



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CANTÓN DE LIBERIA Año 2023

Descripción breve

Análisis de situación de salud del cantón de Liberia, mediante la recopilación y análisis de indicadores específicos en salud; Al mismo tiempo, determina 9 problemas en salud, a partir de causas de mortalidad, registradas en los años 2015 al 2019, y de la priorización de problemas sanitarios comunales mediante la participación de actores sociales clave. Identificando las causas probables mediante criterio técnico de expertos. Finalmente, da como resultado líneas de acción para mitigar las principales causas raíz evidenciadas.

ELABORADO POR:

Dr. Juan Ríos Guevara
Licda. Estrella Vargas Díaz
Licda. Mónica Muñoz Gonzaga
Ing. Juan Miguel Chaves López

AVALADO POR:

Dr. Luis Enrique Mayorga Díaz
Jefe de Sección y o Departamento



ÍNDICE

CAPÍTULO 1	1
1. ASPECTOS HISTÓRICOS Y CULTURALES	2
1.1. HISTORIA DEL SECTOR DE LIBERIA	2
1.2. ASPECTOS CULTURALES	3
1.3. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS	5
1.3.1 UBICACIÓN GEOGRÁFICA	5
1.3.2 DIVISIÓN POLÍTICO-ADMINISTRATIVA	6
1.3.3 RELIEVE, TOPOGRAFÍA E HIDROGRAFÍA, CLIMA	7
1.3.3 VULNERABILIDAD ANTE DESASTRE NATURALES	10
CAPÍTULO 2	13
2.1. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	14
2.2. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIALES	14
2.2.1 DEPORTES Y RECREACIÓN	14
CAPÍTULO 3	18
3.1 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y AFINES	19
3.1.1 Establecimientos de atención directa	19
3.1.2 Centros de Atención Infantil <small>Cuadro N°5</small>	21
3.1.3 Centro de Atención Institucional Calle Real de Liberia	23
3.2. PROTECCIÓN AL AMBIENTE HUMANO	23
3.2.1. Plan Regulador Urbano, Cantonal y Costero.	23
3.2.2. Manejo de los residuos sólidos a nivel local.	23
3.2.3. Cobertura del Servicio de Agua apta para el Consumo Humano	24
3.2.4 VÍAS DE COMUNICACIÓN	24
CAPÍTULO 4	26
4. 1 INDICADORES DEMOGRÁFICOS Y ECONÓMICOS	31
4.1.1 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR AREA Y DISTRITO	31
4.1.2 TASA DE CRECIMIENTO	31
4.1.3 ÍNDICES E INDICADORES DE DESARROLLO HUMANO <small>Cuadro N°10</small>	32
4. 2 INDICADORES DE SERVICIOS DE SALUD	35
CAPÍTULO 5	36



5. ANÁLISIS DE MORTALIDAD PERIODO 2015-2019 SEGÚN CARGA DE ENFERMEDAD Y GRUPO ETARIO	37
5.1 CAUSAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO	40
5.2 CAUSAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1 A 10 AÑOS	40
5.3 CAUSAS DE MORTALIDAD EN ADOLESCENTES (10 A 19 AÑOS)	41
5.4 CAUSAS DE MORTALIDAD EN ADULTOS	42
CAPÍTULO 6	45
6.1 PROBLEMAS DE SALUD DESDE PERSPECTIVA COMUNITARIA	46
6.1.1 INCREMENTO DE LA DROGADICCIÓN POR AUMENTO DEL CONSUMO, VENTA Y DISTRIBUCIÓN DE DROGAS ILÍCITAS EN LAS COMUNIDADES Y CENTROS EDUCATIVOS.	46
6.2. PROBLEMAS DE SALUD SEGÚN EXPLORACIÓN ESTADÍSTICA DE LA CAUSAL DE MORTALIDAD EN LA POBLACIÓN 2015-2019	59
6.2.1 ENFERMEDAD ISQUÉMICA CRÓNICA DEL CORAZÓN	59
6.2.3 BRONCONEUMONÍA, NO ESPECIFICADA COMO CAUSA DE MORTALIDAD EN EL NIÑO	63
6.2.4 ACCIDENTE DE VEHÍCULO DE MOTOR O SIN MOTOR, TIPO DE VEHÍCULO NO ESPECIFICADO EN ADOLESCENTES.	65
6.2.5 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN EL ADULTO	70
6.2.6 ENFERMEDAD ISQUÉMICA CRÓNICA DEL CORAZÓN EN POBLACIÓN ADULTO MAYOR	72
CAPÍTULO 7	74
7.1 ANTECEDENTES	75
7.2 JUSTIFICACIÓN	76
7.3 MARCO CONCEPTUAL	78
7.3.2 INDICADORES EN SALUD MENTAL	81
7.4 CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO	84
7.4.1 OFERTA DE SERVICIOS A NIVEL PÚBLICO Y PRIVADO	84
7.4.2 REDES COMUNITARIAS EXISTENTES	86
7.4.3 PROYECTOS O ACTIVIDADES IMPLEMENTADAS EN SALUD MENTAL	88
7.4.4 INVESTIGACIONES EN SALUD MENTAL	91
7.4.5 IDENTIFICACIÓN DE SISTEMA INFORMACIÓN DE SALUD MENTAL	92
7.5 PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS EN SALUD MENTAL	93
7.5.1 ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS EN SALUD MENTAL.	93
CAPÍTULO 8	106



8.1	LÍNEAS DE ACCIÓN PARA LAS CAUSAS DEL PROBLEMA INCREMENTO DE LA DROGADICCIÓN POR AUMENTO DEL CONSUMO, VENTA Y DISTRIBUCIÓN DE DROGAS ILÍCITAS EN LAS COMUNIDADES Y CENTROS EDUCATIVOS	107
8.2	LÍNEAS DE ACCIÓN PARA LAS CAUSAS DEL PROBLEMA: INSEGURIDAD CIUDADANA POR POCA PRESENCIA POLICIAL EN LAS COMUNIDADES	111
8.3	LÍNEAS DE ACCIÓN PARA LAS CAUSAS DEL PROBLEMA: INADECUADA O INEXISTENTE SERVICIO DE RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS	112
8.4	LÍNEAS DE ACCIÓN PARA LAS CAUSAS DEL PROBLEMA: ENFERMEDAD IZQUÉMICA CRÓNICA EN POBLACIÓN GENERAL	114
8.5	LÍNEAS DE ACCIÓN PARA LAS CAUSAS DEL PROBLEMA: OTROS PROBLEMAS RESPIRATORIOS DEL RECIÉN NACIDO, ORIGINADOS EN EL PERIODO PERINATAL	117
8.6	LÍNEAS DE ACCIÓN PARA LAS CAUSAS DEL PROBLEMA: BRONCONEUMONÍA	120
8.7	LÍNEAS DE ACCIÓN PARA LAS CAUSAS DEL PROBLEMA: ACCIDENTE DE VEHÍCULO DE MOTOR O SIN MOTOR, TIPO DE VEHÍCULO NO ESPECIFICADO	122
8.9	LÍNEAS DE ACCIÓN PARA LAS CAUSAS DEL PROBLEMA: ENFERMEDAD IZQUÉMICA CRÓNICA DEL CORAZÓN EN EL ADULTO MAYOR	124
	ANEXOS	126
	<i>Anexo 1 Participantes Talleres ASIS Liberia</i>	127
	<i>Anexo 2. Problemas de Salud pública, definidos por actores sociales clave en Taller I de ASIS.</i>	128
	<i>Anexo 3. Espinas de Pescado implementadas en Taller II</i>	129
	<i>Anexo 4. Resultados de la aplicación de Herramienta Pareto a cada causa raíz de cada problema de salud.</i>	138
	<i>Anexo 5. Oferta y descripción de Servicios de Salud a nivel público</i>	147
	Bibliografía	148

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1	Plantilla de descripción de las características geográficas del cantón de Liberia	5
Cuadro N° 2.	Caracterización Demográfica de distritos del cantón de Liberia	6
Cuadro N° 3.	Plantilla de descripción de características demográficas del cantón de Liberia	14
Cuadro N° 4.	Actores sociales clave en materia de comunicación de base comunitaria, Liberia 2022	17
Cuadro N° 5.	Centros de atención Infantil, según zona geográfica y cantidad de usuarios atendidos, Liberia 2022	22
Cuadro N° 6.	Descripción de indicadores Sociales	27
Cuadro N° 7.	Descripción de Indicadores Demográficos	28
Cuadro N° 8.	Descripción de indicadores Económicos	29



Cuadro N° 9. Descripción de indicadores de Servicio	30
Cuadro N° 10. Índices e indicadores de Desarrollo Humano, Cantón de Liberia 2021-2019	33
Cuadro N° 11. Índice de Pobreza multidimensional y sus componentes, cantón de Liberia 2020.....	34
Cuadro N° 12. Índice de desarrollo Social (ID), según distrito, Liberia 2020	34
Cuadro N° 13. Problemas de salud a analizar en el ASIS, Liberia 2023, según grupo de vida	46
Cuadro N° 14. Causas raíz por dimensión para el Problema de Salud: Incremento de la drogadicción por aumento del consumo, venta y distribución de drogas ilícitas en las comunidades y centros educativos	51
Cuadro N° 15. Causas raíz por dimensión para el Problema de salud: Inseguridad ciudadana por poca presencia policial en las comunidades.....	54
Cuadro N° 16. Causas raíz por dimensión para el Problema de salud: Inadecuado o inexistente servicios de recolección de residuos sólidos	59
Cuadro N° 17. Causas raíz por dimensión para el Problema de salud: Enfermedad isquémica crónica del corazón.....	61
Cuadro N° 18. Causas raíz por dimensión para el Problema de salud: Otros m respiratorios del recién nacido, originados en el periodo perinatal	63
Cuadro N° 19. Causas raíz por dimensión para el Problema de salud: Bronconeumonía	65
Cuadro N° 20. Causas raíz por dimensión para el Problema de salud: Accidente de vehículo de motor o sin motor	69
Cuadro N° 21. Causas raíz por dimensión para el Problema de salud: Insuficiencia renal crónica	71
Cuadro N° 22. Causas raíz por dimensión para el Problema de salud; Enfermedad isquémica crónica del corazón en el adulto mayor	73
Cuadro N° 23 Cuadro N° 23. Indicadores de salud mental: Interpretación y concepto de los eventos....	82
Cuadro N° 24Oferta de servicios en salud mental a nivel público del cantón de Liberia, 2023.	85
Cuadro N° 25 Oferta de servicios en salud mental a nivel privado. Liberia, 2023.....	86
Cuadro N° 26 Proyectos ejecutados en salud mental. Habilidades sociales y educación para la salud en mujeres del cantón de Liberia, 2019.....	89
Cuadro N° 27-sección a- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Incremento de la drogadicción por aumento del consumo, venta y distribución de drogas ilícitas en las comunidades y centros educativos.....	107
Cuadro N° 28 -sección b- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Incremento de la drogadicción por aumento del consumo, venta y distribución de drogas ilícitas en las comunidades y centros educativos.....	108
Cuadro N° 29 -sección c- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Incremento de la drogadicción por aumento del consumo, venta y distribución de drogas ilícitas en las comunidades y centros educativos.....	108



Cuadro N° 30 -sección d- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Incremento de la drogadicción por aumento del consumo, venta y distribución de drogas ilícitas en las comunidades y centros educativos.....	109
Cuadro N° 31-sección e- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Incremento de la drogadicción por aumento del consumo, venta y distribución de drogas ilícitas en las comunidades y centros educativos.....	110
Cuadro N° 32.Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Inseguridad ciudadana por poca presencia policial en las comunidades.....	111
Cuadro N° 33 -sección a- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Inadecuado o inexistente servicios de.....	112
Cuadro N° 34-sección b- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Inadecuado o inexistente servicios de recolección de residuos sólidos.....	113
Cuadro N° 35-sección a- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Enfermedad isquémica crónica del corazón.....	114
Cuadro N° 36-sección b- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Enfermedad isquémica crónica del corazón.....	115
Cuadro N° 37-sección c- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Enfermedad isquémica crónica del corazón.....	116
Cuadro N° 38-sección a- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Otros problemas respiratorios del recién nacido, originados en el periodo perinatal.....	117
Cuadro N° 39 - sección b- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Otros problemas respiratorios del recién nacido, originados en el periodo perinatal.....	118
Cuadro N° 40-sección c- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Otros problemas respiratorios del recién nacido, originados en el periodo perinatal.....	119
Cuadro N° 41-sección a- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Bronconeumonía.....	120
Cuadro N° 42-sección b- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Bronconeumonía.....	121
Cuadro N° 43. Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no específico.....	122
Cuadro N° 44.Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Insuficiencia renal crónica	123
Cuadro N° 45-sección a- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Enfermedad isquémica crónica del corazón.....	124
Cuadro N° 46- sección b- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Enfermedad isquémica crónica del corazón.....	125



ÍNDICE DE FIGURA

Figura N° 1 Mapa cantón de Liberia.....	1
Figura N° 2 Taller I, Determinando principales problemas de Salud	127
Figura N° 3, Taller I, Actores Comunales Clave	127
Figura N° 5, Taller II, Mesas de Trabajo, Espinas de Pescado	127
Figura N° 4, Taller II, Expertos del canto, determinando causas Raíz.....	127
Figura N° 6, Taller III, Mesas de Trabajo, Definiendo Líneas de Acción.....	127
Figura N° 7, Taller III ASIS, Expertos Clave del cantón	127

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Primeras 10 causas de Mortalidad según grupo de menores de 1 año y Carga global de enfermedades, Cantón Liberia 2015-2019	40
Gráfico N° 2. Primeras 10 Causas de Mortalidad según eventos, grupo etario grupo de menores de 1 año a 9 años y Carga global de enfermedad, Cantón Liberia, 2015-2019	41
Gráfico N° 3. Primeras 10 Causas de Mortalidad según eventos del grupo etario 10 años amenos de 20 años y Carga global de enfermedad, Cantón de Liberia, 2015-2019	42
Gráfico N° 4. Primeras 10 casusa de Mortalidad según eventos del grupo etario 20 años a menores de 65 años y Carga global de enfermedad, Cantón de Liberia, 2015-2019.....	43
Gráfico N° 5. Primeras 10 Causas de Mortalidad según Carga Global de enfermedad, para eventos del grupo etario 65 años o más	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Establecimientos de salud según tipo CIU, Condición y distrito de ubicación, cantón de Liberia 2023	19
Tabla N° 2. Infraestructura de Hospitales privados, Liberia, 2022	20
Tabla N° 3. Infraestructura del Hospital Enrique Baltodano Briceño, según especialidad en año 2020 ...	21
Tabla N° 4. Tasa de fecundidad según zona geográfica, Liberia 2021	31
Tabla N° 5. Tasa de natalidad según zona geográfica, Liberia, 2021	32
Tabla N° 6. Indicadores de servicios de salud, cantón de Liberia 2022	35
Tabla N° 7. Población cantonal, según distrito y sexo Liberia 2015-2019	37
Tabla N° 8. PRIMER PROBLEMA DE SALUD POR GRUPO ETARIO, SEGÚN ANÁLISIS DE MORTALIDAD POR CURSO DE VIDA, LIBERIA 2015-2019	37
Tabla N° 9. Mortalidad proporcional, según eventos del subgrupo GBD y Carga global de enfermedad, Cantón de Liberia, 2015-2019.....	39



Tabla N° 10 Indicadores de Salud Mental: tasas de incidencia general, tasa de incidencia específicas por sexo, grupo etario y patología de reporte obligatorio, en población del cantón de Liberia durante el año 2021 83

Tabla N° 11 Razón de especialistas en salud mental. Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño de Liberia, 2023. (por cada 100.000 habitantes)..... 84



GLOSARIO

ASADA: Asociaciones Administradoras de Sistemas de Acueductos y Alcantarillados Comunales

ASIS: Análisis de Situación de Salud

ASL: Área de Salud de Liberia

AyA: Acueductos y Alcantarillados

CATURGUA: Cámara de comercio de Guanacaste

CCDR: Comité Cantonal de Deportes y Recreación

CIE-10: Código Internacional de enfermedades 10 edición

EBAIS: Equipo Básico de Atención Integral en Salud

EICC: Enfermedad Isquémica Crónica del Corazón

ETS: Enfermedad de Transmisión Sexual

ERC: Enfermedad Renal Crónica

GBD: Carga Global de la Enfermedad

HEBB: Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño

IAFA: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

ICD: Instituto Costarricense sobre Drogas

ICT: Instituto Costarricense de Turismo

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos

INSM: Instituto Nacional de Salud Mental

ILAS: Instancia Local para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida

MEP: Ministerio de Educación Pública

MSP: Ministerio de Seguridad Pública

MT: Ministerio de Trabajo

OIJ: Organismo de Investigación Judicial

OMS: Organización Mundial de la Salud

SDR: Síndrome de Dificultad Respiratoria

UCIN: Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales

UCR: Universidad de Costa Rica

UNA: Universidad Nacional



INTRODUCCIÓN

Con el fin de conocer los principales problemas de salud de la comunidad es necesario realizar un análisis cuantitativo y cualitativo de las necesidades de salud y de los factores que los determinan o condicionan, para de esta manera poder intervenir en las causas de los problemas desde una perspectiva integral.

Página | IX

Este es el fin que se persigue con la realización del Análisis de Situación de Salud (ASIS), que además constituye la base del proceso de planificación estratégica, proporcionando la información necesaria para determinar las acciones y estrategias en el nivel local.

En el siguiente documento se trata de planear la situación de salud del cantón de Liberia, basado en las diferentes variables que interactúan entre sí; y así poder determinar las condiciones de salud, desarrollo y bienestar del individuo, familia y comunidad.

Además, considerando que la salud es un producto social determinado por la dimensión biológica, económica, conciencia y conducta, es importante implementar un proceso de planificación estratégica que dé respuesta a dichos determinantes y de este modo responder, mediante los recursos disponibles, a las necesidades y demandas en salud de la población. La capacidad de intervenir significativamente sobre estos procesos es el producto esperado del Análisis de Situación de Salud.

Como fuentes principales para la obtención de los datos de población se recurrió al Censo Nacional de INEC 2011; además para el análisis de las causas de mortalidad general, se utilizaron los datos de causas de mortalidad de INEC comprendidos en el periodo entre el año 2015 al 2019.



VISIÓN INSTITUCIONAL

“Ser la institución rectora en salud, que dirige y conduce con excelencia, conocimiento, tecnologías innovadores y calidad, el Sistema de Producción Social de la Salud, promoviendo el acceso universal a la salud con liderazgo y participación social”. (Salud, 2023)

MISIÓN INSTITUCIONAL

“Somos la institución que dirige y conduce a los actores sociales para el desarrollo de acciones que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental y social de los habitantes, mediante el ejercicio de la rectoría del Sistema de Producción Social de la Salud, con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propiciando un ambiente humano sano y equilibrado, bajo los principios de equidad, eficiencia, calidad, transparencia, innovación y respeto a la diversidad”. (Salud, 2023)



CAPÍTULO 1

CARACTERIZACIÓN HISTÓRICA, FÍSICA Y GEOGRÁFICA

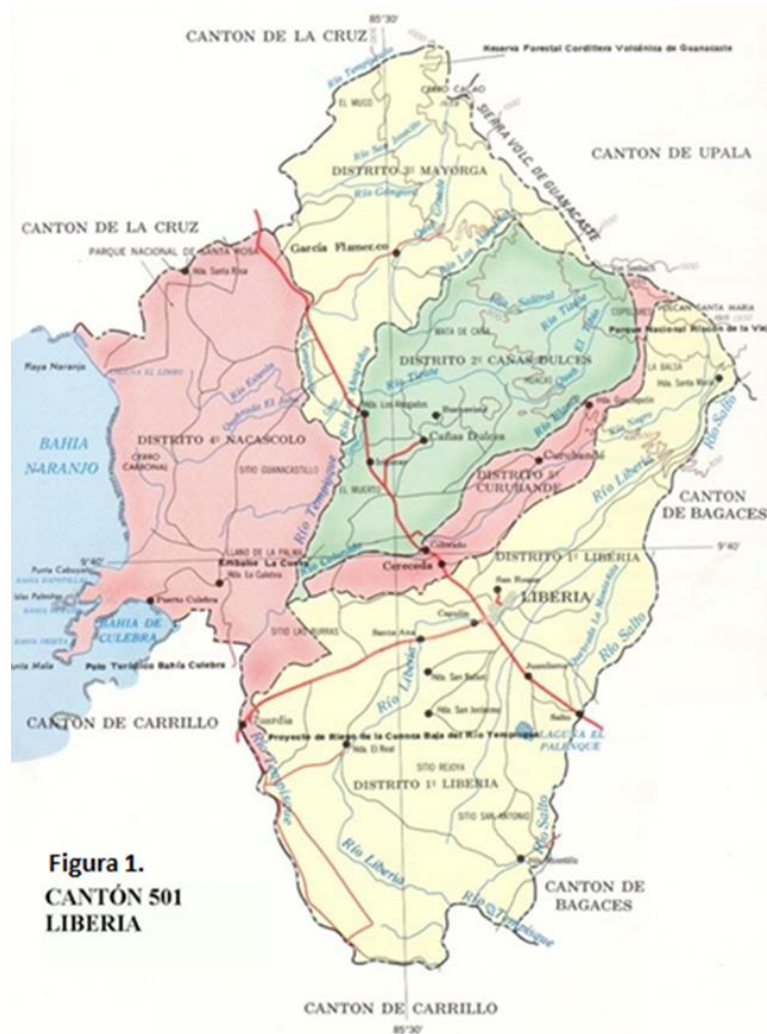


Figura 1.
CANTÓN 501
LIBERIA

Figura N° 1 Mapa cantón de Liberia



1. ASPECTOS HISTÓRICOS Y CULTURALES

1.1. HISTORIA DEL SECTOR DE LIBERIA

A la llegada de los conquistadores españoles al territorio costarricense, existían tres núcleos culturales, uno de ellos localizado en la Provincia de Guanacaste, con rasgos culturales procedentes de Mezo América, dicho núcleo era el más poblado y con mayor nivel cultural.

La llegada de los colonizadores y con los cambios sufridos en su estilo de vida y la propagación de epidemias fueron los principales motivos que hicieron declinar rápidamente la población indígena.

En el año 1770, se produjo la afluencia de mulatos nicaragüenses y de ladinos del Norte de Nicoya, lo que dio lugar al nacimiento de núcleos de población que luego uno de ellos sería Liberia. Varios hechos permitirían su creación, entre los que se destacan: su posición geográfica, la congruencia de caminos formados por el que va de Nicaragua a Costa Rica, y el que se desprende de esta hacia Nicoya, lo cual la convierte en un punto estratégico para la formación de un poblado.

Durante esa época lo peculiar fue el lugar donde está una Ermita, punto de partida para la formación del poblado, al cual se le dio el nombre de Villa Guanacaste en lo que es hoy el parque central de Liberia.

Guanacaste es una palabra indígena que proviene de dos vocablos Aztecas: Quatl (árbol) y Nacazthi (oreja).

En decreto número 31 del 23 de julio de 1831 se le concedió al pequeño caserío el título de Villa Guanacaste. (República, 2023) El 27 de marzo de 1835 apareció la división departamental, correspondiendo a Guanacaste las Villas de Guanacaste, Bagaces y los pueblos de Santa Cruz, Nicoya y Cañas, donde la ciudad de Guanacaste fue elegida cabecera en el año 1842.

El 25 de abril de 1854, en Acto Solemne, los vecinos de la Villa Guanacaste pidieron cambiar el nombre de la provincia del mismo nombre por el de Provincia de Moravia en honor al presidente Mora y a la capital Ciudad de Guanacaste, por el de Ciudad de Liberia, la cual fue aceptada.



En el año 1860 por causas políticas Gubernamentales, se borra de la división territorial el nombre de Provincia de Moracia y se restablece el de Guanacaste, permaneciendo el de Liberia como ciudad cabecera hasta la fecha.

El 7 de diciembre de 1848 se le otorga a Liberia, el título de Cantón mediante el Decreto # 167, siendo el cantón de la provincia de Guanacaste y cabecera de la misma. (República, 2023)

1.2. ASPECTOS CULTURALES

1.2.1 *Raíces.*

Liberia tiene sus raíces en la cultura Indígena Hispana y Africana, especialmente tiene como base el amalgamamiento entre las costumbres costarricense (familiares que emigraron de Esparza y Bagaces), las costumbres nicaragüenses (emigrantes de Granada y Rivas); dando como resultado al auténtico liberiano.

Aunque Liberia ha permanecido dentro de Costa Rica, se dice que es de Nicaragua, especialmente por los orígenes de sus pobladores, el elemento indígena que aportan la tribu Chorotega, el uso de la Marimba y la peculiaridad de sus bailes.

El habla de este pueblo está influenciada por el de Nicaragua, en especial en el aspecto fonético y dicción.

Una particularidad muy importante de este cantón es el color blanco de las calles, que por muchos años caracterizó no solo al poblado de Liberia, sino también en sus caminos, constricciones y en vestimenta de sus pobladores. El color blanco que prevalecía en todo el ambiente del poblado y despedía un fuerte reflejo, especialmente al medio día bajo los efectos de los rayos del sol, es lo que caracterizó al cantón y dio origen a que se le conociera con el nombre de “Ciudad Blanca. (Liberia, 2014)

1.2.2 *Comidas y Golosinas.*

Entre las comidas características del Cantón, se pueden mencionar:

- Tortilla.
- Cuajada
- Sopa de Mondongo.
- Tamal.
- Frito.
- Pozol.



- Atol pujagua.
- Chicha.
- Coyol

Entre las golosinas, se tiene:

- Rosquillas y Tanelas.
- Piñonates.
- Tamal Asado.
- Cajeta de leche.

1.2.3 Costumbres y Creencias.

En Liberia, al igual que en los otros cantones de la Provincia de Guanacaste, existen una serie de mitos y creencias, producto de los patrones culturales e influencia de los antecesores, entre los más comunes se tienen:

- No comer alimentos ácidos, ni frijoles durante la cuarentena.
- Mariscos como afrodisíacos.
- Almidón de yuca como antidiarreico.
- El Jicarillo para quemaduras.
- La raíz de Marihuana contra la dismenorrea y asma bronquial.
- Darle al recién nacido los tres aceites: Almendro, Castor y de comer para sacarle las flemas.
- Colocarle al recién nacido un lazo rojo en cualquier parte del cuerpo o vestidos para evitar el calor de vista de algunas personas y así evitar el pujo.
- Raíces de Hombre Grande para la hipertensión arterial y la diabetes.
- Sobar a las personas cuando presentan vómito y diarrea (pega).
- Que una persona sudada o tomado no puede ver a un recién nacido porque le da pujo.
- Si una mujer embarazada ve a una persona que la mordió a una serpiente esta persona se muere.
- La mona persigue a los hombres vagos.
- La enfermedad de la Erisipela la curan pasándose un sapo.

1.2.4 Festividades.

- Se celebran las Fiestas Cívicas en el mes de febrero.
- Se celebra la Semana Santa.
- Día de la Virgen de Los Ángeles.
- Celebraciones del 25 de Julio.



- Turno de la Inmaculada Concepción 8 de diciembre.
- Festival Blanca Navidad

1.3 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

1.3.1 UBICACIÓN GEOGRÁFICA

El cantón de Liberia pertenece a la Provincia de Guanacaste localizada en la Región Pacífica Norte o Chorotega.

Liberia limita al Norte con los cantones de La Cruz y Upala, al Sur con el cantón de Carrillo, al Este con el cantón Bagaces y al Oeste con el Océano Pacífico.

Las coordenadas geográficas medias del cantón de Liberia están dadas por 10°41'38" latitud norte y 85° 29'40" longitud oeste. (Imprenta Nacional, 2017)

Cuadro N°1 .Plantilla de descripción de las características geográficas del cantón de Liberia				
Indicador	Datos de interés			
Extensión territorial Km ²	1442,17			
Organización territorial	Provincia	Cantón	Distritos	
	5	501	Código	Nombre
	Guanacaste	Liberia	50101	Liberia (Distrito Primero)
			50102	Cañas Dulces.
			50103	Mayorga o Quebrada Grande
			50104	Nacascolo o Guardia
50105	Curubandé.			
Límites Geográficos	Noroeste/Noreste	Sur/Suroeste	Este	Oeste
	La Cruz/Upala	Carrillo	Bagaces	Oceano Pacífico
Plan Regulador	Publicado en la Gaceta N° 200, 17 octubre del 2002			

Cuadro N° 1 Plantilla de descripción de las características geográficas del cantón de Liberia



1.3.2 DIVISIÓN POLÍTICO-ADMINISTRATIVA

El cantón de Liberia es el primer cantón de la provincia de Guanacaste. Se encuentra dividido en los siguientes distritos:

- Liberia (Distrito Primero)
- Cañas Dulces.
- Mayorga o Quebrada Grande
- Nacascolo o Guardia
- Curubandé.

El cantón de Liberia tiene una extensión de 1442.17 Km², con una población durante el año 2022 de 79610 habitantes, dando como resultado, una densidad de población de 55.42 habitantes por Km². El índice de desarrollo cantonal del 0.811, con un índice de pobreza multidimensional de 0,07. (Imprenta Nacional, 2017)

Cuadro 2. Caracterización Demográfica de distritos del cantón de Liberia							
Distrito		Población ¹	Extensión territorial (km ²)	Densidad Poblacional ¹	Barrios	Pobladors	Índice de Desarrollo
Código	Nombre						
50101	Liberia	67132	561.57 km ²	119.54	Alaska, Ángeles, Buenos Aires, Capulín, Cerros, Condega, Corazón de Jesús, Curime, Choricera, Chorotega, Gallera, Guaria, Jícaro, La Carreta, Llano La Cruz, Mocho (Santa Lucía), La Arena, Moracia, Nazareth, Pueblo Nuevo, Sabanero, San Miguel, San Roque, Sitio, Veinticinco de Julio, Victoria, Villanueva.	Caraña, Isleta (parte), Juanilama, Montañita, Paso Tempisque (parte), Pelón de la Bajura, Polvazales, Roble de Sabana, Rodeito, Salto (parte), San Benito, San Hernán, San Lucas, Santa Ana, Terreros, Zanjita, Sector Santa Luisa-La Arena.	68,06
50102	Cañas Dulces	4075	243.9 km ²	16.71	Alcántaro, Buenavista, Guayacán, Pochote.	Brisas, Cedro, Congo, Cueva, Fortuna, Irigaray, Lilas, Pacayaales, Panamacito, Pedregal, Pital, Pueblo Nuevo.	63,07
50103	Mayorga	2032	226.67 km ²	8.96	Lourdes, San Antonio.	Ángeles, Argentina, Buenavista, Consuelo.	60,02
50104	Nacascolo	3129	323.6 km ²	9.07	Guardia	Bejuco, Los Lagos, Nacascolo, Oratorio, Puerto Culebra, Triunfo	55,09
50104	Curubandé	3242	80.8 km ²	40,12	Gallo, San Rafael.	Colorado, Curubandé, Porvenir.	55,33

1. Datos calculados a partir de proyección de población 2022 de INEC

Funete: Elaboración propia. DARS LIBERIA 2023

Cuadro N° 2. Caracterización Demográfica de distritos del cantón de Liberia



1.3.3 RELIEVE, TOPOGRAFÍA E HIDROGRAFÍA, CLIMA

El cantón de Liberia presenta tres unidades geomórficas, denominadas forma de Origen Volcánico, de Sedimentación Aluvial y de Denudación en Rocas Ígneas.

Página | 7

“La unidad de Origen Volcánico se divide en dos subunidades llamadas Meseta de Santa Rosa y Sierra Volcánica de Guanacaste. La primera corresponde a una superficie plana, la cual 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 Formación 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 tres secciones; una sección Plana, ubicada en la zona comprendida por el área aledaña a la carretera Interamericana, los sitios San Antonio, Rejoja y Las Burras, las haciendas La Culebra y Santa Rosa, y el Cerro Carbonal, así como entre el poblado Irigaray y el sector de La Balsa. Esta sección es la más plana y presenta menor cantidad de cauces que la cortan. Otra sección es Plana Ondulada, que se encuentra entre los sitios El Muco y Mata de Caña, lo mismo que en las proximidades de Hacienda Monte Lindo, la cual presenta mayor cantidad de lavas, por eso las variaciones, los valles son también ligeramente escalonados, pero no tan bien definidos, las cimas son planas.

Una tercera sección de Valles Escarpados e Interfluvios Planos, situada en la zona comprendida por el sector al noreste de los poblados Colorado, La Montañita y la Hacienda Santa María, es el área mayormente disertada por valles, ríos y quebradas, su densidad de drenaje es mayor que las otras secciones, los valles tienen laderas típicamente escalonadas, continúan siendo planas pero no muy anchas; esta subunidad está formada por rocas del tipo de las ignimbritas, alternándose con algunas coladas de andesita y de basaltos; las secciones están divididas en dos formaciones, la de Liberia sobre la de Bagaces; 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 Sierra Volcánica de Guanacaste, está representada por los macizos volcánicos Rincón de la Vieja y Santa María, y Cacao; la primera se localiza al noreste del cantón y el macizo volcánico Cacao se ubica al norte del cantón; la subunidad se caracteriza por la pendiente de laderas fuertes del orden 45°; los espacios Inter fluviales son angostos; las principales rocas en el macizo Rincón de la Vieja y Santa María son del tipo andesítico hiperestésico; en el Cacao las hay andesítico basáltico y basaltos; en algunos sitios, la cubierta superior es de ceniza pero en la mayor parte hay lava o lapilli, la subunidad debe su forma actual a la actividad volcánica; la erosión casi no ha tenido relación en su construcción, los ríos que bajan por sus laderas, por lo general, lo hacen en el contacto entre las distintas rocas.

La unidad de Sedimentación Aluvial se divide en tres subunidades llamadas llanura aluvial del Río Tempisque, pantano permanente o temporal, y conos coluvio aluviales con Influencia marina. La subunidad llanura aluvial del Río Tempisque, se localiza en la margen este del Río Tempisque, desde Villa Guardia hasta su confluencia con el Río Viejo, así como al suroeste de finca Monte Galán y en las proximidades de Hacienda Asientillos, su máxima elevación es de 50 msnm, con 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 riolítica a andesítica; la textura del material es fina, con fracciones arenosas álmo arcillosas; en las proximidades de Villa Guardia presenta sectores con abundantes fracciones de cuarzo, 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, como prueba de ello son las lomas de ignimbritas dentro del valle, aisladas de su bloque original, las cuales se observan en Villa Guardia.

La subunidad Pantano Permanente y Temporal, se encuentra en las proximidades del curso inferior del Río Liberia, la cual constituye zonas de terreno plano, que suelen 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 Conos Coluvio Aluviales con Influencia marina, se ubica en las cercanías del poblado Puerto Culebra, lo mismo que en las de Playa Naranja y el sector al sur de los cerros Carbonal y Cabuyal.



La unidad de denudación en Rocas Ígneas se divide en dos subunidades, denominadas Laderas muy Empinadas y Escarpes de Erosión del Frente de la Meseta de Santa Rosa, y Relictos Volcánicos de los Cerros Góngora, Cañas Dulces y San Roque. La primera se sitúa en las márgenes del Río Liberia, aproximadamente a tres kilómetros al noreste de Hacienda El Real, lo mismo que al sureste de la misma, así como al oeste del sitio San Antonio y pequeños sectores dispersos del cantón, la cual constituye un escarpe de erosión de variada altura; está cortada por los ríos que bajan de la meseta, en su gran extensión está constituido 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.

La subunidad Relictos Volcánicos de los cerros Góngora, Cañas Dulces y San Roque, son una serie de cerros volcánicos, algunos de los cuales como el Góngora es de un domo, sus laderas son muy empinadas; está compuesta por lavas, su composición va de lavas ácidas en el Cerro Góngora, del tipo riolítica a neutros ácidos, en el de Cañas Dulces y San Roque; su origen se debe a la actividad volcánica de poca duración y a la fuerte erosión que denudó el área.”

El Cantón de Liberia, 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 hidrometeoro lógicas del cantón, dicha red de drenaje está compuesta principalmente por:

- Río Tempisque
- Río Liberia
- Río Salto
- Río Los Ahogados
- Río Colorado
- Quebrada Grande
- Quebrada Piches

La larga estación seca que afecta a esta área, le imprime un carácter diferente y peculiar, que condiciona el paisaje y las actividades económicas que desarrollan en ella, de ahí que también reciba el nombre de Pacífico Seco.

El clima, es tropical seco con temperaturas que oscilan entre 24.4 °C y 33 °C, el mes más caluroso el julio y el más frío es enero. Las precipitaciones anuales alcanzan hasta los 2.305 mm y los meses más lluviosos van de mayo a noviembre.



“En el mapa de tipos de clima de Costa Rica, se clasifica el clima de Liberia como clima subhúmedo seco, muy caliente, con exceso moderado de agua”.

La precipitación promedio anual para un registro de 56 años es de 1599,8 mm. Los meses de junio (245,6 mm), setiembre (346,3 mm) y octubre (310,0 mm) suelen ser los más lluviosos, aportando 15,3 %, 21,6 % y 19,4 % respectivamente de la precipitación promedio anual. La estación seca se extiende desde diciembre a abril.

La humedad relativa es de 76%, el mes de marzo es el de menos humedad (66%) septiembre y octubre los de mayor humedad (87%). Durante la estación seca se producen grandes sequías que en ocasiones llegan a ser extrema y angustiosa, con temperaturas sofocantes.

1.3.3 VULNERABILIDAD ANTE DESASTRE NATURALES

El cantón de Liberia desde 1993 ha venido participando en la elaboración de planes para la atención de desastres a nivel cantonal, el comité se localiza en la Región: CHOROTEGA Provincia: GUANACASTE Cantón: CENTRAL Distrito: PRIMERO

Principales cuencas Hidrográficas: Cuenca del Río Tempisque

Principales Vías de Acceso:

1. Valle Central por carretera interamericana Liberia-San José
2. Aeropuerto Internacional Daniel Oduber Quirós
3. Puente de la Amistad
4. Ferry Tempisque Puerto Moreno- Abangares

1.3.3.1 *Amenazas Hidrometeorológicas*

Los ríos y quebradas del cantón de Liberia han disminuido el período de recurrencia de inundaciones, lo anterior por causa de la ocupación de las planicies de inundación, y el desarrollo urbano y agropecuario en forma desordenada y sin ninguna planificación, y al margen de las leyes que regulan el desarrollo urbano y forestal. Además, se suma el lanzamiento de desechos sólidos a los cauces, redundando en la reducción de la capacidad de la sección hidráulica, y provocando el desbordamiento de ríos y quebradas. Esta situación ha sido generada por la construcción de viviendas cercanas a los ríos en el cantón de Liberia.



Las zonas o barrios que pueden ser afectados y con alto riesgo por las inundaciones y avalanchas de los ríos y quebradas antes mencionadas son:

- Río Tempisque: Guardia
- Río Liberia: Moracia, Liberia, Sitio, Capulín
- Río Salto: Salto, El Pelón
- Río Los Ahogados: Lilas
- Río Colorado: Colorado
- Quebrada Grande: Quebrada Grande
- Quebrada Piches: San Roque

1.3.3.2 AMENAZAS GEOLÓGICAS

1.3.3.2.1 Actividad Sísmica

El cantón de Liberia se encuentra dentro de una región sísmica, caracterizada por presentar eventos generados por el choque de las placas Coco-Caribe, con sismos de magnitudes importantes frente a la costa Pacífica.

Existen registros históricos que indican, la presencia de sismos frente a las costas de la Península de Nicoya causando daños de suma importancia en el cantón.

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

- Amplificaciones de la onda sísmica en aquellos lugares donde el tipo de suelo favorece este proceso (terrenos conformados por arenas, aluviones, etc.).
- 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 E y NE de la ciudad de Liberia, donde se localizan poblados como de Curubandé, Hacienda Santa María, García Flamenco.
- Tsunamis o maremotos, que afectarían aquellos poblados localizados a lo largo de la costa pacífica, tales como Puerto Culebra, Panamá.
- Asentamientos de terrenos, se presentan en suelos poco compactos, como aluviones y rellenos.
- Fracturas en el terreno, con daños diversos a la infraestructura.



1.3.3.2.2 *Actividad Volcánica*

El límite Noreste del cantón de Liberia, está conformado por la divisoria de la Cordillera Volcánica de Guanacaste, donde se localizan los volcanes Rincón de la Vieja, Cacao y muy cerca el Volcán Miravalles.

De estos volcanes el Rincón de la Vieja, se encuentra actualmente activo, su última fase de actividad importante fue en mayo de 1991, con la generación de lahares (flujos de lodo, que se encausan en valles fluviales), que descendieron por los ríos Azul y Pénjamo, destruyendo varios puentes.

Los efectos más importantes de una erupción volcánica cerca del cantón de Liberia son:

- a. Caída de cenizas sobre todo en los sectores Este y Norestes del cantón, afectando pobladores y ganadería de áreas alrededor de poblados como: Curubandé, Cañas Dulces, Buena Vista, Hacienda Guachipelín, Hacienda Santa María, García Flamenco.
- b. Avalanchas de lodo en aquellos ríos que nacen cerca de la parte alta de la Cordillera Volcánica de Guanacaste, los más vulnerables son: Tempisquito, Góngora, Los Ahogados, Salitral, Río Blanco, Colorado, Liberia, Salto.
- c. Contaminación provocada por emisión de gases, afectando sobre todo aquellos sectores hacia el Norte y Noreste del cantón.

1.3.3.2.3 *Deslizamientos (Inestabilidad de Suelos)*

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

Los efectos más importantes de los deslizamientos serían:

- Sepultamiento de viviendas
- Daños diversos a caminos
- Avalanchas de lodo, generadas por represamientos de ríos, afectando sobre todo aquella infraestructura localizada cerca del cauce del río o dentro de la llanura de inundación de estos.
- Daños a ganadería y cultivos. (Emergencias, 2023)



CAPÍTULO 2

CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA Y SOCIAL



2.1. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Cuadro N°3. Plantilla de descripción de características demográficas del cantón de Liberia

Indicador	Total (N)		Sexo				Zona residencial ²			
			Hombre		Mujer		Urbana		Rural	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Población Total ¹	79610	100	40292	50,61	39318	49,39	51636	82	11351	18
Migrantes ²	6375	10	3008	4,8	3367	5,3				
Discapacitados ²	9951	15,8	4913	7,8	5038	8				
Por ciclos de Vida ¹										
Menores de 1 año	905	1,14	455	0,57	450	0,57				
1 a 9 años	11299	14,19	5683	7,14	5616	7,05				
10 a 19 años	11836	14,87	6228	7,82	5608	7,04				
20 a 64 años	49453	62,12	25183	31,63	24270	30,49				
65 y más	6117	7,68	2743	3,45	3374	4,24				
Esperanza de vida al nacer	80,24		77,8		82,9					
Tasa de Natalidad	11,56									
Tasa de mortalidad	6									
Tasa de fecundidad	1,41									

¹ población estratificada a partir de proyecciones INEC 2022

² población estratificada a partir de 62987 habitantes; según CENSO Nacional del INEC 2011

Fuente: Elaboración propia, a partir de información Censo INEC 2011 y 2022.

Cuadro N° 3. Plantilla de descripción de características demográficas del cantón de Liberia

2.2 DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIALES

2.2.1 DEPORTES Y RECREACIÓN

2.2.1.1 Lugares de Esparcimiento.

Actualmente, Liberia, cuenta con los siguientes lugares de esparcimiento que son visitados por los turistas y los pobladores:

- Salón Los Boyeros
- Parque Mario Cañas Ruiz.
- Hotel El Sitio.
- Parque Nacional Santa Rosa.
- Parque Nacional Rincón de La Vieja.
- Santa Clara Lodge.
- Río Colorado.
- Proyecto Papagayo
- Cañón de la Vieja Lodge
- Área de Conservación Guanacaste.



- Zoológico África Mía.

2.2.1.2 Sitios de Deporte y Recreación:

- Gimnasio Municipal.
- Estadio Municipal.
- Canchas de fútbol 15.
- Cancha multiuso los Ángeles.
- Cancha de béisbol.
- Sala de Taekwondo.
- Salones de gimnasios.

2.2.1.3 Programas de deporte y recreación programados y establecidos cada año

2.2.1.3.1 Programa de deporte competitivo: Las disciplinas deportivas que están organizadas en el cantón:

- Fútbol Masculino
- Fútbol Femenino.
- Baloncesto Masculino
- Baloncesto Femenino
- Béisbol
- Boxeo
- Fútbol Salón Masculino
- Fútbol Salón Femenino
- Triatlón
- Taekwondo
- Voleibol
- Ciclismo de ruta
- Ciclismo de Montaña

2.2.1.3.2 Programas de recreación: El programa recreativo abarca a toda la población en donde se desarrollan actividades recreativas en celebración del Día Nacional del Deporte, Juegos Recreativos Cantorales, los domingos grupos privados organizan ciclismo de recreación.

2.2.1.3.3 Programas de capacitación y promoción deportiva: Este programa da Asesoría y Capacitación a la Junta Directiva del Comité, como a las organizaciones deportivas, entrenadores y deportistas, también se encarga de promover las



diferentes actividades que el Comité Cantonal de Deportes y Recreación de Liberia, efectúa para beneficio de la comunidad liberiana.

2.2.1.3.4 Programa Instalaciones Deportivas: Este programa tiene como objetivo brindar mantenimiento a las instalaciones deportivas, así como las construcciones de nuevas instalaciones.

Página | 16

2.2.1.3.5 Programa de Escuelas Deportivas (Ligas Menores): La representación del cantón para los Juegos Nacionales es parte de los objetivos de este Comité.

2.2.2 MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL.

El cantón cuenta con oferta variada de medios de comunicación masiva, así como actores sociales clave que mediante coordinaciones intersectoriales brindan su apoyo en la divulgación de información a la población. ^{Cuadro N°4}



Cuadro N°4. Actores sociales clave en materia de comunicación de base comunitaria, Liberia 2022

Actor/es social/es identificados	Recurso que pone a disposición
Anexión TV	Canal de televisión a nivel regional. Transmitir anuncios por medio de la tv y redes sociales.
Comité Cantonal de Deportes y Recreación	Disponibilidad para diseñar la información y publicarla en sus redes sociales: FACEBOOK e INSTAGRAM
Grupo Guías y Scout Liberia	Disponibilidad para diseñar la información y publicarla en su red social de FACEBOOK según lo amerite el ministerio de salud.
Radio Pampa	Disponibilidad para transmitir perifoneo y anuncios en su radio. Además, disponibilidad para publicar en su red social de Facebook.
Canal 5 Guanacaste	Disponibilidad para publicar información en sus redes sociales: FACEBOOK e INSTAGRAM y radio digital.
ALO NOTICIAS	Plataforma Informativa para la provincia de Guanacaste Aló Noticias
Transportes la pampa	Divulgar material en plataforma autobusera.
GUANA/NOTICIAS	Plataforma informativa
Guanacaste en Acción	
Municipalidad de Liberia	Divulgar información en redes sociales.

Fuente: Promoción de la Salud DARS Liberia, 2023

Cuadro N° 4. Actores sociales clave en materia de comunicación de base comunitaria, Liberia 2022



CAPÍTULO 3

SERVICIOS DE SALUD



3.1 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y AFINES

3.1.1 Establecimientos de atención directa

El cantón de Liberia cuenta con una oferta de servicios de salud y afines de 230 establecimientos, de diversa índole, tanto públicos como privados, concentrados primordialmente en el distrito Primero. La mayor cantidad de ellos corresponde a servicio de consulta ambulatoria. ^{Tabla N° 01}

Tabla N° 01. Establecimientos de salud según tipo CIU, Condición y distrito de ubicación, cantón de Liberia 2023

Tipo según CIU	Condición	Distrito Liberia					Total
		Liberia	Cañas Dulces	Nacascolo	Curubandé	Mayorga	
Farmacias	Privado	17					17
	Público	5			1		6
Servicios de consulta ambulatoria en medicina general o especializada	Público	17	2		1		20
	Privado	124			3	2	129
Servicios de consulta ambulatoria en odontología general o especializada	Privado	36					36
	Público	2					2
Laboratorios de microbiología y química clínica	Privado	14					14
	Público	1					1
Servicios residenciales de atención integral a la persona adulta mayor	Público	1					1
	Público	1					1
Servicios de hospitalización.	Público	1					1
	Privado	2					2
Servicios de consulta ambulatoria en odontología general o especializada	Privado	1					1
Total							230

Fuente: Equipo de Vigilancia de la Salud DARS Liberia, a partir de Base de establecimientos de Salud DARS Liberia 2023

Tabla N° 1. Establecimientos de salud según tipo CIU, Condición y distrito de ubicación, cantón de Liberia 2023

En relación con la oferta hospitalaria cuenta con 1 hospital regional, público y 2 hospitales privados; además de una clínica con servicios de Hospitalización. ^{Tabla N°02}



Tabla N° 02 : Infraestructura física de Hospitales privados, Liberia, 2022

Infraestructura Hospitalaria	Hospital Clínico San Rafael Arcángel	Hospital Metropolitano Sede Liberia	Clinica Madre Terresa
<u>Servicio de emergencias</u>			
Consultorios	2	1	-
Salas de shock	1	1	-
Camas de orservación	4	1	-
<u>Servicio de Hospitalización</u>			
Camas de hospitalización	10	-	4
<u>Servio de Cirugía</u>			
Quirófano cirugía mayor	2	-	2
Quirófano cirugía menor	1	1	-
Sala de recuperación	1	1	1
<u>Consulta externa</u>			
Consultorios consulta ambulatoria	20	4	4
Clínica de gastroenterología	1	1	-
Clínica de patología	1	-	-
Servicio de Farmacia	1	1	1
Laboratorio Clínico	1	1	1
<u>Imágenes médicas</u>			
Tomografía axial computarizada	1	1	-
Servicio de Rx	1	1	1
Servicio de US	1	1	1

Fuente: Equipo de Vigilancia de la Salud DARS Liberia, a partir de Información de expedientes de establecimientos de salud. 2022

Tabla N° 2. Infraestructura de Hospitales privados, Liberia, 2022

El Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño ^{Tabla N° 03}, hospital regional de segundo nivel, pertenece a la Red de Servicios de Servicios Chorotega, el otro establecimiento de atención médica a usuarios con mayor volumen de atención es el Área de Salud de Liberia, la cual cuenta con 16 Básicos de Atención Integral en Salud, en horarios de atención diverso; cuenta además las Sedes Rurales de los EBAIS, los cuales disponen de dos consultorios de visita periódica.



Tabla N°03: Infraestructura física del Hospital Enrique Baltodano Briceño, según especialidad en el año 2020.

Especialidad	N° Camas
<i>Cirugía General</i>	23
<i>Ortopedia</i>	18
<i>Oftalmología</i>	1
<i>ORL</i>	1
<i>Vascular Periférico</i>	2
<i>Neurocirugía</i>	5
<i>Urología</i>	5
<i>Medicina Interna</i>	52
<i>Nefrología</i>	13 diálisis Intermitente
<i>Ginecología</i>	12
<i>Obstetricia</i>	50
<i>Pediatría</i>	24
<i>Psiquiatría</i>	0
<i>Medicina Intensiva</i>	6
<i>Anestesiología</i>	0
<i>Patología</i>	0
<i>Neonatología</i>	16
<i>Cardiología</i>	utiliza camas de Medicina Interna
<i>Pediatría Quirúrgica</i>	6
Total	221 Camas censables / 13 Camas de Diálisis Intermitente

Fuente: Equipo de Vigilancia de la Salud DARS Liberia, a partir de Evaluación Anual de disponibilidades 2020, Unidad Programática Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, 2021

Tabla N° 3. Infraestructura del Hospital Enrique Baltodano Briceño, según especialidad en año 2020

3.1.2 Centros de Atención Infantil Cuadro N°5

Cantón Liberiano posee dentro de su oferta de servicios 28 centros (públicos y privados) de atención para población menor de 7 años, distribuidos en 19 localidades alrededor del cantón, con la mayor concentración de establecimientos de este tipo en el distrito Liberia



Cuadro N°5. Centros de Atención Infantil, según zona geográfica y cantidad de usuarios atendidos. Liberia 2022			
Zona geográfica	Nombre del establecimiento	Localidad	Capacidad de usuarios
Distrito Liberia	Centro De Educación Y Nutrición De Moracia (CENCINAL) Guardería	Moracia	69
	Coronas De Vida (Tomo 1, 2, 3 Y 4)		171
	Retoñitos De Amor		56
	Mom"S Care	San Roque	96
	Centro De Educación Y Nutrición De San Roque (CEN) Guardería		69
	Las Ardillitas		201
	Lily's Garden		59
	Estrellitas Liberiana S.A	Felipe Pérez	85
	Kidz Town		25 de Julio
	Centro De Educación Y Nutrición De Nazareth De Jesús(CEN) Guardería	Los Cerros	21
	Pasitos De Ángel	Cambalache	45
	Green House Montessori	Santa Ana	62
	Centro Educativo Praderas De Enseñanza/Praderas Kids	Nazareth	64
	Mi Bosquecito Encantado Tomo 1-2-3-4	Condega	33
	Rinconcito Infantil	Capulín	92
	Centro De Educación Cenit	San Miguel	66
	Evreo Jardín De Los Amores Y Los Crecimientos	La Victoria	30
	Infantil La Casita De Mary Liz/ Mary Liz Day Care	Corazón de Jesús	188
	Mis Primero Pasos	Condega	35
	La Casita Del Saber		35
Pequeños Saltamontes	45		
Uruguitas Kids Zone			
Centro De Innovación Educativa Kids (C.I.E Kids)			
Total Distrital	14	1522	
Dsitrito Cañas Dulces	Castillo Infantil	Cañas Dulces	45
	Total Distrital	1	45
Distrito Mayorga	Barquitos De Esperanza Gardens	Quebrada Grande	28
	Total Distrital	1	28
Distrito Nacascolo	Guardería Los Pasitos Guardia	Guardia	49
	Centro De Educación Y Nutrición De Guardia (CEN) Guardería		23
Total Distrital	2	72	
Distrito Curubandé	Academia Teocali	Guadalupe	111
	Total Distrital	1	111
Cantón Liberia	Total Cantonal	19	1778

Fuente: Elaboración Equipo de Vigilancia de la Salud DARS Liberia, Servicios de Salud DARS Liberia 2022

Cuadro N° 5. Centros de atención Infantil, según zona geográfica y cantidad de usuarios atendidos, Liberia 2022



3.1.3 Centro de Atención Institucional Calle Real de Liberia

Se ubica en el distrito primero Barrio La Arena; Alberga una población de 1192 personas, de estas, 989 son privados de libertad, 169 pertenecen a la policía penitenciaria y 34 corresponden a profesionales y personal administrativo.

Está constituida por 16 módulos de atención para privados de Libertad, 15 para atención de hombres y 1 atiende mujeres privadas de libertad.

Dentro de sus instalaciones se cuenta con Clínica para la atención de usuarios, con médico general y personal de enfermería, 1 colaborador (a) de cada profesión, respectivamente. Además, brinda de manera periódica servicio de odontología a los privados de Libertad.

3.2 PROTECCIÓN AL AMBIENTE HUMANO

3.2.1. Plan Regulador Urbano, Cantonal y Costero.

En la Municipalidad de Liberia existe un Plan Regulador del Casco Urbano correspondiente al Distrito Primero, el cual es considerado vital para orientar el desarrollo urbanístico, publicado en la gaceta N° 200 del año 2002. (Imprenta Nacional, 2006)

Existe, además, el Plan Regulador Costero, el cual abarca algunos tramos del litoral pacífico. Ante el desarrollo turístico de la zona, estos proyectos son regulados en conjunto con la Municipalidad y el Instituto Costarricense de Turismo.

3.2.2. Manejo de los residuos sólidos a nivel local.

Plan Cantonal de Gestión Integral de Residuos Sólidos Liberia 2021-2025 establece las metas en materia de residuos sólidos, la rectoría de la implementación de dicho plan recae en la Municipalidad de Liberia. (Municipalidad de Liberia, 2021)

El Departamento de Ambiente Humano y Salud de la Municipalidad de Liberia, brinda los siguientes Servicios:

- Recolección de desechos tradicionales y no tradicionales.
- Inspecciones y monitoreo de proyectos.
- Atención a denuncias de ambiente.
- Mantenimiento y mejoramiento de zonas verdes.
- Proyectos de reciclaje.



3.2.3. Cobertura del Servicio de Agua apta para el Consumo Humano

Todas las aguas del sistema de distribución del Acueducto de Liberia son aptas para el consumo humano, lo mismo con los acueductos rurales, cabe destacar que AyA, realiza muestreos mes a mes de todos los acueductos tanto del AyA como las ASADAS.

En cuanto la cobertura, existe más de un 99% de los hogares poseen agua potable. Dentro de poco se terminará con la extensión de ramal, para incorporar el Precario Martina Bustos de la zona alta de Barrio Nazareth de Liberia al Acueducto de Liberia.

3.2.3.1 Acueductos Públicos y Privados del cantón.

Los acueductos del cantón de Liberia son públicos; AyA opera los sistemas de Liberia: Liberia, Guardia, Cañas dulces y Quebrada Grande; además se han asumido cuatro ASADAS, Santa lucia, Terreros, Rodeito y el Gallo, para un total de 425 servicios, más 14.384 de Liberia servicios en buen estado; el resto queda a mano de Asociaciones o ASADAS.

3.2.4 VÍAS DE COMUNICACIÓN

3.2.4.1 Carretera Internacional: Por el cantón de Liberia, pasa la carretera Interamericana y es ruta de paso hacia la zona Norte, comunicando Costa Rica con Nicaragua. Por medio de ésta misma carretera se comunica con la Región Central y Sur del País y Panamá. Actualmente, se está desarrollando proyecto de construcción de tramo Liberia-Cañas, que consta de varios pasos a desnivel, puentes de cruce peatonal, 4 carriles para tránsito vehicular.

3.2.4.2 Carreteras Nacionales: Se cuenta la carretera a Nicoya que es la segunda vía en importancia de la cual se desprenden vías de comunicación a playas de la Región.

3.2.4.3 Carreteras de lastre: En los suburbios de la ciudad el acceso es por carreteras lastradas, así como a algunos caseríos y pequeños barrios rurales.

3.2.4.4 Caminos vecinales: Se localizan en la zona rural y en la periferia para acudir a casas aisladas localizadas generalmente en fincas.

3.2.4.5 Vía Aérea: La zona cuenta con el Aeropuerto Internacional Daniel Oduber, el cual está bajo administración de Aviación Civil; que ofrece comunicación vía aérea hacia el resto del país y hacia otros países.



Presenta las siguientes características:

- a) Localización: Liberia; Provincia de Guanacaste
- b) Coordenadas 10°35'36.22596" N 085°32'40" W
- c) Elevación de la pista: 83 metros.
- d) Como parte de la respuesta a emergencias sanitaria tiene en implementación el plan de contingencia ante presentación de eventos de riesgo sanitario; así como el plan de acción ante emergencias aéreas. (Dirección de Área Rectora de Salud de Liberia, 2019)



CAPÍTULO 4

PRINCIPALES INDICADORES DEL CANTÓN DE LIBERIA



Para la recopilación, estandarización y análisis de datos involucrados en la elaboración del Análisis de situación de Salud del cantón de Liberia, se recopilan un total de 36 indicadores específicos, clasificados en 4 categorías de indicadores, a saber, Indicadores Sociales, Indicadores Demográficos, Indicadores Económicos e Indicadores de Servicios de Salud. Cuadros N°6, N°7, N° 8 y N° 9

Cuadro N°6. Descripción de indicadores Sociales			
Tipo de Indicador	Número	Análisis Integral del Indicador	Definición
Indicadores Sociales	1	Tasa de alfabetización	Proporción de la población adulta de 15 y más años de edad que es letrada, expresada como porcentaje de la correspondiente población, total del cantón de Liberia, año 2011.
	2	Índice de Años Esperados de Escolaridad	La esperanza de vida escolar en el sistema educativo a los seis años es un indicador que viene medido en años y la información se obtiene de la publicación Cifras de la educación e
	3	Índice de Años Promedio de Escolaridad	Parte del promedio de años de escolarización necesarios para cada nivel de formación alcanzado, ponderado por la proporción de la población de veinticinco o más años de edad que alcanza cada nivel de formación
	4	Índice de Desarrollo Humano (IDH)	Medida resumen del progreso medio conseguido por el cantón 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).
	5	Índice de Desarrollo Humano Cantonal (IDH _c)	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).
	6	Índice de Desarrollo de Género (IDG)	Ajusta la medida del progreso medio de la sociedad en su conjunto que ofrece el IDH para reflejar las desigualdades entre hombres y mujeres en dicha sociedad en los aspectos que el propio IDH considera
	7	Índice de Desigualdad de Género	Estima la pérdida de logros en dimensiones claves debido a la desigualdad de género. Fluctúa entre 0 (no hay desigualdad en las dimensiones incluidas) a 1 (hay desigualdad completa).
	8	Proporción de viviendas ocupadas según categoría o subcategorías	Frecuencia relativa de las viviendas individuales ocupadas según las categorías y subcategorías de interés. Nota: en cada caso se debe especificar la categoría utilizada, agregándola al nombre del indicador.

Fuente: Equipo de Vigilancia de la Salud DARS Liberia

Cuadro N° 6. Descripción de indicadores Sociales



Cuadro N°7. Descripción de indicadores Demográficos			
Tipo de Indicador	Número	Análisis Integral del Indicador	Definición
Indicadores demográficos	9	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).
	10	Razón Mujer-Hombres	Número de mujeres por cada 100 hombres, existentes en la población total. Cantón de Liberia
	11	Razón de dependencia demográfica	Número promedio de personas económicamente dependientes por cada 100 personas económicamente productivas. En términos demográficos, se define a la población económicamente dependiente como la suma de la población menor de 15 años de edad más la población de 65 y más años de edad; y la población económicamente productiva como la población entre 15 y 64 años de edad. Todo para un determinado país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año (OPS)
	12	Razón de envejecimiento	Número de personas mayores de 64 años de edad por cada 100 personas menores de 15 años, existentes en la población total.
	13	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)
	14	Total de nacimientos	Número total de nacidos vivos en Cantón de Liberia, año 2021
	15	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. Año 2021, cantón de liberia
	16	Tasa de crecimiento natural de la población	Tasa de aumento (o disminución) de una población en un año determinado debido a un excedente (o déficit) de nacimientos frente a las defunciones, expresada como porcentaje de la población base (INEC).
	17	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.
	18	Esperanza de vida al nacer	Número promedio de años que se espera vivirá 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).
	19	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.
	20	Densidad Poblacional	Razón entre la población de un país o territorio y su área, que generalmente se expresa en personas por kilómetros cuadrados. (MIDEPLAN).

Fuente: Equipo de Vigilancia de la Salud DARS Liberia

Cuadro N° 7. Descripción de Indicadores Demográficos

Dirección de Área Rectora de Salud de Liberia
ars.liberia@misalud.go.cr
Tel. 4003-7730
www.ministeriodesalud.go.cr



Cuadro N° 8. Descripción de indicadores Económicos			
Tipo de Indicador	Número	Análisis Integral del Indicador	Definición
Indicadores Económicos	21	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
	22	Tasa de ocupación	Porcentaje de la población ocupada con respecto a la población de 15 años o más. (INEC).
	23	Tasa de desempleo abierto	Porcentaje de la población desocupada con respecto a la fuerza de trabajo (INEC). Sinonimia: proporción desempleada de la fuerza de trabajo y proporción de la pea desocupada
	24	Índice de Pobreza multidimensional (IPM)	Suma la proporción del total de privaciones que sufre cada persona pobre y se divide por el número total de personas pobres en el cantón de Liberia 2021
	25	Índice de Bienestras Material	El índice muestra la pérdida potencial en desarrollo humano debido a la desigualdad entre logros de mujeres y hombres en las dimensiones anteriores. Varía entre cero, cuando a las mujeres y los hombres presentan igualdad, y 1, cuando a mujeres o hombres se encuentran en condiciones de total desigualdad.
	26	Consumo Eléctrico per cápita	medida de progreso económico, al relacionar el consumo de energía con el grado de industrialización de un país y con la calidad de vida de sus habitantes.
	27	Índice 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"

Fuente: Equipo de Vigilancia de la Salud DARS Liberia
Cuadro N° 8. Descripción de indicadores Económicos



Cuadro N° 9. Descripción de indicadores de Servicios			
Tipo de Indicador	Número	Análisis Integral del Indicador	Definición
Indicadores de servicios	28	Proporción de la población que usa fuentes de agua mejoradas de agua potable	Población que utiliza fuentes mejoradas de agua potable, en un año dado, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de 2021, en cantón de Liberia. Acceso a fuentes mejoradas de agua se define por la disponibilidad de 20 litros de agua por persona al día en una distancia no mayor a 1 kilómetro. Fuentes mejoradas de agua potable mejoradas son: conexión de los hogares, fuente de agua pública, pozo, pozo excavado cubierto, fuente protegida, recolección de agua de lluvia. Fuentes mejoradas de agua potable no mejoradas son: pozo no cubierto, fuente no cubierta, ríos o estanques, agua suministrada por vendedores, agua embotellada, agua de camión cisterna. Agua embotellada no se considera mejorada debido a las limitaciones en el suministro del agua, no en su calidad.
	29	Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento	La población que utiliza instalaciones de saneamiento mejoradas, en un año 2021, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de año, en cantón de Liberia. 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.
	30	Proporción de la población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo	Número de mujeres gestantes que han recibido al menos una consulta de atención de salud durante el embarazo proveída por un profesional trabajador de salud entrenado, expresado como porcentaje de la población de nacidos vivos, Cantón de de Liberia año 2022
	31	Proporción de partos atendidos por personal capacitado	Número de partos 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. Año 2022
	32	Razón de Médicos	Número de médicos disponibles por cada 10000 habitantes en la población del cantón de Liberia año 2022.
	33	Razón de enfermeras	Número de enfermeras diplomados disponibles por cada 10000 habitantes en la población del cantón de Liberia año 2022.
	34	Razón de Odontólogos	Número de odontólogos disponibles por cada 10000 habitantes en la población del cantón de Liberia año 2022.
	35	Razón de Camas hospitalarias	Número de camas hospitalarias disponibles por cada 1000 habitantes. Cantón de Liberia Año 2022
	36	Número de establecimientos de atención ambulatoria	Número de establecimientos de salud por tipo y nivel, Cantón de Liberia

Fuente: Equipo de Vigilancia de la Salud DARS Liberia

Cuadro N° 9. Descripción de indicadores de Servicio



4. 1 INDICADORES DEMOGRÁFICOS Y ECONÓMICOS

El Cantón de Liberia cuenta 80.874 habitantes para el año 2023, 51 % perteneciente al sexo masculino y 49 % al femenino.

La pirámide poblacional denota que el cantón de Liberia la integra una población relativamente joven, formando una pirámide de bases anchas y se estrechan conforme se asciende en edad, principalmente posterior a los 40 años donde es marcada la disminución de la población en los grupos etario; porcentualmente el 30% de la población es menor de 19 años y el total de población menor de 65 años representa el 92 %, lo que indica que sólo el 8% de la población es mayor de 65 años. Siendo el decenio de 30 a 40 años el que posee mayor población; situación que persiste en ambos sexos.

4.1.1 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR AREA Y DISTRITO

El cantón de Liberia tiene una densidad poblacional de 56.30 habitantes por Km2. No obstante, esta densidad poblacional varía si se trata de zona rural o urbana.

En el 2011 el censo poblacional realizado por INEC evidenció que la población urbana representa el 82 % del total y se concentra principalmente en el distrito primero, donde el 77% de sus habitantes viven en zonas urbanas. (INEC, 2011)

4.1.2 TASA DE CRECIMIENTO

4.1.2.1 Tasa de Fecundidad

El cantón de Liberia presenta una tasa de fecundidad de 2 hijos por mujer; ambas tasas, se encuentran cercana a la tasa de fecundidad ideal (2.1) situación que incide directamente en el denominado nivel de reemplazo de la población. Tabla N°04

tabla N°4.Tasa de fecundidad según zona geográfica, Liberia, 2021				
Zona Geográfica	Años exposición	nacimientos	tasa fecundidad (1000 hab.)	
Liberia	354690	796	2	
Distrito	Cañas Dulces	21165	36	
	Mayorga	10980	20	
	Nacascolo	16170	31	
	Curubandé	16960	22	
Cantón	Liberia	419965	905	2

Fuente: Equipo de Vigilancia DARS Liberia, a partir información nacimiento reportados en INEC 2021

Tabla N° 4. Tasa de fecundidad según zona geográfica, Liberia 2021

4.1.2.2. Tasa de Natalidad:

En el año 2021 los nacimientos registrados en el cantón de Liberia fueron 905, siendo la mayoría de las madres que habitan en el Distrito Liberia, acrecentando así la desproporción



entre población rural y urbana. La tasa de natalidad para dicho año es de 11,37 nacimientos por cada 1000 habitantes, circunstancia que incide en el crecimiento demográfico de la población y se refleja en que la edad general de los habitantes es relativamente joven. ^{Tabla Nª 5}

tabla Nª5.Tasa de natalidad según zona geográfica, Liberia, 2021				
Zona Geográfica	n	nacimientos	tasa natalidad (1000 hab.)	
	Liberia	66040	796	12
	Cañas Dulces	4017	36	9
Distrito	Mayorga	2002	20	10
	Nacascolo	3062	31	10
	Curubandé	3191	22	7
Cantón	Liberia	78312	905	12

Fuente: Equipo de Vigilancia DARS Liberia, a partir información nacimiento reportados en INEC 2021

Tabla Nª 5. Tasa de natalidad según zona geográfica, Liberia, 2021

4.1.3 ÍNDICES E INDICADORES DE DESARROLLO HUMANO ^{Cuadro Nª10}

Desde el 2012 el cantón de Liberia ha mejorado en todos los índices de desarrollo, implicando con ello que la escolaridad, la accesibilidad a servicios básicos, agua potable electricidad, entre otros rubros, alcancen con el pasar de los años cifras similares a las adquiridas a nivel nacional, disminuyendo paulatinamente la brecha entre el cantón y lo alcanzado por el nivel nacional. (PNUD, 2022)



Cuadro N° 10. Índices e Indicadores de Desarrollo Humano, Cantón de Liberia 2012-2019

Indicador	Año							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Índice de Desarrollo Humano-D	0,699	0,7	0,7	0,703	0,7	0,705	0,715	0,725
Índice de Desarrollo Humano	0,788	0,786	0,778	0,791	0,785	0,795	0,8	0,811
Índice de Esperanza de Vida	0,844	0,836	0,801	0,843	0,816	0,834	0,835	0,864
Esperanza de Vida	79,531	79,252	78,036	79,49	78,569	79,205	79,208	80,24
Índice de Conocimiento	0,717	0,721	0,727	0,729	0,725	0,738	0,747	0,746
Índice de años esperados de escolaridad	0,887	0,893	0,9	0,906	0,913	0,919	0,926	0,932
Índice de años promedio de escolaridad	0,546	0,548	0,555	0,551	0,538	0,557	0,568	0,56
Años esperados de Escolaridad	11,529	11,613	11,697	11,782	11,866	11,951	12,035	12,119
Años promedios de escolaridad	8,196	8,217	8,323	8,272	8,066	8,354	8,526	8,398
Índice de Bienestar Material	0,808	0,805	0,807	0,807	0,817	0,815	0,822	0,826
Consumo eléctrico per cápita (Kw/año)	748,12	741,471	745,998	746,298	768,3	762,785	779,574	788,119
Índice de Desarrollo de género	0,985	0,963	0,993	0,942	1,013	0,986	1,016	0,995
Índice de mujeres Regidoras	0,429	0,429	0,500	0,429	0,500	0,500	0,357	0,500
Índice de Desigualdad de Género	4,467	0,257	0,399	0,241	0,405	0,23	0,253	0,223
Tasa de Mortalidad Materna	150,716	10,000	78,003	10,000	81,633	10,000	10,000	10,000
Tasa de Natalidad en Adolescentes	100,038	95,346	87,105	79,710	89,422	75,775	79,131	66,122

Fuente: Equipo de Vigilancia de la Salud DARS Liberia, a partir de Atlas del Desarrollo Humano Cantonal Costa Rica 2021

Cuadro N° 10. Índices e indicadores de Desarrollo Humano, Cantón de Liberia 2021-2019

Hay un conjunto de factores que inciden de manera compleja en los parámetros inmersos en los índices e indicadores de desarrollo, fenómenos inherentes a los individuos por ejemplo fenómenos de reprobación y deserción en la educación entre estos, los hábitos de estudio, problemas de aprendizaje y la motivación; otros dependen del sistema, como la falta de una metodología pedagógica adecuada, la falta de infraestructura que permita el adecuado desarrollo de las habilidades de la población, infraestructura educativa, infraestructura vial, accesibilidad e internet. El entorno socioeconómico también influye directamente sobre el desarrollo humano: la pobreza, el desempleo, el trabajo infantil, la falta de incentivos, las presiones sociales, los conflictos o la violencia intrafamiliar inciden en estos índices de desarrollo.



Los datos alcanzados en los últimos años en los diversos índices de desarrollo, han permitido al cantón ubicarse en la lista de los primeros 50 cantones en relación con el índice de pobreza multidimensional, alcanzando la cifra de 0.07, según publicación del Atlas de Desarrollo

Cuadro N° 11. Índice de Pobreza multidimensional y sus componentes, cantón de Liberia 2020	
Nombre de indicador	dato
Índice de Pobreza multidimensional (IPM)	0,07
Incidencia	21%
Pobres	16239
Intensidad de la Privación	33,30%
Severidad	2,20%
Vulnerabilidad	12,90%
Desigualdad	0,01%
Contribución de las privaciones en Educación	26,30%
Contribución de las privaciones en Vivienda	25,50%
Contribución de las privaciones en Salud	27,00%
Contribución de las privaciones en Protección Social	21,20%
Clasificación Nacional según IPM	50

Fuente: Equipo de Vigilancia de La Salud DARS Liberia, a partir de datos Atlas del Desarrollo Humano Cantonal de Costa Rica 2021

Cuadro N° 11. Índice de Pobreza multidimensional y sus componentes, cantón de Liberia 2020

Humano Cantonal Costa Rica en el 2021 (PNUD, 2022), dicho índice se construye a partir de otros indicadores permite realizar un recuento de las privaciones que tienen los hogares en diferentes campos de su vida; admitiendo calcular la incidencia de la pobreza y su intensidad de una manera más integral y objetiva. Cuadro N° 11

El alcance de mejores índices con el correr del tiempo, del 2012 al 2019, en el cantón de Liberia, debe de analizarse con detenimiento, al contar con una gama diversa de localidades, que a su vez poseen desigualdades entre sí y por

Cuadro N° 12. Índice de desarrollo Social (ID), según distrito, Liberia 2017			
Código PCD	Distrito	ID	Posición
50101	Liberia	68,06	191
50102	Cañas Dulces	63,07	238
50103	Mayorga	45,08	430
50104	Nacascolo	55,09	331
50105	Curubandé	55,33	327

Fuente: Equipo de Vigilancia, DASR Liberia a partir de Índice de Desarrollo Social 2017, Mideplan

Cuadro N° 12. Índice de desarrollo Social (ID), según distrito, Liberia 2020

consiguiente diferentes realidades para población de cada localidad; ejemplo de ello son las variaciones en el Índice de Desarrollo Social Distrital, donde el distrito Liberia se ubica en los primeros 200 a nivel nacional, sin embargo el distrito Mayorga se ubica en la posición 430 a nivel nacional Cuadro N° 12 Siendo los distritos de mayor población urbana los que presentan mejores índices de desarrollo Social.



4. 2 INDICADORES DE SERVICIOS DE SALUD

En relación con los índices de salud, el cantón de Liberia mantiene algunos valores inferiores a los registrados a nivel país, caso específico en la cantidad de médicos con 10000 habitantes, donde el cantón posee 18,72 médicos, mientras que a nivel país el dato referido por el Banco mundial en el 2020 es de 33 médicos. ^{Tabla N°6} (Banco Mundial, 2023)

**Tabla N° 6. Indicadores de servicios de salud, cantón de Liberia
2022**

Indicador	Dato
Proporción de la población gestante atendida por personal capacitado	1
Proporción de partos atendidos por personal capacitado	1
Razón de Médicos	18,72
Razón de enfermeras	
Razón de Odontólogos	0,12
Razón de Camas hospitalarias	1,73
Número de establecimientos de atención ambulatoria	149

Fuente: Equipo de Vigilancia de la Salud DARS Liberia, información de proceso de servicios de salud 2022

Tabla N° 6. Indicadores de servicios de salud, cantón de Liberia 2022



CAPÍTULO 5

ANÁLISIS DE MORTALIDAD

PERIODO 2015-2019



5. ANÁLISIS DE MORTALIDAD PERIODO 2015-2019 SEGÚN CARGA DE ENFERMEDAD Y GRUPO ETARIO

Para el análisis de mortalidad se ha tomado como dato estadístico las causas de mortalidad por ciclo de vida en el periodo 2015 al 2019, reportadas por INEC. (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2021)

Para ello se realizó además el cálculo de la población cantonal para este periodo, según las poblaciones proyectadas por INEC para los mismos años, 2015 al 2019. Siendo un total de 393923 habitantes para dicho periodo ^{Tabla N° 7}.

Tabla N° 7. Población cantonal, según distrito y sexo. Liberia 2015-2019

Distrito	Sexo		N
	Mujer	Hombre	
Liberia	164109	167990	332099
Cañas Dulces	10147	10167	20314
Curubandé	7977	8091	16068
Nacascolo	5124	5093	10217
Mayorga	7565	7660	15225
Población Cantonal	194922	199001	393923

Fuente: Elaboración Equipo de Vigilancia de la Salud DARSLiberia, a apartir de datos INEC 2015-2019.

Tabla N° 7. Población cantonal, según distrito y sexo Liberia 2015-2019

A partir de dicha información se calcularon las tasas quinquenales de las diversas causas de mortalidad registradas en dicho periodo y se analizan la primera causa de muerte para cada grupo de curso de vida, estableciendo así 6 eventos de mortalidad ^{tabla N° 8}, los cuales se seleccionarán para su seguimiento y elaboración de propuestas de acción para mitigar el impacto en salud en el cantón de dichos eventos.

La enfermedad isquémica representa la patología con mayor tasa a nivel poblacional en el quinquenio 2015 al 2019, siendo los problemas respiratorios los que atacan a los ciclos de vida de edades tempranas infantes y niños, el grupo de adolescentes se ve afectado principalmente por accidentes en vehículos los que afectan a este; finalmente el grupo de adultos mayores tiene como causa primaria las enfermedades isquémicas crónicas. ^{Tabla N°8}

Tabla N°8. PRIMER PROBLEMA DE SALUD POR GRUPO ETARIO, SEGÚN ANÁLISIS DE MORTALIDAD POR CURSO DE VIDA, LIBERIA 2015-2019

Grupo Etario	Evento Problema de Salud	Tasa Quinquenio	Total casos Quinquenio	Porcentaje en GBD (%)
Población General	I25 - Enfermedad isquémica crónica del corazón	21,32	84	5,18
Infantes	P28 - Otros problemas respiratorios del recién nacido, originados en el período perinatal	0,33	2	16,67
Niños	J180 - Bronconeumonía, no especificada	11,04	6	7,79
Adolescentes	V89 - Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	32,14	4	15,38
Adultos	N18 - Insuficiencia renal crónica	15,17	34	5,59
Adulto Mayor	I25 - Enfermedad isquémica crónica del corazón	272,64	63	7,02

Fuente: Elaboración Equipo de Vigilancia de la Salud DARSLiberia, a apartir de datos INEC 2015-2019.

Tabla N° 8. PRIMER PROBLEMA DE SALUD POR GRUPO ETARIO, SEGÚN ANÁLISIS DE MORTALIDAD POR CURSO DE VIDA, LIBERIA 2015-2019



El análisis por grupo de patologías GBD, muestra que las enfermedades no transmisibles representan los eventos con mayor incidencia de mortalidad en el periodo en estudio, siendo las enfermedades cardiovasculares las de mayor tasa de mortalidad; dentro las primeras 10 causas de mortalidad en la población general; En el quinquenio 2015-2019, también se ubican eventos como accidentes de motociclistas, enfermedad renal crónica, diabetes. Tabla N° 9



Tabla N° 9. Mortalidad proporcional, según eventos del subgrupo GBD y Carga global de enfermedad, Cantón Liberia, 2015-2019

(Cifras quinquenales, tasa promedio por 100.000 hab)

Evento	Total casos Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcentaje en subgrupo GBD (%)	Porcentaje en GBD (%)
Enfermedades no transmisibles¹	1253	366,41	100	77,42
Enfermedades cardiovasculares ²	403	117,85	32,16	24,77
Tumores malignos ²	281	82,17	22,43	17,27
Enfermedades digestivas ²	139	40,65	11,09	8,54
Enfermedades del sistema genito-urinario ²	123	35,97	9,82	7,56
Enfermedades respiratorias ²	98	28,66	7,82	6,02
Diabetes mellitus ²	86	25,15	6,86	5,29
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	38	11,11	3,03	2,34
Anomalías congénitas	33	9,65	2,63	2,03
Enfermedades del sistema músculo esquelético	20	5,85	1,60	1,23
Otros tumores	17	4,97	1,36	1,04
Enfermedades de la piel	9	2,63	0,72	0,55
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	6	1,75	0,48	0,37
Causas externas de morbilidad y mortalidad¹	201	58,78	100	12,35
Accidentes ²	126	36,85	62,69	7,74
Lesiones intencionales ²	73	21,35	1,00	4,49
Eventos (lesiones) de intención no determinada	2	0,58	36,32	0,12
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales¹	166	48,54	100,00	10,20
Infecciones respiratorias ²	88	25,73	2,17	5,41
Enfermedades infecciosas y parasitarias ²	47	13,74	2,90	2,89
perinatal	22	6,43	22,46	1,35
Causas maternas	1	0,29	52,17	0,06
Deficiencias de la nutrición	1	0,29	20,29	0,06
Mal definidas¹	7	2,05	100	0,43
Causas mal definidas	7	2,05	100	0,43
Total general	1627	475,78	100	100

1: Grupo GBD

2: Primeras 10 causas de Mortalidad

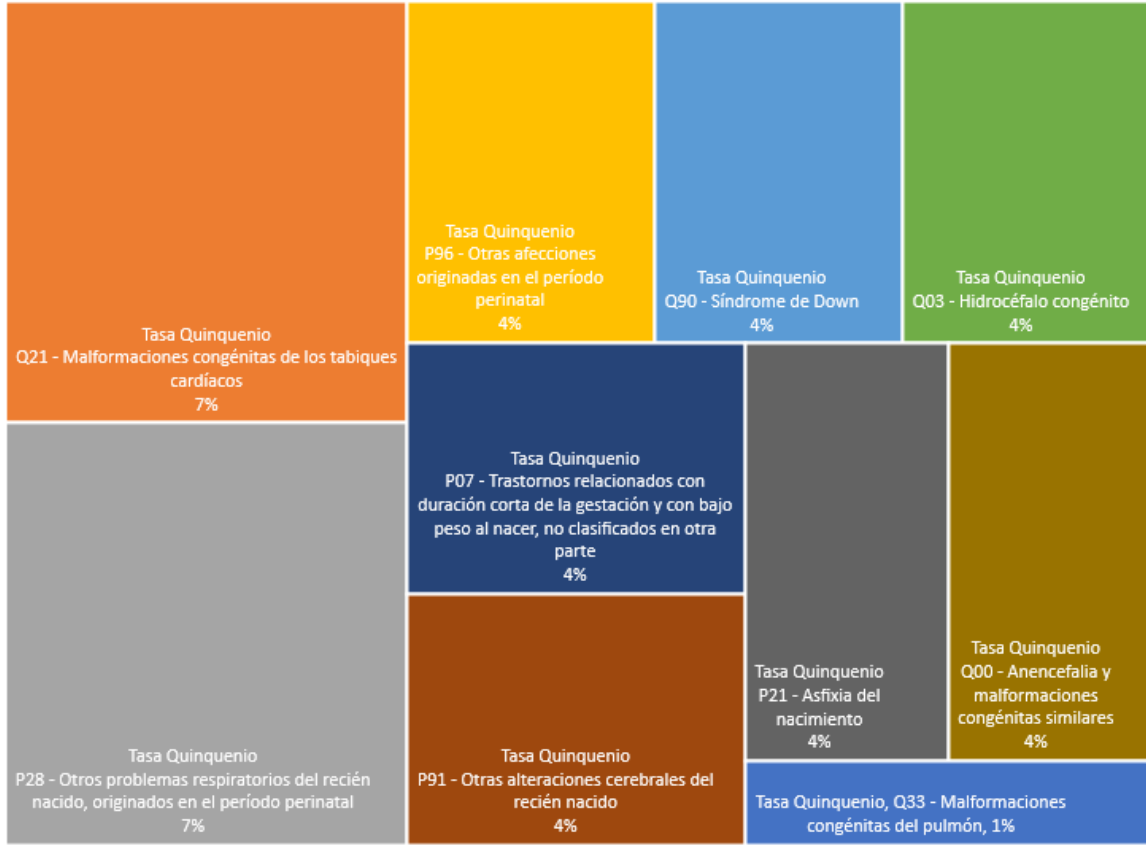
Fuente: Elaboración Equipo de Vigilancia de la Salud DARS Liberia, a partir de datos INEC 2015-2019.

Tabla N° 9. Mortalidad proporcional, según eventos del subgrupo GBD y Carga global de enfermedad, Cantón de Liberia, 2015-2019



5.1 CAUSAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO

Gráfico N° 1. Primeras 10 Causas de Mortalidad según número de casos, grupo etario grupo de menores de 1 año y Carga global de enfermedad, Cantón Liberia, 2015-2019



Nombre de eventos según clasificación CIE-10

Fuente: Elaboración Equipo de Vigilancia de la Salud DARS Liberia, a partir de datos INEC 2015-2019.

Gráfico N° 1. Primeras 10 causas de Mortalidad según grupo de menores de 1 año y Carga global de enfermedades, Cantón Liberia 2015-2019

5.2 CAUSAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1 A 10 AÑOS

El análisis de mortalidad según CIE-10, (Organización Panamericana de la Salud, 1995) por ciclo o grupo de vida genera en el grupo de los infantes como primera causa la Q33 que se denomina Malformaciones Congénitas del Pulmón, la cual duplica al resto de patologías, mismas que registraron tasas de incidencia de mortalidad similares, durante el periodo en estudio Gráfico N°1. Para el grupo de niños infantes (menores de 1 a 10 años) el evento con



mayor incidencia como causa de muerte es W74 – Ahogamiento y Sumersión no Especificados, seguido de J18- Neumonía, organismo no especificado; ambos eventos son afectaciones del sistema respiratorio. Gráfico N° 2.

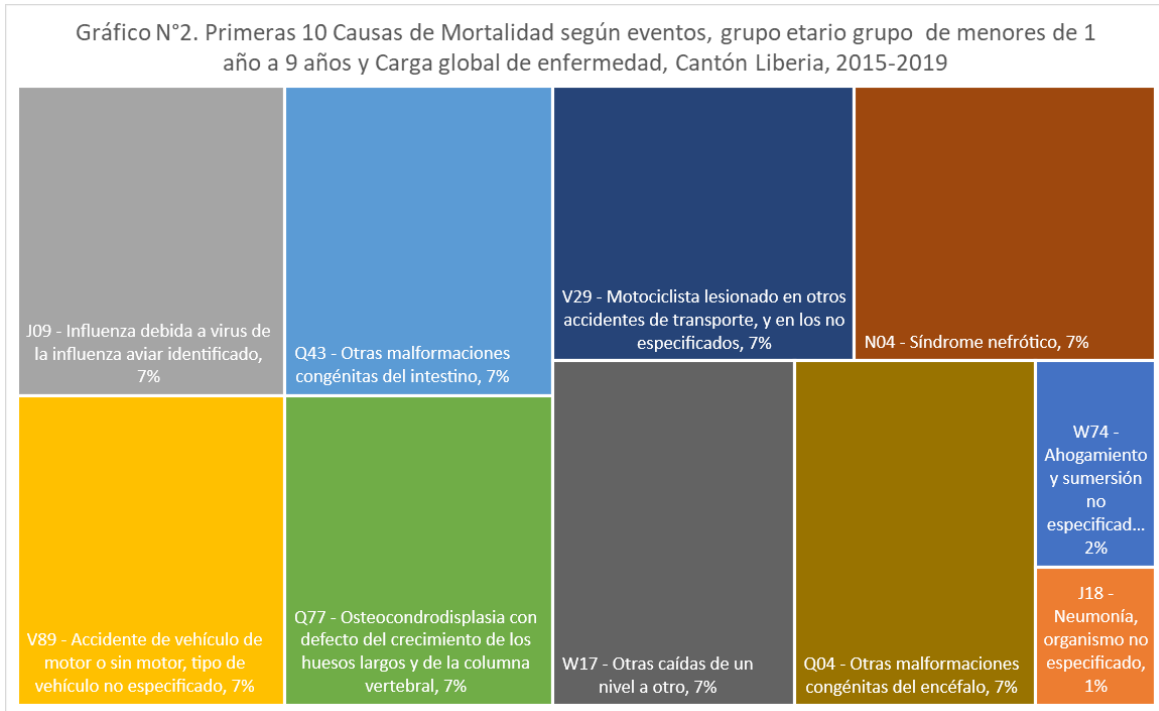


Gráfico N° 2. Primeras 10 Causas de Mortalidad según eventos, grupo etario grupo de menores de 1 año a 9 años y Carga global de enfermedad, Cantón Liberia, 2015-2019

5.3 CAUSAS DE MORTALIDAD EN ADOLESCENTES (10 A 19 AÑOS)

En el caso de los adolescentes, la patología con mayor incidencia de mortalidad lo representan los casos de mortalidad por V89 - Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado, en este grupo, también las X70 - Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación, registran. Gráfico N°3



Gráfico N° 3. Primeras 10 Causas de Mortalidad según eventos del etario 10 años a menores de 20 años y Carga global de enfermedad, Cantón Liberia, 2015-2019



Nombre de eventos según clasificación CIE-10

Fuente: Elaboración Equipo de Vigilancia de la Salud DARSLiberia, a partir de datos INEC 2015-2019.

Gráfico N° 3. Primeras 10 Causas de Mortalidad según eventos del grupo etario 10 años amenores de 20 años y Carga global de enfermedad, Cantón de Liberia, 2015-2019

5.4 CAUSAS DE MORTALIDAD EN ADULTOS

El grupo de adultos registra como primer evento de causa de mortalidad la insuficiencia renal crónica, evento que se encuentra bajo seguimiento nacional, ante las elevadas incidencias presentadas en los últimos años en población joven. Gráfico N°4



Gráfico N° 4. Primeras 10 Causas de Mortalidad según eventos del etario 20 años a menores de 65 años y Carga global de enfermedad, Cantón Liberia, 2015-2019



Nombre de eventos según clasificación CIE-10

Fuente: Elaboración Equipo de Vigilancia de la Salud DARSLiberia, a partir de datos INEC 2015-2019.

Gráfico N° 4. Primeras 10 causas de Mortalidad según eventos del grupo etario 20 años a menores de 65 años y Carga global de enfermedad, Cantón de Liberia, 2015-2019

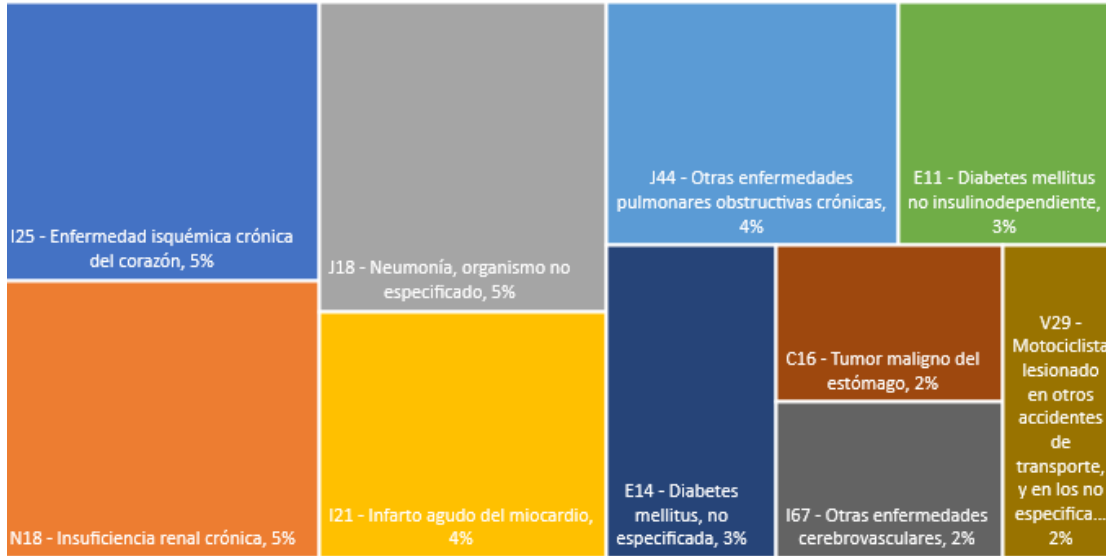
5.5 CAUSAS DE MORTALIDAD EN ADULTOS MAYORES

Los adultos mayores se ven más afectados por patologías de carácter crónico, probablemente ante el mayor tiempo de exposición a los factores de riesgo para dichas patologías, principalmente de los sistemas circulatorio y respiratorio. En este grupo la primera causa es I25 - Enfermedad Isquémica Crónica del Corazón y como segunda causa N18- Insuficiencia Renal Crónica, e, tercer evento en importancia según su incidencia de mortalidad es J18 – Neumonía, organismo no especificado, siendo esta última la que se utilizará para el análisis de problemas de salud, dado que las primeras causas serán analizadas como principal problema, en los grupos poblacionales, población general y población adulta. Gráfico N° 5

Dirección de Área Rectora de Salud de Liberia
ars.liberia@misalud.go.cr
Tel. 4003-7730
www.ministeriodesalud.go.cr



Gráfico N° 5. Primeras 10 Causas de Mortalidad según Carga global de enfermedad, para eventos del grupo etario 65 años y más. Cantón Liberia, 2015-2019



Nombre de eventos según clasificación CIE-10

Fuente: Elaboración Equipo de Vigilancia de la Salud DARSLiberia, a partir de datos INEC 2015-2019.

Gráfico N° 5. Primeras 10 Causas de Mortalidad según Carga Global de enfermedad, para eventos del grupo etario 65 años o más



CAPÍTULO 6

ANÁLISIS DE PRINCIPALES EVENTOS DE SALUD Y CAUSAS RAÍZ SEGÚN Y EL CRITERIO DE ACTORES SOCIALES CLAVE.



En este capítulo se exploran los principales problemas de salud del cantón de Liberia; para ello se implementó la metodología indicada en el documento “Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica” (Ministerio de Salud, 2019); dando como resulta final los 9 principales problemas de salud; 6 problemas surgen a partir del análisis estadístico de las causas de mortalidad por grupo etario; se escogido el evento con mayor tasa de incidencia de mortalidad por cada de estos grupos; además, suman los problemas que surgen del análisis y criterio de actores sociales clave del cantón, los que mediante mesas de trabajo determinaron los 3 principales problemas de salud desde la óptica comunal.

Como resultado final se obtienen los 9 problemas de salud primordiales del cantón, que serán abordados para conocer las causas raíz.

Cuadro N° 13. Problemas de salud a analizar en el ASIS Liberia 2023, según grupo de vida

N°	Grupo Etario	Evento Problema de Salud	Fuente generadora
1	Población General	Incremento de la drogadicción por aumento del consumo, venta y distribución de drogas ilícitas en las comunidades y centros educativos	Talleres con actores sociales clave
2		Inseguridad ciudadana por poca presencia policial en las comunidades	
3		Inadecuado o inexistente servicios de recolección de residuos sólidos	
4		Enfermedad isquémica crónica del corazón	
5	Infantes	Otros problemas respiratorios del recién nacido, originados en el período perinatal	
6	Niños	Bronconeumonía, no especificada	Análisis Estadístico, causas de mortalidad
7	Adolescentes	Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	
8	Adultos	Insuficiencia renal crónica	
9	Adulto Mayor	Enfermedad isquémica crónica del corazón	

Fuente: Elaborado propia a partir de información estadística de mortalidad en población 2015-2019 y resultados obtenidos de taller 1 ASIS 2023

Cuadro N° 13. Problemas de salud a analizar en el ASIS, Liberia 2023, según grupo de vida

6.1 PROBLEMAS DE SALUD DESDE PERSPECTIVA COMUNITARIA

6.1.1 INCREMENTO DE LA DROGADICCIÓN POR AUMENTO DEL CONSUMO, VENTA Y DISTRIBUCIÓN DE DROGAS ILÍCITAS EN LAS COMUNIDADES Y CENTROS EDUCATIVOS.

El aumento de la drogadicción debido al incremento del consumo, venta y distribución de drogas ilícitas en las comunidades y centros educativos del Cantón de Liberia y en Costa Rica, se constituye en un problema de salud pública grave que requiere atención inmediata. A las drogas se les conoce también como sustancias psicoactivas, la Organización Panamericana de la Salud las define como los diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento (Organización Panamericana de La Salud,



s.f.) Estas sustancias alteran el funcionamiento normal de su sistema nervioso central y según el tipo de sustancia, es susceptible de generar dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

El Informe Mundial sobre las Drogas 2023 de UNODC dimensiona este flagelo “A escala mundial, más de 296 millones de personas consumieron drogas en 2021, lo que supone un aumento del 23% con respecto a la década anterior. Por su parte, el número de personas que padecen trastornos por consumo de drogas se ha disparado hasta los 39.5 millones, lo que supone un aumento de 45% en 10 años” (Naciones Unidas, 2023).

Las drogas impactan en múltiples ámbitos, afectan el desarrollo económico y social, aumentan los costos de atención a la salud. A continuación, un análisis detallado relacionado con la complejidad e impacto que causa el fenómeno de la drogadicción en las diferentes dimensiones personal y social:

Impacto en la Salud Física y Mental: El consumo de drogas ilícitas, como la marihuana, la cocaína, el éxtasis y otras sustancias, puede tener graves consecuencias para la salud física y mental de los individuos. Estas sustancias pueden causar adicción, daño cerebral, problemas cardiovasculares, trastornos psiquiátricos y aumentar el riesgo de accidentes.

Vulnerabilidad de los Adolescentes: Los centros educativos son lugares donde los adolescentes pasan gran parte de su tiempo. La presencia de drogas en estas instituciones aumenta la vulnerabilidad de los jóvenes a la tentación y el consumo. El inicio temprano en el consumo de drogas puede tener efectos a largo plazo en su desarrollo y bienestar.

Impacto en la Educación: La drogadicción entre los estudiantes tiene un impacto negativo en su desempeño académico y en su capacidad para aprender. El consumo de drogas puede llevar a la deserción escolar, lo que a su vez genera consecuencias a largo plazo en su futuro.

Criminalidad y Violencia: El aumento de la venta y distribución de drogas ilícitas en las comunidades puede llevar a un aumento de la criminalidad y la violencia. La lucha por el control del tráfico de drogas puede resultar en enfrentamientos violentos entre grupos delictivos.



Impacto en las Familias: La adicción a las drogas afecta no solo a los individuos sino también a sus familias. Puede causar tensiones familiares, desintegración familiar y problemas económicos debido a gastos en drogas y tratamiento.

Salud Pública y Seguridad: La drogadicción contribuye a problemas de salud pública, como la propagación de enfermedades infecciosas entre usuarios de drogas, así como a la inseguridad pública debido a actividades delictivas asociadas con el tráfico de drogas.

Acceso a Tratamiento: Es fundamental que las personas que luchan contra la adicción tengan acceso a servicios de tratamiento y rehabilitación efectivos. La falta de recursos y servicios adecuados para ayudar a las personas a superar la adicción es un desafío importante.

Prevención y Educación: La prevención y la educación son clave para abordar este problema. Es esencial implementar programas educativos que informen a los estudiantes sobre los riesgos y las consecuencias del consumo de drogas. También se deben promover iniciativas de prevención en las comunidades para concienciar a los residentes sobre los peligros de las drogas ilícitas.

Cooperación Interinstitucional: Para abordar eficazmente el problema de la drogadicción, es necesario que las autoridades locales, las escuelas, las organizaciones comunitarias y las instituciones de salud trabajen juntas en la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de las personas afectadas.

Políticas Públicas: El diseño e implementación de políticas públicas efectivas en materia de drogas es esencial. Esto incluye la regulación del acceso a las sustancias ilícitas, la promoción de programas de reducción de daños y la persecución de las actividades de tráfico y distribución.

En Costa Rica el flagelo de la venta y consumo de drogas ilícitas es uno de los principales problemas que enfrentan las comunidades del país. A pesar de que nuestro país cuenta con la existencia de Ministerio de Seguridad Pública, Policía de Control de Drogas con sus diversos programas, el Instituto Costarricense sobre Drogas, Organismo de Investigación



Judicial, Fiscalía contra el Narcotráfico, entre otras; La industria del tráfico de drogas supera las posibilidades de respuesta del estado.

En la actualidad es innegable la presencia de carteles de la droga tanto en las zonas urbanas como rurales. Las consecuencias son nefastas para todos los grupos humanos. El sicariato, robos, extorsiones, violencia, mendicidad, delincuencia son parte del rostro y huella que dejan las drogas a su paso. A nivel comunitario la modalidad de venta de drogas a pequeña escala es denominada como “microtráfico”, la cual va en aumento y responde a una dinámica creciente de consumidores y el desarrollo de una economía local.

El problema del consumo afecta principalmente a la población juvenil, el licor, la marihuana, cocaína, el crack y el clorhidrato de cocaína son drogas que causan graves problemas en la salud y seguridad de los jóvenes por su de alta vulnerabilidad social. Es importante saber que cualquier persona, no importa su edad, es vulnerable a consumir alcohol, tabaco u otras sustancias psicoactivas; Sin embargo, los más vulnerables ante el consumo son los adolescentes, ya que se encuentran en un proceso de desarrollo y maduración entre ellas, las funciones cognitivas relacionadas con la toma de decisiones, inhibición de la conducta, regulación del comportamiento. (Instituto de Alcoholismo y Farmaco dependencia, 2023)

Entre los hallazgos de la VI Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de Educación Secundaria 2021, se encontró que el consumo de bebidas alcohólicas y consumo de tabaco inicia a los 14 años, mientras el consumo de cannabis (marihuana) a los 15 años, en el caso de la cocaína, la edad promedio del primer consumo entre los hombres es de 15 años; para las mujeres de 13 años. En el tema relacionado con la salud mental uno de cada 4 reportó afectación en su salud mental. El acompañamiento y comunicación de los padres reduce el riesgo de usar sustancias psicoactivas. A mayor disponibilidad de dinero más consumo de sustancias psicoactivas. (Instituto de Alcoholismo y Farmaco dependencia, 2023)

Según el “Protocolo de actuación en situaciones consumo, tenencia y, o, tráfico de drogas en el centro educativo”, las instituciones educativas están llamados a ser espacios seguros para el aprendizaje. La tenencia, consumo y, o, venta de cualquier tipo de droga (legal o ilegal), dentro de un centro educativo, están totalmente prohibidas, excepto cuando se



tienen por prescripción médica, condición de salud o de venta libre como pastillas para el dolor, gripe o tos (por ejemplo: acetaminofén, aspirina, entre otras).

De acuerdo con el protocolo mencionado, se identifican las drogas legales o lícitas: Alcohol, Tabaco, medicamentos de prescripción. Las ilegales o ilícitas: Marihuana, cocaína, crack, éxtasis, LSD, hongos alucinógenos, entre otros (Instituto de Alcoholismo y Farmaco dependencia, 2023). El consumo de estas últimas ha ido en ascenso, hay factores asociados que colocan a la población estudiantil en una posición desfavorable frente a al tráfico de las drogas cada vez más accesible a los centros educativos, entre estos factores destacan, la accesibilidad por ventas ambulantes en las inmediaciones, escasos controles de seguridad en las instalaciones educativas, una tendencia a la normalización del consumo y la influencia de los medios de comunicación y redes sociales.

Desde el IAFA se identifican factores que pueden aumentar la probabilidad de que una persona consuma drogas. Se destacan los más comunes.

- ✓ Falta de involucramiento, poco apego o poco interés de los padres en la crianza.
- ✓ Ambiente familiar caótico.
- ✓ Sin aspiraciones académicas o laborales.
- ✓ Herramientas sociales pobres.
- ✓ Relación con pares problemáticos que consumen.
- ✓ Disponibilidad de las sustancias.
- ✓ Modelaje negativo de los padres o pares.
- ✓ Percepción de aprobación ante el consumo.
- ✓ Falta de recursos para lidiar con problemas de salud mental como la ansiedad o la depresión.

En resumen, el aumento de la drogadicción debido al incremento del consumo, venta y distribución de drogas ilícitas en las comunidades y centros educativos de Liberia se constituye en un problema de salud pública que afecta a individuos, familias y la sociedad en general. Requiere una respuesta coordinada que incluya medidas de prevención, tratamiento y educación para abordar esta grave amenaza para la salud y el bienestar de la comunidad. Cobra vital importancia la población adolescente expuesta a situaciones de riesgo y vulnerabilidad, el reto sigue siendo empoderar a los jóvenes con habilidades para la vida, fortalecer las relaciones familiares y promover espacios seguros, de recreación y salud mental que involucren a la mayor cantidad de actores sociales en nuevos proyectos y



estrategias que les abran espacios, oportunidades, retos y sueños desde sus propios intereses y necesidades.

De acuerdo con los resultados obtenidos según la implementación de la guía metodológica de ASIS durante el segundo taller con la participación de expertos clave del cantón, se encontraron como principales causas raíz las siguientes:

Cuadro N° 14. Causas raíz por dimensión para el Problema de salud: Incremento de la drogadicción por aumento del consumo, venta y distribución de drogas ilícitas en las comunidades y centros educativos	
Dimensión	Causas raíz
Factores Sociopolíticos	Desprotección social falta de cobertura de programas sociales existentes
	Gobernanza Deficiente en políticas públicas
	Falta de controles policiales
Factores Socioeconómicos	Inadecuada Priorización de políticas públicas
	Marginalidad y pobreza
Comportamiento	Consumo lícito e ilícito de sustancias
	Estrés

Fuente: Elaboración propia, basada en información de mesas de trabajo del Taller con Expertos, ASIS Liberia 2023

Cuadro N° 14. Causas raíz por dimensión para el Problema de Salud: Incremento de la drogadicción por aumento del consumo, venta y distribución de drogas ilícitas en las comunidades y centros educativos

6.1.2 INSEGURIDAD CIUDADANA POR POCA PRESENCIA POLICIAL EN LAS COMUNIDADES.

Guanacaste al ser una zona con un gran potencial turístico ha sido un espacio geográfico en el cual sus habitantes han disfrutado sana y pacíficamente de sus atractivos turísticos naturales y culturales. También, sus pobladores han crecido en barrios en donde caminar, jugar, hacer deporte o recrearse se había considerado seguro. Sin embargo, el sentimiento de inseguridad que tiene la población de esta provincia ha incrementado considerablemente.

La inseguridad ciudadana debido a la poca presencia policial en las comunidades de Liberia, Guanacaste, puede considerarse un problema de salud pública, aunque es importante



destacar que la relación entre la inseguridad ciudadana y la salud es indirecta pero significativa. Aquí se presenta un análisis de este problema:

- **Impacto en la Salud Mental:** La percepción constante de inseguridad en las comunidades puede generar altos niveles de estrés y ansiedad en los residentes. El temor a la delincuencia y la falta de protección pueden afectar negativamente la salud mental de las personas.
- **Efectos en la Calidad de Vida:** La inseguridad puede limitar la capacidad de las personas para llevar una vida plena y saludable. La falta de presencia policial puede llevar a un ambiente en el que las personas se sientan restringidas en sus actividades diarias, incluyendo el acceso a servicios de salud, educación y recreación.
- **Lesiones y Violencia:** La falta de presencia policial puede llevar a un aumento en la violencia interpersonal y los accidentes relacionados con la delincuencia, lo que puede resultar en lesiones graves o fatales. Las víctimas de la violencia pueden requerir atención médica y rehabilitación, lo que afecta los recursos del sistema de salud.
- **Obstáculos al Acceso a la Atención Médica:** La inseguridad puede obstaculizar el acceso a la atención médica, ya que las personas pueden sentirse inseguras al viajar a hospitales o centros de salud. Esto puede dar como resultado la falta de atención médica o retrasos en la búsqueda de atención.
- **Estrés Crónico y Enfermedades Crónicas:** El estrés crónico relacionado con la inseguridad puede contribuir al desarrollo de enfermedades crónicas como la hipertensión, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. La preocupación constante por la seguridad puede tener un impacto perjudicial en la salud a largo plazo.
- **Desplazamiento y Desalojo:** En algunos casos, la inseguridad puede llevar a que las personas se vean obligadas a desplazarse o ser desalojadas de sus hogares, lo que puede resultar en situaciones de hacinamiento y falta de acceso a condiciones de vida adecuadas.



- **Respuesta a Emergencias Médicas:** La falta de presencia policial puede retrasar o dificultar la respuesta de los servicios de emergencia médica en situaciones de crisis. Esto puede tener un impacto negativo en la atención médica de personas que sufren accidentes o enfermedades graves.
- **Acceso a Servicios Sociales:** La inseguridad puede dificultar el acceso a servicios sociales, como programas de prevención de la violencia, servicios de apoyo a víctimas y asesoramiento psicológico.

“De esta manera y desde la perspectiva de la salud mental vale la pena enfatizar algunos puntos importantes que, sin duda, repercuten la manera en que las personas viven esta problemática. Lamentablemente, nuestra población a nivel país y local ha ido perdiendo los deseos de recrearse, interactuar, y de salir ante el miedo, la preocupación, la desesperanza y la desilusión, generadas por la inseguridad ciudadana.

De acuerdo con Lujan, E. “este miedo genera cambios en la conducta, cambios en las actitudes y cambios en los hábitos y rutinas, es decir, la gente ya no camina sola, la gente ya no quiere salir de sus casas, la gente ya no quiere tomar un taxi, sino es con algún medio de aplicación, es decir, se cambian un conjunto de conductas rutinas y hábitos por la desconfianza”.

Por su parte, la psicóloga Herrera, V. de la clínica del Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” explicó que estos niveles de estrés constantes pueden desencadenar trastornos de salud mental como ansiedad o depresión, así como el incremento de la hormona del cortisol, que a su vez afecta el funcionamiento físico del cuerpo. El permanente estado de alerta y desasosiego genera un estado de incremento del cortisol o del estrés negativo hace que tengamos peor calidad de sueño, mayores estados de ansiedad, irritabilidad, pérdida de confianza en el otro, en los vecinos y en el entorno”, detalló la experta.” (INFOBAE, 2023)

Si bien es cierto esta problemática afecta toda la población del cantón, son las poblaciones más vulnerables como los niños, niñas, los y las adolescentes y los adultos mayores quienes sufren en mayor medida las consecuencias de este gran problema que aqueja a la sociedad.



Los limitados espacios comunitarios seguros e integrales debido a la poca y en algunos casos, nula presencia policial nos coloca en mayor riesgo de estados de ansiedad, incluso de síntomas depresivos, de sueño porque al incrementarse esa sensación de inseguridad pierden espacios de integración y de juego libre que son esenciales para su desarrollo integral y bienestar emocional.

En resumen, la inseguridad ciudadana debido a la poca presencia policial en las comunidades de Liberia, Guanacaste tiene implicaciones significativas para la salud pública. Afecta la salud mental, la calidad de vida, la seguridad personal y el acceso a servicios de salud y sociales. Para abordar este problema, se requiere una estrategia integral que incluya medidas para aumentar la presencia policial, promover la seguridad comunitaria, prevenir la violencia y brindar apoyo a las víctimas. Abordar la inseguridad puede contribuir al bienestar y la salud de la población en estas comunidades.

De acuerdo con los resultados obtenidos según la implementación de la guía metodológica de ASIS durante el segundo taller con la participación de expertos clave del cantón, se encontraron como principales causas raíz las siguientes:

Cuadro N° 15. Causas raíz por dimensión para el Problema de salud: Inseguridad ciudadana por poca presencia policial en las comunidades	
Dimensión	Causas raíz
Factores Sociopolíticos	Gobernanza Deficiente en políticas públicas
	No hay priorización de políticas públicas
Comportamiento	Sensación de temor comunitario
Circunstancias materiales de vida	Carencia de servicios Básicos

Fuente: Elaboración propia, basada en información de mesas de trabajo del Taller con Expertos, ASIS Liberia 2023

Cuadro N° 15. Causas raíz por dimensión para el Problema de salud: Inseguridad ciudadana por poca presencia policial en las comunidades



6.1.3 INADECUADO O INEXISTENTE SERVICIOS DE RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS

La sociedad costarricense se caracteriza por su enorme capacidad de consumo. La cantidad de residuos sólidos que se genera por habitantes es un indicador que se relaciona directamente con el nivel de vida de la comunidad, o sea, el que consume más, produce más residuos.

Hace algunos años se estimaban que los cantones urbanos generaban más residuos que los cantones rurales. Sin embargo, esta premisa ya no es válida especialmente en Guanacaste, considerando que la economía ha cambiado radicalmente de tener un enfoque agrícola y ganadero a un enfoque de servicio, especialmente el turismo. El cantón de Liberia es un claro ejemplo de lo anterior, ya que, aparte de la generación de residuos de su población, se generan otros residuos debido a la población flotante que visita el cantón.

Se estima que Liberia al año 2023 cuenta con una cobertura de recolección de residuos sólidos del 93%, de acuerdo con información proporcionada por el Ing. Augusto Otárola Guerrero (Gestor Ambiental de la Municipalidad de Liberia); el restante 7% no cuenta con este servicio esencial. (Guerrero, 2023)

El servicio de recolección de residuos sólidos ordinarios está a cargo de la Unidad de Gestión Ambiental Municipal, de la cual deriva el subproceso de Sanidad Ambiental que está subdividida en: Recolección de Basura con 20 trabajadores, Aseo de Vías con 17 trabajadores, Tratamiento Final (vertedero municipal) con 2 trabajadores y un vigilante, Mantenimiento de Parques con 7 trabajadores. (Guerrero, 2023)

El servicio de recolección de residuos sólidos se realiza actualmente con cuatro vehículos recolectores en dos turnos de trabajo, cuyas cuadrillas laboran con los siguientes horarios: De lunes a viernes dos turnos, sábados un turno y domingos medio turno. Los lunes, martes, miércoles y sábados laboran cuatro cuadrillas, los jueves y viernes cinco cuadrillas y el domingo una cuadrilla. En el centro de la ciudad de Liberia el servicio se brinda entre dos y tres veces por semana y en los barrios periféricos es usualmente de una vez por semana. (Guerrero, 2023)



Uno de los problemas que ha incidido en el mantenimiento de los recolectores y por ende en la prestación de los servicios se debe a la antigüedad de los camiones recolectores y al poco contenido del presupuesto que genera recortes en el rubro de repuestos y mantenimiento.

Lo anterior afecta directamente la calidad del servicio que se brinda a los usuarios. Se necesita del alquiler de dos camiones recolectores de residuos para las rutas de residuos sólidos ordinarios y también porque los recolectores municipales se “varan” usualmente por problemas mecánicos (ocasionado por excesivo desgaste y el uso cotidiano); estas unidades requieren de un arreglo que normalmente duran de tres a cuatro semanas como mínimo, pero que ha durado más de lo usual por ser unidades muy antiguas a las cuales prácticamente se le ha terminado la vida útil, repercutiendo negativamente en el servicio de varias rutas de recolección en el cantón de Liberia. Al tener unidades varadas se calcula que con la flota actual de dos camiones operativos apenas se recolecta el 50%, de las 60 toneladas diarias en la ciudad y distritos de Liberia, generando un grave problema de salud pública y ambiental, poniendo en riesgo la calidad de vida de los habitantes de Liberia.

En cuanto a las cantidades de residuos sólidos recolectados por la municipalidad son 23,100.92 ton en el año 2020. En promedio se estima que se recogen aproximadamente 63 toneladas cada día. (Guerrero, 2023)

Desde hace varios años, una problemática que enfrentan algunas municipalidades del país es que el monto recaudado no cubre el costo de cada uno de los servicios que presta la municipalidad. Esto se conoce como la “sostenibilidad” económica de los servicios. Los servicios de residuos sólidos sufren de este déficit.

Al realizar una relación entre los egresos e ingresos, se tiene que en el año 2020 los egresos de Recolección y Transporte de Residuos sólidos presentaron un saldo negativo de ₡373,862,174.86. De lo anterior, se deduce que actualmente los ingresos no cubren los egresos, por lo que estos servicios no son sostenibles. Esto significa que los servicios de residuos sólidos en Liberia están siendo subsidiados de alguna forma por otros ingresos municipales. En la Municipalidad de Liberia la tarifa no se actualiza desde hace 5 años lo



que repercute en los ingresos debido a que los costos operativos aumentan, pero el valor del servicio se mantiene. (Guerrero, 2023)

Otra problemática que se enfrenta es la morosidad o falta de pago de un sector de contribuyentes, es decir, un porcentaje importante de la población recibe el servicio a pesar de no pagar. Según los datos suministrados por la Unidad de Coordinación de Ingresos, el pendiente de cobro acumulado de periodos anteriores al 31 de diciembre 2020 es de ¢ 2325539536.86, lo que impacta en el servicio final y genera que la prestación del servicio de recolección de residuos sólidos en el cantón sea deficiente o inexistente para una parte de la población del cantón. Lo anterior, repercute en la salud de la población debido a la contaminación del suelo, del agua y del aire, así como la proliferación de enfermedades transmitidas por vectores y otras causas asociadas a este hecho. (Guerrero, 2023)

Algunas de las repercusiones que esto genera en la salud de las comunidades son:

- **Salud Ambiental:** La acumulación de residuos sólidos en las comunidades puede dar lugar a la proliferación de plagas, insectos y roedores, lo que aumenta el riesgo de enfermedades transmitidas por vectores. Además, la exposición a residuos mal gestionados puede contaminar el agua y el suelo, lo que puede tener efectos negativos en la salud ambiental.
- **Enfermedades Transmitidas por Vectores:** La acumulación de basura puede crear condiciones propicias para la reproducción de mosquitos y otros vectores de enfermedades, como el dengue y el zika. Esto aumenta el riesgo de brotes de enfermedades transmitidas por vectores en la comunidad.
- **Riesgo de Lesiones:** La presencia de residuos sólidos sin recolección adecuada puede representar un riesgo de lesiones para los residentes, especialmente para los niños que pueden jugar en áreas contaminadas con objetos afilados o peligrosos.
- **Contaminación del Aire:** La quema de basura o la descomposición de residuos sólidos pueden liberar contaminantes atmosféricos peligrosos, como gases tóxicos y partículas



suspendidas en el aire, que pueden afectar la calidad del aire y la salud respiratoria de las personas.

- **Enfermedades Gastrointestinales:** La falta de recolección de residuos sólidos puede llevar a la acumulación de desechos orgánicos y la proliferación de microorganismos patógenos. Esto aumenta el riesgo de enfermedades gastrointestinales, como la gastroenteritis, debido a la contaminación del agua y los alimentos.
- **Impacto en la Calidad de Vida:** La presencia de basura en las calles y áreas comunes puede afectar la calidad de vida de los residentes. La falta de higiene y el deterioro del entorno pueden tener efectos psicológicos negativos en la población.
- **Problemas de Salud Mental:** La falta de servicios de recolección de residuos sólidos puede generar estrés y ansiedad en los residentes debido a la preocupación por la salud y el entorno. Esto puede tener un impacto en la salud mental de la comunidad.
- **Desarrollo de Comunidades Saludables:** Para promover la salud pública, es esencial contar con servicios de recolección de residuos sólidos adecuados. Esto contribuye a crear un entorno limpio y seguro para los residentes, lo que es fundamental para el desarrollo de comunidades saludables.
- **Prevención de Enfermedades:** La gestión adecuada de residuos sólidos es esencial para prevenir enfermedades y proteger la salud pública. La recolección y eliminación adecuadas de basura reducen el riesgo de brotes de enfermedades relacionadas con la contaminación ambiental.

En conclusión, el inadecuado o inexistente servicio de recolección de residuos sólidos en las comunidades de Liberia, Guanacaste, Costa Rica, representa un problema de salud pública que afecta la salud ambiental, la seguridad de los residentes y la calidad de vida. Abordar este problema requiere inversiones en infraestructura, educación pública sobre la gestión de residuos y la implementación de políticas efectivas para garantizar una recolección y eliminación adecuada de los residuos sólidos.



De acuerdo con los resultados obtenidos según la implementación de la guía metodológica de ASIS durante el segundo taller con la participación de expertos clave del cantón, se encontraron como principales causas raíz las siguientes:

Cuadro N° 16. Causas raíz por dimensión para el Problema de salud: Inadecuado o inexistente servicios de recolección de residuos sólidos	
Dimensión	Causas raíz
Factores Sociopolíticos	Falta de actualización de tarifas
	Falta de actualización de Macro y Micro ruteo
Factores Socioeconomicos	Pocos ingresos en la recaudación del impuesto de recolección Municipal
Comportamiento	Creación de Vertederos a Cielo Abierto
Circunstancias materiales de vida	Mal estado de Flotilla Vehicular
	Malas Condiciones de infraestructura Vial

Fuente: Elaboración propia, basada en información de mesas de trabajo del Taller con Expertos, ASIS Liberia 2023

Cuadro N° 16. Causas raíz por dimensión para el Problema de salud: Inadecuado o inexistente servicios de recolección de residuos sólidos

6.2. PROBLEMAS DE SALUD SEGÚN EXPLORACIÓN ESTADÍSTICA DE LA CAUSAL DE MORTALIDAD EN LA POBLACIÓN 2015-2019

6.2.1 ENFERMEDAD ISQUÉMICA CRÓNICA DEL CORAZÓN

La enfermedad isquémica crónica del corazón, comúnmente conocida como enfermedad coronaria o enfermedad cardíaca coronaria, puede considerarse una enfermedad de salud pública en Costa Rica y en cualquier otro país por varias razones importantes:

- **Alta Prevalencia y Mortalidad:** La EICC es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. En Costa Rica, como se mencionó en el estudio previo, la EICC representa una parte significativa de las enfermedades cardiovasculares y es la causa más importante de muerte por enfermedad cardiovascular. Dado su impacto en la población, es esencial abordar esta enfermedad desde una perspectiva de salud pública.
- **Costos Socioeconómicos:** La EICC genera una carga significativa en los sistemas de salud y la economía en general. Los costos asociados con el tratamiento médico, hospitalizaciones y pérdida de productividad debido a la EICC son sustanciales. Esto



afecta no solo a los individuos y sus familias, sino también a la sociedad en su conjunto.

- Factores de Riesgo Modificables: Muchos de los factores de riesgo para la EICC, como la dieta poco saludable, la falta de actividad física, el tabaquismo, la hipertensión arterial y la obesidad, son modificables a través de intervenciones de salud pública. Esto significa que se pueden implementar estrategias de prevención y promoción de la salud para reducir la incidencia de la EICC.
- Envejecimiento de la Población: El envejecimiento de la población es un fenómeno global, y Costa Rica no es una excepción. La EICC tiende a ser más común en personas mayores, y dado que la población está envejeciendo, es probable que la carga de la EICC aumente en el futuro si no se toman medidas preventivas adecuadas.
- Desigualdades en la Salud: Como en muchos otros lugares, es posible que en Costa Rica existan desigualdades en la incidencia y el acceso al tratamiento de la EICC. Esto podría resultar en disparidades de salud, lo que hace que sea aún más importante abordar la EICC como una cuestión de salud pública para garantizar la equidad en el acceso a la atención y la prevención.
- Efectividad de las Intervenciones: Se ha demostrado que las intervenciones de salud pública, como programas de promoción de la salud, cambios en la política alimentaria, programas de prevención del tabaquismo y la promoción de la actividad física, son efectivas para reducir los factores de riesgo y la incidencia de la EICC.

De acuerdo con los resultados obtenidos según la implementación de la guía metodológica de ASIS durante el segundo taller con la participación de expertos clave del cantón, se encontraron como principales causas raíz las siguientes:



Cuadro N° 17. Causas raíz por dimensión para el Problema de salud: Enfermedad isquémica crónica del corazón	
Dimensión	Causas raíz
Factores Sociopolíticos	Condiciones demográficas
	Identidad Cultural
	Protección Social Desigual
Factores Socioeconomicos	Desempleo o empleo escaso
	Educación Deficiente y Desigual
	Ingresos económicos escasos
Factores Biologicos	Factores genéticos
Comportamiento	Poca actividad física y sedentarismo
	Alimentación inadecuada
	Estrés
Circunstancias materiales de vida	Condiciones inadecuadas de trabajo
	inadecuada estructura familiar
	Disfuncionalidad
Servicios de Salud	Inadecuada organización de Servicio de Salud y Programas escasos
	Inadecuado control y seguimiento de enfermedades crónicas
	Pocas actividades de promoción de la salud

Cuadro N° 17. Causas raíz por dimensión para el Problema de salud: Enfermedad isquémica crónica del corazón

6.2.2 OTROS PROBLEMAS RESPIRATORIOS DEL RECIÉN NACIDO, ORIGINADOS EN EL PERÍODO PERINATAL COMO CAUSA DE MORTALIDAD EN EL RECIEN NACIDO

Los problemas respiratorios en recién nacidos, originados en el período perinatal, son una preocupación significativa en el ámbito de la salud pública en Costa Rica y en todo el mundo. Estos problemas pueden incluir condiciones como la dificultad respiratoria neonatal, el síndrome de dificultad respiratoria y otras afecciones relacionadas con la función pulmonar del recién nacido.

A continuación, se detallan algunas de las razones por las cuales los problemas respiratorios perinatales en recién nacidos son considerados una preocupación de salud pública en Costa Rica:

- **Mortalidad Neonatal:** Los problemas respiratorios perinatales pueden ser una causa importante de mortalidad neonatal en Costa Rica. Los recién nacidos que presentan



dificultades respiratorias graves corren el riesgo de no sobrevivir si no se les brinda atención médica adecuada y oportuna.

- **Carga en el Sistema de Salud:** El tratamiento y la atención de los recién nacidos con problemas respiratorios perinatales pueden generar una carga significativa en el sistema de salud. Esto incluye la necesidad de unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) y la disponibilidad de personal médico y equipos especializados.
- **Costos Económicos:** Los costos asociados con la atención médica de los recién nacidos con problemas respiratorios pueden ser sustanciales. Esto incluye hospitalizaciones prolongadas, procedimientos médicos y terapia respiratoria.
- **Efectos a Largo Plazo:** Algunos recién nacidos que sobreviven a problemas respiratorios perinatales pueden experimentar efectos a largo plazo en su salud respiratoria y desarrollo pulmonar. Esto puede requerir atención y seguimiento médico a lo largo de la vida.
- **Prevención y Educación:** La prevención de los problemas respiratorios perinatales y la educación de los padres y profesionales de la salud son fundamentales para reducir la incidencia de estas afecciones. Esto puede incluir la promoción del parto a término, la atención prenatal adecuada y la capacitación en reanimación neonatal.

Para abordar estos problemas, es importante que las autoridades de salud pública en Costa Rica implementen estrategias de prevención y atención temprana, asegurando que las instalaciones de atención médica cuenten con los recursos necesarios y el personal capacitado para brindar atención de calidad a los recién nacidos con problemas respiratorios perinatales. Además, la educación continua para los profesionales de la salud y la concienciación pública sobre la importancia de un embarazo saludable son esenciales para reducir la incidencia de estos problemas y mejorar la salud neonatal en el país.



De acuerdo con los resultados obtenidos según la implementación de la guía metodológica de ASIS durante el segundo taller con la participación de expertos clave del cantón, se encontraron como principales causas raíz las siguientes:

Cuadro N° 18. Causas raíz por dimensión para el Problema de salud: Otros problemas respiratorios del recién nacido, originados en el periodo perinatal	
Dimensión	Causas raíz
Factores Sociopolíticos	Falta de formalización de condiciones de vivienda en zonas urbanomarginales
Factores Socioeconomicos	Pocas ayudas económicas estatales
Factores Biologicos	Malformaciones congénitas en el Recien Nacido
	Prematuridad con inadecuado desarrollo pulmonar
Comportamiento	Consumo de sustancias lícitas e ilícitas durante el embarazo que provocan partos prematuros
	Ambientes de agresión y violencia intrafamiliar
Circunstancias materiales de vida	Condiciones inadecuadas de vivienda
	Falta de agua potable intradomiciliar
	Condiciones inadecuadas de transporte público
Servicios de Salud	EBAIS Centralizados

Fuente: Elaboración propia, basada en información de mesas de trabajo del Taller con Expertos, ASIS Liberia 2023

Cuadro N° 18. Causas raíz por dimensión para el Problema de salud: Otros m respiratorios del recién nacido, originados en el periodo perinatal

6.2.3 BRONCONEUMONÍA, NO ESPECIFICADA COMO CAUSA DE MORTALIDAD EN EL NIÑO

La bronconeumonía no especificada como causa de mortalidad en niños es un problema de salud pública en Costa Rica, al igual que en muchos otros países. La bronconeumonía, también conocida como neumonía, es una infección de los pulmones que puede ser causada por diversos agentes infecciosos, como bacterias, virus u hongos. Aquí hay algunas razones por las cuales la bronconeumonía en niños se considera un problema de salud pública en Costa Rica:

- **Mortalidad Infantil:** La neumonía es una de las principales causas de mortalidad infantil en todo el mundo, incluido Costa Rica. Los niños menores de 5 años, especialmente los lactantes, son especialmente vulnerables a esta enfermedad, y las tasas de mortalidad pueden ser significativas si no se diagnostica y trata adecuadamente.
- **Carga en el Sistema de Salud:** La bronconeumonía en niños puede generar una carga significativa en el sistema de salud. Requiere hospitalizaciones, atención médica especializada y tratamientos, lo que ejerce presión sobre los recursos de atención médica.



- **Costos Económicos:** La atención médica de los niños con bronconeumonía puede ser costosa tanto para las familias como para el sistema de salud en general. Esto incluye gastos relacionados con la hospitalización, medicamentos y cuidados médicos posteriores.
- **Prevención y Educación:** La neumonía en niños es en gran parte prevenible. La promoción de la lactancia materna, la vacunación contra enfermedades que pueden causar neumonía, la mejora de las condiciones de vivienda y la concienciación sobre la higiene son fundamentales para prevenir esta enfermedad.
- **Acceso a la Atención Médica:** El acceso oportuno a la atención médica es crucial para el diagnóstico y tratamiento tempranos de la bronconeumonía en niños. Garantizar que todas las familias tengan acceso a servicios de atención médica de calidad es esencial para reducir la mortalidad infantil por neumonía.
- **Educación a Padres y Cuidadores:** La educación de los padres y cuidadores sobre los signos y síntomas de la neumonía, así como sobre la importancia de buscar atención médica temprana, es esencial para reducir la gravedad de la enfermedad y prevenir muertes evitables.
- **Investigación y Vigilancia Epidemiológica:** La vigilancia epidemiológica y la investigación son importantes para comprender la incidencia y las causas específicas de la bronconeumonía en niños en Costa Rica. Esto ayuda a tomar decisiones basadas en evidencia para abordar el problema.

En resumen, la bronconeumonía no especificada como causa de mortalidad en niños es un problema de salud pública en Costa Rica que requiere una estrategia integral que incluya la prevención, la educación, el acceso a la atención médica y la investigación. Reducir la incidencia y la mortalidad por neumonía en niños es un objetivo importante para mejorar la salud infantil en el país y garantizar un futuro más saludable para las generaciones más jóvenes.



De acuerdo con los resultados obtenidos según la implementación de la guía metodológica de ASIS durante el segundo taller con la participación de expertos clave del cantón, se encontraron como principales causas raíz las siguientes:

Cuadro N° 19. Causas raíz por dimensión para el Problema de salud: Bronconeumonía	
Dimensión	Causas raíz
Factores Sociopolíticos	Políticas públicas deficientes
Factores Socioeconomicos	Pobreza
Factores Biologicos	Infecciones de Vías Respiratorias a Repetición
Comportamiento	Sedentarismo
	Malnutrición
Circunstancias materiales de vida	Condiciones inadecuadas de vivienda
	Déficit de agua potable intradomiciliar
	Inadecuado Trasnporte Público
Servicios de Salud	Saturación de los Servicios de Urgencia
	EBAIS Centralizados
	Esquemas de vacunas incompletos con bajas coberturas

Fuente: Elaboración propia, basada en información de mesas de trabajo del Taller con Expertos, ASIS Liberia 2023

Cuadro N° 19. Causas raíz por dimensión para el Problema de salud: Bronconeumonía

6.2.4 ACCIDENTE DE VEHÍCULO DE MOTOR O SIN MOTOR, TIPO DE VEHÍCULO NO ESPECIFICADO EN ADOLESCENTES

Otro de los grandes problemas en salud pública identificados en este análisis son los accidentes de vehículo de motor o sin motor, los cuales representan cifras alarmantes a nivel mundial, nacional y local. Los accidentes de tránsito en el mundo generan la muerte de 1,3 millones de personas (OMS, 2022). En el caso de Costa Rica las muertes por estos accidentes tampoco se alejan de esa realidad. Durante el período 2014-2018, en CR se notificaron 86.046 accidentes de tránsito. (Ministerio de Salud, 2019)

De acuerdo con los datos obtenidos por el Equipo de Vigilancia de Salud de Liberia esta patología representa la primera causa de muerte en la población adolescente, seguida de agresiones con disparo y lesión autoinfligida intencionalmente.



Estos accidentes dan como resultado gran cantidad de lesiones graves temporales y permanentes, lo cual genera un alto costo en los servicios de salud y un colapso de los servicios de emergencia. Así también, este problema afecta de forma directa y negativamente a toda la sociedad, produciendo daños materiales, sociales y económicos.

Se resalta que los accidentes de vehículo de motor o sin motor pueden incluir una amplia variedad de situaciones, como accidentes de tráfico, accidentes de bicicleta, accidentes de motocicleta, entre otros, en los que la identificación del vehículo involucrado no se especifica en los informes.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de La Salud, 2022) se destacan algunos factores de riesgo:

- La velocidad: Hay una relación proporcional entre el aumento de la velocidad media y la probabilidad de que ocurra una colisión, así como con la gravedad de sus consecuencias. Por ejemplo, cada aumento del 1% en la velocidad media da lugar a incrementos del 4% en el riesgo de que se produzca una colisión mortal y del 3% en el riesgo de colisión grave.
- Conducción bajo los efectos del alcohol u otras sustancias psicoactivas: Conducir bajo los efectos del alcohol o de cualquier droga o sustancia psicoactiva aumenta el riesgo de que se produzca una colisión que cause muertes o lesiones graves.
- En los casos de conducción bajo los efectos del alcohol: el riesgo de colisión es notorio incluso con concentraciones bajas de la sustancia en la sangre y aumenta considerablemente cuando la concentración del conductor es de 0,04 g/dl o más.
- Cuando el conductor ha tomado drogas: el riesgo de colisión aumenta en diversos grados en función de la sustancia psicoactiva. Por ejemplo, el riesgo de accidente mortal de una persona que haya tomado anfetaminas es unas cinco veces superior al de un conductor que no las haya consumido



- No utilización de cascos, cinturones de seguridad y sistemas de sujeción para niños: El uso correcto del casco puede dar lugar a reducciones del 42% en el riesgo de traumatismos mortales y del 69% en el riesgo de traumatismos craneales.
- Asimismo, ponerse el cinturón de seguridad reduce entre un 45% y un 50% el riesgo de muerte entre los conductores.
- Distracciones durante la conducción: Existen muchos tipos de distracciones que pueden afectar a la conducción. La distracción provocada por el uso de teléfonos celulares es un motivo de preocupación cada vez mayor en el ámbito de la seguridad vial. Los conductores que usan el teléfono mientras conducen tienen cuatro veces más probabilidades de verse involucrados en una colisión que los que no lo hacen. Esta distracción hace que se reduzca la velocidad de reacción (sobre todo para frenar, pero también frente a las señales de tránsito) y que el vehículo tenga tendencia a no mantenerse en el carril correcto y a no guardar las debidas distancias.
- Falta de seguridad de la infraestructura vial: El trazado vial puede afectar considerablemente a la seguridad. Teóricamente, todas las vías se deberían concebir teniendo en cuenta la seguridad de todos los usuarios. Esto supondría velar por que hubiera servicios adecuados para peatones, ciclistas y motociclistas. Las aceras, los carriles para bicicletas, los cruces seguros y otras medidas de ordenamiento del tránsito pueden ser fundamentales para reducir el riesgo de lesiones entre los usuarios.
- Falta de seguridad de los vehículos: La seguridad de los vehículos es esencial para evitar colisiones y reducir la probabilidad de que se produzcan traumatismos graves. Si las prescripciones de las Naciones Unidas en materia de seguridad de los vehículos se aplicaran a los criterios nacionales de fabricación y producción, se podrían salvar muchas vidas. Por ejemplo, tales prescripciones exigen que los fabricantes de vehículos cumplan normas relativas a los impactos frontales y laterales, incluyan el control electrónico de la estabilidad (para prevenir el sobreviraje) y equipen todos los vehículos con airbags y cinturones de seguridad. Sin esas normas básicas, el



riesgo de que se produzcan colisiones y traumatismos aumenta considerablemente, tanto para los ocupantes del vehículo como para quienes están fuera de él.

- Atención insuficiente tras las colisiones: Las demoras para detectar la necesidad de ofrecer asistencia y para su prestación a las víctimas de las colisiones de tránsito aumentan la gravedad de las lesiones. La atención a estos traumatismos puede tener plazos críticos: unos pocos minutos de demora pueden impedir salvar una vida.
- Cumplimiento insuficiente de las normas de tránsito: Si no se aplican las normas de tránsito que regulan la conducción bajo los efectos del alcohol, el uso del cinturón de seguridad, los límites de velocidad, el empleo de cascos y los sistemas de sujeción para niños, no se podrá lograr la reducción prevista de defunciones y traumatismos debidos al tránsito relacionados con comportamientos específicos. Por consiguiente, si no se hacen cumplir las normas de tránsito, o si se percibe que no se hacen cumplir, es probable que no se las respete y, consiguientemente, será muy poco probable que influyan en los comportamientos.

En el proceso de cambio de paradigma, en el cual, se visualiza al ser humano desde un enfoque integral identificamos cómo los determinantes sociales de la salud pueden afectar, positiva o negativamente la salud de las personas. En este sentido, desde la salud mental podemos determinar cómo el estado emocional en el que se encuentra una persona, en un momento determinado, puede generar o no un accidente.

Además de lo anteriormente destacado, otros factores de riesgo que afectan a los adolescentes es la falta de experiencia en la conducción y el no manejo de las habilidades sociales. Las habilidades sociales “son el conjunto de estrategias de conducta y las capacidades para aplicar dichas conductas que nos ayudan a resolver una situación social de manera efectiva, es decir, aceptable para el propio sujeto y para el contexto social en el que está”. Se destacan en este grupo la empatía, la inteligencia emocional, el asertividad, la capacidad de escucha, la negociación, entre otros. Estos comportamientos son necesarios para interactuar y relacionarse con los demás de forma efectiva y mutuamente satisfactoria. (Neuron UP, 2022)



Queda de manifiesto que los accidentes de vehículo de motor o sin motor en muchos casos pueden ser prevenibles, sin embargo, la cero tolerancia y el alto nivel de estrés en el cual estamos inmersos en la sociedad actual son detonantes cuando nos referimos a la morbimortalidad por accidentes de vehículo de motor o sin motor.

Si bien es cierto, la alta velocidad, las distracciones, la inadecuada infraestructura vial, el irrespeto a las señales de tránsito y el incumplimiento a las norma, no podemos dejar de mencionar que a nivel del cantón no se cuenta con una suficiente capacidad operativa para generar controles más estrictos en las carreteras así como con normas que exijan que todas las persona que utilicen un vehículo de motor o sin motor lleven una programa de seguridad vial que les permite conocer la interacción como seres individuales y colectivos. Por tanto, se identifica la necesidad de establecer programas de prevención y educación vial desde muy tempranas edades y de una manera colectiva.

De acuerdo con los resultados obtenidos según la implementación de la guía metodológica de ASIS durante el segundo taller con la participación de expertos clave del cantón, se encontraron como principales causas raíz las siguientes:

Cuadro N° 20. Causas raíz por dimensión para el Problema de salud: Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no específico	
Dimensión	Causas raíz
Factores Sociopolíticos	Falta de Ciclovías
	No se exige educación vial para el manejo de vehículos con o sin motor
Factores Socioeconomicos	Aumento de empleos informales que requieren vehículos (UBER, etc)
Factores Biologicos	Enfermedad del Sistema Nervioso Central que producen alteración mientras se conduce
Comportamiento	Consumo ilícito de sustancias
	Estrés
Circunstancias materiales de vida	Mayor Poder Adquisitivo familiar

Fuente: Elaboración propia, basada en información de mesas de trabajo del Taller con Expertos, ASIS Liberia 2023

Cuadro N° 20. Causas raíz por dimensión para el Problema de salud: Accidente de vehículo de motor o sin motor



6. 2.5 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN EL ADULTO

La enfermedad renal crónica (ERC) es, sin lugar a duda, una patología de salud pública que merece una atención prioritaria debido a sus impactos significativos en la salud de la población y en los sistemas de atención médica. Aquí hay varias razones para justificar la ERC como una patología de salud pública:

Prevalencia creciente: La ERC está en aumento en todo el mundo debido a factores como el envejecimiento de la población, el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión, y otros factores de riesgo como la obesidad. Esta tendencia al alza hace que la ERC sea una preocupación de salud pública, ya que afecta a un número cada vez mayor de personas.

Costos económicos: La ERC impone una carga significativa en los sistemas de atención médica y en la economía en general. El tratamiento de la ERC, que incluye diálisis y trasplante renal, es costoso. Además, las personas con ERC a menudo necesitan atención médica continua y medicamentos costosos. Esto puede llevar a un aumento en los gastos de salud pública y afectar la sostenibilidad de los sistemas de atención médica.

Impacto en la calidad de vida: La ERC puede tener un impacto devastador en la calidad de vida de las personas afectadas. Los síntomas incluyen fatiga, debilidad, hinchazón, náuseas y dificultad para concentrarse, lo que puede limitar la capacidad de una persona para llevar una vida plena y productiva. Además, la ERC puede llevar a discapacidades y disminución de la esperanza de vida si no se maneja adecuadamente.

Mortalidad: La ERC está asociada con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular y otras complicaciones médicas graves. Las personas con ERC tienen un mayor riesgo de sufrir ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares y otras condiciones médicas que pueden llevar a la muerte prematura. Esto aumenta la importancia de abordar la ERC como una preocupación de salud pública.

Desigualdades en la salud: La ERC afecta de manera desproporcionada a poblaciones desfavorecidas y minoritarias, lo que contribuye a las desigualdades en la salud. Factores como el acceso limitado a la atención médica, la falta de conciencia sobre la prevención y



el control de la enfermedad, y las disparidades socioeconómicas pueden agravar la carga de la ERC en estas poblaciones.

En resumen, la enfermedad renal crónica es una patología de salud pública debido a su alta prevalencia, sus costos económicos significativos, su impacto en la calidad de vida, su asociación con la mortalidad y las desigualdades en la salud que plantea. Abordar la ERC de manera efectiva requiere estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento adecuado para reducir su impacto en la población y mejorar la salud pública en general.

De acuerdo con los resultados obtenidos según la implementación de la guía metodológica de ASIS durante el segundo taller con la participación de expertos clave del cantón, se encontraron como principales causas raíz las siguientes:

Cuadro N° 21. Causas raíz por dimensión para el Problema de salud: Insuficiencia renal crónica

Dimensión	Causas raíz
Factores Sociopolíticos	Migración abundante y poco controlada
	Escasa inversión pública en salud
	Protección social desigual
Factores Socioeconomicos	Pobreza y marginalidad
	Empleos con factores de riesgo importantes
	Falta de educación en tema de insuficiencia renal
Factores Biologicos	Factores genéticos de riesgo en ciertos grupos poblacionales
Comportamiento	Consumo lícito de Sustancias
	Poca actividad física y sedentarismo
	Mala Alimentación
Circunstancias materiales de vida	Condiciones de trabajo riesgosa
	Adecuada Calidad y cobertura de agua
Servicios de Salud	Pocas actividades de promoción y prevención
	Escasos recurso humano y Material por parte de sistema de salud
	Poco control de enfermedades crónicas

Fuente: Elaboración propia, basada en información de mesas de trabajo del Taller con Expertos, ASIS Liberia 2023

Cuadro N° 21. Causas raíz por dimensión para el Problema de salud: Insuficiencia renal crónica



6. 2.6 ENFERMEDAD ISQUÉMICA CRÓNICA DEL CORAZÓN EN POBLACIÓN ADULTO MAYOR

La enfermedad isquémica crónica del corazón (EICC), comúnmente conocida como enfermedad coronaria o enfermedad arterial coronaria, es un importante problema de salud pública en Costa Rica, al igual que en muchas otras partes del mundo. Afecta especialmente a la población adulta mayor y conlleva una carga significativa tanto en términos de salud como de recursos médicos y económicos. Aquí hay algunas razones por las cuales la EICC en la población adulta mayor se considera un problema de salud pública en Costa Rica:

- **Alta Prevalencia:** La EICC es una de las principales causas de morbimortalidad en la población adulta mayor en Costa Rica. La alta prevalencia de esta enfermedad significa que una proporción significativa de la población de este grupo de edad está en riesgo de sufrir eventos cardiovasculares graves como infartos de miocardio y angina de pecho.
- **Impacto en la Calidad de Vida:** La EICC puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de los adultos mayores. Los síntomas como el dolor en el pecho y la dificultad para respirar pueden limitar la capacidad de realizar actividades diarias y disfrutar de una vida plena.
- **Hospitalizaciones y Cuidados de Salud:** La EICC puede llevar a hospitalizaciones frecuentes y a un mayor uso de recursos de atención médica. Esto ejerce presión sobre el sistema de salud y los recursos disponibles para la atención de los pacientes.
- **Costos de Atención Médica:** La atención médica y el tratamiento de la EICC pueden ser costosos, lo que afecta tanto a los individuos como al sistema de salud en general. Los adultos mayores a menudo enfrentan desafíos económicos para cubrir estos costos.
- **Necesidades de Prevención y Control:** La EICC es una enfermedad prevenible en gran medida. La promoción de estilos de vida saludables, la detección temprana de factores de riesgo como la hipertensión, el colesterol alto y la diabetes, así como la implementación de estrategias de control son fundamentales para reducir la incidencia y la gravedad de esta enfermedad en la población adulta mayor.
- **Necesidad de Educación en Salud:** La educación en salud dirigida a la población adulta mayor es esencial para aumentar la conciencia sobre la EICC y cómo prevenirla. Esto incluye la promoción de una alimentación saludable, la actividad física regular y la adherencia a los tratamientos médicos.



- **Atención Integral:** La atención integral que aborda no solo la enfermedad en sí, sino también las necesidades emocionales y sociales de los pacientes adultos mayores con EICC es esencial. Esto puede incluir programas de rehabilitación cardíaca y apoyo psicológico.

En resumen, la EICC en la población adulta mayor es un problema de salud pública en Costa Rica que requiere una atención cuidadosa y una estrategia de salud integral. La promoción de factores protectores, la prevención y el control de la EICC, junto con la educación de la población y la atención médica de calidad, son aspectos clave para abordar este problema y mejorar la salud cardiovascular en la población adulta mayor. La cardiopatía isquémica causa más muertes y discapacidad que cualquier otra enfermedad en el mundo, y es la enfermedad con mayor costo monetario en los países desarrollados.

De acuerdo con los resultados obtenidos según la implementación de la guía metodológica de ASIS durante el segundo taller con la participación de expertos clave del cantón, se encontraron como principales causas raíz las siguientes:

Cuadro N° 22. Causas raíz por dimensión para el Problema de salud: Enfermedad isquémica crónica del corazón en el adulto mayor	
Dimensión	Causas raíz
Factores Sociopolíticos	Poca Fiscalización de políticas existentes
Factores Socioeconomicos	Pobreza en grupo etario adulto mayores
Factores Biologicos	Inmunidad debilitada
Comportamiento	Violencia física y psicológica
	Poca inclusión en roles sociales
	Escasa participación social
Circunstancias materiales de vida	Acceso restringido a sus bienes materiales
	Limitación en el transporte
Servicios de Salud	Invisibilización de esta población por parte del Estado y la Comunidad
	Pocas redes asistenciales en dicha población vulnerable

Fuente: Elaboración propia, basada en información de mesas de trabajo del Taller con Expertos, ASIS Liberia 2023

Cuadro N° 22. Causas raíz por dimensión para el Problema de salud; Enfermedad isquémica crónica del corazón en el adulto mayor



CAPÍTULO 7

ANÁLISIS DE PRINCIPALES EVENTOS DE SALUD DESDE EL EJE DE LA SALUD MENTAL



7.1 ANTECEDENTES

Con la creación de la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, la Secretaría Técnica de Salud Mental y el Decreto 40881-S: Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida, los actores sociales del cantón de Liberia se han encontrado en un proceso de sensibilización entorno al trabajo en promoción de la salud mental.

A finales del año 2019 y durante el 2020, periodo en que el país entra en alerta ante la Pandemia por COVID-19, el Área Rectora de Salud de Liberia, mediante el enlace de Salud Mental, conformó la Instancia Local para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida de Liberia (ILAIS) con el fin de realizar acciones de promoción de factores protectores y acciones de prevención. Así también, la elaboración de rutas de atención para abordar casos por ideación suicida, intento de suicidio y suicidio consumado, así como estrategias de apoyo y seguimiento de casos han sido parte de las labores de esta instancia.

Actualmente, la ILAIS de Liberia está conformada por el Área Rectora de Salud, Área de Salud, Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño (H.E.B.B), Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), Ministerio de Seguridad Pública (MSP), Ministerio de Educación Pública (MEP), Municipalidad de Liberia-Oficina de la Mujer, Patronato Nacional de la Infancia (PANI), Universidad de Costa Rica (UCR), Universidad Estatal a Distancia (UNED), y una Organización No Gubernamental (ONG) denominada Centro de Atención y Estudios Psicosociales (CAEPSI).

Es importante destacar que hasta el momento no se había incorporado el componente de salud mental en los ASIS locales realizados con anterioridad por parte del Área Rectora de Salud de Liberia.



7.2 JUSTIFICACIÓN

En el entendido de que la salud mental es un proceso de bienestar dinámico e integral, el cual puede cambiar con el tiempo en respuesta a factores multicausales, se hace relevante conocer cómo los determinantes de la salud mental: biológicos, ambientales, sociales-económicos-culturales, y servicios y sistemas de salud coadyuvan o tienen un impacto, positivo o negativo, en la condición de vida de las personas. La Organización Mundial de la Salud reconoce que no hay salud física sin salud mental y que por tanto es necesario un abordaje del proceso salud enfermedad no solo desde la perspectiva de la atención del daño, sino también desde la salud pública, interviniendo las condiciones de vida que mejoran la salud y aquellos factores psicosociales relacionados con la conducta humana (Ministerio de Salud, 2012), p.9).

De acuerdo con la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, que actualmente rige el país, la salud mental es una condición humana para el gozo de la vida en sus plenas facultades, un derecho que debe promover el estado, la comunidad, la familia y la persona. Repercute directamente sobre el comportamiento y la convivencia en armonía.

Dentro de esta dinámica social compleja, los niños(as), adolescentes y jóvenes se exponen a diario a situaciones de alto riesgo social, en ambientes poco favorables tales como: violencia social, violencia intrafamiliar, situaciones de abuso, deserción escolar, consumo y venta de drogas, exclusión social, entre otros. En su mayoría, no encuentran dentro de sus comunidades espacios para autorrealizarse y conversar sobre las problemáticas que deben enfrentar en su cotidianidad. Además, no se dispone de espacios recreativos accesibles y seguros para el disfrute de una mejor salud mental en las diferentes etapas de la vida.

Aunado a lo anterior, se evidencia un limitado acceso a los servicios de salud mental para la población liberiana, lo cual genera casos alarmantes por riesgo suicida y se carece de recursos humanos y económicos para implementar proyectos y/o acciones en salud mental, así como de sensibilización en la temática por parte de los prestadores de servicios de salud. Se debe considerar en este punto, que solo se dispone de una psicóloga en el Área de Salud de Liberia, para atender una población que supera los ochenta mil habitantes.



En este apartado se integran elementos del estado de la salud mental de los habitantes del cantón de Liberia, es decir aborda los determinantes de salud mental desde la perspectiva local. Se detallan los principales indicadores asociados a las enfermedades de salud mental que sufren las personas atendidas en los servicios salud públicos y privados. Además, se presenta la oferta local de servicios en mental, públicos y privados, con el fin de conocer el recurso humano profesional en ciencias sociales y de la salud disponible para la atención de las enfermedades asociadas a la salud mental, además de profesionales o grupos que desarrollan acciones de promoción de la salud mental. Por ultimo se presenta el análisis de los 3 problemas en salud mental vistos desde la perspectiva del equipo del Área Rectora de Salud de Liberia.



7.3 MARCO CONCEPTUAL

Costa Rica mediante la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 establece el concepto de salud mental como un “proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo caracterizado por la autorrealización, la autoestima, autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos familiares, comunitarios, académicos, laborales y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente” (Ministerio de Salud, 2012)p.34).

Así entonces, se visualiza el concepto de salud mental como un proceso que va más allá del determinante biológico, es decir en este proceso deben correlacionarse varios determinantes que van desde lo social, económico y cultural, el acceso a los servicios de salud hasta las condiciones de vida en que crecen los individuos. Siguiendo esta línea, en esta política se resaltan algunas de las condiciones de vida tales como la pobreza, la transición demográfica, los conflictos y la violencia social, las emergencias y desastres naturales.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el documento Política para mejorar la Salud Mental resaltan que la salud mental es vital no solo para la salud, sino también para el bienestar social y económico. Los problemas de salud mental son tanto causa como consecuencia de la pobreza, la educación deficiente, la desigualdad en materia de género, los problemas de salud y otros retos a escala mundial. También están relacionados con la mortalidad prematura a causa del cáncer, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y la infección por el VIH/sida, así como con una mayor probabilidad o riesgo de suicidio (2023).

También, se hace necesario señalar la legislación vigente en cuanto a la salud mental a nivel del país:

- ✓ Política Nacional de Salud 2015.
- ✓ Política Nacional de Salud Mental y su plan de acción 2012-2021. (Ministerio de Salud, 2012)
- ✓ Ley N°9213 Creación de la Secretaría Técnica de Salud Mental 2014.



- ✓ Decreto N°40881-S Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida 2018. (Ministerio de Salud, 2018)

Para el análisis de los problemas de salud mental del cantón de Liberia se consideraron los siguientes conceptos a partir de la “Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 y los establecidos en el Decreto N°40881-S “Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida en el 2018”. (Ministerio de Salud, 2018)

- ✓ **Abordaje Integral del Comportamiento Suicida**

Conjunto de acciones interdisciplinarias e interinstitucionales, coordinadas y orientadas a la promoción de factores protectores y la prevención, atención y seguimiento del riesgo suicida, las cuales parten de una valoración y consideración de todas las dimensiones de la persona o grupo con el que se trabaja. Estas acciones van más allá del tratamiento farmacológico, e incluyen el abordaje psicosocial, tomando como participante activa a la persona o grupo a quien se dirigen las acciones y partiendo del contexto específico en que se desarrollan.

- ✓ **Comportamiento suicida**

Diversidad de comportamientos que incluyen pensar en el suicidio (o ideación suicida), planificar el suicidio, intentar el suicidio y cometer un suicidio propiamente dicho. Organización Mundial de la Salud (2014). El comportamiento suicida es un continuum de conductas.

- ✓ **Determinantes de la salud mental**

Son todos aquellos factores que promueven la salud mental o por el contrario tienen un impacto negativo en la salud. Se identifican cuatro que son: biológicos, ambientales, sociales-Económicos-Culturales, y servicios y sistemas de Salud.

- ✓ **Factores de riesgo**

Entendidos como aquellos que pueden elevar las probabilidades de que una persona pueda realizar un intento suicida, no son factores predictores de un suicidio y cada uno por sí mismo no tiene el peso suficiente para identificarse como un factor causal directo



✓ **Factores protectores de la salud**

Son los recursos personales o sociales que atenúan la probabilidad de un suicidio o disminuyen el riesgo suicida. Estos factores protectores pueden deberse a características personales, al entorno familiar o a las características de los sistemas de apoyo social, así como el desarrollo y accesibilidad a los recursos mencionados. Entre ellos pueden mencionarse:

✓ **Ideación suicida**

Idea o pensamiento recurrente sobre quitarse la vida sin intentarlo. La ideación suicida es un constructo cognoscitivo directamente vinculado con el intento de suicidio.

✓ **Intento de suicidio**

Conducta potencialmente lesiva auto infligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método.

✓ **Instancia Local para al abordaje del Comportamiento Suicida**

En relación con el artículo anterior, se debe conformar a nivel local de acuerdo con cada contexto y realidad local e institucional, según corresponda, una instancia para el abordaje integral del riesgo suicida, a nivel cantonal, integrada por representantes de las diferentes instituciones, organizaciones y grupos con competencias en la promoción de factores protectores y la prevención, atención y seguimiento del riesgo suicida, los intentos suicidas y el suicidio, a nivel local.

✓ **Primeros Auxilios Psicológicos**

Técnica aplicada en la intervención de la crisis suicida.

✓ **Promoción de la salud mental**

Consiste en proporcionar a las personas y la comunidad los medios necesarios para mejorar su salud integral, incluida su salud mental, y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un



individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

✓ **Suicidio consumado**

Es el momento en que se logra concretar la autoeliminación, se habla del fallecimiento de una persona por una acción directamente dirigida hacia sí misma, ejecutada precisamente con el fin de acabar con su vida.

✓ **Redes interinstitucionales**

Son redes que abarcan a distintas instituciones u organizaciones y que surgen del hecho de compartir un objetivo común.

7.3.2 INDICADORES EN SALUD MENTAL

Para una mayor comprensión del comportamiento de la salud en el cantón de Liberia es importante conocer los indicadores de salud mental que nos permitan identificar y conocer el comportamiento a nivel local de los siguientes eventos: trastorno bipolar afectivo, trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, esquizofrenia, depresión, trastornos mentales y del comportamiento, intento de suicidio, violencia y suicidio.

En el cuadro N° 23 se detalla la interpretación y concepto de estos eventos:



Cuadro N° 23. Indicadores de salud mental: Interpretación y concepto de los eventos.

Indicador	Interpretación	Concepto
Tasa de trastorno bipolar afectivo	Número de casos reportados de trastorno afectivo bipolar por cada 100000 habitantes en una población estimados en determinado espacio geográfico en el mismo período.	Son trastornos en los cuales la perturbación fundamental consiste en una alteración del humor o de la afectividad, que tiende a la depresión (con o sin ansiedad concomitante), o a la euforia. Este cambio del humor se acompaña habitualmente de modificaciones en el nivel general de actividad, y la mayor parte de los demás síntomas son secundarios a esos cambios del ánimo y de la actividad, o bien, fácilmente explicables en el contexto de los mismos.
Tasa de trastornos mentales y del comportamiento debido abuso de sustancias psicoactivas	Número de casos reportados de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas por cada 100000 habitantes, en una población estimados en determinado espacio geográfico en el mismo período.	Este grupo incluye una gran diversidad de trastornos, de diferente gravedad y formas clínicas, pero todos atribuibles al uso de una o más sustancias psicoactivas, las cuales pueden o no haber sido prescritas por el médico.
Tasa de esquizofrenia	Número de casos reportados de esquizofrenia por cada 100000 habitantes en una población estimados en determinado espacio geográfico en el mismo período.	Los trastornos esquizofrénicos se caracterizan, en general, por distorsiones fundamentales y típicas del pensamiento y de la percepción, junto con una afectividad inadecuada o embotada. Habitualmente se mantienen tanto la lucidez de la conciencia como la capacidad intelectual, aunque con el transcurso del tiempo pueden desarrollarse ciertas deficiencias intelectuales.
Tasa de depresión	Número de casos reportados de depresión por cada 100000 habitantes en una población estimados en determinado espacio geográfico en el mismo período.	En los episodios típicos, tanto leves como moderados o graves, el paciente sufre un decaimiento del ánimo, con reducción de su energía y disminución de su actividad. Se deterioran la capacidad de disfrutar, el interés y la concentración, y es frecuente un cansancio importante, incluso después de la realización de esfuerzos mínimos. El episodio depresivo puede ser calificado como leve, moderado o grave, según la cantidad y la gravedad de sus síntomas. Incluye: depresión psicógena, depresión reactiva, reacción depresiva.
Trastornos mentales y del comportamiento	Número de casos reportados de trastorno mental y del comportamiento según especificidad por cada 10.0000 habitantes en una población estimados en determinado espacio geográfico en el mismo período.	Comprende una variedad de trastornos mentales que se agrupan por tener en común una etiología demostrable de enfermedad cerebral, lesión u otro trauma del cerebro que lleva a una disfunción cerebral. La disfunción puede ser primaria, como ocurre en las enfermedades, lesiones y traumas que afectan directa y selectivamente al cerebro, o secundaria, como en las enfermedades y trastornos sistémicos que atacan múltiples órganos o sistemas del organismo, entre ellos el cerebro.
Tasa de suicidio	La mortalidad por suicidio es el número total de defunciones estimadas por suicidio en una población total o determinado por sexo y/o edad dividido por el total de esa población, expresada por 100.000 habitantes.	La conducta suicida es un resultado no deseado en salud mental, no considerada como un diagnóstico en sí mismo. Tiene origen multifactorial y se ha definido como "una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva, inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado". Incluye la ideación suicida, el intento de suicidio y el suicidio (OPS).
Tasa de violencia intrafamiliar	Número de casos de violencia intrafamiliar / población *100.000	Se entiende como acción u omisión, directa o indirecta, ejercida contra un pariente por consanguinidad, afinidad o adopción hasta el tercer grado inclusive, por vínculo jurídico o de hecho o por una relación de garante y que produzca como consecuencia, el menoscabo de su integridad física, sexual, psicológica o patrimonial. El vínculo por afinidad subsistirá aun cuando haya finalizado la relación que lo originó.
Tasa de intento de suicidio	Número de casos de intentos de suicidio/ población *100.000	Conducta potencialmente lesiva auto infligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método

Fuente. Equipo de Promoción de la Salud. DARS Liberia. 2023

Cuadro N° 23 Cuadro N° 23. Indicadores de salud mental: Interpretación y concepto de los eventos

Dirección de Área Rectora de Salud de Liberia
ars.liberia@misalud.go.cr
Tel. 4003-7730
www.ministeriodesalud.go.cr



A continuación, se exponen los indicadores de salud mental por grupo poblacional del año 2021 del cantón de Liberia:

Tabla N°10. Indicadores de Salud Mental : tasas de incidencia general, tasa de incidencia específicas por sexo, grupo etario y patología de reporte obligatorio, en población del cantón de Liberia durante el año 2021

Patología	Indicador		Tasa por Grupo de vida ¹					Tasa específica por sexo ¹	Tasa general ¹
			Infantes	Niños	Adolescentes	Adultos	Adulto Mayor		
Trastorno bipolar afectivo	Tasa por Sexo/grupo etario	F	-	-	-	-	-	-	1
		M	-	-	-	4	-	3	
	Tasa por grupo etario		-	-	-	2	-	1	
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	Tasa por Sexo/grupo etario	F	-	-	-	-	-	-	18
		M	-	-	-	45	45	35	
	Tasa por grupo etario		-	-	-	25	23	-	
Esquizofrenia	Tasa por Sexo/grupo etario	F	-	-	-	-	-	-	1
		M	-	-	-	4	-	3	
	Tasa por grupo etario		-	-	-	2	-	-	
Depresión	Tasa por Sexo/grupo etario	F	-	-	90	105	95	85	54
		M	-	-	16	28	39	23	
	Tasa por grupo etario		-	-	51	66	69	-	
Trastornos mentales y del comportamiento	Tasa por Sexo/grupo etario	F	-	-	18	42	32	31	83
		M	-	-	16	182	270	133	
	Tasa por grupo etario		-	-	17	113	139	-	
Intento de Suicidio	Tasa por Sexo/grupo etario	F	-	-	54	4	-	10	9
		M	-	-	16	8	-	8	
	Tasa por grupo etario		-	-	34	6	-	-	
Suicidio	Tasa por Sexo/grupo etario	F	-	-	36	4	-	8	6
		M	-	-	16	-	39	5	
	Tasa por grupo etario		-	-	25	2	17	-	
Violencia	Tasa por Sexo/grupo etario	F	-	88	251	427	158	325	164
		M	220	-	16	6	-	8	
	Tasa por grupo etario		110	44	127	212	87	164	

¹ Tasa expresadas en 100000 habitantes

- Tasa de incidencia es cero

Fuente: Equipo de Vigilancia de la Salud, DARS Liberia, a partir de Información de boleta de reporte obligatorio VE-01

Tabla N° 10 Indicadores de Salud Mental: tasas de incidencia general, tasa de incidencia específicas por sexo, grupo etario y patología de reporte obligatorio, en población del cantón de Liberia durante el año 2021



7.4 CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

7.4.1 OFERTA DE SERVICIOS A NIVEL PÚBLICO Y PRIVADO

En este apartado se describe la oferta de servicios en salud mental con que cuenta el cantón de Liberia tanto públicos como privados. A nivel público, Liberia cuenta con el Área de Salud-C.C.S.S con una psicóloga y dos trabajadoras sociales para atender a toda la población lo cual representa una razón de 0.0001 y 0.0002 por cada 100,000 habitantes. En este primer nivel de atención no hay psiquiatras ni enfermeros en salud mental. Es importante mencionar que, para la atención de los casos por riesgo suicida, la ILAIS de Liberia cuenta con la participación de la psicóloga con quien se articula de una manera directa los casos por ideación suicida. Por su parte, los casos de intentos de suicidio son atendidos en el II nivel de atención, mediante el servicio de urgencias.

El Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño (H.E.B.B) de Liberia se caracteriza por disponer dentro de su oferta de servicios a especialistas en ramas como psiquiatría, psicología, trabajo social y enfermería en salud mental.

Tabla N° 11

Especialidad	Razón
Psiquiatría	0,00004
Psicología	0,00006
Trabajo social	0,00007
Enfermería en Salud Mental	0,00004

Fuente. Elaboración propia. Equipo de Promoción de la Salud DARS Liberia, 2023.

Tabla N° 11 Razón de especialistas en salud mental. Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño de Liberia, 2023. (por cada 100.000 habitantes)

Es importante resaltar que el Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño de Liberia atiende a usuarios que comprenden las Áreas de Salud de Liberia, La Cruz, Carrillo, Tilarán, Cañas, Bagaces y Abangares con una población directa de 248.691 y una población indirecta de 199.593 habitantes (Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, 2021).

A nivel local la oferta de servicios de salud mental tanto a nivel público como privada es diversa. Cuadros N° 24 y 25



Cuadro N°24. Oferta de servicios en salud mental a nivel público del cantón de Liberia, 2023.		
Institución	Oferta del servicio	Cantidad de profesionales
Área Rectora de Salud	Promoción de la salud	1
	Trabajo social	1
Área de Salud	Psicología	1
	Trabajo social	2
Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño Liberia	Equipo Interdisciplinario en Salud para la Atención en Adicciones (EISAA)	4
	Psiquiatría	2
	Psicología	5
	Trabajo social	6
	Enfermería en salud mental y psiquiatría	3
Ministerio de Educación Pública (MEP)	Trabajo social y psicología	20
Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)	Psicología	1
Universidad de Costa Rica (UCR)	Trabajo social	2
	Promoción de la salud	2
	Orientación	1
	Promotor deportivo	1
	Psicología	2
Universidad Estatal a Distancia (UNED)	Trabajo social y apoyo logístico	1
Municipalidad de Liberia-Oficina Local de la Mujer	Trabajo social	1
Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)	Trabajo social y psicología	23
Ministerio de Seguridad Pública (MSP)	Instructora Coordinadora de Programas preventivos	1
Patronato Nacional de la Infancia (PANI)	Promoción social	1
Comité Cantonal de Deportes y Recreación	Gestor recreativo	1

Fuente. Elaboración propia. Equipo de Promoción de la Salud, DARS Liberia 2023.

Cuadro N° 24Oferta de servicios en salud mental a nivel público del cantón de Liberia, 2023.

Aunado a lo anterior el Ministerio de Educación Pública de Liberia cuenta con 5 equipos interdisciplinarios a saber: Escuela de Barrio La Cruz, Escuela Corazón de Jesús, Escuela Jesús de Nazareth, Escuela Capulín, y Escuela La Victoria. Estos equipos activan los protocolos correspondientes para los casos de riesgo suicida que se presenten y están conformados por psicólogos, trabajadores sociales y orientadores. Se destaca también, que la ILAIS de Liberia ha realizado 2 encuentros de sensibilización en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida con los Equipos de Orientación de primaria y secundaria y los Equipos Interdisciplinarios de Liberia, Circuito 02 y 04, con el objetivo de aclarar criterios de diagnósticos en referencias ante alteraciones emocionales, problemas de conducta y de comportamiento suicida en la población adolescente.



Cuadro N°25. Oferta de servicios en salud mental a nivel privado. Liberia, 2023

Organización/entidad	Oferta de servicios	Cantidad de profesionales	Responsable(s)
Centro de Atención y Estudios Psicosociales CAEPSI.	Servicios de psicología	2	Dra. Marcela Campos Varela Dra. Marleny Campos Chaves
Hospital San Rafael Arcángel.	Servicios de psicología	3	Dra. Argerie Villalobos Dra. Adriana Vargas Dr. Roberto Rodríguez
Hospital San Rafael Arcángel.	Servicios de psiquiatría	1	Dr. Alejandro Hernández
Clínica RENOVARTE.	Servicios de psicología	1	Dra. Karla Sandoval Bellido
Consultorios privados.	Servicios de psicología	3	Dra. Amarillis Morales Dra. Laura Santillón Dra. Catalina Díaz Ugalde

Fuente. Elaboración propia. Equipo de Promoción de la Salud, DARS Liberia 2023.

Cuadro N° 25 Oferta de servicios en salud mental a nivel privado. Liberia, 2023

7.4.2 REDES COMUNITARIAS EXISTENTES

En el cantón de Liberia existen una serie de redes y comisiones de carácter interinstitucional y/o intersectorial, las cuales se constituyen en espacios de participación con representantes de instituciones estatales, organizaciones de la sociedad civil, gobierno local, organizaciones no gubernamentales que buscan articular acciones, crear alianzas estratégicas en respuesta a las necesidades y problemáticas de grupos diversos, comunidad o a nivel cantonal.

A continuación, se mencionan algunas de las principales redes que operan en Liberia:

Instancia Local para el Abordaje Integral del Riesgo Suicida de Liberia (ILAIS)

Es coordinada por la Dirección de Área Rectora de Salud del Ministerio de Salud. Participan instituciones por mandato del Decreto Ejecutivo 40881 del 15/01/2018 de la “Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida” (Ministerio de Salud, 2018). El objetivo de la instancia a nivel nacional es facilitar la articulación interinstitucional para el abordaje integral y oportuno de las personas que enfrentan riesgo suicida, intentos suicidas o se han visto afectadas por el suicidio.

Dirección de Área Rectora de Salud de Liberia
ars.liberia@misalud.go.cr
Tel. 4003-7730
www.ministeriodesalud.go.cr



Red Cantonal de Actividad Física y Salud de Liberia (RECAFIS)

Es coordinada por la Dirección de Área Rectora de Salud del Ministerio de Salud. Actualmente la integran instituciones estatales y gobierno local. La Red Cantonal de Actividad Física y Salud es la organización participativa de alcance nacional y cantonal, que actúa mediante coordinación interinstitucional y social y cuyo fin es promover la actividad física, el deporte y la recreación activa para la salud física, mental y social de la población en todos los grupos y sectores de la sociedad.

Red de prevención y atención de la violencia contra las mujeres y niñas (RVcM)

Actualmente es coordinada por el Instituto de Enseñanza y aprendizaje (INA) de Liberia. La integran órganos, instituciones e instancias definidas en Ley 8688 de creación del Sistema nacional para la atención y prevención de la violencia contra las mujeres y la violencia intrafamiliar del 19/12/2008. (Ministerio de Salud, 2008) Estas redes tienen como objetivo a nivel nacional promover políticas públicas que garanticen el cumplimiento de los mandatos establecidos en la Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención Belem Do Para", la Ley contra la violencia doméstica, el Código de la Niñez y la Adolescencia, la Ley integral para la persona adulta mayor, la Ley general de la persona joven, entre otras. Además de brindar, a las personas afectadas por violencia contra las mujeres y/o violencia intrafamiliar, atención integral que les permita mejorar su situación, así como la recuperación y la construcción de un nuevo proyecto de vida.

Los Consejos Cantonales de Coordinación Institucional de Liberia (CCCI)

Es presidido por la Municipalidad, se crearon mediante la Ley General de transferencia de competencias del Poder Ejecutivo a las Municipalidades (Ley 8801) del 28/04/2010 con el propósito de coordinar el diseño, la ejecución y la fiscalización de la política pública con incidencia local.

Comisión Interinstitucional Local de Vigilancia de la Salud (CILOVIS)

Es coordinada por la Dirección de Área Rectora, Ministerio de Salud, establecidas en Decreto Ejecutivo: 40556 del 07/07/2017 "Reglamento de vigilancia de la salud" (Ministerio de Salud, 2017). Las Comisiones Locales de Vigilancia de la Salud (CILOVIS) constituye la instancia de coordinación de las redes y equipos técnicos en su respectivo nivel de gestión.



Están integradas por las instituciones dictadas en el reglamento. Tienen como objetivo regular la organización y el funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, a fin de que las autoridades y diferentes actores sociales, cuenten con información de calidad que permita la toma de decisiones basada en evidencia, la cual impacte positivamente en el estado de salud de la población.

Red de Niñez y Adolescencia de Liberia

Es coordinada por el Patronato Nacional de la Infancia, participan instituciones gubernamentales que tienen competencia con la niñez y adolescencia. El objetivo es promover entornos favorables de los niños, niñas y adolescentes en materia de protección de los derechos, prevención del trabajo infantil y adolescente, sexualidad integral, habilidades para la vida, recreación y salud, entre otros.

Subsistema Local de Protección de la niñez y adolescencia (SSLP) y Juntas de Protección de la Niñez y Adolescencia de Liberia

Ambas son coordinadas por el Patronato Nacional de la Infancia. En el 2009 se emiten lineamientos para la implementación de los SSLP en el Decreto N°35876-S. Los subsistemas se definen como una instancia cantonal, que realiza un trabajo conjunto entre el Estado, Gobierno Local y la Sociedad Civil, integrando instituciones y organizaciones locales públicas y privadas que en el marco del Código de la Niñez y la Adolescencia. Sus integrantes están definidos en el Artículo 169 Código de la Niñez y de la Adolescencia.

En el caso de las Juntas de Protección se establecieron en el Decreto Ejecutivo: 35494 del 26-06-2009. Estas son organizaciones de base comunitaria sustentadas por el Código de la Niñez y Adolescencia y la Ley Orgánica del PANI, creadas con el propósito de trabajar a nivel cantonal en la promoción y defensa de derechos de las personas menores de 18 años. (Poder Ejecutivo, 2009)

7.4.3 PROYECTOS O ACTIVIDADES IMPLEMENTADAS EN SALUD MENTAL

Mediante la creación de la Política Nacional de Salud Mental y su plan de acción 2012-2021, la Secretaría Técnica de Salud Mental y las ILAIS, las instituciones públicas, privadas y las



ONG's han realizado esfuerzos considerables para crear espacios de promoción de la salud mental.

La promoción de actividades en beneficio de la salud mental de la población se ha venido ejecutando por parte de algunas instituciones públicas y/o redes locales existentes en el cantón como por ejemplo la RECAFIS de Liberia. Esta red promueve la ejecución de actividades de promoción de acciones en salud mental vista integralmente desde los ejes de trabajo de promoción de una cultura de paz, promoción de actividad física, recuperación de espacios para la recreación y talleres basados en el fortalecimiento de habilidades para la vida con adolescentes y padres de familia. Estas acciones se visualizan en los planes de trabajo anuales.

Por otra parte, algunos de los proyectos que han surgido ante la necesidad de poder mejorar la salud mental de la población son:

Proyecto: Habilidades sociales y educación para la salud en mujeres del cantón Liberia 2019: El proyecto fue formulado y ejecutado por el Ministerio de Salud de Liberia en conjunto con el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) mediante el financiamiento de la Secretaría Técnica de Salud Mental del Ministerio de Salud. Cuadro N°26

Cuadro N° 26. Proyectos ejecutados en salud mental. Habilidades sociales y educación para la salud en mujeres del cantón de Liberia, 2019.	
Nombre de Proyecto:	Habilidades sociales y educación para la salud en mujeres del cantón de Liberia, 2019.
Objetivo:	Fortalecer acciones de salud mental mediante la promoción de habilidades sociales y de educación para la salud en mujeres del cantón de Liberia, durante el año 2019.
Grupo poblacional al que se dirigió el proyecto	Mujeres liberianas afectadas por violencia intrafamiliar y actores sociales del cantón.
Cantidad de beneficiarios	85 personas
Responsable del proyecto	Licda. Mónica Muñoz Gonzaga (MS)
Equipo coordinador de apoyo	Licda. Estrella Vargas (MS) y Licda. Ivannia Picón (IMAS)
Principales resultados obtenidos	Se desarrollaron talleres de salud mental mediante la promoción de habilidades sociales en mujeres vulnerables, empoderamiento, acceso a servicios de salud y /o entes de apoyo, sexualidad integral basada en derechos y autocuidado. Sesiones de risoterapia y su importancia para la salud mental de la mujer y se desarrolló la promoción de espacios de promoción de la salud mental mediante actividades de recreación. Se capacitó a actores sociales clave del cantón en materia de la Política Nacional de Salud Mental.
<i>Fuente. Elaboración propia, Equipo de Promoción de la Salud, DARS Liberia 2023</i>	

Cuadro N° 26 Proyectos ejecutados en salud mental. Habilidades sociales y educación para la salud en mujeres del cantón de Liberia, 2019.



Proyecto: Promoción de la salud mental como estrategia interinstitucional de abordaje integral del comportamiento suicida, una acción educativa dirigida a personas en condición de vulnerabilidad de las comunidades de los cantones de La Cruz, Liberia, Santa Cruz y Tilarán, durante el 2020 a 2023.

Este proyecto fue elaborado, formulado y conducido por un equipo técnico conformado por la Universidad de Costa Rica sede Liberia (UCR), la Universidad Estatal a Distancia La Cruz (UNED) y Ministerio de Salud de La Cruz. Además, al ser un proyecto de índole intercantonal se coordinaron acciones con las representaciones de las ILAIS de Liberia, Santa Cruz y Tilarán.

Se desarrolló en tres grandes etapas desde el año 2020 al 2022. Entre los principales resultados de este proyecto se enumeran los siguientes:

Encuesta sobre factores protectores y de riesgo ante la pandemia. La encuesta virtual se realizó a personas de los 4 cantones. Participaron un total de 274 personas de los cuales 190 (73%) fueron mujeres y 75 (27%) fueron hombres.

Campaña de comunicación social. Su objetivo fue la promoción de la salud y prevención de conducta suicida en el contexto de la pandemia por COVID-19. Los mensajes fueron fundamentados con resultados de la encuesta virtual por medio de spots, afiches y vallas publicitarias. Además de símbolos externos de promoción de la salud mental.

Capacitaciones a las ILAIS. Las temáticas se basaron principalmente en la posvención del suicidio lo cual fue el resultado de las necesidades manifestadas por las ILAIS participantes. Temas vistos: aspectos básicos del duelo por suicidio; contención segura para personas en duelo por suicidio y ciudades compasivas ante el duelo por suicidio.

Capacitación a comunidad. Se trabajó con personas adolescentes con liderazgo social de cada cantón. Temas que se abordaron: estrategias de aprendizaje con aplicaciones informáticas de uso libre y hábitos de mente y habilidades blandas.



Intervención comunal. Se brindó un proceso de capacitación psicoeducativo a adolescentes con factores de riesgo por parte de la UCR. Temas: manejo de emociones, ansiedad, estrategias de afrontamiento, autoestima y autocuidado, otras.

Apoyo psicológico a comunidad: apoyo psicoterapéutico y psicoeducativo a jóvenes con riesgo suicida referidos por la ILAIS de Liberia.

Por ultimo y en esta misma área se resaltan lo planes locales de la ILAIS Liberia formulados en el seno de la instancia y ejecutados por parte de los representantes. El plan local de la ILAIS ejecuta acciones en los ámbitos de promoción, prevención, atención y seguimiento de casos de riesgo suicida.

7.4.4 INVESTIGACIONES EN SALUD MENTAL

No se encuentran investigaciones realizadas en el campo de la salud mental en el cantón de Liberia. A nivel país, se realizó la investigación “Salud mental y relaciones con el entorno en tiempos de COVID-19” liderada por la Universidad Estatal a Distancia (UNED) con participación de la Universidad Nacional (UNA) y respaldo del Ministerio de Salud y la Caja Costarricense del Seguro Social en el año 2019. Esta investigación buscó obtener información precisa y actualizada de la población en general referente a la salud mental de la población costarricense en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19.

Entre los objetivos que se destacaron el estudio fueron: caracterización del estado de salud mental de la población según los aspectos cognitivos, afectivos, somáticos, interpersonales y conductuales como reacción a la pandemia sufrida debido al COVID-19; identificación de recursos y estrategias de afrontamiento considerados o puestos en práctica por la población durante la emergencia sanitaria; identificación de los perfiles de la población costarricense en la gestión de la crisis, según las características demográficas en asociación con las dimensiones psicológicas y psicosociales; estimar las correlaciones estadísticas entre las diferentes dimensiones psicológicas y la percepción de riesgo de contagio del COVID-19; construcción de un indicador de bienestar de salud mental a partir de las dimensiones psicológicas consideradas en esta investigación.



Entre los resultados se detallan:

Referente a la afectación por ansiedad y mediante la evaluación de los indicadores de posible ansiedad el 43,66% de la población obtuvo una puntuación igual o mayor a 3. Esta puntuación se puede catalogar como una posible afectación severa de ansiedad generalizada, mientras que el 56,34% de la población tendría una afectación mínima o nula de ansiedad. La puntuación media global fue de 2,72 puntos, lo que indica una población que presenta rasgos de ansiedad importantes. Por su parte la medición realizada en marzo de 2020 se obtuvo un 10% de población con indicadores de síntomas de depresión.

Por su parte, en la resiliencia se encontró que más de la mitad de la población obtuvo puntuaciones bajas en el cuestionario utilizado para abordar la resiliencia, lo que podría indicar que la mayoría de las personas no se adaptó y no logró sobreponerse de forma saludable a la situación de crisis.

Así también, el paso de la pandemia por COVID-19 en el mundo vino a poner a prueba las estrategias de afrontamiento de los seres humano. A nivel país este estudio arrojó que un 58,2% de las personas consideró que no había podido resolver satisfactoriamente esos efectos, y un 61,5% indicó haber llevado a cabo acciones concretas para hacerlo. Entre las estrategias que la población ha puesto en práctica para mejorar su situación sobresalen aspectos conductuales vinculados con la actividad física, con acciones como hacer ejercicios, caminar, nadar, ir al gimnasio, practicar algún deporte, o bailar. También se mencionó con bastante frecuencia el recurrir a distintas formas de apoyo espiritual y religioso, la canalización productiva de acciones y emociones, y el mantener un contacto cercano con familiares y amistades.

7.4.5 IDENTIFICACIÓN DE SISTEMA INFORMACIÓN DE SALUD MENTAL

El cantón de Liberia no cuenta con sistemas de salud mental.



7.5 PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS EN SALUD MENTAL

Los tres problemas identificados en salud mental son:

1. Incremento de la drogadicción por aumento del consumo, venta y distribución de drogas ilícitas en las comunidades y centros educativos
2. Inseguridad ciudadana por poca presencia policial en las comunidades.
3. Accidentes de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado en adolescentes.

7.5.1 ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS EN SALUD MENTAL.

Problema 1. Incremento de la drogadicción por aumento del consumo, venta y distribución de drogas ilícitas en las comunidades y centros educativos.

El aumento de la drogadicción debido al incremento del consumo, venta y distribución de drogas ilícitas en las comunidades y centros educativos del Cantón de Liberia y en Costa Rica, se constituye en un problema de salud pública grave que requiere atención inmediata.

A las drogas se les conoce también como sustancias psicoactivas, la Organización Panamericana de la Salud las define como los diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento (Organización Panamericana de La Salud, s.f.) Estas sustancias alteran el funcionamiento normal de su sistema nervioso central y según el tipo de sustancia, es susceptible de generar dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

El Informe Mundial sobre las Drogas 2023 de UNODC dimensiona este flagelo “A escala mundial, más de 296 millones de personas consumieron drogas en 2021, lo que supone un aumento del 23% con respecto a la década anterior. Por su parte, el número de personas que padecen trastornos por consumo de drogas se ha disparado hasta los 39.5 millones, lo que supone un aumento de 45% en 10 años” (Naciones Unidas, 2023).



Las drogas impactan en múltiples ámbitos, afectan el desarrollo económico y social, aumentan los costos de atención a la salud. A continuación, un análisis detallado relacionado con la complejidad e impacto que causa el fenómeno de la drogadicción en las diferentes dimensiones personal y social:

Impacto en la Salud Física y Mental: El consumo de drogas ilícitas, como la marihuana, la cocaína, el éxtasis y otras sustancias, puede tener graves consecuencias para la salud física y mental de los individuos. Estas sustancias pueden causar adicción, daño cerebral, problemas cardiovasculares, trastornos psiquiátricos y aumentar el riesgo de accidentes.

Vulnerabilidad de los Adolescentes: Los centros educativos son lugares donde los adolescentes pasan gran parte de su tiempo. La presencia de drogas en estas instituciones aumenta la vulnerabilidad de los jóvenes a la tentación y el consumo. El inicio temprano en el consumo de drogas puede tener efectos a largo plazo en su desarrollo y bienestar.

Impacto en la Educación: La drogadicción entre los estudiantes tiene un impacto negativo en su desempeño académico y en su capacidad para aprender. El consumo de drogas puede llevar a la deserción escolar, lo que a su vez genera consecuencias a largo plazo en su futuro.

Criminalidad y Violencia: El aumento de la venta y distribución de drogas ilícitas en las comunidades puede llevar a un aumento de la criminalidad y la violencia. La lucha por el control del tráfico de drogas puede resultar en enfrentamientos violentos entre grupos delictivos.

Impacto en las Familias: La adicción a las drogas afecta no solo a los individuos sino también a sus familias. Puede causar tensiones familiares, desintegración familiar y problemas económicos debido a gastos en drogas y tratamiento.

Salud Pública y Seguridad: La drogadicción contribuye a problemas de salud pública, como la propagación de enfermedades infecciosas entre usuarios de drogas, así como a la inseguridad pública debido a actividades delictivas asociadas con el tráfico de drogas.

Acceso a Tratamiento: Es fundamental que las personas que luchan contra la adicción tengan acceso a servicios de tratamiento y rehabilitación efectivos. La falta de recursos y



servicios adecuados para ayudar a las personas a superar la adicción es un desafío importante.

Prevención y Educación: La prevención y la educación son clave para abordar este problema. Es esencial implementar programas educativos que informen a los estudiantes sobre los riesgos y las consecuencias del consumo de drogas. También se deben promover iniciativas de prevención en las comunidades para concienciar a los residentes sobre los peligros de las drogas ilícitas.

Cooperación Interinstitucional: Para abordar eficazmente el problema de la drogadicción, es necesario que las autoridades locales, las escuelas, las organizaciones comunitarias y las instituciones de salud trabajen juntas en la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de las personas afectadas.

Políticas Públicas: El diseño e implementación de políticas públicas efectivas en materia de drogas es esencial. Esto incluye la regulación del acceso a las sustancias ilícitas, la promoción de programas de reducción de daños y la persecución de las actividades de tráfico y distribución.

En Costa Rica el flagelo de la venta y consumo de drogas ilícitas es uno de los principales problemas que enfrentan las comunidades del país. A pesar de que nuestro país cuenta con la existencia de Ministerio de Seguridad Pública, Policía de Control de Drogas con sus diversos programas, el Instituto Costarricense sobre Drogas, Organismo de Investigación Judicial, Fiscalía contra el Narcotráfico, entre otras; La industria del tráfico de drogas supera las posibilidades de respuesta del estado.

En la actualidad es innegable la presencia de carteles de la droga tanto en las zonas urbanas como rurales. Las consecuencias son nefastas para todos los grupos humanos. El sicariato, robos, extorsiones, violencia, mendicidad, delincuencia son parte del rostro y huella que dejan las drogas a su paso. A nivel comunitario la modalidad de venta de drogas a pequeña escala es denominada como “microtráfico”, la cual va en aumento y responde a una dinámica creciente de consumidores y el desarrollo de una economía local.



El problema del consumo afecta principalmente a la población juvenil, el licor, la marihuana, cocaína, el crack y el clorhidrato de cocaína son drogas que causan graves problemas en la salud y seguridad de los jóvenes por su de alta vulnerabilidad social. Es importante saber que cualquier persona, no importa su edad, es vulnerable a consumir alcohol, tabaco u otras sustancias psicoactivas; Sin embargo, los más vulnerables ante el consumo son los adolescentes, ya que se encuentran en un proceso de desarrollo y maduración entre ellas, las funciones cognitivas relacionadas con la toma de decisiones, inhibición de la conducta, regulación del comportamiento. (Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia, 2023)

Entre los hallazgos de la VI Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de Educación Secundaria 2021, se encontró que el consumo de bebidas alcohólicas y consumo de tabaco inicia a los 14 años, mientras el consumo de cannabis (marihuana) a los 15 años, en el caso de la cocaína, la edad promedio del primer consumo entre los hombres es de 15 años; para las mujeres de 13 años. En el tema relacionado con la salud mental uno de cada 4 reportó afectación en su salud mental. El acompañamiento y comunicación de los padres reduce el riesgo de usar sustancias psicoactivas. A mayor disponibilidad de dinero más consumo de sustancias psicoactivas (Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia, 2023).

Según el “Protocolo de actuación en situaciones consumo, tenencia y, o, tráfico de drogas en el centro educativo”, las instituciones educativas están llamados a ser espacios seguros para el aprendizaje. La tenencia, consumo y, o, venta de cualquier tipo de droga (legal o ilegal), dentro de un centro educativo, están totalmente prohibidas, excepto cuando se tienen por prescripción médica, condición de salud o de venta libre como pastillas para el dolor, gripe o tos (por ejemplo: acetaminofén, aspirina, entre otras).

De acuerdo con el protocolo mencionado, se identifican las drogas legales o lícitas: Alcohol, Tabaco, medicamentos de prescripción. Las ilegales o ilícitas: Marihuana, cocaína, crack, éxtasis, LSD, hongos alucinógenos, entre otros (Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia, 2023). El consumo de estas últimas ha ido en ascenso, hay factores asociados que colocan a la población estudiantil en una posición desfavorable frente a al tráfico de las drogas cada vez más accesible a los centros educativos, entre estos factores destacan, la accesibilidad por ventas ambulantes en las inmediaciones, escasos controles



de seguridad en las instalaciones educativas, una tendencia a la normalización del consumo y la influencia de los medios de comunicación y redes sociales.

Desde el IAFA se identifican factores que pueden aumentar la probabilidad de que una persona consuma drogas. Se destacan los más comunes.

- Falta de involucramiento, poco apego o poco interés de los padres en la crianza.
- Ambiente familiar caótico.
- Sin aspiraciones académicas o laborales.
- Herramientas sociales pobres.
- Relación con pares problemáticos que consumen.
- Disponibilidad de las sustancias.
- Modelaje negativo de los padres o pares.
- Percepción de aprobación ante el consumo.
- Falta de recursos para lidiar con problemas de salud mental como la ansiedad o la depresión.

En resumen, el aumento de la drogadicción debido al incremento del consumo, venta y distribución de drogas ilícitas en las comunidades y centros educativos de Liberia se constituye en un problema de salud pública que afecta a individuos, familias y la sociedad en general. Requiere una respuesta coordinada que incluya medidas de prevención, tratamiento y educación para abordar esta grave amenaza para la salud y el bienestar de la comunidad. Cobra vital importancia la población adolescente expuesta a situaciones de riesgo y vulnerabilidad, el reto sigue siendo empoderar a los jóvenes con habilidades para la vida, fortalecer las relaciones familiares y promover espacios seguros, de recreación y salud mental que involucren a la mayor cantidad de actores sociales en nuevos proyectos y estrategias que les abran espacios, oportunidades, retos y sueños desde sus propios intereses y necesidades.

De acuerdo con los resultados obtenidos según la implementación de la guía metodológica de ASIS durante el segundo taller con la participación de expertos clave del cantón, se encontraron como principales causas raíz las siguientes: factores sociopolíticos: desprotección social falta de cobertura de programas sociales, gobernanza deficiente, falta de controles policiales. Factores socioeconómicos: inadecuada priorización de políticas



públicas, marginalidad y pobreza. En la dimensión de comportamiento se identificaron causas como el consumo lícito e ilícito de sustancias y estrés.

PROBLEMA 2. INSEGURIDAD CIUDADANA POR POCA PRESENCIA POLICIAL EN LAS COMUNIDADES.

Guanacaste al ser una zona con un gran potencial turístico ha sido un espacio geográfico en el cual sus habitantes han disfrutado sana y pacíficamente de sus atractivos turísticos naturales y culturales. También, sus pobladores han crecido en barrios en donde caminar, jugar, hacer deporte o recrearse se había considerado seguro. Sin embargo, el sentimiento de inseguridad que tiene la población de esta provincia ha incrementado considerablemente.

La inseguridad ciudadana debido a la poca presencia policial en las comunidades de Liberia, Guanacaste, puede considerarse un problema de salud pública, aunque es importante destacar que la relación entre la inseguridad ciudadana y la salud es indirecta pero significativa. Aquí se presenta un análisis de este problema:

- **Impacto en la Salud Mental:** La percepción constante de inseguridad en las comunidades puede generar altos niveles de estrés y ansiedad en los residentes. El temor a la delincuencia y la falta de protección pueden afectar negativamente la salud mental de las personas.
- **Efectos en la Calidad de Vida:** La inseguridad puede limitar la capacidad de las personas para llevar una vida plena y saludable. La falta de presencia policial puede llevar a un ambiente en el que las personas se sientan restringidas en sus actividades diarias, incluyendo el acceso a servicios de salud, educación y recreación.
- **Lesiones y Violencia:** La falta de presencia policial puede llevar a un aumento en la violencia interpersonal y los accidentes relacionados con la delincuencia, lo que puede resultar en lesiones graves o fatales. Las víctimas de la violencia pueden requerir atención médica y rehabilitación, lo que afecta los recursos del sistema de salud.



- **Obstáculos al Acceso a la Atención Médica:** La inseguridad puede obstaculizar el acceso a la atención médica, ya que las personas pueden sentirse inseguras al viajar a hospitales o centros de salud. Esto puede dar como resultado la falta de atención médica o retrasos en la búsqueda de atención.
- **Estrés Crónico y Enfermedades Crónicas:** El estrés crónico relacionado con la inseguridad puede contribuir al desarrollo de enfermedades crónicas como la hipertensión, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. La preocupación constante por la seguridad puede tener un impacto perjudicial en la salud a largo plazo.
- **Desplazamiento y Desalojo:** En algunos casos, la inseguridad puede llevar a que las personas se vean obligadas a desplazarse o ser desalojadas de sus hogares, lo que puede resultar en situaciones de hacinamiento y falta de acceso a condiciones de vida adecuadas.
- **Respuesta a Emergencias Médicas:** La falta de presencia policial puede retrasar o dificultar la respuesta de los servicios de emergencia médica en situaciones de crisis. Esto puede tener un impacto negativo en la atención médica de personas que sufren accidentes o enfermedades graves.
- **Acceso a Servicios Sociales:** La inseguridad puede dificultar el acceso a servicios sociales, como programas de prevención de la violencia, servicios de apoyo a víctimas y asesoramiento psicológico.

“De esta manera y desde la perspectiva de la salud mental vale la pena enfatizar algunos puntos importantes que, sin duda, repercuten la manera en que las personas viven esta problemática. Lamentablemente, nuestra población a nivel país y local ha ido perdiendo los deseos de recrearse, interactuar, y de salir ante el miedo, la preocupación, la desesperanza y la desilusión, generadas por la inseguridad ciudadana.

De acuerdo con Lujan, E. “este miedo genera cambios en la conducta, cambios en las actitudes y cambios en los hábitos y rutinas, es decir, la gente ya no camina sola, la gente ya no quiere salir de sus casas, la gente ya no quiere tomar un taxi, sino es con algún medio de aplicación, es decir, se cambian un conjunto de conductas rutinas y hábitos por la desconfianza”.



Por su parte, la psicóloga Herrera, V. de la clínica del Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” explicó que estos niveles de estrés constantes pueden desencadenar trastornos de salud mental como ansiedad o depresión, así como el incremento de la hormona del cortisol, que a su vez afecta el funcionamiento físico del cuerpo. El permanente estado de alerta y desasosiego genera un estado de incremento del cortisol o del estrés negativo hace que tengamos peor calidad de sueño, mayores estados de ansiedad, irritabilidad, pérdida de confianza en el otro, en los vecinos y en el entorno”, detalló la experta.” (INFOBAE, 2023)

Si bien es cierto esta problemática afecta toda la población del cantón, son las poblaciones más vulnerables como los niños, niñas, los y las adolescentes y los adultos mayores quienes sufren en mayor medida las consecuencias de este gran problema que aqueja a la sociedad. Los limitados espacios comunitarios seguros e integrales debido a la poca y en algunos casos, nula presencia policial nos coloca en mayor riesgo de estados de ansiedad, incluso de síntomas depresivos, de sueño porque al incrementarse esa sensación de inseguridad pierden espacios de integración y de juego libre que son esenciales para su desarrollo integral y bienestar emocional.

En resumen, la inseguridad ciudadana debido a la poca presencia policial en las comunidades de Liberia, Guanacaste tiene implicaciones significativas para la salud pública. Afecta la salud mental, la calidad de vida, la seguridad personal y el acceso a servicios de salud y sociales. Para abordar este problema, se requiere una estrategia integral que incluya medidas para aumentar la presencia policial local, promover la seguridad comunitaria, prevenir la violencia y brindar apoyo a las víctimas. Abordar la inseguridad puede contribuir al bienestar y la salud de la población en estas comunidades.

De acuerdo con los resultados obtenidos según la implementación de la guía metodológica de ASIS durante el segundo taller con la participación de expertos clave del cantón, se encontraron como principales causas raíz de este problema las siguientes: gobernanza deficiente y la no priorización de políticas públicas, sensación de temor comunitaria y la carencia de servicios básicos



PROBLEMA 3. ACCIDENTES DE VEHÍCULO DE MOTOR O SIN MOTOR, TIPO DE VEHÍCULO NO ESPECIFICADO EN ADOLESCENTES.

Otro de los grandes problemas en salud pública identificados en este análisis son los accidentes de vehículo de motor o sin motor, los cuales representan cifras alarmantes a nivel mundial, nacional y local. Los accidentes de tránsito en el mundo generan la muerte de 1,3 millones de personas (OMS, 2022). En el caso de Costa Rica las muertes por estos accidentes tampoco se alejan de esa realidad. Durante el período 2014-2018, en Costa Rica se notificaron 86.046 accidentes de tránsito. (Ministerio de Salud, 2019)

De acuerdo con los datos obtenidos por el Equipo de Vigilancia de Salud de Liberia esta patología representa la primera causa de muerte en la población adolescente, seguida de agresiones con disparo y lesión autoinfligida intencionalmente.

Estos accidentes dan como resultado gran cantidad de lesiones graves temporales y permanentes, lo cual genera un alto costo en los servicios de salud y un colapso de los servicios de emergencia. Así también, este problema afecta de forma directa y negativamente a toda la sociedad, produciendo daños materiales, sociales y económicos. Se resalta que los accidentes de vehículo de motor o sin motor pueden incluir una amplia variedad de situaciones, como accidentes de tráfico, accidentes de bicicleta, accidentes de motocicleta, entre otros, en los que la identificación del vehículo involucrado no se especifica en los informes.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2022) se destacan algunos factores de riesgo:

La velocidad:

- Hay una relación proporcional entre el aumento de la velocidad media y la probabilidad de que ocurra una colisión, así como con la gravedad de sus consecuencias. Por ejemplo, cada aumento del 1% en la velocidad media da lugar a incrementos del 4% en el riesgo de que se produzca una colisión mortal y del 3% en el riesgo de colisión grave.

Conducción bajo los efectos del alcohol u otras sustancias psicoactivas:



- Conducir bajo los efectos del alcohol o de cualquier droga o sustancia psicoactiva aumenta el riesgo de que se produzca una colisión que cause muertes o lesiones graves.
- En los casos de conducción bajo los efectos del alcohol, el riesgo de colisión es notorio incluso con concentraciones bajas de la sustancia en la sangre y aumenta considerablemente cuando la concentración del conductor es de 0,04 g/dl o más.
- Cuando el conductor ha tomado drogas, el riesgo de colisión aumenta en diversos grados en función de la sustancia psicoactiva. Por ejemplo, el riesgo de accidente mortal de una persona que haya tomado anfetaminas es unas cinco veces superior al de un conductor que no las haya consumido.

No utilización de cascos, cinturones de seguridad y sistemas de sujeción para niños:

- El uso correcto del casco puede dar lugar a reducciones del 42% en el riesgo de traumatismos mortales y del 69% en el riesgo de traumatismos craneales.
- Asimismo, ponerse el cinturón de seguridad reduce entre un 45% y un 50% el riesgo de muerte entre los conductores.

Distracciones durante la conducción:

Existen muchos tipos de distracciones que pueden afectar a la conducción. La distracción provocada por el uso de teléfonos celulares es un motivo de preocupación cada vez mayor en el ámbito de la seguridad vial. Los conductores que usan el teléfono mientras conducen tienen cuatro veces más probabilidades de verse involucrados en una colisión que los que no lo hacen. Esta distracción hace que se reduzca la velocidad de reacción (sobre todo para frenar, pero también frente a las señales de tránsito) y que el vehículo tenga tendencia a no mantenerse en el carril correcto y a no guardar las debidas distancias.

Falta de seguridad de la infraestructura vial.

El trazado vial puede afectar considerablemente a la seguridad. Teóricamente, todas las vías se deberían concebir teniendo en cuenta la seguridad de todos los usuarios. Esto supondría velar por que hubiera servicios adecuados para peatones, ciclistas y motociclistas. Las aceras, los carriles para bicicletas, los cruces seguros y otras medidas de ordenamiento del tránsito pueden ser fundamentales para reducir el riesgo de lesiones entre los usuarios.

Falta de seguridad de los vehículos.

La seguridad de los vehículos es esencial para evitar colisiones y reducir la probabilidad de que se produzcan traumatismos graves. Si las prescripciones de las Naciones Unidas en



materia de seguridad de los vehículos se aplicaran a los criterios nacionales de fabricación y producción, se podrían salvar muchas vidas. Por ejemplo, tales prescripciones exigen que los fabricantes de vehículos cumplan normas relativas a los impactos frontales y laterales, incluyan el control electrónico de la estabilidad (para prevenir el sobreviraje) y equipen todos los vehículos con airbags y cinturones de seguridad. Sin esas normas básicas, el riesgo de que se produzcan colisiones y traumatismos aumenta considerablemente, tanto para los ocupantes del vehículo como para quienes están fuera de él.

Atención insuficiente tras las colisiones:

Las demoras para detectar la necesidad de ofrecer asistencia y para su prestación a las víctimas de las colisiones de tránsito aumentan la gravedad de las lesiones. La atención a estos traumatismos puede tener plazos críticos: unos pocos minutos de demora pueden impedir salvar una vida.

Cumplimiento insuficiente de las normas de tránsito:

Si no se aplican las normas de tránsito que regulan la conducción bajo los efectos del alcohol, el uso del cinturón de seguridad, los límites de velocidad, el empleo de cascos y los sistemas de sujeción para niños, no se podrá lograr la reducción prevista de defunciones y traumatismos debidos al tránsito relacionados con comportamientos específicos. Por consiguiente, si no se hacen cumplir las normas de tránsito, o si se percibe que no se hacen cumplir, es probable que no se las respete y, consiguientemente, será muy poco probable que influyan en los comportamientos.

De acuerdo con los resultados obtenidos según la implementación de la guía metodológica de ASIS durante el segundo taller con la participación de expertos clave del cantón, se encontraron como principales causas raíz las siguientes: falta de ciclovías, el no exigir educación vial para el manejo de vehículos con o sin motor, el aumento de empleos informales que requieren vehículos (UBER, DIDI, etc.), la enfermedad del sistema nervioso central que producen alteración mientras se conduce; el consumo ilícito de sustancias, el estrés y el mayor poder adquisitivo familiar.

En el proceso de cambio de paradigma, en el cual, se visualiza al ser humano desde un enfoque integral identificamos cómo los determinantes sociales de la salud pueden afectar, positiva o negativamente la salud de las personas. En este sentido, desde la salud mental



podemos determinar cómo el estado emocional en el que se encuentra una persona, en un momento determinado, puede generar o no un accidente.

Además de lo anteriormente destacado, otros factores de riesgo que afectan a los adolescentes es la falta de experiencia en la conducción y el no manejo de las habilidades sociales. Las habilidades sociales “son el conjunto de estrategias de conducta y las capacidades para aplicar dichas conductas que nos ayudan a resolver una situación social de manera efectiva, es decir, aceptable para el propio sujeto y para el contexto social en el que está”. Se destacan en este grupo la empatía, la inteligencia emocional, el asertividad, la capacidad de escucha, la negociación, entre otros. Estos comportamientos son necesarios para interactuar y relacionarse con los demás de forma efectiva y mutuamente satisfactoria (2022, neuronup).

Queda de manifiesto que los accidentes de vehículo de motor o sin motor en muchos casos pueden ser prevenibles, sin embargo, la cero tolerancia y el alto nivel de estrés en el cual estamos inmersos en la sociedad actual son detonantes cuando nos referimos a la morbimortalidad por accidentes de vehículo de motor o sin motor.

Si bien es cierto, la alta velocidad, las distracciones, la inadecuada infraestructura vial, el irrespeto a las señales de tránsito y el incumplimiento a las norma, no podemos dejar de mencionar que a nivel del cantón no se cuenta con una suficiente capacidad operativa para generar controles más estrictos en las carreteras así como con normas que exijan que todas las persona que utilicen un vehículo de motor o sin motor lleven una programa de seguridad vial que les permite conocer la interacción como seres individuales y colectivos. Por tanto, se identifica la necesidad de establecer programas de prevención y educación vial desde muy tempranas edades y de una manera colectiva.

De acuerdo con los resultados obtenidos según la implementación de la guía metodológica de ASIS durante el segundo taller con la participación de expertos clave del cantón, se encontraron como principales causas raíz las siguientes: falta de ciclovías, el no exigir educación vial para el manejo de vehículos con o sin motor, el aumento de empleos informales que requieren vehículos (UBER, DIDI, etc.), la enfermedad del sistema nervioso



centro que producen alteración mientras se conduce; el consumo ilícito de sustancias, el estrés y el mayor poder adquisitivo familiar.



CAPÍTULO 8

LÍNEAS DE ACCIÓN INTERINSTITUCIONALES PARA MITIGAR LAS CAUSAS RAÍZ DE LOS PROBLEMAS DE SALUD



En este capítulo se identifican las diversas líneas de acción a ejecutar por las instituciones presentes en el cantón de Liberia, para mitigar las causas raíz de los problemas evidenciados mediante la metodología de elaboración del documento ASIS.

La información está presentada mediante cuadros ^{cuadro N° 27a. al 35.b.}. Estos cuadros incluyen tanto la línea de acción para cada causa raíz de los diferentes problemas de salud intervenidos en el ASIS, como el actor responsable de la ejecución y seguimiento de dicha actividad; Todo obtenido mediante mesas de trabajo implementadas con representantes de las instituciones, que tienen responsabilidad en la ejecución de las diferentes tareas que, según los expertos locales, serán necesarias de llevar a cabo para la implementación de las diferentes líneas de acción.

8.1 LÍNEAS DE ACCION PARA LAS CAUSAS DEL PROBLEMA INCREMENTO DE LA DROGADICCIÓN POR AUMENTO DEL CONSUMO, VENTA Y DISTRIBUCIÓN DE DROGAS ILÍCITAS EN LAS COMUNIDADES Y CENTROS EDUCATIVOS

Cuadro N° 27-sección a- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Incremento de la drogadiccción por aumento del consumo, venta y distribución de drogas ilícitas en las comunidades y centros educativos				
Dimensión	Causas raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor responsable
Factores Sociopolíticos	Desprotección social falta de cobertura de programas sociales existentes	Implementación de actividades deportivas, recreativas y culturales, preventivas.	Desarrollar procesos socioeducativos de prevención universal y selectiva en centros educativos de secundaria. Desarrollar procesos socioeducativos con familias modelo de intervención familiar identificadas por el IMAS según demanda. Desarrollar procesos socioeducativos o talleres con padres y madres de familia de estudiantes de secundaria y primaria según demanda. Desarrollar procesos socioeducativos de prevención universal con estudiantes de primaria	IAFA
			Ministerio de Seguridad: Implementación de estrategia sembramos seguridad. Línea 2 (bunkers), Línea 4 (ventas de drogas), línea 5	MSP, programas preventivos.
			Difundir en la comunidad los programas existentes del MEP en relación con la acción social.	MEP
Fortalecer la Articulación interinstitucional para incrementar la cobertura de los programas existentes				

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos taller III ASIS 2023 Liberia

Cuadro N° 27-sección a- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Incremento de la drogadiccción por aumento del consumo, venta y distribución de drogas ilícitas en las comunidades y centros educativos



Cuadro N° 28 -sección b- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Incremento de la drogadicción por aumento del consumo, venta y distribución de drogas ilícitas en las comunidades y centros educativos				
Dimensión	Causas raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor responsable
Factores Sociopolíticos	Falta de controles policiales	Fortalecer el Control Policial	Mantener la vigilancia y acatamiento del Reglamento de Orden y Disciplina de los estudiantes de la Universidad de Costa Rica.	UCR
			Continuar con las actividades de promoción de la salud para desinsentivar el consumo de sustancias ilícitas en el ámbito universitario.	
			Ampliar campañas preventivas a las comunidades.	UNA
			Realizar las campañas de Concienciación, Prevención e Intervención entre la población universitaria.	
			Programas de Proyección Social y Académica (PPAA)	
			Fomentar la Investigación Interdisciplinaria	
			Investigación Interdisciplinaria: Universidades fomentan la investigación interdisciplinaria en la que expertos de diferentes campos colaboran para abordar problemas complejos como la adicción y la seguridad.	MEP
			Fortalecer las acciones en relación con directrices, lineamientos o reglamentos vigentes que deban implementarse en los centros educativos como: revisión de bultos, cuidado de recreos, activación de protocolos, entre otros.	
			Mantener la correcta articulación que existe con el Ministerio de Seguridad Pública, en temas como programas preventivos, penal juvenil para los centros educativos.	
			Dar continuidad a la operatividad que se implementa actualmente en centros educativos y comunidades.	MSP
Implementación de operativos en centros educativos según la normativa y protocolos existentes.				
Implementación de acciones operativas en los "sitios problemáticos"				

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos taller III ASIS 2023 Liberia

Cuadro N° 28 -sección b- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Incremento de la drogadicción por aumento del consumo, venta y distribución de drogas ilícitas en las comunidades y centros educativos

Cuadro N° 29 -sección c- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Incremento de la drogadicción por aumento del consumo, venta y distribución de drogas ilícitas en las comunidades y centros educativos				
Dimensión	Causas raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor responsable
Factores Sociopolíticos	Gobernanza Deficiente en políticas públicas	Mejora de la implementación de políticas públicas existentes	Implementación de censos para estadísticas en temas de seguridad	MSP
			Implementación de mesas de trabajo con Redes interinstitucionales	
			Colocación de seguridad en zonas vulnerables, mediante convenio Ministerio de Seguridad Pública- Municipalidad de Liberia.	Municipalidad de Liberia
			Gestionar cambios legislativos con Diputados representantes de la región	CATURGUA
			Articulación con el sector privado en búsqueda de mejorar la seguridad del destino	

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos taller III ASIS 2023 Liberia

Cuadro N° 29 -sección c- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Incremento de la drogadicción por aumento del consumo, venta y distribución de drogas ilícitas en las comunidades y centros educativos

Dirección de Área Rectora de Salud de Liberia
ars.liberia@misalud.go.cr
Tel. 4003-7730
www.ministeriodesalud.go.cr



Cuadro N° 30 -sección d- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Incremento de la drogadicción por aumento del consumo, venta y distribución de drogas ilícitas en las comunidades y centros educativos				
Dimensión	Causas raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor responsable
Factores Socioeconómicos	Inadecuada Priorización de políticas públicas	Fomento de actividades preventivas y continuidad a los diferentes programas para disminuir el consumo de drogas	Mantener la vigilancia y acatamiento del Reglamento de Orden y Disciplina de los estudiantes de la Universidad de Costa Rica.	UCR
			Impartir talleres, charlas, cursos dirigidos a las comunidades.	UNA
			Programa Educación para la Salud	
			Mantener y difundir las acciones preventivas y articuladas con las distintas instituciones para priorizar las políticas públicas en nuestro actuar.	MEP
			Priorizar mediante estrategias varias aquellas políticas atinentes a nuestras funciones y las necesidades del cantón	
			Implementar estrategias preventivas , Mesas Articulación, Estrategias Sembramos Seguridad programas preventivos; donde disminuyan el incremento de la drogadicción	

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos taller III ASIS 2023 Liberia

Cuadro N° 30 -sección d- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Incremento de la drogadicción por aumento del consumo, venta y distribución de drogas ilícitas en las comunidades y centros educativos



Cuadro N° 31 -sección e- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Incremento de la drogadicción por aumento del consumo, venta y distribución de drogas ilícitas en las comunidades y centros educativos				
Dimensión	Causas raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor responsable
Factores Socioeconómicos	Marginalidad y pobreza	Fomento de actividades de capacitación que incentiven la empleabilidad	Implementar estrategia Sembremos seguridad Línea 1.	Municipalidad
			Fomentar el emprendimiento como forma de empleo.	
			Implementar capacitaciones para población joven	
			Capacitaciones técnicas y emprendimientos para generar fuentes de empleo	IMAS
			Difundir los distintos programas educativos existentes en el MEP para aumentar la educación en las personas mejorando así el acceso a oportunidades laborales.	MEP
			Fortalecer tanto las acciones propias del MEP como aquellas articulaciones interinstitucionales cuyo objetivo es fortalecer la permanencia de las personas estudiantes.	

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos taller III ASIS 2023 Liberia

Cuadro N° 31-sección e- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Incremento de la drogadicción por aumento del consumo, venta y distribución de drogas ilícitas en las comunidades y centros educativos



8.2 LÍNEAS DE ACCIÓN PARA LAS CAUSAS DEL PROBLEMA: INSEGURIDAD CIUDADANA POR POCA PRESENCIA POLICIAL EN LAS COMUNIDADES

Cuadro N° 32. Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Inseguridad ciudadana por poca presencia policial en las comunidades

Dimensión	Causas raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor responsable
Factores Sociopolíticos	Gobernanza Deficiente en políticas públicas	Mejora de la implementación de políticas públicas existentes	Implementación de censos para estadísticas en temas de seguridad	Ministerio de Seguridad Pública
			implementación de mesas de trabajo con Redes interinstitucionales	
			Colocación de seguridad en zonas vulnerables, mediante convenio Ministerio de Seguridad Pública- Municipalidad de Liberia.	Municipalidad
			Gestionar cambios legislativos con Diputados representantes de la región	CATURGUA
			Articulación con el sector privado en búsqueda de mejorar la seguridad del destino	

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos taller III ASIS 2023 Liberia

Cuadro N° 32. Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Inseguridad ciudadana por poca presencia policial en las comunidades



8.3 LÍNEAS DE ACCIÓN PARA LAS CAUSAS DEL PROBLEMA: INADECUADA O INEXISTENTE SERVICIO DE RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS

Cuadro N° 33 -sección a- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Inadecuado o inexistente servicios de recolección de residuos sólidos				
Dimensión	Causas raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor responsable
Factores Sociopolíticos	Falta de actualización de tarifas	Tener apoyo político administrativo para la toma de decisiones	Actualización de las tarifas anualmente	Municipalidad de Liberia
			Tener el informe de macro y micro ruteo	
Factores Sociopolíticos	Falta de actualización de Macro-Micro ruteo		Actualizar periódica-anual de las tarifas	
			Estudio anual de macro y micro ruteo	
Factores Socioeconomicos	Pocos ingresos en la recaudación de impuestos recolección	Apoyo administrativo de coordinación de la municipalidad en disminuir la alta tasa de morosidad	Campañas agresivas de cobro administrativo y judicial	
			Campañas educativas a la ciudadanía responsable	
			Dotar de recursos al área de cobros para mejorar sus acciones	

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos taller III ASIS 2023 Liberia

Cuadro N° 33 -sección a- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Inadecuado o inexistente servicios de recolección de residuos sólidos

Dirección de Área Rectora de Salud de Liberia
ars.liberia@misalud.go.cr
Tel. 4003-7730
www.ministeriodesalud.go.cr



Cuadro N° 34-sección b- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Inadecuado o inexistente servicios de recolección de residuos sólidos

Dimensión	Causas raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor responsable
Comportamiento	Creación de vertederos a cielo abierto	Acciones administrativas de prevención y constructivas	Notificación a infractores	Municipalidad de Liberia
			Aplicación de reglamento municipal de residuos sólidos, vigente	
			Campañas publicitario-preventivas y educativas	
			Limpieza de los botaderos a cielo abierto	
Circunstancias materiales de vida	Mal estado de Flotilla Vehicular	Tener apoyo de administración para toma de decisiones en este campo	Toma de decisión política de mejorar a un sistema tercerizado que contemple un mejor servicio y ahorro en la prestación de servicio	
			Justificación de unidades que han cumplido la vida útil	

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos taller III ASIS 2023 Liberia

Cuadro N° 34-sección b- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Inadecuado o inexistente servicios de recolección de residuos sólidos



8. 4 LÍNEAS DE ACCIÓN PARA LAS CAUSAS DEL PROBLEMA: ENFERMEDAD IZQUÉMICA CRÓNICA EN POBLACIÓN GENERAL

Cuadro N° 35-sección a- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Enfermedad isquémica crónica del corazón

Dimensión	Causas raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor responsable
Factores Socioeconómicos	Desempleo	Capacitación técnica para la inserción laboral	Convenios firmados desde el MTSS con oficinas de empleo en Liberia CATURGUA y Municipalidad . Articular ferías de empleo mínimo dos por año en junio y setiembre Recolección de datos en comunidades vulnerables para que conozcan de la herramienta ane.cr y para ofertas de empleo y capacitación	Ministerio de Trabajo
			Ofertar capacitaciones acorde con mercado laboral	Municipalidad de Liberia
			Implementar un diagnóstico de necesidades del mercado laboral	
			Ejecución de programas estatales relacionados con empleo y fomentos de empresariedad	
			Mantener ferias de empleo coordinadas por la Agencia Nacional de Empleo, ANE, con empresas privadas y Municipalidad de Liberia	INA
			Mantener actualizada la plataforma de intermediación de empleo, tanto para las personas interesadas o en busca de empleo, donde estas puedan inscribirse; como para que las empresas que demanden colaboradores cuenten con una plataforma con oferta de mano de obra.	
			Implementar la inscripción de todo estudiante en la plataforma ANE, Agencia Nacional de empleo.	
			Referir a familias ingresadas en el programa Modelo de Intervención Social, para capacitación.	IMAS

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos taller III ASIS 2023 Liberia

Cuadro N° 35-sección a- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Enfermedad isquémica crónica del corazón



Cuadro N° 36-sección b- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Enfermedad isquémica crónica del corazón

Dimensión	Causas raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor responsable
Factores Socioeconómicos	Eduación deficiente y desigual	Eduación nutricional equitativa desde la primera infancia, grupos familiares, de forma de promoción de la salud	Participación en ferias de la salud	INA
			Programa de Rehabilitación cardíaca integral	UNA
			Programas de Proyección Social y Académica	
			Talleres, charlas, capacitaciones dirigidas a todas las edades cronológicas	
			Promoción de diversas Campañas Deportivas y la importancia de una nutrición sana:	
			Fomentar la Investigación Interdisciplinaria	
			Talleres y charlas sobre la temática dirigido a los sectores empresariales.	CEN-CINAI
			Programas Costa Rica Aprende con la U Pública (ampliando la temática según la neces	
			Aumento de cobertura de grupos familiares que reciben educación sobre alimentación saludable	
			Intervención en escuelas y colegios, mediante redes interinstitucionales donde se brinden temas de educación saludable	Universidad de Costa Rica
			Abordaje de temas educativos en alimentación desde la primera infancia	
			Implementación de talleres de habilidades para la vida y estilos de vida saludable, como parte de las actividades de promoción de la Salud en la comunidad universitaria	UNA
			Uso de redes sociales para publicación de material educativo a toda la población del país	
			Implementación de cursos libres de bajo costo para desarrollar habilidades blandas	
Otorgamiento de becas asistenciales socioeconómicas para coordinación de estudio superiores (grado y postgrado)	INA			
Otorgamiento de ayudas económicas al estudiantado del INA, para que sufrague gastos de alimentación, transporte, acceso a internet				
Ejecución otorgamiento de becas 21 bis para estudiantes que deban estudiar en institutos privados certificados por el INA, siempre y cuando la institución no cuente con el servicio de capacitación programado o qu eya no hayan cupos.En n este punto, el INA paga al centro o instituto el estudio o carrera de la persona estudiante.				

Fuente: Elaboración propia, a apartir de datos obtenidos taller III ASIS 2023 Liberia

Cuadro N° 36-sección b- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Enfermedad isquémica crónica del corazón

Dirección de Área Rectora de Salud de Liberia
ars.liberia@misalud.go.cr
Tel. 4003-7730
www.ministeriodesalud.go.cr



Cuadro N° 37-sección c- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Enfermedad isquémica crónica del corazón

Dimensión	Causas raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor responsable
Comportamiento	Poca actividad Física y sedentarismo	Eduación a la población sobre la importancia de realizar actividad Física y mantener una nutrición adecuada	Mantener proyectos de promoción de la salud y habilidades para la vida coordinadas por el departamento de Vida Estudiantil	Universidad de Costa Rica
			Apertura de espacios universitarios para la práctica de la actividad física (piscina, zonas verdes)	
			Programas deportivos para las comunidades	UNA
			Educación en preconsulta de los EBAIS y en la consulta de cada médico	Área de Salud de Liberia y Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño
			Fomento de los estilos de vida saludable y actividad física durante las intervenciones con el usuario	
			Promover implementación de ferias de la salud	
			Dirigir actividades como caminatas, carreras, plan de ejercicio físico	

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos taller III ASIS 2023 Liberia

Cuadro N° 37-sección c- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Enfermedad isquémica crónica del corazón



8.5 LÍNEAS DE ACCIÓN PARA LAS CAUSAS DEL PROBLEMA: OTROS PROBLEMAS RESPIRATORIOS DEL RECIÉN NACIDO, ORIGINADOS EN EL PERIODO PERINATAL

Cuadro N° 38 -sección a- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Otros problemas respiratorios del recién nacido, originados en el periodo perinatal

Dimensión	Causas raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor responsable
Factores Sociopolíticos	Falta de formalización de condiciones de vivienda en zonas urbano-marginales	Aplicación de vivienda municipal, Abordaje Interinstitucional para procesos específicos	Gestionar un proceso de expropiación y coordinación con el BANHVI para urbanización localidad de Martina Bustos	Municipalidad de Liberia
			Elaboración e implementación de plan regulador cantonal	
			Envío de referencias a MIVAH por medio de SAPET a familias ingresadas en el programa de Modelo de Intervención Social	IMAS
			Asignación de subsidio para el alquiler de vivienda, en casos de emergencias	

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos taller III ASIS 2023 Liberia

Cuadro N° 38-sección a- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Otros problemas respiratorios del recién nacido, originados en el periodo perinatal



Cuadro N° 39 - sección b- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Otros problemas respiratorios del recién nacido, originados en el periodo perinatal

Dimensión	Causas raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor responsable
Factores Socioeconómicos	Pocas ayudas económicas estatales	Otorgamiento de ayuda económico	Ingreso de familias que califican al Programa de Intervención Social	IMAS
			Implementación de Programa Transferencia Monetaria para Adolescentes madres	PANI
			Apoyo a la mujer embarazada, mediante servicios o complementos lácteos, especialmente a mujeres en pobreza extrema, básica y adolescente.	CEN-CINAI
Factores Biológicos	Malformación genéticas en recién nacido	Implementación de consulta médica preconcepcional	Continuar con implementación de consejería genética al usuario	ASL
			Consultas de valoración de factores de riesgo.	
			Implementación de protocolos de referencia a segundo y tercer nivel de atención, control prenatal.	ASL/HEBB
	Prematuridad	Adecuado control prenatal de la mujer embarazada/educación en prevención de ETS y consumo de drogas durante el embarazo	Mantener programa de Control Prenatal en EBAIS	ASL
			Referencia de casos a segundo Nivel según necesidad de usuaria	
			Mantener programa de abordaje inmediato al recién nacido y acompañamiento a la familia desde los servicios educativos de niñas y niños con discapacidad o riesgo en el desarrollo desde el nacimiento hasta los 6 años	MEP
Socialización a la comunidad de los programas de educación especial que brinda el MEP				
Socializar con Médicos de Área de Salud de Liberia los lineamientos vigentes del MEP para la atención de niños desde el nacimiento con una condición de discapacidad o riesgo en el desarrollo				

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos taller III ASIS 2023 Liberia

Cuadro N° 39 - sección b- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Otros problemas respiratorios del recién nacido, originados en el periodo perinatal

Dirección de Área Rectora de Salud de Liberia
ars.liberia@misalud.go.cr
Tel. 4003-7730
www.ministeriodesalud.go.cr



Cuadro N° 40 -sección c- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Otros problemas respiratorios del recién nacido, originados en el periodo perinatal

Dimensión	Causas raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor responsable
Comportamiento	Consumo de sustancias lícitas e ilícitas durante el embarazo	Captación temprana de mujer embarazada. / Acceso a servicios de atención ambulatoria por SPA	Atención ambulatoria a mujeres embarazadas referidas por CCSS	IAFA
			Tramitar Convenio COMAR según valoración del equipo psicosocial del CAID y según necesidades de internamiento de la usuaria	
			Implementaciones de referencia a servicios de atención según requerimiento de usuaria: referencia a IAFA, referencia a Psicología y Trabajo Social de Segundo Nivel entre otras.	CCSS
			Implementación de seguimiento de casos en citas de control prenatal	
			Capacitaciones de las mujeres en los Programas de Emprendedores, Ecosistema Empresarial, Habilidades Blandas, Ferias de Empleo, entre otros.	UNA
			Ejecución de talleres, charlas , clases dinámicas en las distintas asignaturas de la malla curricular del MEP	MEP
			Fortalecimiento de las distintas actividades curriculares y extracurriculares plasmadas en el calendario escolar.	

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos taller III ASIS 2023 Liberia

Cuadro N° 40-sección c- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Otros problemas respiratorios del recién nacido, originados en el periodo perinatal



8.6 LÍNEAS DE ACCIÓN PARA LAS CAUSAS DEL PROBLEMA: BRONCONEUMONÍA

Cuadro N° 41 -sección a- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Bronconeumonía

Dimensión	Causas raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor responsable
Factores Biológicos	Infecciones de vías respiratorias superiores a repetición	Reforzamiento de medidas y protocolos de higiene personal, lavado de manos y protocolo de estornudo	Atención de usuarios en servicios de emergencias y EBAIS	ASL/HEBB
			Continuar con implementación de aplicación de esquema de vacunas	
			implementación de protocolos para la valoración de situación de negligencia y referencias correspondientes	

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos taller III ASIS 2023 Liberia

Cuadro N° 41-sección a- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Bronconeumonía



Cuadro N° 42 -sección b- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Bronconeumonía

Dimensión	Causas raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor responsable
Comportamiento	Malnutrición	Niños y niñas sin problemas de nutrición con variables de peso dentro de percentiles establecidos	Continuar con programas de educación nutricional a niños y grupos familiares	ASL
			Continuar con acceso a comida servidas niños en pobreza extrema y pobreza básica	CEN-CINAI
			Programas de apoyo en alimentos servidos a mujeres embarazadas	
			Captación de niños en riesgo de malnutrición o en estado de malnutrición	
			Participación en ferias de la salud.	MEP
			Fortalecimiento y difución en la población estudiantil y comunidad en general educación nutricional; mediante actividades en redes locales donde participa el MEP	
			Fortalecimiento de acciones para evitar las ventas ambulantes en las afueras de centros educativos	
			Aplicación de protocolos de seguimiento de SODAS escolares	

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos taller III ASIS 2023 Liberia

Cuadro N° 42-sección b- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Bronconeumonía

Dirección de Área Rectora de Salud de Liberia
 ars.liberia@misalud.go.cr
 Tel. 4003-7730
 www.ministeriodesalud.go.cr



8.7 LÍNEAS DE ACCIÓN PARA LAS CAUSAS DEL PROBLEMA: ACCIDENTE DE VEHÍCULO DE MOTOR O SIN MOTOR, TIPO DE VEHÍCULO NO ESPECIFICADO

Cuadro N° 43. Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no específico				
Dimensión	Causas raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor responsable
Factores Sociopolíticos	Falta de ciclovías	Inversión en infraestructura vial en todas las comunidades	Cumplimiento de lo planificado en el plan quinquenal de Junta Vial y el Plan Estratégico Municipal	Municipalidad de Liberia
Factores Socioeconómicos	Aumento de empleos informales que requieren vehículo	Formalización del empleo en el cantón	Incentivar, motivar y apoyar los procesos de formalización del empleo	Ministerio de Trabajo
			Coordinación con CCSS para atención de personas con trabajos informales	
			Coordinación con Ministerio de Hacienda con el objetivo de facilitar procesos de inscripción del trabajador independiente.	INS
Coordinación para implementación de póliza de riesgo de trabajo				
Factores Biológicos	Enfermedad de sistema nervios central que producen alteración mientras se conducen	Atención adecuada de patologías de fondo del usuario	Programa de Rehabilitación en la UNA - Terapia Cognitiva y de Lenguaje dirigida a la población con Traumatismos Craneoencefálicos. Por ejemplo en el caso de las Afasias, entre otros.	UNA
	Traumatismos Craneoencefálicos		Fomentar la Investigación Interdisciplinaria	

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos taller III ASIS 2023 Liberia

Cuadro N° 43. Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no específico

Dirección de Área Rectora de Salud de Liberia
ars.liberia@misalud.go.cr
Tel. 4003-7730
www.ministeriodesalud.go.cr



8. 8 LÍNEAS DE ACCIÓN PARA LAS CAUSAS DEL PROBLEMA: INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Cuadro N° 44. Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Insuficiencia renal crónica

Dimensión	Causas raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor responsable
Factores Sociopolíticos	Migración abundante y poco controlada	Articulación interinstitucional y sectores demandantes de mano de obra	Operativos sorpresa: CATURGUA podría articular con empresas privadas el transporte para que las autoridades puedan realizar operativos en zonas de afectación de comercio informal e inmigrantes ejemplo: ZMT	CATURGUA
		Articulación interinstitucional y sectores demandantes de mano de obra	Mapaeo de demanda de mano de obra	MT
		Articulación interinstitucional y sectores demandantes de mano de obra	Implementación de convenio binacionales para sectores específicos	
	Protección Social Desigual	Equidad en la protección social estatal	Mantener programas de atención a usuario en riesgo de sufrir enfermedad renal crónica con protocolos vigentes	Área de Salud de Liberia/ HEBB
		Equidad en la protección social estatal	Fomentar la investigación sobre factores de riesgo	Área de Salud de Liberia/ HEBB
Factores Socioeconómicos	Empleos con factores de riesgo Importantes	Políticas empresariales en las mejora de condiciones laborales y cumplimiento de la normativa vigente	Velar por cumplimiento de normativa vigente para este tipo de trabajos en relación con jornadas laborales y exposición a factores de riesgos, entre ellos exposición al calor	Consejo de Salud Ocupacional del MT

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos taller III ASIS 2023 Liberia

Cuadro N° 44. Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Insuficiencia renal crónica



8. 9 LÍNEAS DE ACCIÓN PARA LAS CAUSAS DEL PROBLEMA: ENFERMEDAD IZQUÉMICA CRÓNICA DEL CORAZÓN EN EL ADULTO MAYOR

Cuadro N° 45-sección a- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Enfermedad isquémica crónica del corazón				
Dimensión	Causas raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor responsable
Comportamiento	Violencia Física y Psicológica	Captación temprana de casos de Violencia al Adulto Mayor/Capacitación al cuidador	Programa de Rehabilitación cardíaca integral	UNA
			Programas de Proyección Social y Académica	
			Talleres, charlas, capacitaciones dirigidas a la población	
			Promoción de diversas Campañas Deportivas y la importancia de una nutrición sana: carreras, caminatas, entre otros	
			Programas Costa Rica Aprende con la U Publica (ampliando la temática según la necesidad)	
			Talleres y charlas dirigidas al sector empresarial	
			Fomentar la investigación interdisciplinaria	
			Programa de Adulto Mayor, "Uniando Vidas" de la UNA	
			Captación temprana de casos de violencia con abordaje Multidisciplinario correspondiente	
			Capacitación a los cuidadores en prevención de Síndrome del cuidador quemado	

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos taller III ASIS 2023 Liberia

Cuadro N° 45-sección a- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Enfermedad isquémica crónica del corazón

Dirección de Área Rectora de Salud de Liberia
ars.liberia@misalud.go.cr
Tel. 4003-7730
www.ministeriodesalud.go.cr



cuadro N° 46- sección b- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Enfermedad isquémica crónica del corazón

Dimensión	Causas raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor responsable
Comportamiento	Poca inclusión en roles sociales	Inclusión de adulto mayor en roles sociales	Fortalecimiento de PIAM-UCR	UCR
			Mantener programas de adulto Mayor bajo coordinación de acción social UCR	

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos taller III ASIS 2023 Liberia

Cuadro N° 46- sección b- Líneas de acción para las causas raíz del Problema de salud: Enfermedad isquémica crónica del corazón



ANEXOS



Anexo 1 Participantes Talleres ASIS Liberia



Figura N° 3 Taller I, Determinando principales problemas de Salud desde la perspectiva de la comunidad



Figura N° 2, Taller I, Actores Comunales Clave



Figura N° 5, Taller II, Expertos del canto, determinando causas Raíz



Figura N° 4, Taller II, Mesas de Trabajo, Espinas de Pescado



Figura N° 6, Taller III, Mesas de Trabajo, Definiendo Líneas de Acción



Figura N° 7, Taller III ASIS, Expertos Clave del cantón

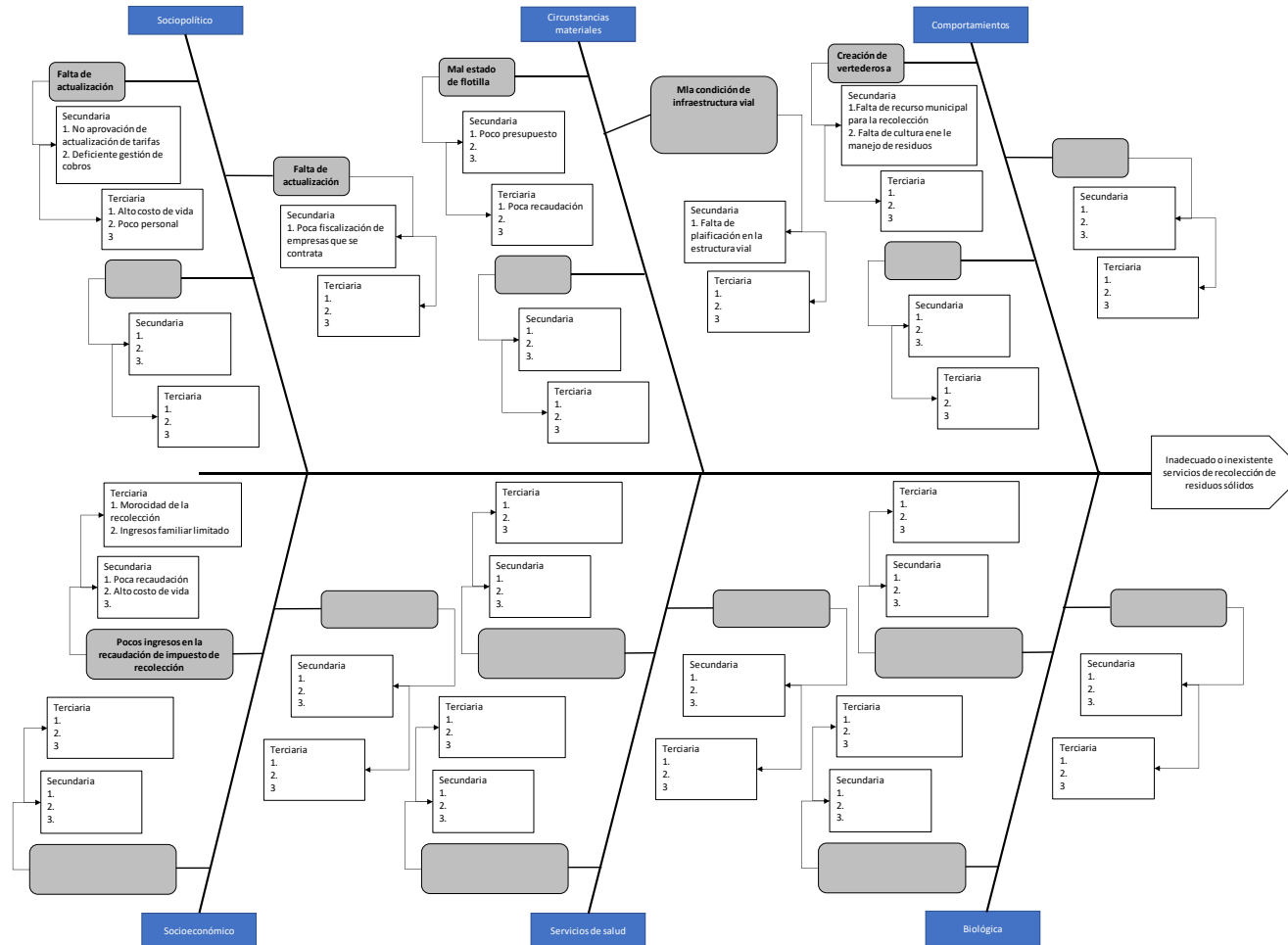


Anexo 2. Problemas de Salud pública, definidos por actores sociales clave en Taller I de ASIS.

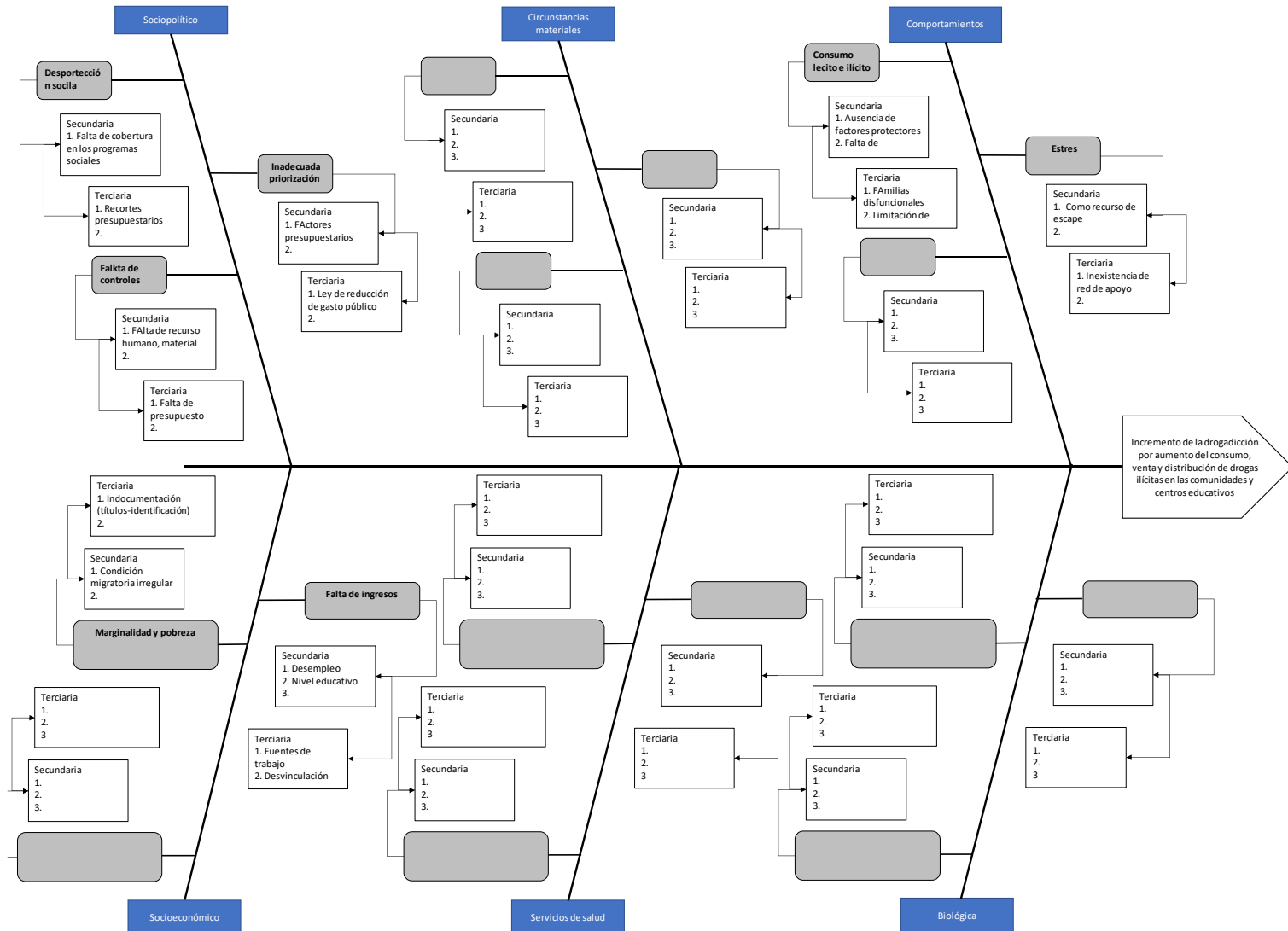




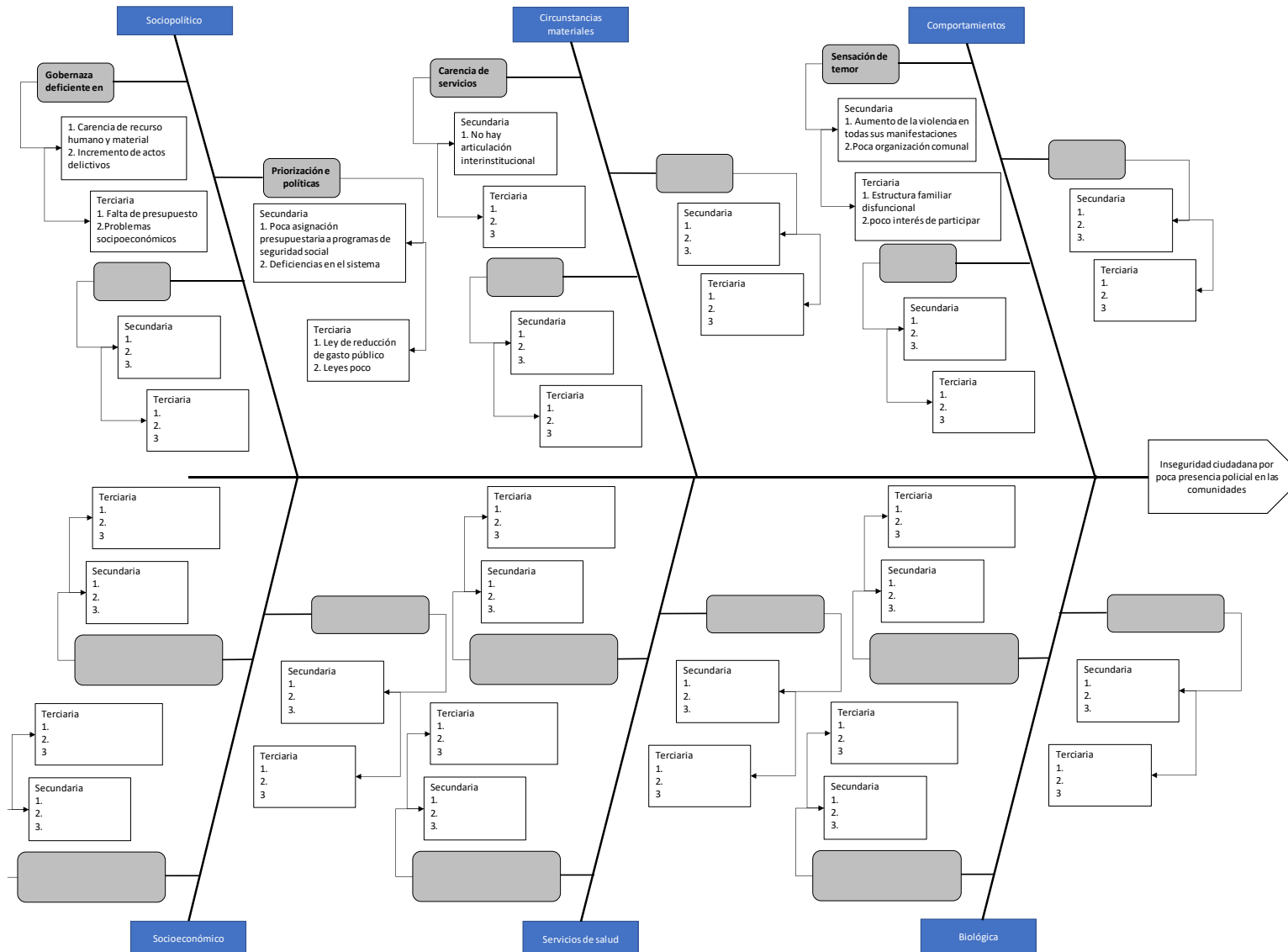
Anexo 3. Espinas de Pescado implementadas en Taller II

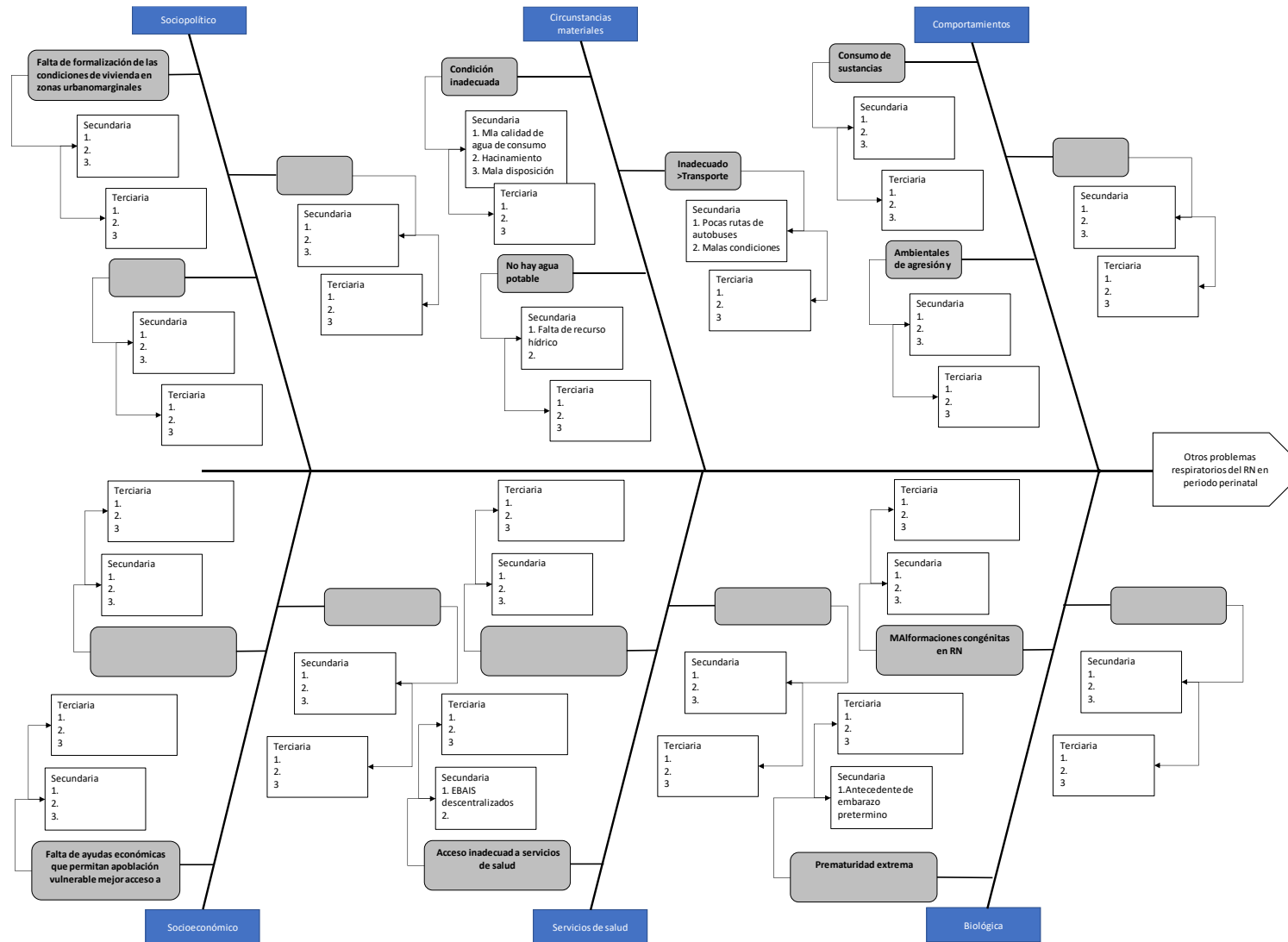


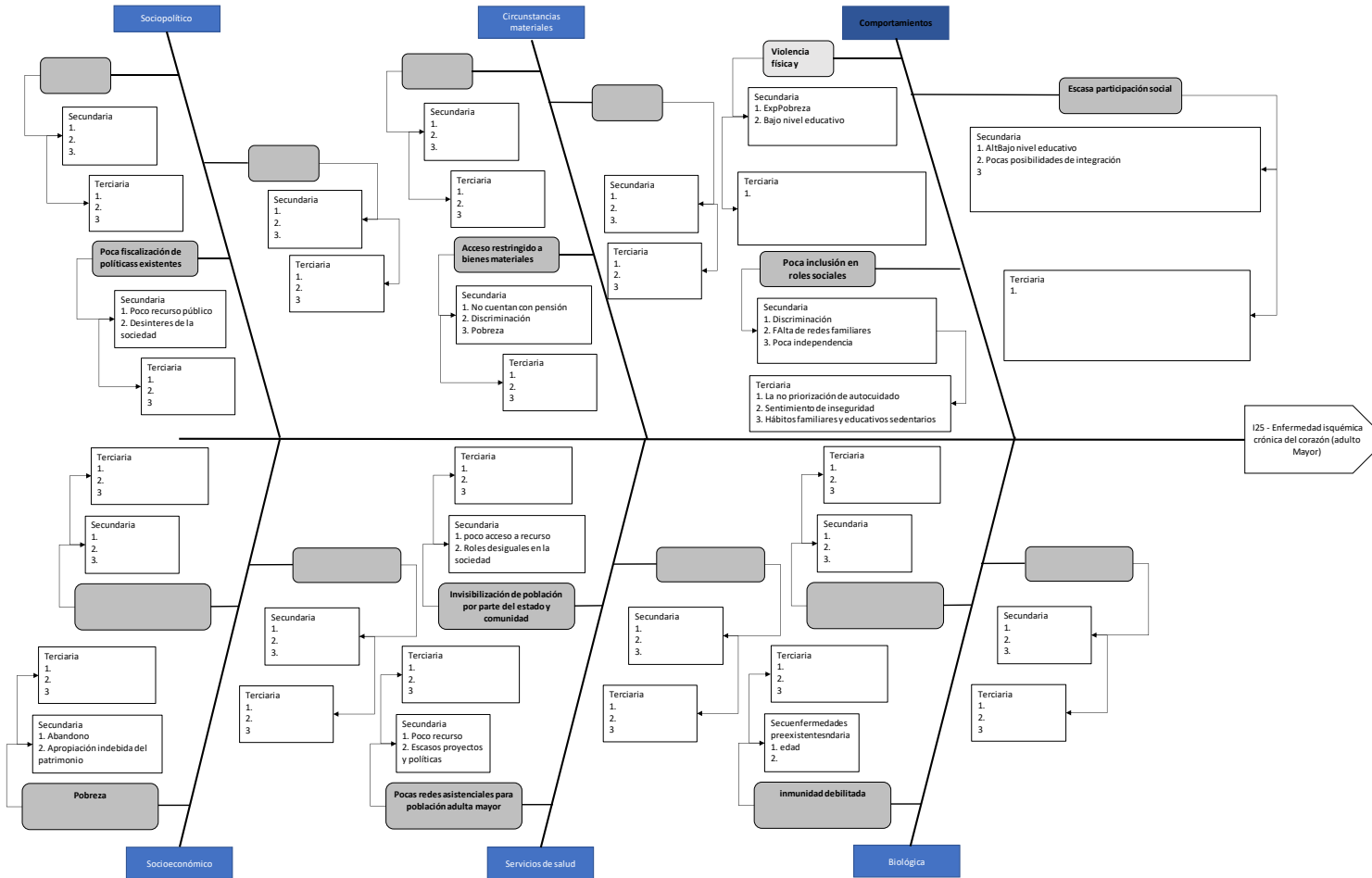
Dirección de Área Rectora de Salud de Liberia
 ars.liberia@misalud.go.cr
 Tel. 4003-7730
 www.ministeriodesalud.go.cr

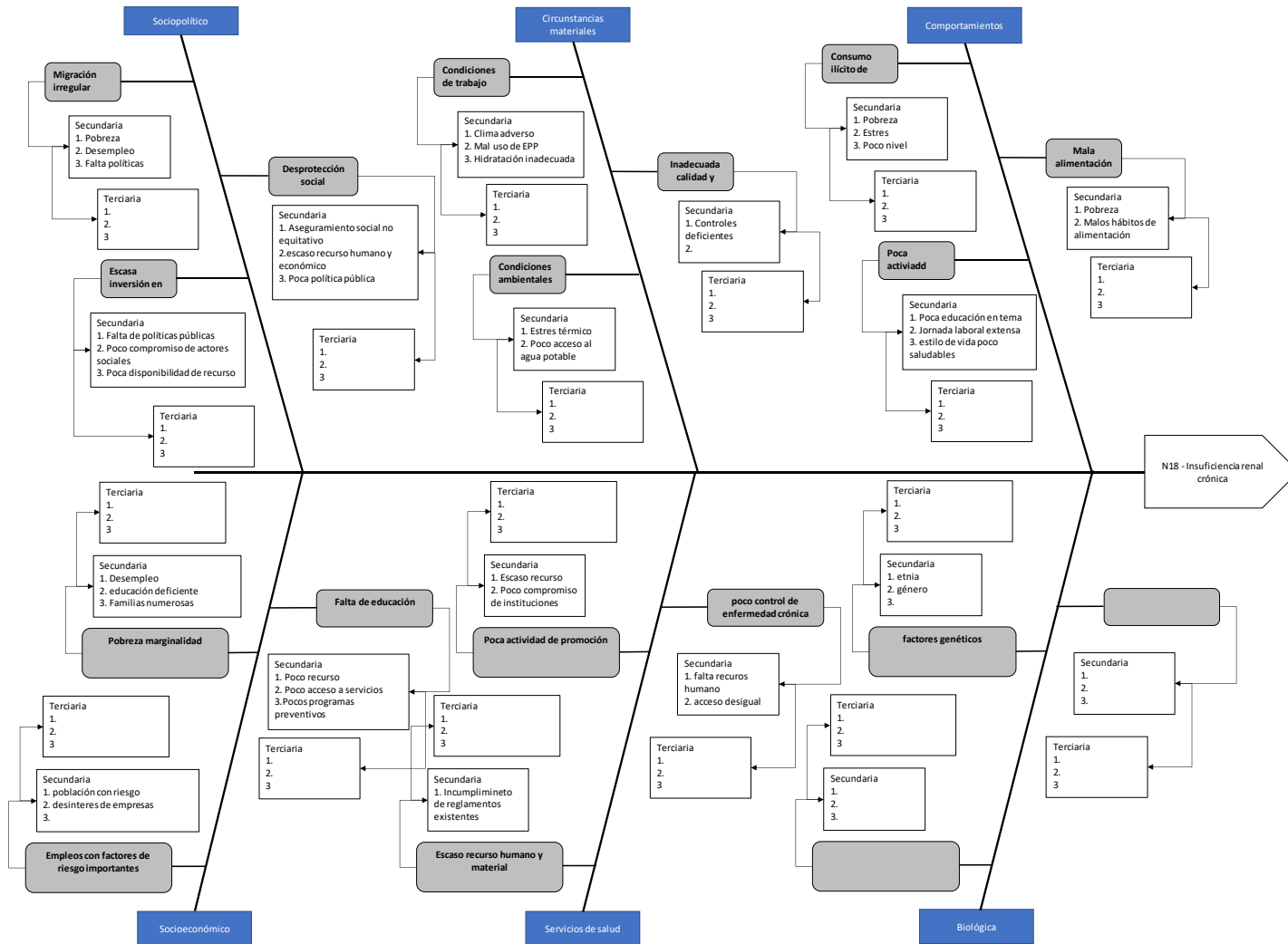


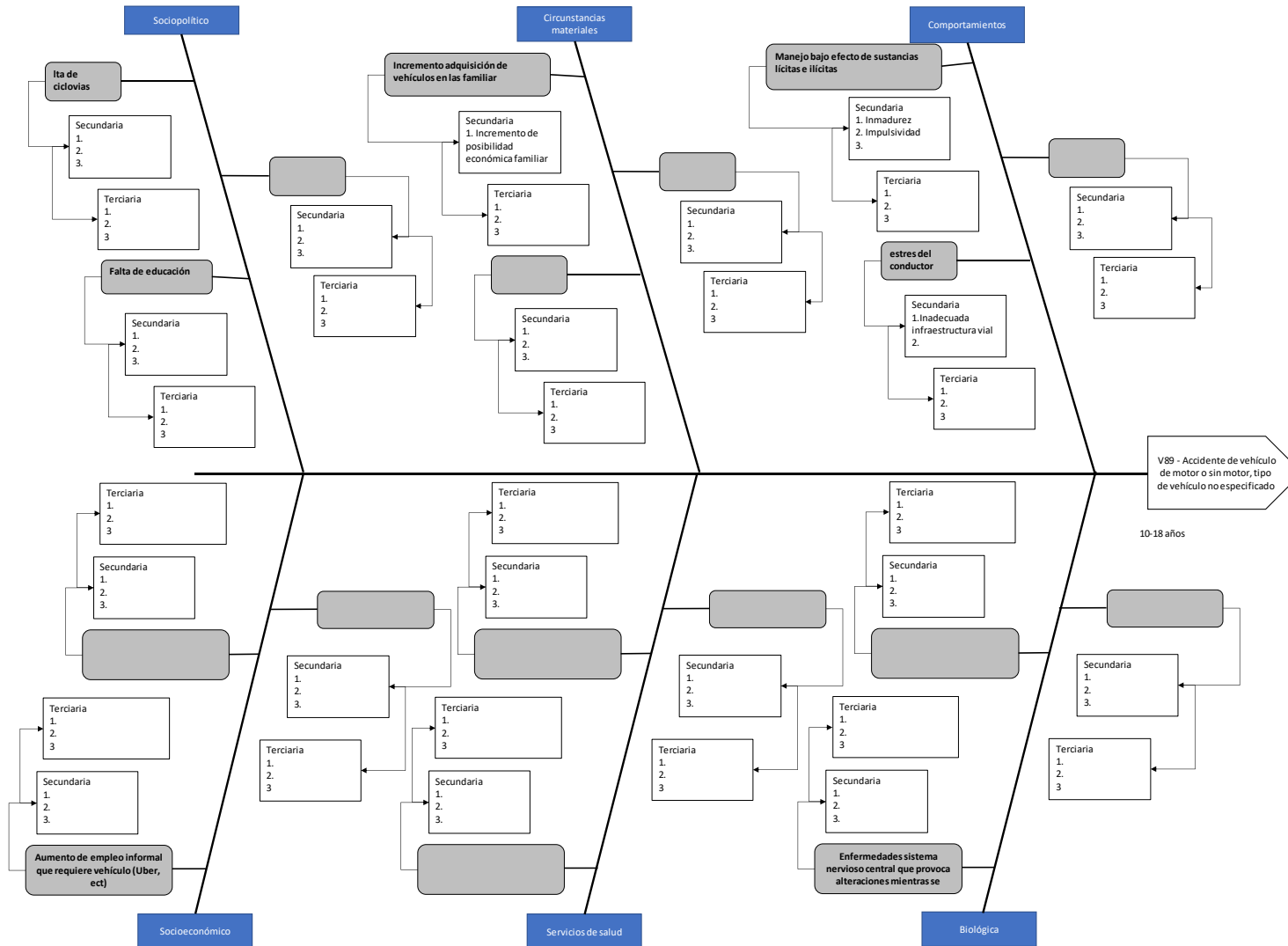
Dirección de Área Rectora de Salud de Liberia
 ars.liberia@misalud.go.cr
 Tel. 4003-7730
 www.ministeriodesalud.go.cr

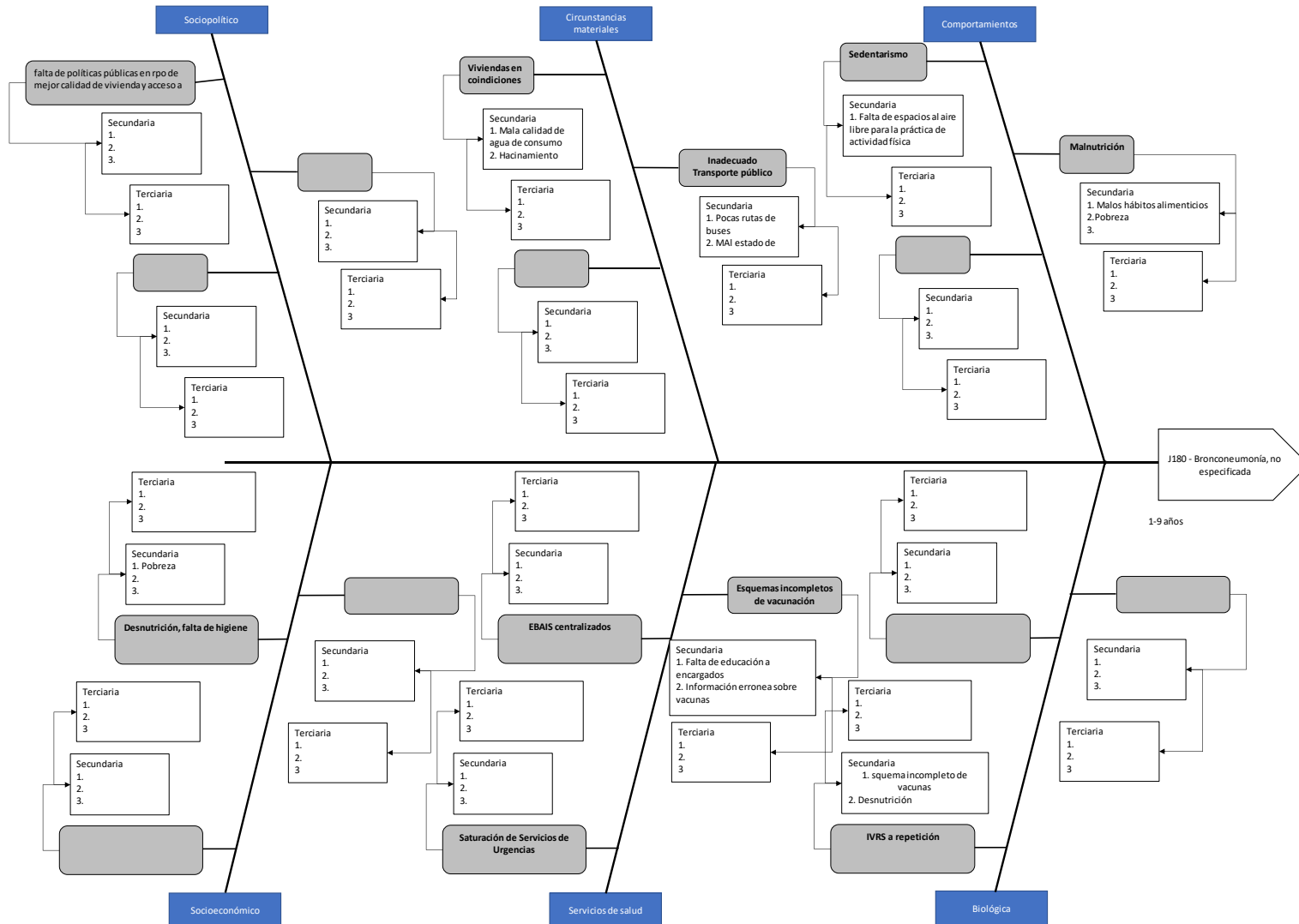




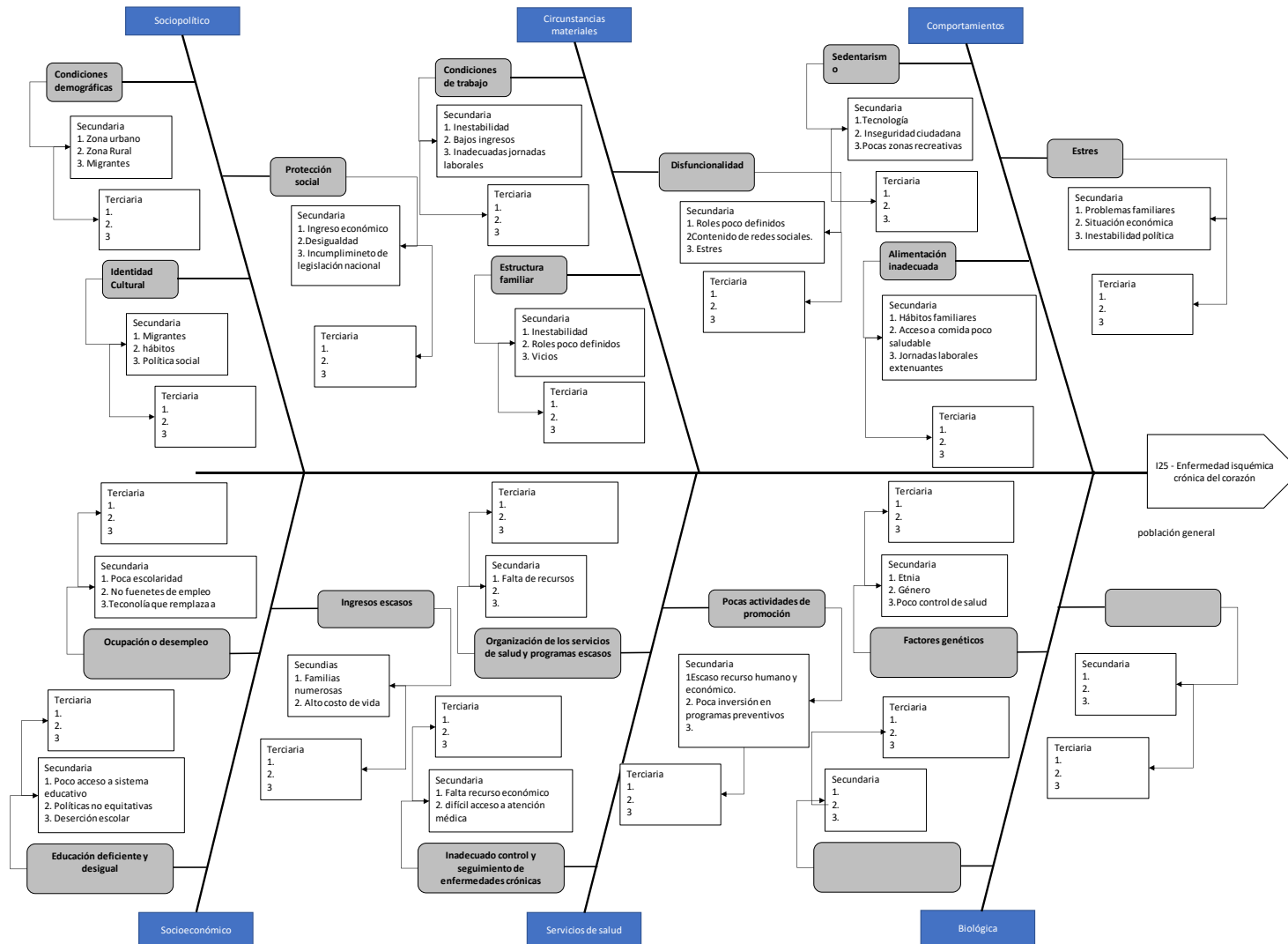








Dirección de Área Rectora de Salud de Liberia
 ars.liberia@misalud.go.cr
 Tel. 4003-7730
 www.ministeriodesalud.go.cr





Anexo 4. Resultados de la aplicación de Herramienta Pareto a cada causa raíz de cada problema de salud.

Problema 1. Incremento de la drogadicción por aumento del consumo, venta y distribución de drogas ilícitas en las comunidades y centros educativos

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C) =D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	PROTECCIÓN SOCIAL (DESPROTECCION SOCIAL POR FALTA DE COBERTURA DE LOS PROGRAMAS SOCIALES EXISTENTES)	3	5	10	150	8%	8%	150	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	FALTA DE CONTROL POLICIAL	3	3	10	90	5%	13%	90	80%
Factores Sociopolíticos	1.3	INADECUADA PRIORIZACIÓN POLÍTICAS PÚBLICAS	3	5	10	150	8%	21%	150	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	MARGINALIDAD Y POBREZA	10	5	10	500	26%	47%	500	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	FALTA DE INGRESOS	3	5	10	150	8%	55%	150	80%
Factores Socioeconomicos	2.3					0	0%	55%	0	80%
Factores Biologicos	3.1					0	0%	55%	0	80%
Factores Biologicos	3.2					0	0%	55%	0	80%
Factores Biologicos	3.3					0	0%	55%	0	80%
Comportamiento	4.1	CONSUMO LICITO E ILICTIO	10	5	10	500	26%	81%	500	20%
Comportamiento	4.2	ESTRÉS	10	5	7	350	19%	100%	350	20%
Comportamiento	4.3					0	0%	100%	0	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1					0	0%	100%	0	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2					0	0%	100%	0	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3					0	0%	100%	0	20%
Servicios de Salud	6.1					0	0%	100%	0	20%
Servicios de Salud	6.2					0	0%	100%	0	20%
Servicios de Salud	6.3					0	0%	100%	0	20%



Problema 2. Inseguridad ciudadana por poca presencia policial en las comunidades

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C) =D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	GOBERNANZA DEFICIENTE EN POLÍTICAS DE SE	3	3	10	90	22,90%	22,90%	90	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	NO HAY PRIORIZACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS	3	3	10	90	22,90%	45,80%	90	80%
Factores Sociopolíticos	1.3					0	0,00%	45,80%	0	80%
Factores Socioeconomicos	2.1					0	0,00%	45,80%	0	80%
Factores Socioeconomicos	2.2					0	0,00%	45,80%	0	80%
Factores Socioeconomicos	2.3					0	0,00%	45,80%	0	80%
Factores Biologicos	3.1					0	0,00%	45,80%	0	80%
Factores Biologicos	3.2					0	0,00%	45,80%	0	80%
Factores Biologicos	3.3					0	0,00%	45,80%	0	80%
Comportamiento	4.1	SENSACIÓN DE TEMOR COMUNITARIA	3	5	10	150	38,17%	83,97%	150	20%
Comportamiento	4.2					0	0,00%	83,97%	0	20%
Comportamiento	4.3					0	0,00%	83,97%	0	20%
Circunstancias materiales	5.1	CARENCIA DE SERVICIOS BÁSICOS	3	3	7	63	16,03%	100,00%	63	20%
Circunstancias materiales	5.2					0	0,00%	100,00%	0	20%
Circunstancias materiales	5.3					0	0,00%	100,00%	0	20%
Servicios de Salud	6.1					0	0,00%	100,00%	0	20%
Servicios de Salud	6.2					0	0,00%	100,00%	0	20%
Servicios de Salud	6.3					0	0,00%	100,00%	0	20%



Problema 3. Inadecuado o inexistente servicios de recolección de residuos sólidos

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C) =D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	FALTA DE ACTUALIZACIÓN DE TARIFAS	10	1	10	100	5,88%	5,88%	100	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	FALTA DE ACTUALIZACIÓN DE MACRO Y MICRO	10	5	10	500	29,41%	35,29%	500	80%
Factores Sociopolíticos	1.3					0	0,00%	35,29%	0	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	POCOS INGRESOS EN LA RECAUDACIÓN DE IMP	10	1	10	100	5,88%	41,18%	100	80%
Factores Socioeconomicos	2.2					0	0,00%	41,18%	0	80%
Factores Socioeconomicos	2.3					0	0,00%	41,18%	0	80%
Factores Biologicos	3.1					0	0,00%	41,18%	0	80%
Factores Biologicos	3.2					0	0,00%	41,18%	0	80%
Factores Biologicos	3.3					0	0,00%	41,18%	0	80%
Comportamiento	4.1	CREACIÓN DE VERTEDEROS A CIELO ABIERTO				0	0,00%	41,18%	0	80%
Comportamiento	4.2					0	0,00%	41,18%	0	80%
Comportamiento	4.3					0	0,00%	41,18%	0	80%
Circunstancias materiales	5.1	MAL ESTADO DE FLOTILLA VEHICULAR	10	5	10	500	29,41%	70,59%	500	80%
Circunstancias materiales	5.2	MALAS CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA V	10	5	10	500	29,41%	100,00%	500	20%
Circunstancias materiales	5.3					0	0,00%	100,00%	0	20%
Servicios de Salud	6.1					0	0,00%	100,00%	0	20%
Servicios de Salud	6.2					0	0,00%	100,00%	0	20%
Servicios de Salud	6.3					0	0,00%	100,00%	0	20%



Problema 4. Enfermedad isquémica crónica del corazón

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C) =D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	CONDICIONES DEMOGRÁFICAS	10	5	10	500	9,70%	9,70%	500	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	IDENTIDAD CULTURAL	10	5	7	350	6,79%	16,49%	350	80%
Factores Sociopolíticos	1.3	PROTECCIÓN SOCIAL DESIGUAL	10	5	10	500	9,70%	26,18%	500	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	OCUPACIÓN O EMPLEO ESCASO	7	5	10	350	6,79%	32,97%	350	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	EDUCACIÓN DEFICIENTE Y DESIGUAL	7	5	10	350	6,79%	39,76%	350	80%
Factores Socioeconomicos	2.3	INGRESOS ESCASOS	7	5	3	105	2,04%	41,80%	105	80%
Factores Biologicos	3.1	FACTORES GENETICOS	10	5	10	500	9,70%	51,49%	500	80%
Factores Biologicos	3.2		0	0	0	0	0,00%	51,49%	0	80%
Factores Biologicos	3.3		0	0	0	0	0,00%	51,49%	0	80%
Comportamiento	4.1	POCA ACTIVIDAD FISICA Y SEDENTARIOSMO	10	5	7	350	6,79%	58,28%	350	80%
Comportamiento	4.2	ALIMENTACION INADECUADA	10	5	7	350	6,79%	65,07%	350	80%
Comportamiento	4.3	ESTRÉS	10	5	7	350	6,79%	71,86%	350	80%
Circunstancias materiales	5.1	CONDICIONES DE TRABAJO INADECUADAS	7	5	7	245	4,75%	76,61%	245	80%
Circunstancias materiales	5.2	ESTRUCTURA FAMILIAR INADECUADA	7	3	7	147	2,85%	79,46%	147	80%
Circunstancias materiales	5.3	DISFUNCIONALIDAD ???	3	1	3	9	0,17%	79,64%	9	80%
Servicios de Salud	6.1	ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y PRO	7	5	10	350	6,79%	86,42%	350	20%
Servicios de Salud	6.2	INADECUADO CONTROL Y SEGUIMIENTO DE EN	10	5	7	350	6,79%	93,21%	350	20%
Servicios de Salud	6.3	POCAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN	7	5	10	350	6,79%	100,00%	350	20%



Problema 5. Otros problemas respiratorios del recién nacido, originados en el período perinatal

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C) =D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	FALTA DE FORMALIZACION DE CONDICIONES DE VI	7	3	7	147	9,39%	9,39%	147	80%
Factores Sociopolíticos	1.2		0	0	0	0	0,00%	9,39%	0	80%
Factores Sociopolíticos	1.3		0	0	0	0	0,00%	9,39%	0	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	POCAS AYUDAS ECONÓMICAS ESTATALES	10	3	7	210	13,41%	22,80%	210	80%
Factores Socioeconomicos	2.2		0	0	0	0	0,00%	22,80%	0	80%
Factores Socioeconomicos	2.3		0	0	0	0	0,00%	22,80%	0	80%
Factores Biologicos	3.1	MALFORMACION CONGENITRA EN RECIEN NACIDO	10	5	3	150	9,58%	32,38%	150	80%
Factores Biologicos	3.2	PREMATURIDAD (INADECUADO DESARROLLO PULM	10	5	10	500	31,93%	64,30%	500	80%
Factores Biologicos	3.3		0	0	0	0	0,00%	64,30%	0	80%
Comportamiento	4.1	CONSUMO DE SUSTANCIAS LICITAS E ILICITAS DURA	10	5	3	150	9,58%	73,88%	150	80%
Comportamiento	4.2	AMBIENTE DE AGRESIÓN Y VIOLENCIA INTRAFAMIL	10	5	3	150	9,58%	83,46%	150	20%
Comportamiento	4.3		0	0	0	0	0,00%	83,46%	0	20%
Circunstancias materiales	5.1	CONDICIONES INADECUADAS DE VIVIENDA	7	1	3	21	1,34%	84,80%	21	20%
Circunstancias materiales	5.2	NO AGUA POTABLE EN VIVENDAS	10	1	7	70	4,47%	89,27%	70	20%
Circunstancias materiales	5.3	INADECUADAS TRANSPORTE PUBLICO	7	1	3	21	1,34%	90,61%	21	20%
Servicios de Salud	6.1	EBAIS CENTRALIZADOS	7	3	7	147	9,39%	100,00%	147	20%
Servicios de Salud	6.2					0	0,00%	100,00%	0	20%
Servicios de Salud	6.3					0	0,00%	100,00%	0	20%



Problema 6. Bronconeumonía, no especificada

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C) =D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	POLITICAS PUBLICAS DEFICIENTES	7	3	7	147	4,43%	4,43%	147	80%
Factores Sociopolíticos	1.2		0	0	0	0	0,00%	4,43%	0	80%
Factores Sociopolíticos	1.3		0	0	0	0	0,00%	4,43%	0	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	POBREZA	10	5	10	500	15,07%	19,50%	500	80%
Factores Socioeconomicos	2.2		10	0	0	0	0,00%	19,50%	0	80%
Factores Socioeconomicos	2.3		0	0	0	0	0,00%	19,50%	0	80%
Factores Biologicos	3.1	IVRS A REPETICION	10	5	7	350	10,55%	30,05%	350	80%
Factores Biologicos	3.2		0	0	0	0	0,00%	30,05%	0	80%
Factores Biologicos	3.3		0	0	0	0	0,00%	30,05%	0	80%
Comportamiento	4.1	SEDENTARISMO	10	3	3	90	2,71%	32,76%	90	80%
Comportamiento	4.2	MALNUTRICION	10	5	7	350	10,55%	43,31%	350	80%
Comportamiento	4.3		0	0	0	0	0,00%	43,31%	0	80%
Circunstancias materiales	5.1	CONDICION INADECUADA DE VIVIENDAS	10	3	7	210	6,33%	49,64%	210	80%
Circunstancias materiales	5.2	DEFICIT DE AGUA POTABLE EN VIVIENDAS	10	5	7	350	10,55%	60,19%	350	80%
Circunstancias materiales	5.3	INADECUADO TRANSPORTE PUBLICO	7	1	3	21	0,63%	60,82%	21	80%
Servicios de Salud	6.1	SATURACION DE SERVICIOS DE URGENCIA	10	5	10	500	15,07%	75,89%	500	80%
Servicios de Salud	6.2	EBAIS CENTRALIZADOS	10	3	10	300	9,04%	84,93%	300	20%
Servicios de Salud	6.3	ESQUEMAS DE VACUNACION INCOMPLETOS BAJA C	10	5	10	500	15,07%	100,00%	500	20%



Problema 7. Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado											
Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A) *(B) *(C) =D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20	
Factores Sociopolíticos	1.1	FALTA DE CICLOVIAS	10	3	10	300	16,55%	16,55%	300	80%	
Factores Sociopolíticos	1.2	NO SE EXIJE EDUCACION VIAL PARA MANEJO DE VE	10	5	10	500	27,58%	44,13%	500	80%	
Factores Sociopolíticos	1.3		0	0	0	0	0,00%	44,13%	0	80%	
Factores Socioeconomicos	2.1	AUMENTO DE EMPLEOS INFORMALES QUE REQUIER	10	3	7	210	11,58%	55,71%	210	80%	
Factores Socioeconomicos	2.2		0	0	0	0	0,00%	55,71%	0	80%	
Factores Socioeconomicos	2.3		0	0	0	0	0,00%	55,71%	0	80%	
Factores Biológicos	3.1	ENFERMEDAD DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL QU	10	3	3	90	4,96%	60,67%	90	80%	
Factores Biológicos	3.2		0	0	0	0	0,00%	60,67%	0	80%	
Factores Biológicos	3.3		0	0	0	0	0,00%	60,67%	0	80%	
Comportamiento	4.1	CONSUMO ILICITO DE SUSTANCIAS LICITAS E ILICITA	10	5	10	500	27,58%	88,25%	500	20%	
Comportamiento	4.2	ESTRÉS	10	5	3	150	8,27%	96,53%	150	20%	
Comportamiento	4.3		0	0	0	0	0,00%	96,53%	0	20%	
Circunstancias materiales	5.1	AUMENTO DE POSIBILIDAD ECONOMICA FAMILIAR(7	3	3	63	3,47%	100,00%	63	20%	
Circunstancias materiales	5.2					0	0,00%	100,00%	0	20%	
Circunstancias materiales	5.3					0	0,00%	100,00%	0	20%	
Servicios de Salud	6.1					0	0,00%	100,00%	0	20%	
Servicios de Salud	6.2					0	0,00%	100,00%	0	20%	
Servicios de Salud	6.3					0	0,00%	100,00%	0	20%	



Problema 8. Insuficiencia renal crónica

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C) =D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	MIGRACION ABUNDANTE Y POCO CONTROLADA	10	5	10	500	9,24%	9,24%	500	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	ESCASA INVERSION PUBLICA EN SALUD	10	3	10	300	5,55%	14,79%	300	80%
Factores Sociopolíticos	1.3	PROTECCION SOCIAL DESIGUAL	10	3	7	210	3,88%	18,67%	210	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	POBREZA Y MARGINALIDAD	10	5	7	350	6,47%	25,14%	350	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	EMPLEOS CON FACTORES DE RIESGO IMPORTANTES	10	5	10	500	9,24%	34,38%	500	80%
Factores Socioeconomicos	2.3	FALTA DE EDUCACION	10	5	0	0	0,00%	34,38%	0	80%
Factores Biologicos	3.1	FACTOES GENETICOS DE CIERTOS GRUPOS POBLACIONA	10	5	7	350	6,47%	40,85%	350	80%
Factores Biologicos	3.2		0	0	0	0	0,00%	40,85%	0	80%
Factores Biologicos	3.3		0	0	0	0	0,00%	40,85%	0	80%
Comportamiento	4.1	CONSUMO ILICITO DE SUSTANCIAS	10	5	7	350	6,47%	47,32%	350	80%
Comportamiento	4.2	POCA ACTIVIDAD FISICA Y SEDENTARISMO	10	5	7	350	6,47%	53,79%	350	80%
Comportamiento	4.3	MALA ALIMENTACION	10	5	3	150	2,77%	56,56%	150	80%
Circunstancias materiales	5.1	CONDICIONES DE TRABAJO RIESGOSA	10	5	10	500	9,24%	65,80%	500	80%
Circunstancias materiales	5.2	CONDICIONES DE TRABAJO RIESGOSA	10	5	10	500	9,24%	75,05%	500	80%
Circunstancias materiales	5.3	INADECUADA CALIDAD Y COBERTURA DE AGUA	10	5	10	500	9,24%	84,29%	500	20%
Servicios de Salud	6.1	POCAS ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION	10	5	3	150	2,77%	87,06%	150	20%
Servicios de Salud	6.2	ESCASOS RECURSO HUMANO Y MATERIAL POR PARTE D	7	5	10	350	6,47%	93,53%	350	20%
Servicios de Salud	6.3	POCO CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS	10	5	7	350	6,47%	100,00%	350	20%



Problema 9. Enfermedad isquémica crónica del corazón

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C) =D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	POCA FISCALIZACION DE POLITICAS EXISTENTES	7	3	10	210	9,69%	9,69%	210	80%
Factores Sociopolíticos	1.2		0	0	0	0	0,00%	9,69%	0	80%
Factores Sociopolíticos	1.3		0	0	0	0	0,00%	9,69%	0	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	POBREZA EN DICHA POBLACION	10	1	3	30	1,38%	11,08%	30	80%
Factores Socioeconomicos	2.2		0	0	0	0	0,00%	11,08%	0	80%
Factores Socioeconomicos	2.3		0	0	0	0	0,00%	11,08%	0	80%
Factores Biologicos	3.1	INMUNIDAD DEBILITADA	10	5	3	150	6,92%	18,00%	150	80%
Factores Biologicos	3.2		0	0	0	0	0,00%	18,00%	0	80%
Factores Biologicos	3.3		0	0	0	0	0,00%	18,00%	0	80%
Comportamiento	4.1	VIOLENCI FISICA Y PSICOLOGICA	10	3	7	210	9,69%	27,69%	210	80%
Comportamiento	4.2	POCA INCLUSION EN ROLES SOCIALES	7	1	7	49	2,26%	29,95%	49	80%
Comportamiento	4.3	ESCASA PARTICIPACION SOCIAL	10	3	7	210	9,69%	39,64%	210	80%
Circunstancias materiales	5.1	ACCESO RESTRINGIDO A SUS BIENES MATERIALES	7	5	7	245	11,31%	50,95%	245	80%
Circunstancias materiales	5.2	LIMITACION EN EL TRANSPORTE	7	3	3	63	2,91%	53,85%	63	80%
Circunstancias materiales	5.3		0	0	0	0	0,00%	53,85%	0	80%
Servicios de Salud	6.1	INVISIBILIZACION DE ESTA POBLACION POR PARTE DEL	10	5	10	500	23,07%	76,93%	500	80%
Servicios de Salud	6.2	POCAS REDES ASISTENCIALES EN DICHA POBLACION VU	10	5	10	500	23,07%	100,00%	500	20%
Servicios de Salud	6.3					0	0,00%	100,00%	0	20%



Anexo 5. Oferta y descripción de Servicios de Salud a nivel público

Cuadro 47. Oferta y descripción de servicios en salud mental a nivel público del cantón de Liberia, 2023.		
Institución	Oferta y descripción del servicio	Cantidad de profesionales
Área Rectora de Salud	Promoción de la salud y trabajo social: Elaboración, articulación y ejecución de proyectos en salud mental de acuerdo con objetivos establecidos en la Política Nacional de Salud Mental y coordinación de la ILAIS Liberia. Incorporación del componente de la salud mental en las redes locales existentes y la ejecución de actividades en este ámbito.	2
Área de Salud	Psicología: Atención individual y grupal, visitas domiciliarias, tiene a cargo el equipo interdisciplinario en salud (EIS) y participan en RISAS, PAIA y la ILAIS mediante intervención en acciones de promoción de la salud, prevención primaria y consulta-atención, a través de diferentes escenarios. Atención y seguimiento de casos con riesgo suicida (ideación suicida).	1
	Trabajo social: Ejecución de acciones en salud mental de acuerdo con objetivos establecidos en la Política Nacional de Salud Mental y articulación con la RECAFIS la cual incorpora dentro de su plan de trabajo el eje de salud mental.	2
Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño Liberia	Equipo Interdisciplinario en Salud para la Atención en Adicciones (EISAA): Conformado por profesionales de la salud de las disciplinas medicina, enfermería especializada en salud mental, psicología y trabajo social. La ILAIS Liberia cuenta con el enlace de enfermería en salud mental.	4
	Psiquiatría: diagnóstica, aborda y medica a usuarios con trastornos mentales y del comportamiento, con psicosis, trastorno afectivo bipolar, esquizofrenia, otros.	2
	Psicología: atención social, consulta social, visitas domiciliarias.	5
	Trabajo social: participación en comisiones de salud mental, soporte y acompañamiento a través de la consulta social y atenciones sociales, participación en talleres de salud mental, acompañamiento a pacientes y familias.	6
	Enfermería en salud mental y psiquiatría.	3
Ministerio de Educación Pública (MEP)	Trabajo social y psicología: Brindar acompañamiento y seguimiento a los casos detectados. Coordinación y ejecución de acciones de promoción de factores protectores en los centros educativos. Estos profesionales incluyen en el plan de trabajo acciones enfocadas en la prevención y promoción de la salud mental con la comunidad educativa.	20
Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).	Trabajo social y psicología: Implementación de acciones de promoción de la salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, a través de capacitaciones con población selectiva, y universal. Enlace ante la ILAIS, colabora en la elaboración del plan de trabajo y ejecuta acciones de prevención y promoción de la salud mental propuestas en el plan.	1
Universidad de Costa Rica (UCR)	Psicología: Formulación y ejecución de proyectos en salud mental. Enlace ante la ILAIS; elaboración de plan de trabajo y ejecución de las actividades en prevención y promoción de la salud mental propuestas en el plan. Captación y referencia de casos con riesgo suicida.	2
Universidad Estatal a Distancia (UNED)	Apoyo logístico: Participación en la ILAIS de Liberia. Coadyuva en la ejecución y elaboración de acciones o proyectos de salud mental, formulados desde la ILAIS.	1
	Trabajo social: Ejecución de acciones de atención y seguimiento, emitidas por la Comisión para la prevención al suicidio de la Dirección de Asuntos Estudiantiles de la universidad y en concordancia con el Protocolo Gestión para el abordaje de la persona con comportamiento suicida.	1
Municipalidad de Liberia-Oficina Local de la Mujer	Trabajo social: ejecuta proyectos y acciones relacionadas a la promoción de la salud mental de acuerdo con objetivos establecidos en la Política Nacional de Salud Mental y Política Desarrollo Sostenible (objetivo n3). Además, participación en la RECAFIS y en la ILAIS Liberia.	1
Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)	Trabajo social y psicología: Se cuenta con un enlace ante la ILAIS; quien forma parte de la elaboración del plan de trabajo y ejecución de las actividades de promoción de la salud mental. Colabora en la aplicación de la Ficha de Información Social y/o en la referencia de casos según el caso. Además, las cogestoras sociales colaboran en referir casos con riesgo suicida.	23
Ministerio de Seguridad Pública (MSP)	Instructora Coordinadora de Programas preventivos: enlace ante la ILAIS; reporta y ejecuta actividades en prevención y promoción de la salud mental propuestas en el plan.	1
Patronato Nacional de la Infancia (PANI)	Promotora social. Enlace ante la ILAIS; colabora en la ejecución de las actividades en prevención y promoción de la salud mental propuestas en el plan.	1
Comité Cantonal de Deportes y Recreación	Gestor recreativo: apoyo en la ejecución de actividades de promoción de la salud mental.	1

Fuente. Elaboración propia. Equipo de Promoción de la Salud, DARS Liberia 2023.



Bibliografía

1. Asamblea Legislativa. (28 de 04 de 2010). Ley General de transferencia de competencias del Poder Ejecutivo a las Municipalidades. *Ley 8801*. San José, San José, Costa Rica: Imprenta Nacional.
2. Banco Mundial. (01 de 6 de 2023). *Banco Mundial datos*. Obtenido de <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.PHYS.ZS?end=2020&locations=CR&start=1960&view=chart>
3. Dirección de Área Rectora de Salud de Liberia. (01 de 06 de 2019). PLaN de contingencia ante presentación de eventos de riesgo sanitario en AIDOQ. Liberia, Guanacaste, Costa Rica.
4. Emergencias, C. N. (09 de 11 de 2023). *CNE/Mapa de amenazas*. Recuperado el 9 de 11 de 2023, de https://www.cne.go.cr/reduccion_riesgo/mapas_amenazas/mapas_de_ameanza/guanacaste/Liberia%20-%20descripcion%20de%20amenazas.pdf
5. Guerrero, I. A. (05 de 10 de 2023). Situación de cobertura de recolección de residuos sólidos en el cantón de Liberia. (I. J. Chaves, Entrevistador)
6. Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño. (2021). *Evaluación Anual de Disponibilidades*. CCSS, Liberia.
7. Imprenta Nacional. (25 de 9 de 2006). *Imprentanacional.go.cr*. Obtenido de https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2006/10/19/COMP_19_10_2006.html
8. Imprenta Nacional. (2017). Costa Rica. Leyes, decretos, etc. *División administrativa de la República de Costa Rica*. San José, San José, Costa Rica: Imprenta Nacional.
9. INEC. (01 de 12 de 2011). *INEC Costa Rica*. Recuperado el 01 de 06 de 2023, de <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/censos/censo-2011>
10. INFOBAE. (10 de 09 de 2023). Miedo, ansiedad y desconfianza de todos: la salud mental de los peruanos en jaque ante el aumento de la delincuencia. (E. Luján,



Ed.) Perú. Recuperado el 10 de 10 de 2023, de <https://www.infobae.com/peru/2023/09/20/miedo-ansiedad-y-desconfianza-de-todos-la-salud-mental-de-los-peruanos-en-jaque-ante-el-aumento-de-la-delincuencia/>

11. Instituto de Alcoholismo y Farmaco dependencia. (2023). *IAFA*. Obtenido de ¿Por qué la gente consume sustancias psicoactivas?: <https://iafa.go.cr/aprender/por-que-la-gente-consume-sustancias-psicoactivas/>
12. Instituto de Alcoholismo y Farmaco dependencia. (6 de 9 de 2023). *IAFA*. Obtenido de IAFA con nuevos datos sobre consumo de alcohol, tabaco, cocaína y cannabis en colegiales: <https://www.iafa.go.cr/iafa-con-nuevos-datos-sobre-consumo-en-colegiales/>
13. Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2022 de 06 de 2021). *INEC.CR*. Obtenido de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>
14. Liberia, D. d. (01 de 12 de 2014). *Análisis Situacional de Salud Local Cantón Liberia*. Liberia.
15. Ministerio de Salud . (2019). Guía metodológica para la elaboración del Análisis de Situación de Salud en Costa Rica. San José, San José, Costa Rica.
16. Ministerio de Salud. (4 de 12 de 2008). Creación del Sistema Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Intrafamiliar. *Ley 8688*. San José, San José, Costa Rica: Imprenta Nacional.
17. Ministerio de Salud. (2012). Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. San José, San José, Costa Rica.
18. Ministerio de Salud. (7 de 7 de 2017). Reglamento de Vigilancia de la Salud. *Decreto Ejecutivo: 40556-s*. San José, San José, Costa Rica: Imprenta Nacional.
19. Ministerio de Salud. (15 de 01 de 2018). Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida. *Decreto Ejecutivo: 40881-s*. San José, San José, Costa Rica: Imprenta Nacional.
20. Ministerio de Salud. (2019). *Análisis de Situación Integral de Salud de Costa Rica, 2019*. San José: Ministerio de Salud.



21. Municipalidad de Liberia. (2021). https://www.muniliberia.go.cr/muni/files/documents/88_2047_plancantonaldegestio_nintegralderesiduossolidospcgirscontondeliberia.pdf. Liberia. Recuperado el 01 de 09 de 2023, de https://www.muniliberia.go.cr/muni/files/documents/88_2047_plancantonaldegestio_nintegralderesiduossolidospcgirscontondeliberia.pdf
22. Naciones Unidas. (20 de 9 de 2023). *Naciones Unidas*. Obtenido de <https://www.unodc.org/lpomex/es/noticias/junio-2023/el-informe-mundial-sobre-las-drogas-2023-de-unodc-advierte-sobre-crisis-convergentes-a-medida-que-los-mercados-de-drogas-ilicitas-siguen-expandindose.html>
23. Neuron UP. (09 de 2022). *Plataforma de estimulación cognitiva para profesionales*. Obtenido de Habilidades sociales: <https://www.neuronup.com/areas-de-intervencion/habilidades-sociales/>
24. Organización Mundial de La Salud. (03 de 2022). *WHO*. Obtenido de Road traffic injuries: <https://ww.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
25. Organización Panamericana de la Salud. (1995). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. Washintong DC: Programa de publicaciones OPS. Obtenido de <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>
26. Organización Panamericana de la Salud. (2023). Política para mejorar la Salud Mental. Washinton, D.C. , Estados Unidos.
27. Organización Panamericana de La Salud. (s.f.). *OPS*. Recuperado el 20 de 09 de 2023, de <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
28. PNUD. (16 de 2 de 2022). *PNUD Costa Rica*. Obtenido de <https://www.undp.org/es/costa-rica/press-releases/atlas-de-desarrollo-humano-cantonal-2021-muestra-brechas-sociales-en-las-regiones-del-pais#:~:text=El%20Atlas%20de%20Desarrollo%20Humano%20Cantonal%20de%20Costa%20Rica%2C%202021,indicador%20incluido%20en%2>
29. Poder Ejecutivo. (26 de 06 de 2009). Reglamento de las Juntas de Protección a la Niñez y la Adolescencia. *Decreto Ejecutivo: 35494*. San José, San José, Costa Rica: Imprenta Nacional.



30. RECAFIS Ministerio de Salud. (2017). Boletín de divulgación científica de la Red de Actividad Física y Salud. *Actividad Física y Salud*. San José, San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.
31. República, P. G. (9 de 11 de 2023). *Sistema Costarricense de Información Jurídica*. Obtenido de PRG SINALEVI:
https://pgrweb.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm_articulo.aspx?param1=NRA&nValor1=1&nValor2=46594&nValor3=49261&nValor4=-1&nValor5=2&nValor6=14/11/2001&strTipM=FA
32. Salud, M. d. (9 de 11 de 2023). Obtenido de Ministerio de salud:
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/ministerio-de-salud/informacion-general/mision-y-vision>
33. THOMAS-LANGE, J. (7 de 8 de 2022). "Determinantes Sociales de la Salud", "Habitús" y "Embodiment" detrás de un IMC elevado. Un análisis social del actual escenario epidemiológico. (ERUP, Ed.) *ALAN(online)*, 72(2), 125-138.