anual de defunciones	Número total de defunciones para un determinado país territorio o área geográfica.
Tasa cruda de mortalidad	La razón entre el número de defunciones en una población durante un año específico y la población total a mitad de año, para el mismo año, usualmente multiplicada por 1.000.
Densidad de población	Razón entre la población de un país o territorio y su área, que generalmente se expresa en personas por kilómetros cuadrados. (MIDEPLAN).

## INDICADORES ECONÓMICOS

INDICADORES ECONÓMICOS	
Análisis Integral del Indicador	Definición
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita US\$ corrientes	El PIB per cápita (actualmente conocido como Ingreso Nacional Bruto (INB) per cápita) es el ingreso nacional bruto convertido a dólares de los Estados Unidos mediante el método Atlas del Banco Mundial, dividido por la población a mitad de año. El PIB es la suma del valor agregado por todos los productores residentes más todos los impuestos a los productos (menos los subsidios) no incluidos en la valuación del producto más las entradas netas de ingreso primario (remuneración de empleados e ingreso por propiedad) del exterior.
Porcentaje de hogares en condición de pobreza no extrema	Porcentaje de hogares que tienen un ingreso per cápita igual o inferior a la línea de pobreza, pero superior al costo per cápita de la Canasta Básica de Alimentos.

Porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema	Porcentaje de hogares con un ingreso per cápita igual o inferior al costo per cápita de la Canasta Básica de Alimentos.
Población económicamente activa (PEA)	Conjunto de personas de 15 años a más que durante el período de referencia participaron en la producción de bienes y servicios económicos o estaban dispuestas a hacerlo. Está conformada por la población ocupada y la desocupada (INEC). Sinonimia: fuerza de trabajo
Tasa de ocupación	Porcentaje de la población ocupada con respecto a la población de 15 años o más. (INEC).
Ingreso per cápita de los hogares por quintiles	Ingreso per cápita de los hogares, que resulta de su agrupación en quintiles de ingreso mensual promedio.
Razón entre el ingreso per cápita de los hogares de los quintiles extremos	Relación entre el ingreso per cápita promedio de los hogares clasificados en el quintil más rico, con el ingreso per cápita promedio del quintil de los hogares más pobres.
Coefficiente de Gini	Medida resumen que mide el nivel de concentración de los ingresos en una sociedad. Se expresa como un número entre cero y uno. El 0 indica que no existe desigualdad (todas las personas u hogares reciben exactamente el mismo ingreso) y el 1 significa que la desigualdad es total (un solo individuo u hogar acapara todo el ingreso). Nota: al coeficiente de Gini expresado en porcentaje (esto es multiplicado por 100), se le conoce como “índice de Gini”

## INDICADORES DE SERVICIOS

INDICADORES DE SERVICIOS	
<b>Análisis Integral del Indicador</b>	<b>Definición</b>

<p>Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable</p>	<p>Población que utiliza fuentes mejoradas de agua potable, en un año dado, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de año, en un determinado país, territorio o área geográfica. Acceso a fuentes mejoradas de agua se define por la disponibilidad de 20 litros de agua por persona al día en una distancia no mayor a 1 kilómetro. <b>Fuentes mejoradas de agua potable mejoradas son: conexión de los hogares, fuente de agua pública, pozo, pozo excavado cubierto, fuente protegida, recolección de agua de lluvia.</b> Fuentes mejoradas de agua potable no mejoradas son: <b>pozo no cubierto, fuente no cubierta, ríos o estanques, agua suministrada por vendedores, agua embotellada, agua de camión cisterna.</b> Agua embotellada no se considera mejorada debido a las limitaciones en el suministro del agua, no en su calidad. Área urbana o rural según definición del país.</p>
<p>Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento</p>	<p>La población que utiliza instalaciones de saneamiento mejoradas, en un año dado, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de año, en un determinado país, territorio o área geográfica. El sistema de eliminación de excretas es adecuado cuando es privado y si separan excretas del contacto humano. Instalaciones de saneamiento mejoradas son: conexión al alcantarillado, inodoro para elaboración de compost, conexión a un sistema séptico, letrina de sifón, letrina de pozo simple, letrina de pozo mejorada con ventilación. Instalaciones de saneamiento no mejoradas son: sifón con descarga a otro lugar, letrina colgante, letrina pública o compartida, letrina de pozo abierta, letrina de cubo, no hay instalaciones; defecación en el campo. Datos de área urbano y rural según la definición del país.</p>
<p>Proporción de nacimientos por número de consultas prenatales recibidas</p>	<p>Porcentaje de nacimientos según número de consultas prenatales recibidas</p>
<p>Proporción de nacimientos atendidos por personal capacitado</p>	<p>Número de nacimientos atendidos por personal capacitado durante un año específico, independientemente de su lugar de ocurrencia, expresado como porcentaje del número total de nacimientos en ese mismo año, en un determinado país, territorio o área geográfica. Personal capacitado incluye médicos obstetras, médicos con entrenamiento en la atención de la gestante, parteras universitarias (obstétricas, matronas) y enfermeras con entrenamiento en la atención de gestantes y parteras (comadronas) diplomadas; no incluye parteras tradicionales entrenadas o no entrenadas.</p>

Tasa de profesionales en medicina	Se entiende por profesionales en medicina activos: Todos aquellos que han concluido sus estudios universitarios y que se encuentran debidamente incorporados y autorizados por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. Esto incluye: médicos generales, médicos especialistas y médicos residentes en formación que cumplan con los requisitos establecidos por el Colegio de Médicos y Cirujanos para el ejercicio de la profesión y que se encuentren al día con sus responsabilidades financieras.
Tasa de profesionales en enfermería	Los profesionales en enfermería activos se refieren a aquellos que han concluido sus estudios universitarios y que se encuentran debidamente incorporados y autorizados por el Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Esto incluye: Enfermeros generales y Enfermeros especialistas que cumplan con los requisitos establecidos por el Colegio de Enfermeras para el ejercicio de la profesión y que se encuentren al día con sus responsabilidades financieras. No incluye: Auxiliares de Enfermería, Asistentes de Pacientes y cualquier otra ocupación afin que no cuente con un título de Licenciatura en Enfermería.
Tasa de profesionales en odontología	Número de odontólogos disponibles por cada 10.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.
Tasa de camas hospitalarias	Total de camas de hospital que son regularmente mantenidas con recursos y están disponibles para ser ocupadas por pacientes.
Tasa de atenciones ambulatorias	Número promedio de consultas médicas por persona por año. Se incluyen todas las visitas hechas ya sea por médicos generales o especialistas, ya sea en consultorios individuales, clínicas o áreas de consulta externa de hospitales. No se incluyen las teleconsultas ni las interconsultas o visitas durante periodos de internamiento.
Razón de egresos hospitalarios	No se incluyen las teleconsultas ni las interconsultas o visitas durante periodos de internamiento.
Distribución de servicios de salud	Cantidad total de los servicios de salud que cuentan con un permiso de habilitación vigente otorgado por el Ministerio de Salud.

# **CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO**

## **ASPECTOS HISTÓRICOS**

En la región de Bagaces habitaba en la época precolombina una comunidad de lengua náhuatl, que debido a la conquista española se extinguió o fue absorbida por otros grupos. La población hoy denominada Bagaces surgió como consecuencia de la casi total destrucción de la ciudad de Esparza por incursiones de piratas en 1687, aunque sin un acto formal de fundación.

El nombre del cantón es en recuerdo del cacique Bagatzí que habitaba la región cuando llegaron los españoles en el siglo XVI. Según don Carlos Gagini en su obra Los Aborígenes de Costa Rica, es una palabra indígena, probablemente del nahuatl, que significa Baga; carrizo, caña y tzi: lugar; es decir: Lugar de caña o carrizo.

En la administración de nuestro primer Jefe de Estado, don Juan Mora Fernández, el 11 de noviembre de 1824, en ley N° 20, se le otorgó el título de villa a la población de Concepción de Bagaces. En ley N° 63 de 4 de noviembre de 1825, Bagaces constituyó una villa del distrito Cañas, del Departamento Occidental, uno de los dos en que se dividió, en una oportunidad, el territorio del Estado. En ley N° 105 de 27 de marzo de 1835, la villa Bagaces formó parte del Departamento de Guanacaste. Mediante ley N° 36 de 7 de diciembre de 1848, Bagaces y Cañas conformaron el cantón cuarto de la provincia Guanacaste.

El 29 de setiembre de 1858, por ley N° 22 se dispuso el traslado de las villas de Bagaces y de Cañas al sitio denominado Bebedero, en la confluencia de los ríos Las Piedras (hoy Blanco) y Tenorio; veinticuatro años después por decreto del Poder Ejecutivo, de 31 de julio de 1882 se derogó la anterior ley. El 30 de julio de 1918, en el gobierno de don Federico Tinoco Granados, se decretó la ley N° 44, que le confirió a la villa, la categoría de Ciudad.

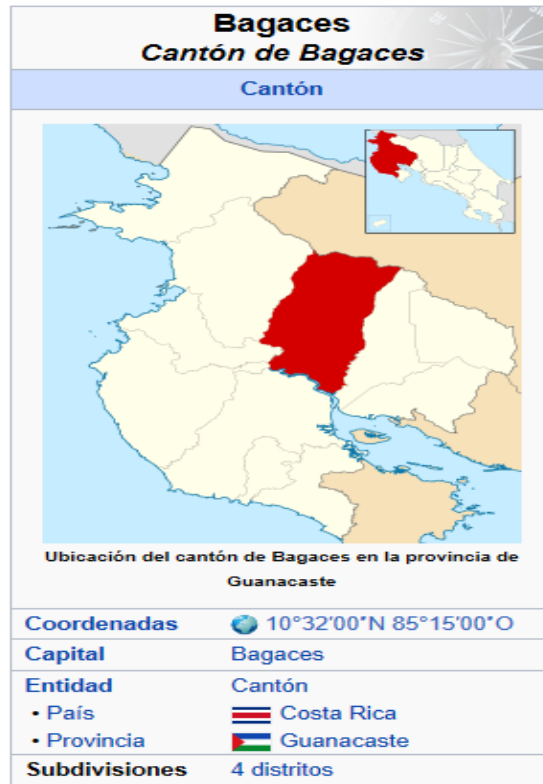
## **CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS**

La Constitución Política del 30 de noviembre de 1848, en el artículo 8º, estableció por primera vez las denominaciones de provincia, cantón y distrito parroquial.

De conformidad con la anterior disposición, en ley N° 36 del 7 de diciembre del mismo año, en el artículo 9º, se creó Bagaces como cantón número cuatro de la provincia Guanacaste.

## **UBICACIÓN Y EXTENSIÓN TERRITORIAL**

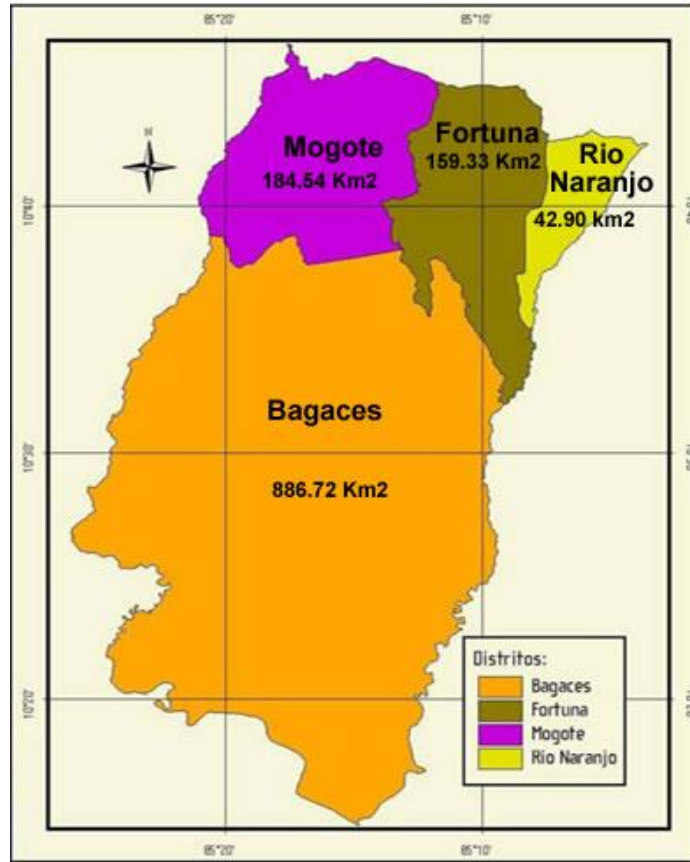
Bagaces es el cuarto cantón de la provincia de Guanacaste y se extiende por una superficie de más de 1.273 kilómetros cuadrados. (Municipalidad de Bagaces)



Ubicación del cantón de Bagaces en la provincia de Guanacaste. Fuente Wikipedia

Se ubica a unos 22 kilómetros al noroeste de Cañas en la carretera Interamericana, la pequeña ciudad es la sede del Área de Conservación Arenal-Tempisque; es responsable de la administración de un número de áreas protegidas en toda la región, incluyendo Parque Nacional Palo Verde y la Reserva Biológica Lomas de Barbudal del cantón de Bagaces.

Bordeado por el río Salto hacia el oeste y el río Tenorio al este, el cantón de Bagaces se divide en cuatro distritos: Bagaces, Fortuna, Mogote y Río Naranjo.



*Extensión territorial del Cantón de Bagaces. Fuente Atlas cantonal de Costa Rica, IFAM 1987, pág. 257.*

## ALTITUDES

Las elevaciones, en metros sobre el nivel medio del mar, del centro urbano de los distritos del cantón son las siguientes:

Ciudad Bagaces 80°, Fortuna 430° y Guayabo 550°.

Las coordenadas geográficas medias del cantón Bagaces están dadas por 10°32'00" latitud norte y 85° 15'00" longitud oeste.

La anchura máxima es de cincuenta y siete kilómetros, en dirección norte y sur, desde la naciente del río Salto hasta la confluencia de los ríos Tempisque y Bebedero.

INDICADOR	DATOS DE INTERES			
Extensión territorial en Km2	1273 m2			
Organización territorial	Provincia	Cantón		Distritos
	Guanacaste	Bagaces		Bagaces, Mogote, Fortuna, Río Naranjo
Límites geográficos	Norte	Sur	Este	Oeste
	Upala	Nicoya	Cañas	Liberia
Territorios indígenas	No existen territorios indígenas			
Plan regulador	No existe plan regulador			

Cuadro N°1. Descripción de las características geográficas de Bagaces.

## CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICOS

El análisis demográfico es importante en todo tipo de estudios económicos y sociales, hasta el punto de que se considera la población como la principal fuente de recursos del estado, es por esto necesario analizar los tópicos en materia demográfica.

INDICADOR	TOTAL (N)		SEXO				ZONA DE RESIDENCIA			
			Hombre		Mujer		Urbana		Rural	
			N	%	N	%	N	%	N	%
Población total	19536		9854	50,4	9682	49,6	9120	46,7	10416	53,3
	N	%								
Migrantes	SD	SD								
Indígenas	SD	SD								
Discapacitados	SD	SD								
Indigentes	SD	SD								
Por ciclo de vida										
Menos de 1 año	328									
1 a 9 años	3122									
10 a 19 años	3381									
20 a 64 años	10725									
65 y más	1389									
Esperanza de vida al nacer (años)	78,2									
Tasa de natalidad	12,1									
Tasa de mortalidad	6,5									
Tasa de fecundidad	62,4									

Datos. Censo INEC 2011

## CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

La distribución geográfica de la pobreza no es homogénea; se ha concentrado principalmente en las regiones más rurales. El cantón de Bagaces históricamente había sido un sector cuya actividad económica principal era la agropecuaria, se incluyen la cría de ganado, así como granos, vegetales y la producción lechera.

En el año 1993, Bagaces en general, experimentó un repunte económico, que se reflejó en la mejoría del índice del poder adquisitivo. La instalación del Proyecto Geotérmico Miravalles en el distrito de Fortuna y la base de operaciones del ICE en Mogote, coinciden con este efecto por la creación de importantes fuentes de empleo para los habitantes locales.

El ICE además inició la implementación de planes de responsabilidad social en la zona, que incluyeron aspectos de apoyo a programas educativos y colaboración con planes municipales, entre otros. Algunas de las principales actividades económicas para los residentes locales. No se debe dejar de lado el hecho que el Proyecto Miravalles facilitó el acceso por mejores vías hacia los pueblos aledaños a sus planteles.

Paralelo a este desarrollo vial, surge el turismo hacia estas zonas de Fortuna y Mogote, debido a la explotación del paisaje escénico de los alrededores del Volcán Miravalles y la creación de sitios recreativos con aguas termales. Otra fuente de turismo ha sido el sitio de la Reserva Palo Verde, parque nacional con gran extensión territorial de humedales. Gracias a la actividad turística se creó otra importante oportunidad de empleo en actividades como alimentación, transporte, concesión ganadera, comercio secundario, en pueblos alejados del distrito central de Bagaces.

El aprovechamiento de la tierra y el riego son parte de las ventajas que hacen ver al cantón de Bagaces como la tercera zona del país en producción de cebolla encabezado por el distrito de Fortuna con un 73%, Mogote 13% y el distrito central con un 9%, se alcanza un rendimiento de 45 a 50 toneladas métricas por hectárea mientras que la nacional está en 25 toneladas, actualmente hay alrededor de 100 hectáreas sembradas, es esto lo que hace posible que el Ministerio de Agricultura y ganadería (MAG) inicien con un plan piloto para construir túneles con la finalidad de curar, secar y almacenar el producto el que se produce entre Febrero, abril y mayo de cada año. (Ministerio de Agricultura y Ganadería, 2007)

Como antecedentes en esta zona también se produce arroz, frijoles, caña de azúcar, ganadería y lechería, pero las fuentes de trabajo son escasas.

## CARACTERÍSTICAS EN SALUD

Según los datos de los balances que obtiene la Caja Costarricense de Seguro Social del año 2016, se extrae la siguiente información:

En el siguiente cuadro, se muestra los datos obtenidos en los consolidados de balances del Área de Salud de Bagaces, CCSS de los años 2003, 2009 y 2011. Cabe resaltar que, en la recolección de estos datos, que se realiza casa por casa, se revisan aspectos sociales que están estrechamente ligados a la salud, como son las condiciones de vivienda, condición laboral, escolaridad, entre otros.

Datos generales de la población de Bagaces, según Balances del Área de Salud Bagaces* (CCSS) de los años 2003, 2009 y 2011.				
		2003	2009	2011
Total, de habitantes**				18561
Condición de la vivienda	Buena	3367	4198	4386
	Regular	382	348	493

	<b>Mala</b>	240	324	307
Tenencia de vivienda	<b>Propia</b>	3309	3879	4167
	<b>Alquilada</b>	350	539	608
	<b>Prestada</b>	330	452	549
Familias según riesgo	<b>Riesgo 1</b>	162	332	398
	<b>Riesgo 2</b>	387	149	77
	<b>Riesgo 3</b>	3043	3491	4712
Nivel educativo	<b>Analfabetismo</b>	1258	528	493
	<b>Primaria incompleta</b>	4405	3870	4568
	<b>Primaria completa</b>	4075	4524	4819
	<b>Secundaria incompleta</b>	2268	2709	3748
	<b>Secundaria completa</b>	1067	1112	2603
	<b>Universitaria incompleta</b>	180	436	595
	<b>Universitaria completa</b>	288	498	805
	<b>Técnica incompleta</b>	8	8	4
	<b>Técnica completa</b>	905	42	48
Deserción	<b>Primaria</b>	3	11	18
	<b>Secundaria</b>	0	6	22
Condición laboral	<b>Permanente</b>	3044	2921	2920
	<b>Ocasional</b>	2111	2732	3354
	<b>Desempleado</b>	1107	592	456
	<b>Pensionado</b>	1160	580	749
	<b>Ama de casa</b>	2783	3802	4085
	<b>Empleada doméstica</b>	223	245	481
	<b>Estudiante</b>	2406	2018	3019
Condición de asegurado	<b>Directo</b>	2504	4894	3889
	<b>Familiar</b>	5281	7550	5983
	<b>Por el Estado</b>	2299	1004	1645
	<b>Sin seguro</b>	3043	1900	2340
	<b>Pensionado</b>	3594	1598	775
Embarazo en adolescentes	<b>Menores de 14 años</b>	1	6	5
	<b>de 15-19 años</b>	57	38	36
Enfermedades crónicas diagnosticadas	<b>Hipertensión arterial</b>	947	837	1279
	<b>Diabetes Mellitus</b>	356	339	514
	<b>Asma</b>	347	274	337
	<b>Cardiopatía</b>	56	99	185
	<b>Cáncer</b>	7	28	1

Estado nutricional en menores de 6 años	<b>Peso normal</b>	1617	1708	0
	<b>Desnutrición leve</b>	172	35	0
	<b>Desnutrición moderada</b>	16	17	0
	<b>Desnutrición severa</b>	0	0	0
	<b>Sobrepeso</b>	64	0	0
Abastecimiento de agua	<b>Intra domiciliar</b>	3405	4747	3396
	<b>Extra domiciliar</b>	0	2	13
	<b>Pozo con bomba</b>	90	65	92
	<b>Pozo sin bomba</b>	39	41	39
	<b>Fuente natural</b>	3	15	15
Disposición de desechos	<b>Recolección pública</b>	2464	3174	3619
	<b>Recolección privada</b>	130	144	123
	<b>Enterrado</b>	345	512	651
	<b>Quemado</b>	1015	981	790

Fuente: Balances 2003, 2009 y 2011, CCSS

\* Excepto el distrito Río Naranjo, el cual es atendido por el Área de Salud de Cañas, CCSS.

\*\* La población reportada para Río Naranjo a partir del X Censo de Población y Vivienda junio 2011, Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) es: 1015 habitantes.

Existe en general una tendencia a mejorar en aspectos básicos prioritarios en la salud de los Bagaceños.

Por ejemplo, en niños menores de 6 años, la desnutrición leve pasó de 172 casos (9%) en el año 2003, a 35 (2%) en el 2009 y no hay casos reportados para el 2011. Asimismo, en relación con el sobrepeso de ese grupo de edad, se pasó de 64 a 0 casos. Los embarazos en adolescentes se han comportado así: 58 en 2003, 44 en 2009 y 41 en 2011.

Sin embargo, con respecto a las enfermedades crónicas, hay un aumento del número de casos de hipertensión, diabetes tipo 2, asma y cardiopatías; la excepción fue el cáncer, el cual sí reveló una disminución, los datos de patologías crónicas se ven reflejados con el comportamiento estadístico a nivel nacional.

En cuanto a la cantidad de personas no aseguradas, también se incrementó el número, lo que llama la atención acerca de la vulnerabilidad de estas personas, desde el punto de vista del acceso a servicios de salud.

Se hace la observación que por no tener a disposición fuentes documentales sobre el tipo de discapacidad no se hace mención de ningún tipo de información, no obstante, es de conocimiento de la CCSS que el distrito de Bagaces presenta el mayor porcentaje de discapacidad siendo este un 76% en menor proporción los distritos de Mogote y Fortuna; a nivel de cumplimiento de la ley 7600 el Ministerio de Salud está con el proceso de regular el otorgamiento de permisos de funcionamiento de los establecimientos públicos y privados para

que cumplan con la normativa vigente. Así también en lo que respecta al cumplimiento de la ley 7600 por parte de otras entidades Públicas caso del MEP.

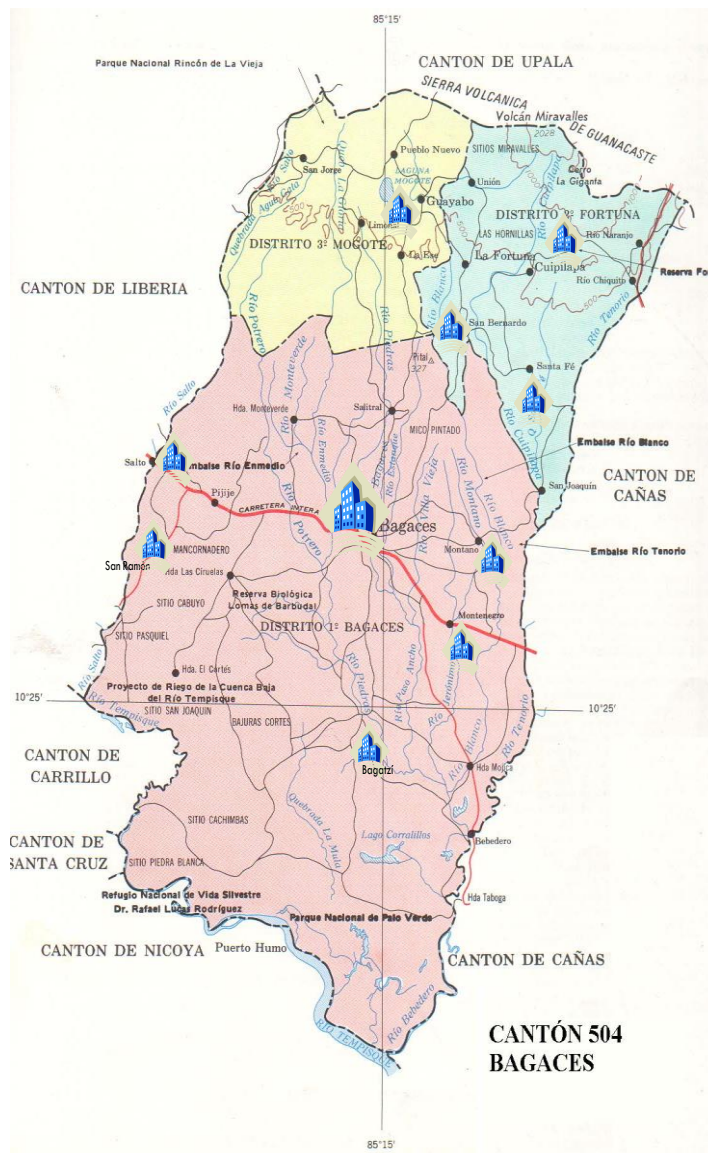
El Área de Salud de Bagaces de la Caja Costarricense de Seguro Social pertenece a la Región Chorotega de Servicios médicos de esa institución. En ella se brinda atención ambulatoria primaria en Salud Integral según demanda, a través de los programas de crecimiento y desarrollo, atención al adolescente, al adulto mayor y atención de morbilidad. Otros programas son: control prenatal, atención postparto, salud reproductiva (prevención del cáncer de cérvix y planificación familiar) y atención de personas con enfermedades crónicas, principalmente hipertensión arterial, diabetes mellitus y asma bronquial. También se brinda consulta externa odontológica en las Sedes de los EBAS desconcentrados y a través de visitas del Equipo Odontológico a las Escuelas y comunidades más alejadas o de mayor concentración.

Las actividades que se realizan en el Área de Salud de Bagaces incluyen temas de prevención, por ejemplo, participación en control de campañas de vacunación para garantizar la mayor cobertura de la población; promoción de la salud: ejemplo los cursos prenatales y ferias de la salud. Hay además algunos tópicos que se abordan a nivel familiar, como casos en los que se requiere la intervención del profesional de trabajo social, por ejemplo: violencia intrafamiliar en todos sus géneros. La sede cuenta con los Servicios de Apoyo de Administración, Farmacia, Redes, Trabajo Social, Laboratorio y Enfermería.

En el modelo de atención en salud que se encuentra vigente, prevalece el concepto de atención integral e incluye: la promoción, la prevención, la curación y la rehabilitación en tres escenarios: el familiar, el comunal y el individual, con un enfoque social, emocional y físico.

Plantea que la salud debe trabajarse como un producto social en diferentes niveles de atención. Sin embargo, sigue predominando la tendencia biologista de atención a las personas, en la cual lo más frecuente es la atención médica curativa y la prevención secundaria. En el escenario familiar se brinda atención preventiva a través de la vacunación, desparasitación y recomendaciones generales.

La atención médica privada se limita a unos pocos consultorios de medicina general, odontológicos y farmacias, de atención ambulatoria. También hay instituciones con servicio de consulta de médico de empresa (medicina mixta). Todas las anteriores realizan informes de enfermedades de declaración obligatoria ante el Ministerio de Salud.



Distancia del EBAIS  
Fortuna al puesto de San  
Bernardo: 11 Km

- Distancias desde el  
Área de Salud
- Bagaces-El Salto: 18 Km
  - Bagaces-Montano: 12 Km
  - Bagaces-Montenegro: 10Km
  - Bagaces-Bagatzí: 17Km
  - Bagaces-San Ramón: 16Km
  - Bagaces- Santa Fe: 19 Km
  - Bagaces-Fortuna: 22 Km
  - Bagaces- Guayabo: 27 Km

Fuente: Administración CCSS Bagaces, 2010

**Ubicación de los establecimientos de atención correspondientes al Área de Salud Bagaces, CCSS**

El número promedio de personas que se atiende diariamente por EBAIS es de 40, según la Dirección del Área de Salud de Bagaces, CCSS. Antes de la implementación en el 2011 de un nuevo plan de abordaje para resolver la falta de cupos disponibles diariamente en cada EBAIS, usualmente solo el 10-20% de los cupos diarios se destinaban a la atención de morbilidad; el resto se usaba para atender consultas programadas de control prenatal, control de crecimiento y desarrollo, enfermedades crónicas como hipertensión arterial y diabetes, control postparto, entre otros. Esta programación de citas es buena para no perder de vista a quienes tienen condiciones ya conocidas que ameritan un seguimiento médico. Sin embargo,

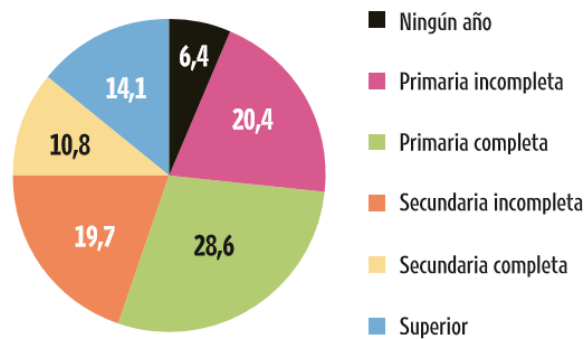
es durante la consulta de morbilidad cuando existe la oportunidad de captar casos nuevos. Según informes de la dirección del Área de Salud de Bagaces de la CCSS, se ha hecho la gestión necesaria para que queden el 40% de los cupos disponibles diariamente y se está trabajando en mejorar la sustitución de los campos de las personas ausentes. La meta para esas sustituciones es del 80% de los campos; en un informe de enero 2012, se documentó un cumplimiento de un 46%.

## CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS

Bagaces pertenece a la Dirección Regional de Liberia, la primera escuela de nombre Escuela General Tomás Guardia se fundó en 1886 y el primer colegio en 1968.

Durante el año 2011 hubo un total de 26 centros educativos con una matrícula de 2.494 estudiantes. **Trabajo escolar (2011).**

### Nivel educativo de la población



El cantón de Bagaces cuenta actualmente con 27 centros educativos públicos de enseñanza primaria y 2 privados, además cuenta con 5 centros de enseñanza de secundaria de los cuales uno es privado.

El circuito tiene 4 escuelas técnicas, 9 escuelas dirección 1 y 15 escuelas unidocentes.

Circuit o	Código	Nombre de la institución	Distrito al que pertenece
03	2250	Esc. San Ramón	Bagaces
03	2251	Esc. Agua Caliente	Bagaces

03	2257	Esc. Tomás Guardia G.	Bagaces
03	2260	Esc. Corazón de Jesús	Bagaces
03	2266	Esc. Bagatzí	Bagaces
03	2267	Esc. Playitas	Bagaces
03	2268	Esc. El Arbolito	Bagaces
03	2279	Esc. Cuipilapa	Fortuna
03	2283	Esc. Pijje	Bagaces
03	2291	Esc. El Guayabo	Mogote
03	2295	Esc. Falconiana	Bagaces
03	2296	Esc. Fausto Guzmán	Fortuna
03	2302	Esc. Limonal	Mogote
03	2305	Esc. Celestino Álvarez	Bagaces
03	2306	Esc. Montenegro	Bagaces
03	2307	Esc. Llanos del Cortés	Bagaces
03	2310	Esc. Pueblo Nuevo	Mogote
03	2311	Esc. Rincón de la Cruz	Mogote
03	2313	Esc. Salitral	Bagaces
03	2314	Esc. San Bernardo	Fortuna
03	2316	Esc. San Isidro	Mogote
03	2318	Esc. San Pedro	Mogote
03	2322	Esc. Santa Fe	Bagaces
03	2326	Esc. Adolfo Berger	Fortuna
03	4987	Esc. Los Ángeles	Mogote
03	5553	Esc. El Chile	Bagaces
03	Privada	Esc. Adventista Enmanuel	Mogote

03	Privado	Kínder La Semillita del Saber	Bagaces
----	---------	-------------------------------	---------

Colegios del circuito 03:

1. Académicos:

- Colegio de Bagaces – Distrito Bagaces
- Liceo José María Gutiérrez – Distrito Mogote
- Colegio privado en Guayabo

2. Técnico:

- CTP de Fortuna – Distrito Fortuna

La infraestructura en general de los centros educativos de este circuito es regular. Actualmente se están aplicando instrumentos de evaluación físico estructural a los Centros Educativos incluyendo los comedores y sodas escolares, con el fin de que se realicen las mejoras solicitadas.

Cantidad y ubicación de las instalaciones deportivas

DISTRITO	CANCHAS DE FÚTBOL	CANCHAS BASKETBOL	GIMNASIO	INST. RECREATIVAS		TOTAL
				Parques	Play	
Bagaces	15	3	1	3	4	26
Mogote	8	2	1	0	4	15
Fortuna	5	1	0	0	3	8
Río Naranjo	2	1	0	0	2	4
Total	30	7	2	3	13	53

Fuente: Comité Cantonal de Deportes y Recreación cantonal 2005.

## CARACTERÍSTICAS SOCIALES

### VIVIENDA

Actualmente las viviendas se distribuyen de la siguiente manera: 56% en zona rural urbana, y 44% en zona rural. La condición de las casas se reporta como buena 84%, regular 10% y mala 6%. No hay condiciones de hacinamiento y la mayoría de las viviendas están habitadas por sus dueños. (Área de Salud Bagaces, Caja Costarricense del Seguro Social, 2016)

## INDICE DE DESARROLLO HUMANO (IDH)

A continuación, se compara el IDH entre los cantones de Guanacaste para los años 2018, 2019 y 2020. Es importante resaltar que para el cantón de Bagaces tuvo un retroceso en su IDH pasando de ser el cantón en la posición 45 (0,73) en el 2018 con índice alto, a la posición 67 (0,68) en el año 2020 con un índice medio. (Escuela de estadística, Universidad de Costa Rica, 2022)

Cantón	IDH	Esperanza de vida al nacer (ODS 3)	Años esperados de escolaridad (ODS 4.3)	Años promedio de escolaridad (ODS 4.6)	Ingreso per cápita del hogar	Clasificación según el IDH
Abangares	0,717	80,5	12,7	7,5	€276.624	48
Liberia	0,714	79,2	12,2	8,5	€285.433	49
Nicoya	0,703	79,7	12,6	7,5	€266.468	54
Tilarán	0,696	80,8	13,4	7,5	€231.013	57
Cañas	0,695	79,9	12,8	8,1	€232.806	58
Santa Cruz	0,693	80,2	11,9	6,6	€274.244	59
Carrillo	0,689	78,5	12,2	7,5	€267.271	64
Bagaces	0,687	79,9	12,4	7,5	€240.917	67
Nandayure	0,687	84,8	12,9	6,1	€201.765	68
Hojancha	0,638	81,2	12,9	6,0	€175.531	78
La Cruz	0,596	79,2	11,8	7,0	€150.528	81

### Índice de Desarrollo Humano año 2020. Atlas de Desarrollo Humano Cantonal

Cantón	IDH	Esperanza de vida al nacer (ODS 3)	Años esperados de escolaridad (ODS 4.3)	Años promedio de escolaridad (ODS 4.6)	Ingreso per cápita del hogar	Clasificación según el IDH
Tilarán	0,764	84,7	13,3	7,6	€300.140	37
Liberia	0,757	80,2	12,1	8,5	€373.935	41
Nicoya	0,738	79,8	12,4	7,5	€348.544	46
Abangares	0,738	79,2	12,6	7,4	€360.902	47
Bagaces	0,732	81,0	12,2	7,5	€315.684	51
Cañas	0,726	79,2	12,7	8,1	€304.874	53
Carrillo	0,725	78,6	12,1	7,5	€351.494	54
Santa Cruz	0,721	79,5	11,8	6,6	€360.216	56
Hojancha	0,703	85,0	12,8	5,9	€227.853	62
Nandayure	0,695	80,6	12,7	6,2	€261.212	71
La Cruz	0,637	78,5	11,7	7,1	€199.236	80

### Índice de Desarrollo Humano año 2019. Atlas de Desarrollo Humano Cantonal

Cantón	IDH	Esperanza de vida al nacer (ODS 3)	Años esperados de escolaridad (ODS 4.3)	Años promedio de escolaridad (ODS 4.6)	Ingreso per cápita del hogar	Clasificación según el IDH
Liberia	0,743	79,2	12,0	8,5	€361.469	42
Tilarán	0,739	81,5	13,1	7,9	€289.101	44
Bagaces	0,738	82,5	12,1	7,5	€307.433	45
Nicoya	0,738	80,4	12,3	7,5	€337.470	47
Abangares	0,733	79,4	12,5	7,4	€348.103	50
Carrillo	0,732	80,1	12,0	7,5	€340.709	51
Santa Cruz	0,722	80,1	11,8	6,7	€349.647	56
Cañas	0,717	78,5	12,6	8,1	€302.545	59
Nandayure	0,686	80,4	12,6	6,2	€249.876	73
Hojancha	0,666	81,1	12,6	6,0	€214.262	76
La Cruz	0,642	80,7	11,6	7,1	€189.267	78

Índice de Desarrollo Humano año 2018. Atlas de Desarrollo Humano Cantonal

## CONDICIONES DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO

El agua es una necesidad fisiológica para los seres vivos. El agua para consumo humano debe cumplir con requisitos físicos, químicos, microbiológicos y organolépticos que permitan que sea consumida por la población sin producir efectos nocivos sobre la salud con base en el Reglamento de Calidad de Agua Potable.

La ingesta de agua contaminada ya sea por microorganismos patógenos (virus, bacterias, parásitos) o sustancias químicas tóxicas es la causa de múltiples enfermedades que por su mecanismo de transmisión representan una amenaza tanto para la salud pública como para la economía de nuestro país

Como parte del seguimiento de la potabilidad del agua de consumo humano en los acueductos de Bagaces, en el año 2009 se detecta en algunos acueductos valores de arsénico superiores al rango mínimo establecido en el decreto N°38924-S “Reglamento para la calidad del Agua Potable”.

El Ministerio de Salud ante la problemática por presencia de cifras elevadas de arsénico en algunos acueductos de Guanacaste y Alajuela, en el año 2012 emite el decreto ejecutivo N°37072-S “Declara emergencia sanitaria debido a deficiencias en el suministro de agua apta para consumo humano”, reformado y derogado en el año 2014 por el decreto ejecutivo N°38524-S “Declara emergencia sanitaria debido a la presencia de arsénico en niveles superiores a los 10ug/l en algunas comunidades de Guanacaste y Alajuela”, de esta forma declarando emergencia sanitaria en las comunidades de Cerro Cortés, La Gloria, Los Llanos, Santa Fé, Altamira, San José, Vuelta de Kooper, Caño Negro y Los Chiles, del distrito de Aguas Zarcas, cantón de San Carlos, Provincia de Alajuela; La Palmera, Santa Rosa, La Cocaleca y Concepción de la Palmera, del distrito de Palmera, cantón de San Carlos, Provincia de Alajuela, Bagaces, Montenegro, Arbolito, El Chile, Falconia, y Agua Caliente, del distrito de Bagaces, cantón de Bagaces, Provincia de Guanacaste; La Libertad, Bebedero y Vergel de

Cañas, del distrito Central de Cañas, cantón de Cañas, Provincia de Guanacaste; asimismo Puerto Soley del distrito Central, cantón de La Cruz, Provincia de Guanacaste.

Ante la problemática y la incapacidad de las ASADAS existentes de administrar los acueductos en medio de esta emergencia, se ordena al AyA el asumir el control de los acueductos afectados.

Como parte de las medidas para solucionar el problema de las concentraciones de arsénico en el agua para consumo, en el 2014 el AyA licita y adquiere seis plantas removedoras de arsénico de alta tecnología para instalar en igual número de acueductos, a saber: Falconiana, Quintas don Miguel-Recreo, Montenegro-Agua caliente, Bebedero (Cañas) Y Cristo Rey y Santa Ceculia del Amparo en Los Chiles.

Como solución definitiva al problema, durante el primer semestre del año 2020 iniciaron las obras del proyecto “Ampliación y mejoramiento del acueducto de Bagaces” en su primera etapa con la captación de la fuente Epifanía y la instalación de una tubería para abastecimiento de la ciudad de Bagaces, llegando a beneficiar a más de 17 mil personas. Queda pendiente una segunda etapa, que abastecería a las comunidades al redor de la ciudad de Bagaces: Agua Caliente, Falconiana, Montenegro, Bagatzí, Quintas Don Miguel, La loba y Salitral.

Finalizando el primer semestre del 2022 el AyA informa de la aportación de adenda a la primera etapa del proyecto “Ampliación y mejoramiento del acueducto de Bagaces”, lo que significa la colocación de tubería y demás infraestructura necesaria para llevar agua del acueducto Epifanía a las comunidades de Agua Caliente, Falconiana, Montenegro, Bagatzí.

El 3 de agosto de 2022 entra en funciones el nuevo acueducto Epifanía que hace parte de la primera etapa.

A continuación, se presentan los acueductos existentes en el cantón:

- |                                    |                                |
|------------------------------------|--------------------------------|
| 1. El Arbolito (AyA)               | 14. Río Chiquito de Bagaces    |
| 2. Salitral (AyA)                  | 15. Río Naranjo                |
| 3. Fortuna                         | 16. Llanos del Cortés          |
| 4. Barrio Nuevo de Bagaces (AyA)   | 17. Bagatzí – Falconiana (AyA) |
| 5. Montano                         | 18. Santa Fe                   |
| 6. San Pedro                       | 19. Pijje                      |
| 7. San Isidro de Limonal           | 20. Barrio el Chile (AyA)      |
| 8. Limonal de Mogote               | 21. Pueblo Nuevo               |
| 9. Cuipilapa                       | 22. El Salto                   |
| 10. Agua Caliente de Bagaces (AyA) | 23. Bagaces (AyA)              |
| 11. Montenegro de Bagaces (AyA)    | 24. San Ramón-Playitas         |
| 12. San Bernardo                   | 25. Quintas Don Miguel (AyA)   |
| 13. Guayabo                        |                                |

## RIEGO

El servicio de riego y desagüe (SENARA) desarrolló el Proyecto Arenal-Tempisque con las aguas del embalse Arenal, después que el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) las ha utilizado para generar electricidad, las mismas que después de ser usadas en el riego de cultivos para

alrededor de 100 hectáreas en arroz, pastos, caña de azúcar y cultivos menores van a parar al Golfo de Nicoya.

## ENERGÍA

El ICE posee un reservorio de 6 millones de metros cúbicos en planta Sandillal en Cañas para asegurar el funcionamiento regular de electricidad (unos 15 MW) para el cantón de Bagaces con una cobertura del 87 % y regula la operación del sistema de riego Arenal. Tempisque de gran albergadura para este cantón.

En el campo geotérmico Miravalles que se encuentra entre las poblaciones de Guayabo y La Fortuna que produce energía geo termoeléctrica con una capacidad instalada de 163 MW, pero por razones técnicas se da una producción de 133MW. Además, se construyó una línea de transmisión que cruza la Fortuna y Mogote que llega a una subestación en las afueras de Liberia.

## MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

La Ley General de Salud (LGS) y el Código Municipal (CM) establecen que los desechos sólidos en Costa Rica (1) "deberán ser separados, recolectados, acumulados, utilizados cuando proceda" (artículos 278 de LGS y 75 de CM); además, (2) "Las empresas agrícolas, industriales y comerciales, deberán disponer de un sistema de separación y recolección ... aprobado por el Ministerio cuando por la naturaleza o cantidad de éstos no fuere sanitariamente aceptable el uso del sistema público o cuando éste no existiere en la localidad" (artículos 278 de LGS y 75 de CM), y, asimismo, cuando se ofrece el servicio de recolección "toda persona queda en la obligación de utilizar dicho servicio público y de contribuir económicamente a su financiamiento" (artículo 280 de LGS).

El problema con los desechos sólidos en nuestro país tiene diversos orígenes en los que destacan: la falta de conciencia ambiental de consumidores y productores, la falta de capacidad de inversión en el país, el constante crecimiento de nuestra cultura al consumo y la falta de educación formal acerca del tema de manejo de residuos.

En algunos poblados no existe recolección periódica de residuos sólidos. Debido a esto, se presenta un recurrente problema de almacenamiento de residuos que sirven como criaderos de mosquitos y malas prácticas de disposición final, como quemas y entierro de residuos.

En el cantón de Bagaces la situación del manejo de los desechos sólidos en el área urbana, llámese Bagaces centro, Fortuna y Guayabo centro está estrechamente relacionados con la disposición final de los desechos sólidos a nivel de las viviendas en donde según datos básicos de los ATAPS, se presenta que solamente un 61.8% del total de 3950 viviendas reportadas posee servicio de recolección pública de basura, con el agravante de que un 25.8% la quema, la cual es causante de constantes quejas y denuncias por contaminación por humo que se presentan al Área Rectora de Salud Bagaces, problemática que se agudiza principalmente en la época de verano

Lo concerniente a la disposición final de dichos residuos sólidos anteriormente la municipalidad utilizaba un vertedero ubicado en Salitral a unos 3 km. del centro del cantón,

camino a Fortuna, el cual en la actualidad se encuentra con orden de clausura por parte del Ministerio de Salud, debido a que no reúne, las condiciones mínimas necesaria para poder operar. Por lo cual la Municipalidad de Bagaces contrata los servicios de recolección y disposición final a la empresa Soluciones Ambientales – Tecnoambiente, administradora de un relleno sanitario ubicado en el cantón de Montes de Oro.

## AGUAS RESIDUALES

Las aguas residuales son generadas por residencias, instituciones y locales comerciales e industriales. Éstas deben ser tratadas dentro del sitio en el cual son generadas (por ejemplo: sistemas de drenajes u otros medios de depuración) o bien pueden ser recogidas.

El impacto ambiental causado por el ineficiente manejo de vertidos y de aguas servidas o residuales provenientes de casi un 95% de las viviendas, se debe principalmente a deficiencias técnicas de los sistemas de tratamiento, al uso excesivo de tanques sépticos, a la ausencia de recursos para desarrollar acciones integrales, a la educación y costumbres de la población, la impermeabilidad de los suelos donde están construidas no les ha permitido acondicionar un sistema de drenajes, sus propietarios han optado como medio de eliminación la utilización de un sistema de cordón y caño, en donde tanto las aguas residuales como las pluviales tienen como destino final los ríos.

## CARACTERÍSTICAS DE PRESENCIA DE RIESGOS

Por su ubicación geográfica, Bagaces presenta zonas de referencia planas y pendientes suaves, alternando con áreas montañosas con notables variaciones dependiendo de la altitud según los distritos.

Clima tropical seco variado en partes altas. Septiembre y octubre son los meses más lluviosos por lo que influye en algunas patologías.

## GEOLOGÍA

El cantón Bagaces está constituido geológicamente por materiales de los períodos Terciario y Cuaternario; siendo las rocas volcánicas del Cuaternario las que predominan en la región.

## GEOMORFOLOGÍA

El cantón Bagaces presenta tres unidades geomórficas, denominadas forma de Origen Volcánico, de Sedimentación Aluvial y de Denudación.

La unidad de Origen Volcánico se divide en cuatro subunidades llamadas Meseta Santa Rosa, Lomas y Valles, Sierra Volcánica Guanacaste y Caldera de Miravalles. La primera presenta una superficie plana, está cortada por numerosos cauces de laderas casi verticales, con aspecto escalonado debido a la presencia de varias unidades casi horizontales de ignimbritas; los cauces siguen un patrón rectangular ocasionado por la presencia de un sistema de fracturas originadas al momento de enfriarse y consolidarse la roca; los fondos de los valles

son en algunos casos anchos y en él se ha perforado el cauce actual; las divisorias en la unidad Liberia son angostas, 100 a 200 metros pero planas; la altura de los escalones es variable pero como promedio cinco metros; en algunos sitios, sobre todo en la Formación Bagaces, los interfluvios pueden ser muy anchos, hasta de cinco kilómetros debido a la permeabilidad del material, la altura promedio de esta meseta es de 225 metros; la subunidad se divide en dos secciones, una sección plana ubicada en la zona comprendida por ciudad Bagaces, los poblados Montano, Salto Este y Monteverde, también el sitio Cabuyo y el paso de la carretera Interamericana sobre el río Tenorio, es la más plana, con menor cantidad de cauces que la cortan; la otra sección de Valles Escarpados e Interfluvios planos, que se ubican en la zona comprendida por los poblados Salitral, Montano y las nacientes del río Salto, que es un área mayormente disectada por valles de los ríos y quebradas, su densidad es mayor que la sección plana, los valles tienen laderas típicamente escalonadas, continúan siendo planas pero no anchas; la subunidad está formada por rocas del tipo de las ignimbritas, alternándose con algunas coladas de andesita y de basaltos; su origen se debe al gran cúmulo de materiales, sobre todo de ignimbritas, las cuales rellenan todas las irregularidades del relieve y originan una superficie plana casi horizontal; la emisión de ignimbritas se llevó a cabo a lo largo de una fisura que se formó donde hoy está la sierra.

La subunidad Lomas y Valles se ubica en la zona comprendida por los poblados Cuipilapa, La Ese, San Joaquín, Río Chiquito y la finca Unión Ferrer; la subunidad está formada por un tipo de topografía que es típica de las coladas de lava; se encuentran pequeñas lomas de contorno irregular; muchas de las lomas están transversales a la pendiente del cono; en las partes más bajas, las lomas están separadas por depresiones de fondo irregular en las cuales a veces se forma una laguna; esta subunidad comprende lavas del tipo andesítico, donde una ligera cubierta de ceniza de unos pocos centímetros cubre la lava.

La subunidad Sierra Volcánica de Guanacaste representada por el volcán Miravalles, se encuentra al noreste del cantón. La subunidad Galera de Miravalles, se localiza en el sector comprendido por villa Guayabo, el poblado Pueblo Nuevo y finca Unión Ferrer.

La unidad de Sedimentación Aluvial se divide en tres subunidades denominadas Pantano Permanente o Temporal, Llanura Aluvial del río Tempisque, y Abanico sobre Formación Bagaces.

La primera se localiza al sur del cantón, así como en pequeños sectores de este; esta unidad constituye zonas de terreno plano; suele tener un micro relieve de pequeñas ondulaciones, esta subunidad se compone de un relleno de fragmentos líticos muy finos, con dominancia de arcilla y limo y pequeños lentes arenosos; su origen se debe a rellenos por aportes fluviales.

La subunidad Llanura Aluvial del Río Tempisque, se localiza desde las márgenes de la quebrada Mula hasta el sitio Parquial, lo mismo que en los sitios Cachimba y Piedra Blanca; se caracteriza por una elevación máxima de 50 msnm., también por la presencia de meandros abandonados en las orillas del río Tempisque, conos de talud al pie de las lomas, canales abandonados y malecones a orillas del citado río; esta subunidad se compone de sedimentos aluviales del río Tempisque, por fracciones de rocas volcánicas de composición ríolítica a andesítica; la textura del material es fina, con fracciones arenosas a limo arcillosas; el relleno efectuado por el río Tempisque, en su mayor extensión es de origen volcánico, con localidades

aisladas donde dominan las fracciones sedimentarias; es probable que su altura y extensión lateral, han ido aumentando con el tiempo. La subunidad correspondiente al Abanico sobre Formación Bagaces se ubica al sureste del cantón.

La unidad de Denudación se clasifica en formas Originadas en Rocas Sedimentarias Marinas y en Rocas Ígneas. La forma Originada en Rocas Sedimentarias Marina se divide en dos subunidades Cerros Relictos en las Formaciones Rivas y Brito, y Cerros Testigos Arrecifales. La primera, se localiza en fila Nambiral. Los cerros La Carreta, El Jocote, Espíritu Santo y Punta de Piedra; se caracteriza porque son varios cerros aislados que se esparcen en la llanura; su tamaño y altura varía mucho de unos a otros, pero tiene en común la fuerte erosión que los afectó y el tipo de roca; sus pendientes son fuertes en aquellos que tienen altura suficiente; están compuestos por areniscas, lutitas y calizas de la Formación Brito; el origen de los cerros son el resultado de la erosión, la cual ha dejado como testigo a los restos de las citadas formaciones. La subunidad cerros Testigos Arrecifales, se encuentran en una franja que va desde sitio Piedra Blanca y la desembocadura de quebrada La Mula. La forma Originada en Rocas Igneas, está representada por laderas muy Empinadas y Escarpes de Erosión del Frente de la Meseta de Santa Rosa, se localiza entre el sitio Cabuyo y el sector al norte de Bajura Cortés; esta subunidad constituye un escarpe de erosión de variada altura; está cortada por los ríos que bajan de la meseta; en su gran extensión está constituida por ignimbritas, pero puede haber intercalaciones lávicas; posiblemente la erosión del río Tempisque y luego el retroceso por erosión regresiva, han sido las causas de la formación de este escarpe.

#### ACTIVIDAD SÍSMICA:

El Cantón de Bagaces se localiza dentro de una región sísmica, caracterizada por presentar eventos generados por el choque de las placas Coco-Caribe.

Existen registros históricos, que indican la presencia de sismos de importancia frente a las costas de la Península de Nicoya, causando daños de suma importancia en el cantón (1827,1853, 1863, 1900, 1905, 1916, 1950, 1990, 2012).

Además, se debe mencionar un evento sísmico en la desembocadura del río Tempisque que causó daños de consideración en el cantón (1939).

Los efectos geológicos más importantes de un sismo cerca del cantón de Bagaces son:

- Amplificaciones de la onda sísmica en aquellos lugares donde el tipo de suelo favorece este proceso (terrenos conformados por arenas, aluviones, etc.)
- Licuefacción del suelo (comportamiento del suelo como un líquido debido a las vibraciones del terreno), sobre todo en aquellas áreas donde los terrenos están conformados por acumulación de arenas. Los poblados más vulnerables son Palo Verde.

- Deslizamientos de diversa magnitud sobre todo en los sectores donde la pendiente del terreno tiende a ser mayor. Las áreas más vulnerables son aquellas localizadas hacia el noroeste del cantón.
- Asentamientos de terrenos, en aquellos sectores donde se han practicado rellenos mal compactados o existen suelos que por su origen son poco compactos (aluviones, arenas, etc.)
- Fracturas en el terreno, con daños diversos a la infraestructura.

En el Terremoto de Nicoya se presentaron algunos daños estructurales en viviendas en el casco central del cantón de Bagaces.

#### ACTIVIDAD VOLCÁNICA:

El límite noreste del cantón de Bagaces está conformado por la divisoria de la Cordillera Volcánica de Guanacaste, donde se localiza el Volcán Miravalles y cerca del Volcán Tenorio.

El volcán activo más cercano al cantón es el Rincón de la Vieja, que su último período de reactivación fue en el 2017, con la generación de lahares (flujos de lodo, que se encausan en valles fluviales), los cuales descendieron a lo largo del cauce de los ríos Azul y Pénjamo, destruyendo varios puentes.

#### DESLIZAMIENTOS (INESTABILIDAD DE SUELOS):

Las características topográficas y geológicas propias del cantón de Bagaces lo hacen vulnerable a la inestabilidad de laderas, sobre todo hacia el noreste del cantón, donde la pendiente del terreno es más abrupta.

Además, son susceptibles a inestabilidad de suelos aquellos lugares donde se han practicado cortes de caminos y rellenos poco compactos.

A finales del 2016 el país estuvo afectado por el paso del Huracán Otto, con declaratoria de emergencia mediante el Decreto Ejecutivo 40027-MGP. Las regiones afectadas fueron: Chorotega, Brunca, Huetar Norte, Central Occidental, Huetar Caribe y Subregión Sarapiquí sus principales afectaciones ocurrieron en los cantones de Bagaces, La Cruz, Corredores, Grecia, Golfito, Osa, Upala, Guatuso, Los Chiles, San Carlos, Pococí y Sarapiquí, con presencia de intensas lluvias, vientos con velocidades por encima de los 120 km/h, deslizamientos de tierra, avalanchas e inundaciones.

Debido al impacto del Huracán Otto en Bagaces (24 de noviembre de 2016) y los procesos desencadenados por este (Deslizamientos, flujos de detritos, flujos de lodo, inundaciones y anegamientos), se elaboraron informes técnicos y oficios por la Comisión Nacional de Emergencias (**IAR-INF-1074-2016**, **IAR-INF-0175-2017** e **IAR-OF-0341-2016**), los cuales han descrito de forma general los diversos impactos presentados, así como también propuestas y recomendaciones para instituciones para ser implementadas en aquellas zonas donde los daños en viviendas e infraestructura pública y privada fueron importantes.

Debido a la poca información cartográfica detallada que existía para los alrededores del volcán Miravalles, fue necesario realizar un levantamiento topográfico que permitiera una mejor delimitación de los efectos asociados a las lluvias extraordinarias y una actualización de los mapas generados luego del impacto del huracán Otto en la zona de Bagaces, con la finalidad de dar un complemento a las recomendaciones que han sido mencionadas en los informes técnicos antes mencionados, insumos claves para las herramientas de ordenamiento territorial que la Municipalidad debe implementar. Además, se tuvo el apoyo de la información técnica levantada por el Departamento de Ingeniería y Construcción del Centro de Servicios de Recursos Geotérmicos del ICE en el proyecto Miravalles.

El cantón de Bagaces tiene un Comité Municipal de Emergencias conformado en 1992 que se ha destacado por la respuesta en situaciones de Emergencias, lo cual es reconocido tanto a nivel Regional como nacional, cuenta con un Plan de Emergencias para el Cantón, en la cual se contemplan tres aspectos principales de intervención que son ante, durante y post emergencia, en donde periódicamente se recibe el apoyo técnico de la Comisión Nacional de Emergencias, por medio de los oficiales de enlace encargados de atender a cada región del país.

Los integrantes de dicho Comité de Municipal de Emergencias son los diferentes representantes de instituciones públicas del nivel local, y en la elaboración y propuesta del plan cantonal de emergencias existen subcomisiones u áreas técnicas en la cual en cada una de ellas se nombra un coordinador por sector, el cual va a ser el responsable de responder ante la atención de cualquier emergencia que se presente en el Cantón.

Una de las estrategias es la comunicación también con la Cruz Roja Costarricense ubicada en el centro de Bagaces y en el distrito de Guayabo atiende las solicitudes de auxilio del área de Bagaces y en casos de urgencias al Distrito de Aguas Claras de Upala, en conjunto con la Fuerza Pública se brinda apoyo en caso de accidentes, desastres o eventuales situaciones de emergencia.

Posteriormente se presentó el evento que afectó el país del 4 al 6 de octubre de 2017, en una primera etapa como como depresión tropical y posteriormente con la declaración de Tormenta Tropical Nate. generó sobre el país fuertes lluvias, vientos y mareas que ocasionaron inundaciones y deslizamientos con daños y pérdidas de bienes, obras públicas, producción, impacto en el entorno ambiental del territorio, muerte, lesiones y afectación diversa en las personas y animales, en diversos puntos del territorio nacional.

## HIDROGRAFÍA

El sistema fluvial del cantón Bagaces, corresponde a la vertiente del Pacífico, el cual pertenece a las cuencas de los ríos Bebedero y Tempisque.

La primera es drenada por el río Bebedero, que se origina en la confluencia de los ríos Tenorio y Blanco; al primero se le unen los ríos Chiquito, Naranjo y Cuipilapa con su afluente Peje; el segundo recibe a los ríos Agua Caliente y Piedras, este último nace en la unión de los ríos Enmedio y Potrero, y se le une también el río San Jerónimo, que se origina de la confluencia de los ríos Montano y Montenegro; otro afluente del Piedras es el río Paso Ancho que nace

en la confluencia de los ríos Bagaces y Villa Vieja. Estos cursos de agua son originados en el cantón, en las laderas del volcán Miravalles y los cerros Montañosa y La Giganta; los cuales presentan un rumbo de norte a sur y de noroeste a sureste. Los ríos Bebedero y Tenorio son límites con el cantón Cañas. Se encuentran en la zona las lagunas Corralillos, Chimijuistes, El Guineo Altamira, Cacao, Cariblanco Mica Cusuco, Huertón, Eneas, Lagarta, Brisas, Martillete, Sainalosa, Espabelosa, San Pablo, El Cruce, Patitos, Juncos, Estero Blanco, Peje, El Toro, Los Chanchos, Mogote y Michigüistes.

La cuenca del río Tempisque es drenada por el río del mismo nombre, el cual recibe al río Salto con sus afluentes los ríos Pijije, Cabuyo, y las quebradas Agua Apinolada, Tapezco, Agua Gata y Cuesta Blanca. Estos cursos de agua nacen en el cantón, los cuales presentan un rumbo de norte a sur y de noreste a suroeste. Los ríos Tempisque y El Salto son límites cantonales; el primero con Nicoya, Santa Cruz y Carrillo; y el otro con Liberia.

El Cantón de Bagaces posee una red fluvial bien definida, la misma cuenta con un grupo de ríos y quebradas que se pueden considerar el punto focal de las amenazas hidrometeorológicas del cantón, dicha red de drenaje está compuesta principalmente por:

- Río Salto
- Río Bagaces
- Río Montenegro
- Río Tenorio
- Río Piedras
  
- Río Naranjo
- Río Guayabo
- Río Fortuna
- Quebrada Hornillas

De estos ríos y quebradas algunos han disminuido el período de recurrencia de inundaciones, lo anterior por causa de la ocupación de las planicies de inundación, el desarrollo agropecuario y urbano en forma desordenada y sin ninguna planificación y al margen de las leyes que regulan el desarrollo urbano y forestal.

A lo anterior, se suma el lanzamiento de los desechos sólidos a los cauces, redundando en la disminución de la capacidad de la sección hidráulica, y provocando el desbordamiento de ríos y quebradas. Esta situación se ve agravada por los serios problemas de construcción de viviendas cercanas a los ríos en el cantón de Bagaces. Y que alguna situación afectó hace aproximadamente 10 años a un sector de la ciudadela Pedro Nolasco de Bagaces.

También existen antecedentes de inundación del Sector del asentamiento Playitas ubicadas en el sector Noroeste de Bagaces provocados por el río Tempisque y rebalse de los canales de riego proyecto Arenal Tempisque en la época de aparición de huracanes. Haciendo la salvedad que una las poblaciones con antecedentes de mayor afectación desde el punto de vista histórico por problemas de inundación provocado por el Río Bebedero ha sido la población de Bebedero de Bagaces, en la cual para el presente gobierno se tiene contemplado por parte de La Comisión Nacional de Emergencia la reubicación de aproximadamente 80 familias , a un sector ubicada a 5 kilómetros de Bebedero sector Bagaces, para lo cual se van llevando a cabo los procedimientos y gestiones pertinentes con el fin de desarrollar un proyecto habitacional y con ellos solucionar una vez por todas los problemas de inundación que enfrentan casi todos los años dicha localidad.

## **PRIORIZACIÓN BASADO EN MORTALIDAD**

Se utiliza la mortalidad como parámetro general para la priorización, en una primera etapa, de los problemas de salud, ya que se establece como prioridad analizar las causas de la mortalidad en la población y cuáles son las estrategias más adecuadas para abordar dichos diferenciales en la salud.

Se define como periodo de preferencia el quinquenio comprendido entre los años 2015 y 2019, dicho esto se realiza una priorización de las causas de mortalidad general y posteriormente por grupos de edad por curso de vida dando énfasis en dicho análisis a las tres primeras causas de mortalidad de cada grupo.

## **FUENTE DE INFORMACIÓN PARA MORTALIDAD**

Bases de mortalidad anuales de Instituto nacional de Estadística y Censos (INEC), para el quinquenio del 2015 al 2019.

## **METODOLOGÍA**

Los grupos de edad se clasifican según curso de vida acorde con lo que contempla la legislación nacional y según la información disponible:



- Menores de 1 año
- Niñez 1 - 09 años
- Adolescencia 10 - 19 años
- Persona adulta 20 - 64 años
- Persona adulta mayor mayores de 65 años

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

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

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

Se reclasifican los eventos según CIE 10 a cuarto y tercer carácter de desagregación.

Se calculan las tasas de mortalidad simple por 100.000 habitantes para los grupos y subgrupos de GBD general y según los grupos de edad definidos.

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

Una vez agrupados los eventos por tercer carácter de CIE-10 se realiza la revisión de los eventos que tienen origen y factores determinantes en común, por ejemplo, accidentes de tránsito, las enfermedades isquémicas del corazón entre otras. Dado que las poblaciones son las mismas para los eventos se realiza la mortalidad proporcional agrupando según causalidad.

Eventos	Total quinquenio	Tasa quinquenio	Porcentaje
1.Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	37	148,9	7,8
2.Enfermedades no transmisibles	396	1593,8	83,9
3.Causas externas de morbilidad y mortalidad	59	237,5	12,5
4.Mal definidas	14	56,3	3,0
Total general	506	2036,5	107,2

Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019

Eventos	Total Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcentaje
<b>Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales</b>	37	148,9	7,3

Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	6	24,1	1,2
Enfermedades infecciosas y parasitarias	16	64,4	3,2
Infecciones respiratorias	15	60,4	3,0
<b>Enfermedades no transmisibles</b>	<b>396</b>	<b>1593,8</b>	<b>78,3</b>
Anomalías congénitas	6	24,1	1,2
Diabetes mellitus	35	140,9	6,9
Enfermedades cardiovasculares	120	483,0	23,7
Enfermedades de la piel	3	12,1	0,6
Enfermedades del sistema genito-urinario	55	221,4	10,9
Enfermedades del sistema músculo esquelético	3	12,1	0,6
Enfermedades dentales	1	4,0	0,2
Enfermedades digestivas	26	104,6	5,1
Enfermedades respiratorias	23	92,6	4,5
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	4	16,1	0,8
Otros tumores	3	12,1	0,6
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	11	44,3	2,2
Tumores malignos	106	426,6	20,9
<b>Causas externas de morbilidad y mortalidad</b>	<b>59</b>	<b>237,5</b>	<b>11,7</b>
Accidentes	50	201,2	9,9
Eventos (lesiones) de intención no determinada	1	4,0	0,2
Lesiones intencionales	8	32,2	1,6
<b>Mal definidas</b>	<b>14</b>	<b>56,3</b>	<b>2,8</b>
Causas mal definidas	14	56,3	2,8
<b>Total General</b>	<b>506</b>	<b>2036,5</b>	<b>100,0</b>

Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019

N° Orden	Evento (Código CIE10)	Grupo de edad	Porcentaje
		<b>01. Menos de 1 año</b>	%
	Total general	12	100
1	P21 - Asfixia del nacimiento	3	25,00
2	P22 - Dificultad respiratoria del recién nacido	1	8,33
3	P23 - Neumonía congénita	1	8,33

	Evento (CIE10)	02. 1 a 9 años	%
	Total general	6	100
1	C91 - Leucemia linfoide	1	16,67
2	Q04 - Otras malformaciones congénitas del encéfalo	1	16,67
3	A09 - Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1	16,67
	Evento (CIE10)	03. 10 a 19 años	%
	Total general	8	100
1	V89 - Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	2	25,00
2	V29 - Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	2	25,00
3	V09 - Peatón lesionado en otros accidentes de transito , y en los no especificados	1	12,50
	Evento (CIE10)	04. 20 a 64 años	%
	Total general	167	100
1	N18 - Insuficiencia renal crónica	22	13
2	V89 - Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	9	23,68
3	I25 - Enfermedad isquémica crónica del corazón	7	18,42
	Evento (CIE10)	05. 65 y más	%
	Total general	313	100
1	N18 - Insuficiencia renal crónica	26	8,31
2	E11 - Diabetes mellitus no insulino dependiente	16	5,11
3	J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	15	4,79

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

Etiquetas de fila	Cuenta de 3 CARÁCTER	Porcentaje
N18 - Insuficiencia renal crónica	48	25%
E11 - Diabetes mellitus no insulino dependiente	22	12%
I21 - Infarto agudo del miocardio	20	11%
I25 - Enfermedad isquémica crónica del corazón	17	9%
J18 - Neumonía, organismo no especificado	15	8%
J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	15	8%
E14 - Diabetes mellitus, no especificada	13	7%
I12 - Enfermedad renal hipertensiva	13	7%
I67 - Otras enfermedades cerebrovasculares	13	7%
R99 - Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad	13	7%

Total general	189	37%
---------------	-----	-----

Lista de los 10 problemas generales de salud según mortalidad.

A partir de este proceso de priorización se determina los siguientes 6 problemas de salud según mortalidad:

- General: Insuficiencia renal crónica
- Menores de 1 año: Asfixia del nacimiento
- Niñez 1 - 09 años: Leucemia linfocítica
- Adolescencia 10 - 19 años: Accidentes de tránsito
- Persona adulta 20 - 64 años: Insuficiencia renal crónica
- Persona adulta mayor mayores de 65 años: Insuficiencia renal crónica

## **PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS CON LA COMUNIDAD**

La priorización de los problemas de salud de la comunidad es un paso importante para conocer e identificar desde la comunidad lo que afecta su salud. El primer paso que se realiza es la identificación de los actores sociales participantes, para cual se realiza un mapeo de actores sociales de la comunidad.

## **IDENTIFICACIÓN DE ACTORES SOCIALES PARTICIPANTES**

En este paso el Equipo Local procede a realizar un análisis de los principales actores sociales de la comunidad respetando la paridad de género en la elección de los mismos e incluyendo representantes reconocidos formalmente como gobiernos locales, instituciones educativas, organizaciones sociales de base, entre otros a los que se les da reconocimiento formal de su legitimidad social tales como líderes comunales.

## **DEFINICIONES IMPORTANTES:**

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

**Rol o función:** Funciones que desempeña cada actor y el objetivo que persigue con sus acciones

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

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

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

## PUNTAJE Y SELECCIÓN DE ACTORES SOCIALES

Puntaje por mapeo de actores sociales para el ASIS						
Categoría del Actor	Actor social (institución/individuo)	Rol o función	Posición	Interés	Influencia	Puntaje Final
		1. No vinculada 2. Facilitadora 3. Cooperadora	1. En contra 2. Indiferente 3. A favor	1. Ningún interés 2. Moderado interés 3. Mucho interés	1. Poca 2. Media 3. Alta	
Actor del sector salud	JUNTA DE SALUD	3	3	3	3	12
Actor de la comunidad	ADI FORTUNA	3	3	3	2	11
Actor Municipal	COMITÉ DE DEPORTES	3	3	3	2	11
Actor de la comunidad	ADI RÍO NARANJO	2	3	3	2	10
Actor de la comunidad	ADI MONTENEGRO	3	3	3	1	10
Actor de la comunidad	COMITÉ DE CULTURA	2	3	3	2	10
ONG o Fundación	CUIDADOS PALIATIVOS	3	3	3	1	10
ONG o Fundación	CENTRO DIURNO TESOROS POR SIEMPRE	3	3	3	1	10
Actor de la comunidad	ADI BAGACES	2	3	2	2	9
Actor de la comunidad	ADI SAN RAMÓN	2	3	3	1	9
Actor de la comunidad	ASADA MOGOTE	2	3	2	2	9
Actor de la comunidad	ASADA FORTUNA	2	3	2	2	9
Actor de la comunidad	ASADA SAN BERNARDO	2	3	2	2	9
Actor de la comunidad	ASADA RÍO NARANJO	2	3	2	2	9
Actor del sector público no vincula a salud	JUNTA DE EDUCACIÓN FORTUNA	2	3	2	2	9
Actor del sector privado	HOTEL RÍO PERDIDO	2	3	2	2	9

## TALLER DE PRIORIZACIÓN CON LA COMUNIDAD

Se realiza un taller con la comunidad donde se determinan 3 problemas de salud, siguiendo los siguientes pasos:

**Sondeo general de problemas de salud en la comunidad:** en este paso y usando la técnica de grupo nominal, se determinan 10 problemas de salud con los líderes y lideresas participantes.

**Valorización y selección de los problemas de salud detectados en la comunidad:** en este paso cada participante puntúa los 10 problemas de salud según los parámetros establecidos, y posteriormente se suman todas las puntuaciones y se extraen 3 problemas de salud.

Puntaje total de la valorización de los problemas en la comunidad																	
#	Problema de Salud	Puntaje del participante															
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total
1	INSEGURIDAD	14	15	12	15	12	15	15	14	14							126
2	AUMENTO DE VIOLENCIA	14	15	12	11	13	15	15	14	12							121
3	VENTA, CONSUMO Y DISTRIBUCIÓN DE DROGAS	14	14	9	13	13	14	13	14	11							115
4	FALTA DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD	12	12	13	15	11	14	13	12	13							115
5	DESEMPLEO	14	15	11	13	9	13	15	13	11							114
6	VULNERABILIDAD ANTE DESASTRES NATURALES Y PANDEMIA	10	10	13	12	11	15	9	13	9							102
7	FALTA DE APOYO PSICOLÓGICO A FAMILIARES DE PERSONAS ENFERMAS	10	8	10	12	8	14	11	12	9							94
8	FALTA DE EBAIS	7	9	9	13	8	8	10	14	9							87
9	FALTA DE ESPACIOS PÚBLICOS PARA PRACTICAR DEPORTES	10	10	9	10	10	13	5	10	7							84
10	VERTIDO DE AGUAS RESIDUALES	7	8	11	10	11	13	5	9	9							83

Aplicada la metodología se determinan los siguientes 3 problemas principales por la comunidad:

#	Problema de Salud
1	INSEGURIDAD
2	AUMENTO DE VIOLENCIA
3	VENTA, CONSUMO Y DISTRIBUCIÓN DE DROGAS

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

## **Inseguridad**

¿Por qué ocurre el problema de inseguridad en nuestra comunidad?

“Por la problemática social actual”

¿Por qué existe una problemática social actualmente?

“Porque las políticas públicas actuales no solucionan los problemas sociales”

¿Por qué las políticas públicas actuales no solucionan los problemas de esta sociedad?

“Por la carencia de apoyo al desarrollo las comunidades y resolución de sus problemas”

¿Por qué ocurre esta carencia de apoyo al desarrollo?

“Por falta de compromiso y participación de los actores sociales de las comunidades”

## **Aumento violencia**

¿Por qué ocurre el problema de aumento de violencia en nuestra comunidad?

“Por falta de educación y valores en al ámbito escolar y familiar”

¿Por qué hay falta de educación y valores en las escuelas y familias?

“Porque la educación actual aún arrastra patrones machistas, violentos y materialistas”

¿Por qué aun existen estos patrones en nuestra educación actual?

“Por falta de educación en el manejo de emociones, respeto y el valor del trabajo y esfuerzo”

¿Por qué existe esta carencia educacional?

“Porque los programas educacionales han restado importancia a la formación en valores y el desarrollo integral de las personas”

## **Venta, consumo, distribución de drogas**

¿Por qué está ocurriendo este fenómeno en nuestra comunidad?

“Porque la oferta y demanda de drogas ha aumentado”

¿Por qué es mayor la oferta y demanda de drogas en la comunidad?

“Porque es más fácil el acceso a drogas”

¿Porqué ahora es más fácil el acceso a las drogas?

“Porque la política pública es incapaz de controlar la gran oferta de droga actual”

¿Por qué es ineficiente esta política pública?

“Por la corrupción y deficiencia del sistema”



Imagen de la pizarra virtual Miro, usada en el Taller con la Comunidad.

## IDENTIFICACIÓN DE LAS CAUSAS RAÍZ, CAUSAS SECUNDARIAS Y TERCARIAS DE LOS PROBLEMA DE SALUD

Se toman los 5 problemas priorizados por el Equipo Local, el problema general y los 3 problemas identificados en la comunidad y se procede a su análisis. Para realizar dicho análisis se usa el Diagrama causa-efecto (Diagrama de Ishikawa o espina de pescado).

El diagrama Causa-Efecto es una herramienta que ayuda a determinar cuáles son las causas reales y potenciales de un problema de salud.

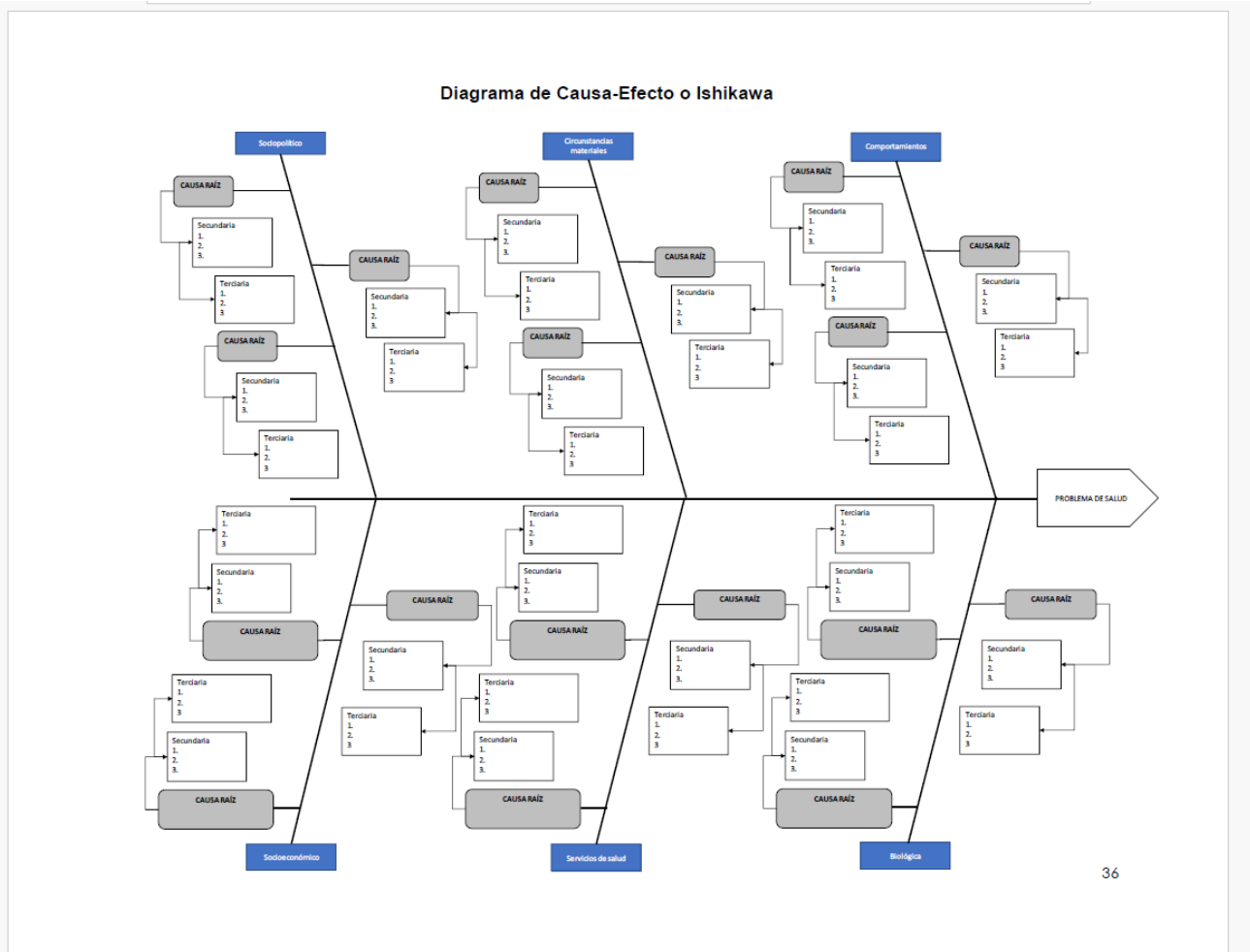


Diagrama de Causa-Efecto o Ishikawa

## TALLER CON EXPERTOS Y EXPERTAS

Para llevar a cabo este paso el Equipo Local realiza un taller con las y los expertos según los problemas de salud para determinar todas las causas raíz del problema de salud identificado y cada una de sus causas secundarias y terciarias.

El Equipo Local junto con los expertos analizan para cada dimensión las causas raíces principales que afectan el problema de salud identificado. Posteriormente a cada causa raíz se determina como máximo tres causas secundarias y una causa terciaria por cada causa secundaria. Para realizar este ejercicio se llena el Diagrama Causa-Efecto.

Una vez los problemas de salud analizados con el Diagrama Causa-Efecto junto con los expertos se realiza la priorización de las causas raíz. Dicha priorización se hace mediante una

herramienta que identifica aquellas causas principales que influyen el problema de salud, basado en la metodología del diagrama de Pareto.

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

Criterios de priorización para las causas raíz.

Una vez realizado esto se obtienen las 5 causa raíz por cada problema de salud, el cual es usado de insumo para su respectivo análisis.

Problema de salud: Insuficiencia renal crónica tradicional

**Dimensión**

**Causas raíz**

Factores Sociopolíticos	Falta de inversión pública en su abordaje
Factores Biológicos	Diabetes mellitus
Factores Biológicos	Hipertensión
Comportamiento	Abuso en el consumo del alcohol
Servicios de Salud	Falta de aseguramiento

**Problema de salud: Insuficiencia renal crónica no tradicional**

<b>Dimensión</b>	<b>Causas raíz</b>
Comportamiento	Automedicación con AINES
Comportamiento	Sobre exposición al calor
Comportamiento	Inadecuado consumo de agua
Servicios de Salud	Falta de aseguramiento
Factores Sociopolíticos	Gasto insuficiente en promoción de salud

**Problema de salud: asfixia neonatal**

<b>Dimensión</b>	<b>Causas raíz</b>
Factores Biológicos	Embarazo adolescente

Servicios de Salud	Falta de aseguramiento
Circunstancias materiales de vida	Casas en mal estado
Factores Socioeconómicos	Falta de recurso económico para llevar control prenatal
Servicios de Salud	Difícil acceso a los servicios de salud

#### Problema de salud: Leucemia linfoide

Dimensión	Causas raíz
Servicios de Salud	Falta de promoción en la comunidad
Servicios de Salud	Falta de cobertura para tratamiento en hospitales regionales
Servicios de Salud	Falta de reconocimiento de los síntomas de la enfermedad en los servicios de salud
Comportamiento	No realizar controles de salud
Circunstancias materiales de vida	Falta de servicios básicos

#### Problema de salud: Accidentes de tránsito

Dimensión	Causas raíz
Factores Sociopolíticos	Cultura violenta y de no acatar normas viales

Factores Sociopolíticos	Falta de política pública en sensibilización y formación vial
-------------------------	---------------------------------------------------------------

Factores Socioeconómicos	Poca educación vial
--------------------------	---------------------

Comportamiento	Consumo licito e ilícito de alcohol
----------------	-------------------------------------

Comportamiento	Falta de cuidado al conducir
----------------	------------------------------

#### Problema de Salud: Consumo de Drogas

<b>Dimensión</b>	<b>Causa Raíz</b>
Comportamiento	Establecimiento de patrones patriarcales
Servicios de Salud	Recurso humano y materiales escasos
Factores sociopolíticos	Poca inversión pública enfocada en prevención de consumo
Circunstancias materiales de vida	Fácil acceso a la droga
Servicios de Salud	Escasas actividades de promoción

#### Problema de Salud: Inseguridad

<b>Dimensión</b>	<b>Causa Raíz</b>
------------------	-------------------

Factores Socioeconómicos	Falta de construcción de una cultura no violenta
--------------------------	--------------------------------------------------

Comportamiento	Presencia de dinámicas sociales violentas
----------------	-------------------------------------------

Servicios de Salud	Carencia de actividades de promoción
--------------------	--------------------------------------

Servicios de Salud	Falta de recurso humano y material
--------------------	------------------------------------

Factores Socioeconómicos	Bajo nivel de educación
--------------------------	-------------------------

#### Problema de Salud: Violencia

Dimensión	Causa Raíz
-----------	------------

Factores Sociopolíticos	Normalización de la violencia
-------------------------	-------------------------------

Factores Sociopolíticos	Falta de coordinación interinstitucional en materia de violencia
-------------------------	------------------------------------------------------------------

Factores Socioeconómicos	Pobreza
--------------------------	---------

Factores Socioeconómicos	Reproducción de roles y estereotipos patriarcales
--------------------------	---------------------------------------------------

Comportamiento	La no inclusión en actividades sociales
----------------	-----------------------------------------

## ANÁLISIS DEL EVENTO DE SALUD A TRAVÉS DE SUS CAUSAS PRIORIZADAS

Haciendo uso de la metodología creada para la elaboración del Análisis de Situación de Salud se han priorizado 8 problemas de salud, donde 5 de ellos han nacido del análisis de las estadísticas de mortalidad del quinquenio comprendido por el periodo del año 2015 al 2019, cada uno perteneciente a un grupo de edad por curso de vida, y los 3 problemas restantes a partir del análisis y discusión junto a distintos actores sociales.

Es importante mencionar que un 9no problema correspondiente al problema general de las estadísticas de mortalidad no fue tomado en cuenta en la priorización, ya que ocurrió que insuficiencia renal crónica coincidía con los grupos de edad por curso de vida de 20 a 64 años, de 65 años y más, y el problema general.

Ante esta situación y tomando en cuenta la información actual disponible, datos epidemiológicos, y que el quinquenio de mortalidad analizado no incluía a la insuficiencia renal crónica no tradicional como una causa de muerte, se decide analizar para el grupo de edad por curso de vida de 20 a 64 años este padecimiento y para el grupo de edad de 65 años y más la insuficiencia renal crónica tradicional.

Problemas de salud priorizados:

1. Asfixia del nacimiento
2. Leucemia linfoide
3. Accidente de tránsito
4. Insuficiencia renal crónica no tradicional
5. Insuficiencia renal crónica tradicional
6. Violencia
7. Inseguridad
8. Venta y consumo de drogas

## **ASFIXIA DEL NACIMIENTO**

Complicación de causa diversa y que afecta al feto durante el nacimiento debido a que este no recibe una adecuada oxigenación e irrigación de sus órganos vitales, afectando a todo el organismo en general, más allá del cerebro y tejido nervioso. (Facultad de Medicina, Universidad Católica de Chile, 2023)

Durante el quinquenio correspondiente al periodo entre los años 2015 y 2019 en Bagaces se registro un total de 3 defunciones por esta causa, y aunque no sea un número elevado en comparación con el total de defunciones, representa la principal causa de muerte en menores de 1 año ocupando el 25% del total de dichas defunciones.

Dentro de las causas raíces analizadas con el grupo de expertos se destaca el embarazo adolescente como una de las principales causas raíces, dado a la inmadurez física de dichas mujeres y a toda la vulnerabilidad social que esto también implica, además se describen los problemas de acceso servicios de salud y a aseguramiento social, además de la falta de recurso económico en muchas mujeres embarazadas en el cantón.

Es importante de igual forma resaltar que la política actual de prevención de muertes perinatales ha impactado de forma positiva en la supervivencia de los menores de 1 año, y es

una de las razones por las cuales en 5 años solo se hayan presentado 3 casos de asfixia neonatal.

## **LEUCEMIA LINFOIDE**

La leucemia es el cáncer que afecta a las células sanguíneas, particularmente los tejidos que forman la sangre, como la médula ósea. Al presentar leucemia, se producen un número anormal grande de células de la sangre, háblese en el caso de la leucemia linfoide, de glóbulos blancos. (MedlinePlus, Biblioteca Nacional de Medicina, 2023)

Durante el quinquenio correspondiente al periodo entre los años 2015 y 2019 en Bagaces se registró un total de 1 defunciones por esta causa y, aunque al igual que en el caso de la asfixia del nacimiento, no sea un número elevado en comparación con el total de defunciones, representa la principal causa de muerte en las edades entre 1 y 9 años, ocupando el 16% del total de dichas defunciones.

La leucemia linfoide aguda (LLA) corresponde a la causa de cáncer más común en niños, causando un empeoramiento rápido del estado de salud del infante si no se trata con prontitud. En un niño con LLA, hay demasiadas células madre que se transforman en glóbulos blancos, a estas células también se les denomina células leucémicas. Las células leucémicas no funcionan como glóbulos blancos normales y no son capaces de compartir con eficiencia las infecciones. Además, a medida que aumenta la cantidad de células leucémicas en la sangre y la médula ósea, hay menos lugar para los glóbulos blancos, los glóbulos rojos y las plaquetas sanas, lo que puede producir infecciones, anemia y sangrados fáciles. (Instituto Nacional del Cáncer, 2023)

En taller con los expertos se ha llegado al consenso que dicha enfermedad se encuentra controlada dentro del sistema de salud, y prueba de ello es el único caso que se reportó en el quinquenio a estudiar, sin embargo se menciona la necesidad de mejorar en promoción y educación en salud, además de formación al profesional en la detección temprana de los síntomas y signos que caracterizan a esta enfermedad.

## **ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TRADICIONAL Y NO TRADICIONAL**

Respecto a la enfermedad crónica, tanto la tradicional como la no tradicional, es de destacar que, durante el proceso de priorización de los problemas de salud, los datos recabados se engloban en un solo problema, la insuficiencia renal crónica, esto dado a que el quinquenio en estudio no contiene datos individualizados para cada uno de estos padecimientos. Sin embargo, dada la importancia que tiene la Enfermedad Crónica No tradicional en la provincia de Guanacaste y en especial en el cantón de Bagaces, donde se aboga este estudio, se decide analizar cada problema de salud de forma separada, tomando en cuenta datos epidemiológicos y científicos de los últimos años.

Es sin duda interesante y de destacar, que la insuficiencia renal aparezca como principal causa de muerte en los grupos por ciclo de vida de los 20 a 64 años y de 65 años y más, por encima de las enfermedades cardiovasculares y la diabetes mellitus.

La enfermedad renal crónica de forma general es una afección donde los riñones tienen un daño irreversible estructural y funcional. Los riñones dañados no pueden mantener la salud corporal, y cumplir con sus funciones, tanto filtrar la sangre lo suficientemente bien, como hacer sus otros trabajos tan bien como deberían. (National Kidney Foundation)

Se conoce como Enfermedad Renal Crónica No Tradicional (Nefropatía Mesoamericana) al deterioro funcional y estructural irreversible del riñón, que se traduce en una disminución del filtrado de la orina, y que no es causada por enfermedades crónicas antecesoras tiene una causalidad multifactorial, siendo uno de los factores que más impacta que se presenta en personas jóvenes y adultas jóvenes principalmente.

Tenemos como principales causas raíces, identificadas por los expertos a la automedicación con AINES, la sobre exposición al calor, el inadecuado consumo de agua, la falta de aseguramiento y el gasto insuficiente en promoción de salud.

Mientras que para la Enfermedad Renal Crónica Tradicional la falta de inversión pública en su abordaje, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, el abuso en el consumo del alcohol y la falta de aseguramiento.

## **VIOLENCIA**

La violencia es el tercer gran problema identificado por los actores sociales del cantón. Sin embargo, es un concepto muy amplio, donde se incluyen diferentes ámbitos de la violencia y diferentes manifestaciones.

Al hablar de violencia doméstica y/o violencia intrafamiliar es un concepto utilizado para referirse a «la violencia ejercida en el terreno de la convivencia familiar o asimilada, por parte de uno de los miembros contra otros, contra alguno de los demás o contra todos ellos». Comprende todos aquellos actos violentos, desde el empleo de la fuerza física, hasta el hostigamiento, acoso o la intimidación, que se producen en el seno de un hogar y que perpetra, por lo menos, un miembro de la familia contra algún otro familiar.

Según la base utilizada por Vigilancia de la Salud, durante el año 2021 en Bagaces se reportaron 79 casos de violencia intrafamiliar mediante Boleta V01. Mientras que para el año 2022 se reportaron 91, y a la semana epidemiológica 37 del 2023, ya se habían reportado 65 casos, lo que refleja que realmente la violencia intrafamiliar está presente y en crecimiento dentro de las familias del cantón.

Otra manifestación de violencia manifestada en el taller; es el castigo físico como forma de “educación”, indicando que en la comunidad, existen padres y madres y adultos consanguíneos y no sanguíneos que agreden a sus hijos. Pocos son reportados a las

entidades correspondientes. Se combina el castigo físico y de libertad por ejemplo con faja y también restringiendo durante el día la realización de alguna actividad como: pasear en bicicleta, ver TV, y otros. Además, en los centros educativos se acostumbra sancionar por escrito o verbalmente, enterando al padre de familia o al responsable para que colabore con la educación del niño y adolescente, escuchando todavía que se debe corregir mediante el golpe.

Otra forma de violencia también reconocida en el cantón es la agresión hacia mujeres, niños y adultos mayores. Existen datos estadísticos que demuestren el problema, pero hay sub registro dada la no denuncia por parte de la persona agredida por posible dependencia económica, psicológica, temor a represalias del agresor y en fin todas las características descritas por el círculo de la violencia.

Otro aspecto que se valoró dentro del término violencia; es la violencia social entendida como todo aquel acto cuyo impacto social atenta a la integridad física, psíquica o relacional de una persona o colectivo, siendo estos actos realizados por un sujeto o por la propia comunidad. Indicando que el mismo va en crecimiento, dentro de los grupos colegiales, centros de esparcimiento, bares e incluso han llegado a organizarse como comunidad para “tomar la seguridad por sus propias manos”, agrediendo en forma grupal a personas reconocidas por actos delictivos.

Además de no estar lejos de la realidad nacional donde mucha violencia está asociada a consumo y narcotráfico, pasando a quitarle a vida a personas por temas de deudas de drogas o territorios.

## **INSEGURIDAD**

Como segundo gran problema social identificado por los participantes del taller, se encuentra la Inseguridad. Según la Real Academia Española (RAE) la INSEGURIDAD implica la existencia de un peligro, de un riesgo o refleja alguna duda sobre un asunto determinado. Generalmente asociada la inseguridad con robo, delincuencia organizada o accidentes viales, pero existen otros contextos y modalidades en las que se manifiesta.

Los resultados de la Encuesta Nacional de Seguridad en Costa Rica del 2022 indican que 65,5% de las personas considera que el país es poco o nada seguro. Sin embargo, al analizar la situación a nivel del barrio, la tendencia es completamente inversa, ya que el 63,5% considera que el barrio en el que viven es seguro o muy seguro.

Cabe destacar que, las mujeres perciben con mayor intensidad que los hombres la posibilidad de ser víctima de un delito, tanto a nivel nacional (72,7% vs. 57,6%) como de barrio en el que viven (41,6% vs. 30,5%).

Adicionalmente, 58,3% indica que el país tiene mucha o alguna posibilidad de resolver el problema de inseguridad ciudadana, y 54,7% considera que pueden contribuir algo o mucho en esa solución.

Este problema también es manifestado en el diagnóstico cantonal del Programa Sembremos Seguridad, donde las personas encuestadas manifiestan sentirse seguro en sus casas, pero no así en sitios públicos como paradas de autobuses, parques, calles, entre otros puntos específicos dentro de sus comunidades.

## **VENTA, CONSUMO Y DISTRIBUCIÓN DE DROGAS**

En el cantón existe la problemática de la drogadicción, pero no hay datos que puedan medir este comportamiento. Se conoce y se habla entre los diferentes barrios que va en aumento y con un consumo cada vez a más temprana edad, nada diferente a las estadísticas nacionales donde se indica según la Encuesta Actualidades 2017 que realiza la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica (UCR), el 78,1% de la población considera que es fácil o muy fácil conseguir marihuana, seguido de cocaína (52,5%) y crack (50,3%).

El estudio incluyó una muestra probabilística de 1.236 costarricenses de 18 años y más, quienes perciben que en el país 54,4% de las personas mayores de 15 años consume drogas ilícitas y 80,5% cree que ese porcentaje aumentará en los próximos dos años.

Los resultados son congruentes con datos del Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) que registran un aumento en el porcentaje de personas que han probado alguna vez en la vida la marihuana, del 7,7% en 2010 al 17,7% en 2015, mientras que el consumo activo (porcentaje de personas que han consumido alguna cantidad de marihuana en el último mes) aumentó levemente.

Según los resultados de la encuesta de IAFA, en la provincia de Guanacaste, el cantón de Bagaces presenta una considerable oferta de drogas reconocida por sus habitantes, ya que tres cuartas partes de la población local entrevistada identificaron la presencia de vendedores de drogas en sus comunidades.

En el diagnóstico realizado en cantón de Bagaces en el año 2021, bajo el Programa Sembremos Seguridad, se logró que 387 personas llenaran el cuestionario, se identificó el consumo de drogas como uno de los principales problemas sociales presentes en el cantón. Lo que reafirma la información brindada por los otros estudios.

## **IDENTIFICACIÓN DE LAS LINEAS DE ACCIÓN PARA INCIDIR SOBRE LAS CAUSAS RAÍZ PRIORIZADAS**

Este paso es realizado por el Equipo Local, tomando las 5 causas raíz priorizadas por problema de salud y se procede a la identificación de los factores protectores y líneas de acción.

### **VIOLENCIA**

Problema de Salud: Violencia

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Factores Sociopolíticos	Normalización de la violencia	Educación para la vida fundamentados en la equidad, la accesibilidad y la igualdad con enfoque de derechos humanos	<ol style="list-style-type: none"> <li>Desde los centros educativos, el o la profesora orientadora de charlas periódicamente sobre normalización de la violencia.</li> <li>Incluir en las actividades institucionales espacios que aborden el tema de la violencia desde el enfoque de educación para la vida y los derechos humanos.</li> <li>Coordinar con las organizaciones religiosas comunitarias el abordaje de la violencia y la educación para su prevención.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>MEP</li> <li>Ministerio de salud, CCSS, IAFA, Municipalidad, Fuerza Pública, MEP, PANI, Comité de deportes, INAMU.</li> <li>Asociaciones de desarrollo</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>PANI, Ministerio de justicia y paz, Ministerio de cultura</li> <li>CCCI</li> <li>Ministerio de salud, Ministerio de seguridad pública, Municipalidad.</li> </ol>
Factores Sociopolíticos	Falta de coordinación interinstitucional en materia de violencia	Buena coordinación interinstitucional	<ol style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer el programa sembramos seguridad mediante la participación de más instituciones.</li> <li>Incluir seguimiento del trabajo y líneas de acción en el abordaje sobre la violencia.</li> </ol>	CCCI	
Factores Socioeconómicos	Pobreza	Potenciar el cantón desde el desarrollo turístico para mejorar condiciones de empleo	<ol style="list-style-type: none"> <li>Acompañamiento institucional a pequeña y mediana empresa turística.</li> <li>Construir un plan cantonal integral de fortalecimiento turístico. Actor responsable</li> <li>Buscar el apoyo y</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>CCCI</li> <li>CCCI</li> <li>CCCI</li> </ol>	

acompañamiento del ICT.					
Factores Socioeconómicos	Reproducción de roles y estereotipos patriarcales	Educación para la vida fundamentados en la equidad, la accesibilidad y la igualdad con enfoque de derechos humanos	<ol style="list-style-type: none"> <li>Desde los centros educativos, el o la profesora orientadora de charlas periódicamente sobre la cultura patriarcal.</li> <li>Incluir en las actividades institucionales espacios que aborden el tema de la cultura patriarcal desde el enfoque de educación para la vida y los derechos humanos.</li> <li>Coordinar con las organizaciones religiosas comunitarias el abordaje de la cultura patriarcal y la educación para su prevención.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>MEP</li> <li>Ministerio de salud, CCSS, IAFA, Municipalidad, Fuerza Pública, MEP, PANI, Comité de deportes, INAMU.</li> <li>Asociaciones de desarrollo</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>PANI, Ministerio de justicia y paz, Ministerio de cultura</li> <li>CCCI</li> <li>Ministerio de salud, Ministerio de seguridad pública, Municipalidad.</li> </ol>
Comportamiento	La no inclusión en actividades sociales	Aprovechar los recursos y sitios existentes, con mayor cohesión y coordinación social e interinstitucional	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mejorar las estrategias de comunicación y publicidad de las actividades que se desarrollan.</li> <li>Diversificar las actividades para incluir mayor población y distintos grupos sociales, en especial la juventud</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>CCCI</li> <li>Comité cantonal de cultura</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Comité de deportes</li> </ol>

## INSEGURIDAD

Problema de Salud: Inseguridad

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Factores Socioeconómicos	Falta de construcción de una cultura no violenta	Educación para la vida fundamentados en la equidad, la accesibilidad y la igualdad con enfoque de derechos humanos	1. Desde los centros educativos, el o la profesora orientadora de charlas periódicamente sobre la cultura patriarcal.	1. MEP 2. Ministerio de salud, CCSS, IAFA, Municipalidad, Fuerza Pública, MEP, PANI, Comité de deportes, INAMU. 3. Asociaciones de desarrollo	1. PANI, Ministerio de justicia y paz, Ministerio de cultura 2. CCCI 3. Ministerio de salud, Ministerio de seguridad pública, Municipalidad.
			2. Incluir en las actividades institucionales espacios que aborden el tema de la cultura patriarcal desde el enfoque de educación para la vida y los derechos humanos.		
Comportamiento	Presencia de dinámicas sociales violentas	Educación asertiva	3. Coordinar con las organizaciones religiosas comunitarias el abordaje de la cultura patriarcal y la educación para su prevención.	1. MEP 2. Ministerio de salud, CCSS, IAFA, Municipalidad, Fuerza Pública, MEP, PANI, Comité de deportes, INAMU. 3. Asociaciones de desarrollo	1. PANI, Ministerio de justicia y paz, Ministerio de cultura 2. CCCI 3. Ministerio de salud, Ministerio de seguridad pública, Municipalidad.
			1. Desde los centros educativos, el o la profesora orientadora de charlas periódicamente sobre la cultura patriarcal.		
			2. Incluir en las actividades institucionales espacios que aborden el tema de la cultura patriarcal desde el enfoque de educación para la vida y los derechos humanos.		

el enfoque de educación para la vida y los derechos humanos.  
 3. Coordinar con las organizaciones religiosas comunitarias el abordaje de la cultura patriarcal y la educación para su prevención.

Servicios de Salud	Carencia de actividades de promoción	Aprovechar los recursos y sitios existentes, con mayor cohesión y coordinación social e interinstitucional	1. Mejorar las estrategias de comunicación y publicidad de las actividades que se desarrollan. 2. Diversificar las actividades para incluir mayor población y distintos grupos sociales, en especial la juventud	1. CCCI 2. Comité cantonal de cultura	2. Comité de deportes
Servicios de Salud	Falta de recurso humano y material	Inversión eficiente	1. Dar seguimiento a los planes de construcción de la nueva área de salud	CCSS	
Factores Socioeconómicos	Bajo nivel de educación	Fortalecer los programas de emprendedurismo y educación formal	1. Acompañamiento del INA y la necesidad de mejorar la capacidad del cantón de espacios donde se pueda dar formación.	1. Municipalidad de Bagaces	1. Asociaciones de desarrollo

## VENTA, DISTRIBUCIÓN Y CONSUMO DE DROGAS

Problema de Salud: Consumo de Drogas

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Comportamiento	Establecimiento de patrones patriarcales	Educación para la vida fundamentado s en la equidad, la accesibilidad y la igualdad	1. Desde los centros educativos, el o la profesora orientadora de charlas periódicamente sobre la cultura patriarcal. 2. Incluir en las actividades institucionales espacios que aborden el tema de la cultura patriarcal desde el enfoque de educación para la vida y los derechos humanos. 3. Coordinar con las organizaciones religiosas comunitarias el abordaje de la cultura patriarcal y la educación para su prevención.	1. MEP 2. Ministerio de salud, CCSS, IAFA, Municipalidad, Fuerza Pública, MEP, PANI, Comité de deportes, INAMU. 3. Asociaciones de desarrollo	1. PANI, Ministerio de justicia y paz, Ministerio de cultura 2. CCCI 3. Ministerio de salud, Ministerio de seguridad pública, Municipalidad.
Servicios de Salud	Recurso humano y materiales escasos	Inversión eficiente	1. Aprovechamiento de tecnologías para fortalecer mayores espacios de formación y promoción a distancia,	Instituciones públicas	

			<p>coordinando con instituciones educativas.</p> <p>2. Promover el crear plataformas web de formación y educación sobre la prevención del consumo de drogas.</p>		
			<p>1. Aprovechamiento de tecnologías para fortalecer mayores espacios de formación y promoción a distancia, coordinando con instituciones educativas.</p> <p>2. Promover el crear plataformas web de formación y educación sobre la prevención del consumo de drogas.</p>		
Factores sociopolíticos	Poca inversión pública enfocada en prevención de consumo	Inversión eficiente		IAFA	MEP
			<p>1. Aprovechamiento de tecnologías para fortalecer mayores espacios de formación y promoción a distancia, coordinando con</p>		
Circunstancias materiales de vida	Fácil acceso a la droga	Educación y prevención sobre consumo de drogas		IAFA	MEP

			instituciones educativas. 2. Promover el crear plataformas web de formación y educación sobre la prevención del consumo de drogas.		
			1. Aprovechamiento de tecnologías para fortalecer mayores espacios de formación y promoción a distancia, coordinando con instituciones educativas. 2. Promover el crear plataformas web de formación y educación sobre la prevención del consumo de drogas.		
Servicios de Salud	Escasas actividades de promoción	Aprovechar los recursos y sitios existentes, con mayor cohesión y coordinación social e interinstitucional		IAFA	MEP

## ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Problema de salud: Accidentes de tránsito

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

Factores Sociopolíticos	Cultura violenta y de no acatar normas viales	Educación asertiva	Incluir talleres con población joven de colegio mayores de 15.	MEP	COSEVI/MOPT
Factores Sociopolíticos	Falta de política pública en sensibilización y formación vial	Abordaje institucional eficiente	Solicitar oficina de policía de tránsito para el Cantón	Municipalidad	Fuerza Pública
Factores Socioeconomicos	Poca educación vial	Educación vial eficiente	Incluir talleres con población joven de colegio mayores de 15.	MEP	COSEVI/MOPT
Comportamiento	Consumo licito e ilicito de alcohol	Consumo responsable	1. Fortalecer la vigilancia de la venta de alcohol 2. Fortalecer los espacios de formación y prevención	1. Municipalidad de Bagaces 2. IAFA	Ministerio de Salud
Comportamiento	Falta de cuidado al conducir	Educación vial eficiente	Incluir talleres con población joven de colegio mayores de 15.	MEP	COSEVI/MOPT

## LEUCEMIA LINFOIDE

Problema de salud: Leucemia linfocítica

Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Servicios de Salud	Falta de promoción en la comunidad	Abordaje comunitario eficiente	Incluir este problema de salud dentro de los programas de promoción.	CCSS	

Servicios de Salud	Falta de cobertura para tratamiento en hospitales regionales	Cobertura amplia	Mencionar en espacios regionales esta necesidad en búsqueda de mejora.	CCSS
Servicios de Salud	Falta de reconocimiento de los síntomas de la enfermedad en los servicios de salud	Formación profesional continua	Incluir cursos que aborden este problema de salud, dirigidos a profesionales de salud.	CCSS
Comportamiento	No realizar controles de salud	Cultura en el cuidado de la salud	Realizar actividades de promoción de salud dirigidas a promover una cultura de cuidado de la salud.	CCSS, Ministerio de Salud
Circunstancias materiales de vida	Falta de servicios básicos	Inversión social eficiente	Mejorar la infraestructura de servicios básicos.	AyA, ICE

## ASFIXIA NEONATAL

Problema de salud: asfixia neonatal

Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Factores Biológicos	Embarazo adolescente	Promoción y educación sexual reproductiva	Fortalecer los programas de promoción.	CCSS	Ministerio de Salud
Servicios de Salud	Falta de aseguramiento	Formalización laboral	1. Actividades de formación en cuanto a Permisos Sanitarios de Funcionamiento 2. Mejorar inspección laboral	1. Ministerio de Salud 2. Ministerio de trabajo, Sucursal CCSS	

Circunstancias materiales de vida	Casas en mal estado	Acceso a vivienda digna	Fortalecer las políticas de acceso a casa digna.	Municipalidad
Factores Socioeconómicos	Falta de recurso económico para llevar control prenatal	Subsidio a la embarazada	Mencionar en espacios regionales esta necesidad en búsqueda de mejora.	CCSS
Servicios de Salud	Difícil acceso a los servicios de salud	Mejor acceso a servicios de salud	Mencionar en espacios regionales esta necesidad en búsqueda de mejora.	CCSS

## ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRADICIONAL

Problema de salud: Insuficiencia renal crónica no tradicional

Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Comportamiento	Automedicación con AINES	Consumo responsable	1. Campaña educativa sobre el consumo responsable de medicamentos. 2. Etiquetado de efectos secundarios en AINES, especialmente en uso y abuso y ERCNT.	MINSa, CCSS	
Comportamiento	Sobre exposición al calor	Uso de equipo protector	1. Campaña educativas y promoción del protocolo de sombra, hidratación y descanso. Trabajadores independientes y	MINSa	

empresas.  
 2. Mejorar la fiscalización sobre la regulación de prevención de estrés térmico.

1. Campaña educativas y promoción del protocolo de sombra, hidratación y descanso. Trabajadores independientes y empresas.  
 2. Mejorar la fiscalización sobre la regulación de prevención de estrés térmico.

Comportamiento

Inadecuado consumo de agua

Consumo de agua según necesidad

MINSA

1. Actividades de formación en cuanto a Permisos Sanitarios de Funcionamiento

1. Ministerio de Salud

2. Mejorar inspección laboral

2. Ministerio de trabajo, Sucursal CCSS

Servicios de Salud

Falta de aseguramiento

Formalización laboral

Formalización laboral

inspección laboral

Factores Sociopolíticos

Gasto insuficiente en promoción de salud

Inversión eficiente en promoción

Exponer ante las instituciones la necesidad de mayor recurso humano y material en el abordaje

MINSA, CCSS

de esta problemática

## ENFERMEDAD CRÓNICA TRADICIONAL

Problema de salud: Insuficiencia renal crónica tradicional

Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Factores Sociopolíticos	Falta de inversión pública en su abordaje	Inversión eficiente	Gestionar con niveles superiores una mejor inversión en infraestructura y capital humano.	CCSS, MINSA	
Factores Biológicos	Diabetes mellitus	Prevección y promoción sobre diabetes	Fortalecer los programas de prevención y promoción	CCSS, MINSA	
Factores Biológicos	Hipertensión	Prevección y promoción sobre hipertensión	Fortalecer los programas de prevención y promoción	CCSS, MINSA	
Comportamiento	Abuso en el consumo del alcohol	Consumo responsable	Fortalecer los programas de prevención y promoción	CCSS, MINSA	
Servicios de Salud	Falta de aseguramiento	Formalización laboral	1. Actividades de formación en cuanto a Permisos Sanitarios de Funcionamiento 2. Mejorar inspección laboral	1. Ministerio de Salud 2. Ministerio de trabajo, Sucursal CCSS	

## BIBLIOGRAFÍA

Área de Salud Bagaces, Caja Costarricense del Seguro Social. (2016). *Consolidado de datos básicos y balances*.

Escuela de estadística, Universidad de Costa Rica. (2022). *Atlas de Desarrollo Humano Cantonal - Costa Rica*.

Obtenido de

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoieYzNhNzVhZDItYTlkNy00ZGFmLWlzMmQtOTUxY2I0ZTg2NWVmliwidCI6ImIzZTVkYjVlTI5NDQtNDgzNy05OWY1LTc0ODhhY2U1NDMxOSIsImMiOjh9>

Facultad de Medicina, Universidad Católica de Chile. (2023). *Asfixia Neonatal*. Obtenido de

[https://www.ucchristus.cl/blog-salud-uc/abc-de-la-salud/a/abc/asfixia-](https://www.ucchristus.cl/blog-salud-uc/abc-de-la-salud/a/abc/asfixia-neonatal#:~:text=Es%20una%20complicaci%C3%B3n%20que%20afecta,que%20a%20todo%20su%20organismo.)

[neonatal#:~:text=Es%20una%20complicaci%C3%B3n%20que%20afecta,que%20a%20todo%20su%20organismo.](https://www.ucchristus.cl/blog-salud-uc/abc-de-la-salud/a/abc/asfixia-neonatal#:~:text=Es%20una%20complicaci%C3%B3n%20que%20afecta,que%20a%20todo%20su%20organismo.)

Instituto Nacional del Cáncer. (2023). *Tratamiento de la leucemia linfoblástica aguda infantil*. Obtenido de

[https://www.cancer.gov/espanol/tipos/leucemia/paciente/tratamiento-lla-infantil-](https://www.cancer.gov/espanol/tipos/leucemia/paciente/tratamiento-lla-infantil-pdq#:~:text=La%20leucemia%20linfobl%C3%A1stica%20aguda%20(tambi%C3%A9n,r%C3%A1pida%20si%20no%20se%20trata.&text=Anatom%C3%ADa%20del%20hueso.,hueso%20esponjoso%20y%20m%C3%A9dul)

[pdq#:~:text=La%20leucemia%20linfobl%C3%A1stica%20aguda%20\(tambi%C3%A9n,r%C3%A1pida%20si%20no%20se%20trata.&text=Anatom%C3%ADa%20del%20hueso.,hueso%20esponjoso%20y%20m%C3%A9dul](https://www.cancer.gov/espanol/tipos/leucemia/paciente/tratamiento-lla-infantil-pdq#:~:text=La%20leucemia%20linfobl%C3%A1stica%20aguda%20(tambi%C3%A9n,r%C3%A1pida%20si%20no%20se%20trata.&text=Anatom%C3%ADa%20del%20hueso.,hueso%20esponjoso%20y%20m%C3%A9dul)

MedlinePlus, Biblioteca Nacional de Medicina. (2023). *Leucemia en niños*. Obtenido de

<https://medlineplus.gov/spanish/childhoodleukemia.html>

Ministerio de Agricultura y Ganadería. (2007). *Caracterización del Agro Cadena regional de cebolla*.

Municipalidad de Bagaces. (s.f.). *Características geográficas y demográficas del Cantón de Bagaces*. Obtenido de

<https://www.bagaces.go.cr/institucional/el-canton>

National Kidney Foundation. (s.f.). *La enfermedad renal crónica*. Obtenido de

<https://www.kidney.org/es/atoz/content/la-enfermedad-renal-cr%C3%B3nica-0>

## **ANEXOS**

### **Anexo #1. Análisis de salud mental**

#### V. Organización de servicios de salud mental

##### 5. 1 Oferta de servicios de salud mental a nivel público

En el cantón de Bagaces, el sector público para atención clínica únicamente cuenta con 1 profesional en trabajo social en el Área de Salud de la CCSS, esto en el primer nivel de atención.

En el segundo nivel, en el Hospital Enrique Baltodano Briceño, ubicado en Liberia, se encuentran 2 psiquiatras y 6 psicólogos, 6 trabajadores sociales y 3 enfermeros de salud mental para atención de toda la provincia de Guanacaste.

La Municipalidad por su parte, cuenta con una trabajadora social quien es la encargada de la oficina de gestión social y una psicóloga con medio tiempo quien dirige la oficina de la mujer, recién inaugurada en marzo del 2023.

Respecto a otras Instituciones, se cuenta con 1 psicóloga que brinda atención en adicciones en IAFA, en el centro integral de drogas ubicado en el cantón de Santa Cruz.

Otros profesionales en salud mental, destacados en el cantón están ubicados en el Ministerio de Salud, MEP (Escuela PROMECUM) Cen- Cinai, Hogar de Ancianos, con funciones específicas, diferentes a la atención clínica.

##### 5.1.1 Recursos humanos en salud mental

La oferta de servicios de salud mental en el cantón es bastante escasa, en la actualidad solamente se cuenta con 1 trabajador social para la atención clínica, destacada en el Área de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social; quien debe atender toda la población del cantón, además debe realizar acciones de educación social en salud y movilización comunitaria.

Por otra parte, se cuenta con 1 trabajador social en CEN-CINAI, 1 trabajadora social en el centro Diurno Tesoros por Siempre en Fortuna de Bagaces, y 1 psicóloga en la Oficina de la Mujer de la Municipalidad (medio tiempo), 1 Promotor Cultural, en la oficina de gestión cultural de la Municipalidad (medio tiempo), 1 Trabajadora Social en la Oficina de Gestión Social de la Municipalidad, 1 trabajadora social y 1 psicólogo en la Escuela General Tomas Guardia, quienes brindan educación y acompañamiento exclusivo a usuarios de sus instituciones.

Por su parte el Ministerio de Salud cuenta con 1 psicóloga quien no brinda atención a pacientes, pues sus labores se relacionan con la ejecución de planes para el ejercicio de la Rectoría en Salud.

En cuanto a recurso humano también hay 1 trabajadora social de IAFA, 1 Trabajadora Social de PANI, 1 trabajadora Social de IMAS, 1 trabajador Social del INAMU, que realizan funciones de promoción de la salud y promoción de derechos en el cantón, no obstante, estas profesionales visitan el cantón en forma periódica, ya que la oficina está ubicada en Liberia y atienden además otros cantones.

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

No se cuenta con servicios privados en Salud Mental.

#### 5.3 Redes comunitarias

En el cantón no existen redes comunitarias específicas en el tema de salud mental. Se cuenta con Asociaciones de Desarrollo Integral, ASADAS, Bomberos Forestales, Asociaciones de Mujeres, Comités y Grupos principalmente de denominación religiosa, deportiva y ambiental. Además de dos fundaciones que trabajan bajo un enfoque de apoyo económico. (UNBOUND BAGACES, en el distrito de Fortuna)

#### 5.4 Otros: Redes Interinstitucionales.

En el 2019 se conformó la ILAIS cantonal, pero además se cuenta con otras redes de trabajo que convocan a representantes de instituciones y organizaciones para el trabajo en temáticas relacionadas con la Salud mental.

En el cantón se cuenta con una persona representante por institución para conformación de las redes interinstitucionales en el área social, por lo cual, se ha establecido una estrategia de conjunta que ha permitido maximizar recursos humanos, materiales. Actualmente por ello, se articulan acciones entre: Instancia Local de Atención Integral del Comportamiento Suicida (ILAIS), Red Cantonal de Actividad Física y Salud (RECAFIS), Red de atención y prevención de la Violencia (Red VIF), Junta de Protección de la Niñez y la Adolescencia (JPNNA), Concejo Cantonal de Coordinación Institucional (CCCI), Comité sectorial local agropecuario (COSEL) que son las que trabajan constantemente acciones y proyectos de prevención, educación y promoción de la Salud en todas las temáticas atinentes: ambientes saludables, actividad física, alimentación saludable, seguridad alimentaria, envejecimiento saludable, LGTBIQ niñez y adolescencia, estilos de vida saludables, factores protectores de la salud, habilidades para la vida, comportamiento suicida, entre otros.

Como estrategia cantonal, se realiza una única reunión mensual de las diferentes redes y comités, el segundo jueves de cada mes.

Los Actores sociales que tienen representantes en estas redes son:

- ✓ Caja Costarricense de Seguro Social
- ✓ Comité Cantonal de Deportes y Recreación
- ✓ Fuerza Pública
- ✓ Instituto Nacional de Aprendizaje
- ✓ Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
- ✓ Ministerio de Educación Pública
- ✓ Ministerio de Salud
- ✓ Municipalidad
- ✓ Oficina de la Mujer
- ✓ Patronato Nacional de la Infancia
- ✓ Gestor Cultural de la Municipalidad

Además se cuenta con otras redes de articulación como lo son Comisión Cantonal de Emergencia (CME), Comité Interinstitucional Local de Vigilancia Epidemiológica (CILOVIS ), Comisión local de evaluación y análisis de mortalidad materno perinatal e infantil (COLEAMMI) Consejo Territorial Abangares -Cañas- Bagaces-Tillarón, Corredor Biológico Paso del Mono Aullador, Red de Educación Ambiental de Bagaces, Comités del Programa Bandera Azul Ecológica (PBAE), entre otros.

5.5 Proyectos implementados en el último quinquenio con enfoque de promoción y prevención en salud mental. O actividades exitosas dirigidos a la comunidad sobre salud mental (Breve descripción, objetivos y logros).

Establecimiento de la OFIM: Mediante esta oficina que abrió inicio su trabajo a partir de marzo del 2022 se han establecido procesos de educación, empoderamientos y fortalecimiento de la salud mental con mujeres de diversas comunidades, la OFIM además ha trabajado en emprendurismo, y ha apoyado a mujeres emprendedoras para su incorporación en programas como PRONAE del MTSS, y Fomujer del INAMU. Estos grupos de mujeres han tenido logros importantes apoyados desde diferentes comisiones como COSEL (NAMA Ganadería) y el Consejo Territorial Abangares, Bagaces, Cañas y Tilarán.

-Grupos Adultos mayores: Fortalecimiento a de grupos de Personas adultas mayores, mediante el Consejo Territorial Abangares, Bagaces, Cañas y Tilarán, se ha trabajado muy de cerca con el Asociación de Adultos Mayores Tesoros por Siempre, quienes gestionaron un proyecto para la Construcción y acondicionamiento de un Centro de Adultos mayores, que sea modelo del y para el territorio. Este nuevo centro permite aumentar la cantidad de personas que disfruten del

centro, además de ampliar los beneficios que reciben sus asistentes, como lo son alimentación saludable, actividad física y recreativa, terapia física, apoyo psicosocial, transporte, giras de esparcimiento, entre otros

-Actívate: CCDR y RECAFIS: este proyecto era coordinado por RECAFIS, no obstante, debido a la atención de la pandemia, pasó a ser exclusivo del CCDR, sin embargo, en el cantón se continuó brindando apoyo al CCDR, que es parte de la red. Se realizó en modalidad virtual, contando con varios grupos participantes, incluyendo centros educativos, instituciones, grupos de mujeres y familias. Finalizó en agosto del 2022. Se gestionó nuevo recurso para el año 2023, por lo que dicho proyecto continuara a cargo del CCDR, específicamente desarrollado desde el comité de Recreación

-Proyectos en salud mental y prevención de consumo mediante el programa DYNAMO en el Colegio de Bagaces y CTP DE fortuna durante el 2022 y 2023: MEP, MinSa, IAFA. Consistente en 5 sesiones de trabajo por sección. El proyecto tiene carácter preventivo y educativo, buscando incidir en la salud mental de los y las estudiantes y brindar herramientas que busquen prevenir el comportamiento suicida y el no consumo.

Las temáticas trabajadas fueron establecidas para cada centro educativo acordes a una sesión diagnóstica que se realizó, y a lo conversado con cada orientadora o director, por lo que los talleres no fueron iguales, ni en sus temas ni en sus metodologías. Si bien existieron coincidencias, existieron variaciones para cada contexto escolar específico.

En general las temáticas abordadas fueron: salud mental, toma de decisiones, orientación vocacional y proyecto de vida, prevención del consumo de drogas, manejo de emociones, autoimagen y autoestima, comunicación asertiva, relaciones interpersonales.

Proyectos de la JPNNA 2018-2023: Desde el año 2018 se cuenta con Junta de Protección de Niñez y Adolescencia en el cantón, y con Consejo Participativo, este último conformado por niños, niñas y adolescente. Cada año, se ejecutan al menos 2 proyectos: Academias de crianza y Criando con Amor para familias: El objetivo de este proyecto es crear una propuesta por parte de las familias para la identificación de estrategias para prevenir el castigo físico y establecer pautas de crianza positiva.

-Ciclos de Talleres con Educadores y Madres de Familia: IAFA-CCSS-PANI-MinSA: Estas sesiones han sido ejecutadas desde diversas articulaciones, entre instituciones que forman parte de las redes. Entre los enlaces específicos que se han establecido como estrategia de trabajo están: CCSS-IAFA / PANI-IAFA / PANI-IAFA-CCSS / MinSA-IAFA-MEP / Minsa-PANI-IAFA / entre otros.

Estos procesos educativos han impactado en temáticas como prevención de consumo de drogas, estilos de vida saludable, salud mental, crianza positiva, derechos de la niñez y la adolescencia, habilidades para la vida, prevención de conducta suicida, prevención de

expresiones de violencia, género e igualdad, entre otros. Y se han ejecutado en centros educativos de primaria y secundaria de todo el cantón. Este punto se refiere a proceso completos de mínimo 4 sesiones por grupo de trabajo, y que las instituciones participantes se asocian acorde a los objetivos de cada proceso, pero siempre desde el marco de trabajo interinstitucional.

-Charlas y sesiones virtuales durante la pandemia: PANI, IAFA, Municipalidad, Minsa y Policía de Migración: Se refiere a la continuidad de todos los procesos educativos anteriormente mencionados por vía virtual. En este caso, durante los años 2020-2021, la realización de procesos virtuales recayó en IAFA y PANI principalmente, con apoyo esporádico de CCSS y MinSa, debido a prioridades.

-Planes para conmemoración de Efemérides mensuales: Actividades conjuntas realizadas por todos los integrantes de las redes, relacionadas con la conmemoración de efemérides.

-Estrategia de comunicación COVID-19 desde CME: liderado por MinSa desde la Mesa de Comunicación, se incluyó la realización y divulgación de videos, afiches, publicaciones, mensajes, visitas a establecimientos comerciales, divulgación de normativa y estados epidemiológicos semanalmente, todo con apoyo de CNE y CME.

- Programas de Bandera Azul Ecológica: En el cantón ha existido desde años atrás comités de diversas categorías del PBAE, tales como microcuencas, centros educativos, salud comunitaria y cambio climático, obteniendo el galardón en la mayoría de los casos. Como es sabido, los PBAE, no solo incluyen acciones de cuidado de medio ambiente, sino que incluyen acciones de promoción de estilos de vida saludable, salud mental, hábitos de higiene y otros elementos similares.

-Proyectos Socio-culturales: Desde la oficina de Gestión Cultural de la Municipalidad de Bagaces, se han gestionado diversos proyectos en pro de la integración y la salud mental de la población del cantón, dentro de los más destacados se encuentra el embellecimiento del cantón por medio de murales que cuentan la historia y la ecología del cantón.

Con jóvenes se ha implementado desde el 2019 el programa “Caciques del Rap” que busca que los jóvenes reflexionen y se empoderen de temas sociales por medio de baile y música, realizando competencias con diferentes temáticas, como bulling, violencia intrafamiliar, cuidado del medio ambiente, entre otros.

Otra acción relevante son las actividades de promoción de artes literarias, donde se han abierto espacios para el disfrute y la promoción de las artes literarias, desde la presentaciones de libros de escritores bagaceños, concursos de poesía dirigido a niños, jóvenes, adultos y adultos mayores, recitales de poesía, así como también charlas y conversatorios con escritores nacionales como José León Sánchez y Guillermo Fernández, con el objetivo de acercar a la población hacia las artes literarias.

-Programa Sembremos Seguridad: Esta herramienta impulsada por el Ministerio de Seguridad Pública, Municipalidad de Bagaces y Embajada de los Estados Unidos, a partir de marzo del 2021; se constituye en un instrumento de gestión estratégica, que permite identificar, priorizar y focalizar las principales problemáticas que afectan e inciden en la seguridad y convivencia ciudadana, logrando la integración de técnicas y herramientas metodológicas, a partir de un diagnóstico local, que permiten una mejor comprensión sobre los fenómenos de violencia, riesgos sociales, delitos y otros factores generadores de inseguridad. Logrando integrar las capacidades interinstitucionales, políticas públicas, y la gestión comunitaria de cara a la transformación de las realidades fenomenológicas históricas de seguridad ciudadana, desde un ámbito cantonal.

Desde este programa se han generado recurso y alianzas para recuperar espacios públicos, iluminación de espacios “peligrosos”, compra de implementos recreativos, entre otros.

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

No se tiene información sobre investigaciones

#### 5.7 Identificación de sistemas de Información en salud mental:

Actualmente, debido a lineamientos y capacitaciones recibidas durante el año 2022 y 2023 por parte de la STSM, se está iniciando en la creación de una base de datos y para seguimiento de casos de comportamiento suicida en el cantón. Ya se contaba con mapeo de actores sociales, y recursos.

#### VI. Análisis de los 3 principales problemas identificados en la comunidad desde la perspectiva de los actores sociales estratégicos.

Como parte de la metodología establecida se realizó un taller con 16 actores sociales de diferentes grupos organizados de los cuatro distritos, Según los participantes los 3 principales problemas que afectan al cantón son:

- El consumo de drogas

En el cantón existe la problemática de la drogadicción, pero no hay datos que puedan medir este comportamiento. Se conoce y se habla entre los diferentes barrios que va en aumento y con un consumo cada vez a más temprana edad, nada diferente a las estadísticas nacionales

donde se indica según la Encuesta Actualidades 2017 que realiza la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica (UCR), el 78,1% de la población considera que es fácil o muy fácil conseguir marihuana, seguido de cocaína (52,5%) y crack (50,3%).

El estudio incluyó una muestra probabilística de 1.236 costarricenses de 18 años y más, quienes perciben que en el país 54,4% de las personas mayores de 15 años consume drogas ilícitas y 80,5% cree que ese porcentaje aumentará en los próximos dos años.

Los resultados son congruentes con datos del Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) que registran un aumento en el porcentaje de personas que han probado alguna vez en la vida la marihuana, del 7,7% en 2010 al 17,7% en 2015, mientras que el consumo activo (porcentaje de personas que han consumido alguna cantidad de marihuana en el último mes) aumentó levemente.

Según los resultados de la encuesta de IAFA, en la provincia de Guanacaste, el cantón de Bagaces presenta una considerable oferta de drogas reconocida por sus habitantes, ya que tres cuartas partes de la población local entrevistada identificaron la presencia de vendedores de drogas en sus comunidades.

En el diagnóstico realizado en cantón de Bagaces en el año 2021, bajo el Programa Sembremos Seguridad, se logró que 387 personas llenaran el cuestionario, se identificó el consumo de drogas como uno de los principales problemas sociales presentes en el cantón. Lo que reafirma la información brindada por los otros estudios.

- La inseguridad

Como segundo gran problema social identificado por los participantes del taller, se encuentra la Inseguridad. Según la Real Academia Española (RAE) la INSEGURIDAD implica la existencia de un peligro, de un riesgo o refleja alguna duda sobre un asunto determinado. Generalmente asociada la inseguridad con robo, delincuencia organizada o accidentes viales, pero existen otros contextos y modalidades en las que se manifiesta.

Los resultados de la Encuesta Nacional de Seguridad en Costa Rica del 2022 indican que 65,5% de las personas considera que el país es poco o nada seguro. Sin embargo, al analizar la situación a nivel del barrio, la tendencia es completamente inversa, ya que el 63,5% considera que el barrio en el que viven es seguro o muy seguro.

Cabe destacar que, las mujeres perciben con mayor intensidad que los hombres la posibilidad de ser víctima de un delito, tanto a nivel nacional (72,7% vs. 57,6%) como de barrio en el que viven (41,6% vs. 30,5%).

Adicionalmente, 58,3% indica que el país tiene mucha o alguna posibilidad de resolver el problema de inseguridad ciudadana, y 54,7% considera que pueden contribuir algo o mucho en esa solución.

Este problema también es manifestado en el diagnóstico cantonal del Programa Sembremos Seguridad, donde las personas encuestadas manifiestan sentirse seguro en sus casas, pero no así en sitios públicos como paradas de autobuses, parques, calles, entre otros puntos específicos dentro de sus comunidades.

- La violencia

La violencia es el tercer gran problema identificado por los actores sociales del cantón. Sin embargo es un concepto muy amplio, donde se incluyen diferentes ámbitos de la violencia y diferentes manifestaciones.

Al hablar de violencia doméstica y/o violencia intrafamiliar es un concepto utilizado para referirse a «la violencia ejercida en el terreno de la convivencia familiar o asimilada, por parte de uno de los miembros contra otros, contra alguno de los demás o contra todos ellos». Comprende todos aquellos actos violentos, desde el empleo de la fuerza física, hasta el hostigamiento, acoso o la intimidación, que se producen en el seno de un hogar y que perpetra, por lo menos, un miembro de la familia contra algún otro familiar.

Según la base utilizada por Vigilancia de la Salud, durante el año 2021 en Bagaces se reportaron 79 casos de violencia intrafamiliar mediante Boleta V01. Mientras que para el año 2022 se reportaron 91, y a la semana epidemiológica 37 del 2023, ya se habían reportado 65 casos, lo que refleja que realmente la violencia intrafamiliar está presente y en crecimiento dentro de las familias del cantón.

Otra manifestación de violencia manifestada en el taller; es el castigo físico como forma de “educación”, indicando que en la comunidad, existen padres y madres y adultos consanguíneos y no sanguíneos que agreden a sus hijos. Pocos son reportados a las entidades correspondientes. Se combina el castigo físico y de libertad por ejemplo con faja y también restringiendo durante el día la realización de alguna actividad como: pasear en bicicleta, ver TV, y otros. Además, en los centros educativos se acostumbra sancionar por escrito o verbalmente, enterando al padre de familia o al responsable para que colabore con la educación del niño y adolescente, escuchando todavía que se debe corregir mediante el golpe.

Otra forma de violencia también reconocida en el cantón es la agresión hacia mujeres, niños y adultos mayores. Existen datos estadísticos que demuestren el problema, pero hay sub registro dada la no denuncia por parte de la persona agredida por posible dependencia económica,

psicológica, temor a represalias del agresor y en fin todas las características descritas por el círculo de la violencia.

Otro aspecto que se valoró dentro del término violencia; es la violencia social entendida como todo aquel acto cuyo impacto social atenta a la integridad física, psíquica o relacional de una persona o colectivo, siendo estos actos realizados por un sujeto o por la propia comunidad. Indicando que el mismo va en crecimiento, dentro de los grupos colegiales, centros de esparcimiento, bares e incluso han llegado a organizarse como comunidad para “tomar la seguridad por sus propias manos”, agrediendo en forma grupal a personas reconocidas por actos delictivos.

Además de no estar lejos de la realidad nacional donde mucha violencia está asociada a consumo y narcotráfico, pasando a quitarle a vida a personas por temas de deudas de drogas o territorios.

6.1. Identificar las poblaciones con mayor vulnerabilidad a las afecciones en salud mental.

Identificación de sistemas de Información en salud mental.

La definición de población vulnerable en Salud Mental según lo indica la Organización Mundial de la Salud; considera como vulnerables a diversos grupos de la población entre los que se encuentran: las niñas, los niños y jóvenes en situación de calle, las personas con discapacidad y las personas adultas mayores.

Los términos salud, entendido como estado de bienestar físico, mental y social, y no meramente ausencia de afecciones o enfermedad y salud mental o estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y hacer una contribución a su comunidad por lo que se deben examinar en función del periodo histórico y del contexto cultural.

Durante el presente siglo hemos experimentado cambios sociales que han impactado considerablemente en las vidas de los niños y adolescentes y sus familias. La aparición de nuevas estructuras familiares, el estilo de vida más individualista, el desarrollo de internet con un acceso ilimitado de información y conocimiento o el crecimiento de las redes sociales

virtuales nos coloca en una dinámica social compleja en la que cada vez se requiere más habilidades para adaptarse al entorno.

Tener en cuenta las condiciones de vida en las que una persona se desarrolla y su relación con la desigualdad, la inequidad, la pobreza o la marginalidad a las que esté expuesta es fundamental a la hora de evaluar la salud mental de ese individuo. Las personas con problemas de salud mental satisfacen los principales criterios de vulnerabilidad dado que experimentan estigma y discriminación, tienen más posibilidades de ser objeto de abuso y violencia que la población general, encuentran barreras para una participación plena en la sociedad y pueden ser también excluidas de las oportunidades educativas y de empleo. Pero también, el estigma, abuso y exclusión, es causado por los entornos sociales en los que uno habita, afectándose notoriamente la salud mental del individuo.

Considerando las definiciones anteriores, algunos grupos de población son más vulnerables que otros. En población infantil existen diferentes grupos vulnerables para presentar psicopatología, entre los que destacan los hijos de padres con patología mental, menores sometidos a maltrato familiar o por iguales, poblaciones minoritarias, y menores migrantes.

Por lo que podemos decir que, en el cantón de Bagaces, los grupos más vulnerables para desarrollar afecciones en Salud Mental son los niños, adolescentes y adultos jóvenes, ya que poseen muchas características que los hace más vulnerables ante otras poblaciones, como lo son: pobreza, ambientes familiares violentos, pocas oportunidades de acceder a lugares públicos adecuados que les permitan su esparcimiento y el desarrollo de nuevas habilidades, facilidad de acceder drogas lícitas e ilícitas y la presión social del consumo tanto de drogas como material, además de su proceso de desarrollo.

Otro grupo vulnerable en el cantón son las mujeres pobres, en condición de familia disfuncional. Ya que comparte muchas vulnerabilidades explicadas en el grupo de niños y adolescentes. Además, de desempleo y poca posibilidad de cumplir con sus requerimientos nutricionales y gastos básicos necesarios.

Eso se refleja en las bases de notificación obligatoria donde en el 2021 y 2022, casi el 96% de los casos reportados como violencia intrafamiliar, depresión y síndromes de maltrato tienen rostro femenino y con edades muy jóvenes inferiores a los 35 años.

Al igual que los reportes por intento de suicidio donde los pocos casos reportados son de mujeres jóvenes.

## ANEXO 2

### ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS

#### IDENTIFICACIÓN DE LAS CAUSAS RAÍZ, SUS CAUSAS SECUNDARIAS Y Terciarias DEL PROBLEMA DE SALUD

Para desarrollar este apartado, se trabajó mediante la participación de un grupo focal de expertos cuyo perfil se relaciona al conocimiento de los factores priorizados, aportando desde la experiencia y el saber en cada uno de sus campos, al proceso de identificación de las causas generadoras de los problemas.

<b>CONSUMO DE DROGAS</b>	<b>PRIMARIAS</b>	<b>CAUSAS SECUNDARIAS</b>	<b>CAUSAS Terciarias</b>
<b>CAUSAS SOCIOPOLITICAS</b>	Poca inversión pública en la salud enfocada en prevención de consumo	Secundaria 1. nula generación de política pública 2. falta de recurso para el desarrollo de proyectos	
	Identidad cultural en el consumo de drogas	Consumo asociado a fiesta y amistad	
	Falta de participación intersectorial en Salud enfocada en prevención y atención de consumo de drogas	No hay en el cantón centros o grupos de ayuda para las personas en consumo	
<b>CIRCUNSTANCIAS MATERIALES</b>	Fácil acceso a la droga	Cantidad alta de búnker	
	Condiciones laborales no adecuadas		
	Limitado acceso a bienes y servicios	1. Falta de lugares de recreación para jóvenes 2. Falta de inversión en recuperación de espacio público	1. Poca inversión social 2. Faltante de promoción de deporte y cultura

<b>COMPORTAMIENTOS</b>	Normalización del consumo de drogas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de desarrollo de habilidades para la vida</li> <li>2. Antecedentes familiares de consumo</li> </ol>	1. Falta de educación sobre las consecuencias del consumo
	Niveles de estrés y tensión	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dinámicas familiares disfuncionales</li> <li>2. Muchos jóvenes con exceso de tiempo libre</li> </ol>	
	Establecimiento de patrones patriarcales	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seguimiento de patrones de comportamiento violentos</li> <li>2. falta de construcción de una cultura no violenta</li> </ol>	Machismo que promueve el consumo como símbolo de autonomía
<b>SOCIOECONOMICOS</b>	Desempleo y Subempleo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. trabajos mal pagados</li> <li>2. subempleos</li> <li>3. hogares con jefa de hogar</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. marginalidad</li> <li>2. aumento de la pobreza</li> </ol>
	Pocos ingresos económicos de las familias	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actividad económica informal</li> <li>2. Deserción escolar</li> </ol>	
	Exclusión del sistema educacional	oferta educativa no atractiva para los jóvenes	
<b>SERVICIOS DE SALUD</b>	Recurso humano y materiales escasos		
	Poca cobertura y provisión en salud	<ol style="list-style-type: none"> <li>Falta de redes asistenciales</li> <li>2. Poco acompañamiento y seguimiento de los padres en actividades de los hijos.</li> </ol>	Estados de ánimo reprimidos en el consumo

	escasas actividades de promoción	1. Poca divulgación de actividades 2. Limitante de recursos	Espacios públicos utilizados para consumo
<b>CAUSAS BIOLÓGICAS</b>	Factores hereditarios	1. Consumo en embarazo 2. Progenitores consumidores	

<b>INSEGURIDAD</b>	<b>PRIMARIAS</b>	<b>CAUSAS SECUNDARIAS</b>	<b>CAUSAS Terciarias</b>
<b>CAUSAS SOCIOPOLÍTICAS</b>	Falta de priorización de políticas públicas enfocadas en prevención de delitos	1. nula generación de política pública 2. falta de recurso para el desarrollo de proyectos	
	Falta de líneas de protección social enfocadas en la seguridad social		
	falta de coordinación intersectorial con enfoque a la prevención de delitos		
<b>CIRCUNSTANCIAS MATERIALES</b>	Poco acceso a bienes y servicios	1. Falta de lugares de recreación para jóvenes 2. Falta de inversión en recuperación de espacio público	1. Poca inversión social 2. Faltante de promoción de deporte y cultura
	Malas condiciones laborales	1. trabajos mal pagados 2. subempleos	1. marginalidad 2. aumento de la pobreza

		3. hogares con jefa de hogar	
	Pocos espacios de esparcimiento y ocio	1. Poca divulgación de actividades 2. Limitante de recursos económicos	Espacios públicos utilizados para consumo
<b>COMPORTAMIENTOS</b>	Presencia de consumo de drogas	1. Normalizan el consumo 2. Películas y narco novelas seguidas por los jóvenes sin el acompañamiento de un adulto	1. Jóvenes asociados a grupos de consumo y distribución de drogas
	Escaza participación social		
	Presencia de dinámicas sociales violentas	Normalización del castigo físico	
<b>SOCIOECONOMICOS</b>	Pocos ingresos		
	Falta de construcción de una cultura no violenta		
	Bajo nivel de educación	1. Deserción escolar 2. Recursos familiares limitados 3. Orientadoras /docentes poco comprometidos	. Empleos informales 2. No priorización del estudio como oportunidad de mejora
<b>SERVICIOS DE SALUD</b>	Falta de redes asistenciales		
	Carencia de actividades de promoción		
	Falta de recurso humano y material		
<b>CAUSAS BIOLÓGICAS</b>			



<b>VIOLENCIA</b>	<b>PRIMARIAS</b>	<b>CAUSAS SECUNDARIAS</b>	<b>CAUSAS TERCIARIAS</b>
<b>CAUSAS SOCIOPOLITICAS</b>	La no priorización de las políticas públicas en promoción y prevención de la violencia	1. Seguimiento deficiente a los acuerdos para erradicar la violencia 2. La invisibilización de las estadísticas de violencia	1. No sensibilización de la temática en tomadores de decisiones 2. la no responsabilización de las consecuencias de los acuerdos tomados
	Normalización de la violencia	1. Falta de educación en temas de derechos humanos	
	Falta de coordinación interinstitucional en materia de violencia		
<b>CIRCUNSTANCIAS MATERIALES</b>	Familias disfuncionales		
	Falta de empleo		
	Condiciones de hacinamiento		
<b>COMPORTAMIENTOS</b>	La no inclusión en actividades sociales	Falta de distribuir el tiempo para disfrutar de espacios saludables y actividad física	
	La naturalización del consumo lícito /ilícito		
	La socialización de acuerdo al sexo en la distribución del trabajo	1. Naturalizar las conductas que reproducen en todos los ámbitos (laboral/hogar) 2. Falta de un abordaje integral durante el	Falta de divulgación de datos en brechas de género

		desarrollo en temas de derechos humanos	
<b>SOCIOECONOMICOS</b>	No educación en Derechos Humanos		
	Pobreza	Fortalecer programas para el desarrollo de la autonomía económica	
	Reproducción de roles y estereotipos patriarcales	Garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva en grupos de riesgo	Implementar programas de información para evidenciar los datos de brechas en razón de género
<b>SERVICIOS DE SALUD</b>	Falta de infraestructura adecuada en el Área de Salud		
	Falta de organización comunitaria		
	Limitado acceso a la cobertura y provisión de servicios		
<b>CAUSAS BIOLÓGICAS</b>	Enfermedades Mentales		

## 6. VALIDACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN CON LA COMUNIDAD

Para proponer las líneas de acción se desarrolló mediante la participación en los talleres con expertos y actores sociales claves, cuyo perfil se relaciona al conocimiento de los factores priorizados, aportando desde la experiencia y el saber en cada uno de sus campos, al proceso de identificación de las causas generadoras de los problemas y las posibles soluciones. Así como la priorización de los ítems a trabajar según lo establecido por la metodología.

<b>Problema de Salud: Consumo de Drogas</b>					
Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
<b>Factores sociopolíticos</b>	Poca inversión pública en la salud enfocada en prevención de consumo	Educación para la vida fundamentados en la equidad, la accesibilidad y la igualdad	Aprovechamiento de tecnologías para fortalecer mayores espacios de formación y promoción a distancia, coordinando con instituciones educativas.	IAFA	MEP
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	Fácil acceso a la droga	Educación y prevención sobre consumo de drogas	Promover el crear plataformas web de formación y educación sobre la prevención del consumo de drogas.	IAFA	MEP

<b>Servicios de Salud</b>	Escasas actividades de promoción	Aprovechar los recursos y sitios existentes, con mayor cohesión y coordinación social e interinstitucional	Aprovechamiento de tecnologías para fortalecer mayores espacios de formación y promoción a distancia, coordinando con instituciones educativas.	IAFA	MEP
---------------------------	----------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------	-----

<b>Problema de Salud: Inseguridad</b>					
<b>Dimensión</b>	<b>Causa Raíz</b>	<b>Factor Protector</b>	<b>Líneas de Acción</b>	<b>Actor Responsable</b>	<b>Actor Colaborador</b>
<b>Factores Socioeconómicos</b>	Falta de construcción de una cultura no violenta	Educación para la vida fundamentados en la equidad, la accesibilidad y la igualdad con enfoque de derechos humanos	Desde los centros educativos, el o la profesora orientadora de charlas periódicamente sobre la no normalización de la violencia.	MEP	PANI, Ministerio de Justicia y Paz, Ministerio de cultura
			Coordinar con las organizaciones religiosas comunitarias el abordaje de la violencia y la educación para su prevención.	Asociaciones de desarrollo	Ministerio de salud, Ministerio de Seguridad Pública, Municipalidad.
			Incluir en las actividades institucionales espacios que aborden el tema de la violencia desde el enfoque de educación para la vida y los derechos humanos.	Ministerio de Salud, CCSS, IAFA, Municipalidad, Fuerza Pública, MEP, PANI, Comité de deportes, INAMU.	CCCI
<b>Servicios de Salud</b>	Falta de recurso		Dar seguimiento a	CCSS	CCCI

	humano y material		los planes de construcción de la nueva área de salud		
<b>Servicios de Salud</b>	Carencia de actividades de promoción	Aprovechar los recursos y sitios existentes, con mayor cohesión y coordinación social e interinstitucional	Mejorar las estrategias de comunicación y publicidad de las actividades que se desarrollan.  Diversificar las actividades para incluir mayor población y distintos grupos sociales, en especial la juventud	CCCI  Comité cantonal de cultura	Comité cantonal de deporte
<b>Factores Socioeconómicos</b>	Bajo nivel educativo	Fortalecer los programas de emprendedurismo y educación formal	Acompañamiento del INA y la necesidad de mejorar la capacidad del cantón de espacios donde se pueda dar formación	Municipalidad	Asociaciones de Desarrollo

<b>Problema de Salud: Violencia</b>					
<b>Dimensión</b>	<b>Causa Raíz</b>	<b>Factor Protector</b>	<b>Líneas de Acción</b>	<b>Actor Responsable</b>	<b>Actor Colaborador</b>
<b>Factores Sociopolíticos</b>	Normalización de la violencia	Educación para la vida fundamentados en la equidad, la accesibilidad y la igualdad con enfoque de derechos humanos	<p>Desde los centros educativos, el o la profesora orientadora de charlas periódicamente sobre la no normalización de la violencia.</p> <p>Incluir en las actividades institucionales espacios que aborden el tema de la violencia desde el enfoque de educación para la vida y los derechos humanos.</p> <p>Coordinar con las organizaciones</p>	<p>MEP</p> <p>Ministerio de salud, CCSS, IAFA, Municipalidad, Fuerza Pública, MEP, PANI, Comité de deportes, INAMU.</p> <p>Asociaciones de desarrollo</p>	<p>PANI, Ministerio de Justicia y Paz, Ministerio de cultura</p> <p>CCCI</p> <p>Ministerio de Salud, Ministerio de Seguridad Pública,</p>

			religiosas comunitarias el abordaje de la violencia y la educación para su prevención.		Municipalidad.
<b>Factores Sociopolíticos</b>	Falta de coordinación interinstitucional en materia de violencia	Buena coordinación interinstitucional	Fortalecer el programa sembramos seguridad mediante la participación de más instituciones.  Incluir seguimiento del trabajo y líneas de acción en el abordaje sobre la violencia.	CCCI	Municipalidad, Fuerza Pública
<b>Factores Socioeconómicos</b>	Pobreza	Potenciar el cantón desde el desarrollo turístico para mejorar condiciones de empleo	Acompañamiento institucional a pequeña y mediana	CCCI	ICT

			<p>empresa turística</p> <p>Construir un plan cantonal integral de fortalecimiento turístico</p> <p>Buscar el apoyo y acompañamiento del ICT</p>		
<b>Factores Socioeconómicos</b>	Reproducción de roles y estereotipos patriarcales	Educación para la vida fundamentados en la equidad, la accesibilidad y la igualdad con enfoque de derechos humanos	<p>Desde los centros educativos, el o la profesora orientadora de charlas periódicamente sobre la cultura patriarcal.</p> <p>Incluir en las actividades institucionales espacios que aborden el tema de la cultura</p>	<p>MEP</p> <p>Ministerio de salud, CCSS, IAFA, Municipalidad, Fuerza Pública, MEP, PANI, Comité de deporte</p>	<p>PANI, Ministerio de Justicia y Paz, Ministerio de cultura</p> <p>CCCI</p>

			<p>patriarcal desde el enfoque de educación para la vida y los derechos humanos.</p> <p>Coordinar con las organizaciones religiosas comunitarias el abordaje de la cultura patriarcal y la educación para su prevención.</p>	<p>s, INAMU.</p> <p>Asociaciones de desarrollo</p>	<p>Ministerio de salud, Ministerio de Seguridad Pública, Municipalidad.</p>
<b>Comportamiento</b>	La no inclusión en actividades sociales	Aprovechar los recursos y sitios existentes, con mayor cohesión y coordinación social e interinstitucional	<p>Mejorar las estrategias de comunicación y publicidad de las actividades que se desarrollan</p> <p>Diversificar las actividades para</p>	<p>CCCI</p> <p>Comité cantonal de cultura</p>	<p>Municipalidad</p> <p>Comité de deportes</p>

			incluir mayor población y distintos grupos sociales, en especial la juventud		
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

## Bibliografía y Fuentes

Abuso de sustancias. (s/f). OPS.org. Recuperado el 17 de marzo de 2023, de <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>.

Área Rectora de Salud Bagaces. (2015). Análisis Integral de la Situación en Salud del cantón de Bagaces

Área Rectora de Salud Bagaces. (2023). Acciones en Salud Mental con enfoque de género.

Área Rectora de Salud Bagaces. (2023). Informe de acciones de promoción de la Salud en el periodo 2019- 2021

Decreto Ejecutivo 44881-S, 15 de enero 2018. Oficializa la Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida. Promulgado del 22 de enero del 2018, Diario Oficial La Gaceta

Diagnostico Sembremos Seguridad. Ministerio de Seguridad Pública, 2021.

Encuesta Nacional de Seguridad Ciudadana, Costa Rica 2022. PNUD - UCR

INEC, 2023 Datos Estadísticos en Salud Mental.

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.VI encuesta nacional 2015: Consumo de drogas en Costa Rica / IAFA. San José, Costa Rica IAFA, 2018.

Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud (2019) Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica.

Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud. (2023). Los Determinantes Sociales de la Salud en el ASIS.

Ministerio de Salud Costa Rica (2012). Política Nacional de Salud Mental 2012-2021.

Muñoz, C. O., Restrepo, D., & Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. *Rev Panam Salud Publica*;39(3), mar. 2016, 39(3), 166–73. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28310>

¿Por qué los hombres se suicidan más que las mujeres? (2016, abril 1). [https://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/04/160330\\_salud\\_suicidio\\_tasa\\_mas\\_alta\\_hombres](https://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/04/160330_salud_suicidio_tasa_mas_alta_hombres)

Restrepo, D. A., & Jaramillo, J. C. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública Conceptions about mental health in the field of public health. *Org.co*. Recuperado el 30 de marzo 2023, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n2/v30n2a09.pdf>

Revisión Volumen, D. (2008). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Paho.org.  
<https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>