



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

**MINISTERIO DE SALUD
REGIÓN CHOROTEGA**

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN
DE LA SALUD**

AREA RECTORA DE SALUD DE NICOYA

Actualizado 2023



TABLA DE CONTENIDO

CAPITULO I

INTRODUCCION	6
Objetivo General	6
Objetivo Específico	7

CAPITULO II

CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO	18
2.1 Descripción de las características geográficas	18
2.1.1 Historia	18
2.1.2 Ubicación geográfica	19
2.1.3 Límites	20
2.1.4 Accesibilidad	23
2.1.5 Temperatura	24
2.1.6 Principales cuencas hidrográficas	25
2.1.7 Plan regulador	27
2.2 Descripción de las características demográficas	28
2.2.1 Densidad poblacional	29
2.2.2 Población por Distrito	29
2.2.3 Población por curso de vida	30
2.2.4 Índice de masculinidad	31
2.2.5 Razón de envejecimiento	32
2.2.6 Crecimiento natural de la población	33
2.2.7 Tasa de mortalidad	34



2.3	Descripción de las características socioeconómicas	35
2.3.1	Ambiente	38
2.3.2	Aguas Residuales	38
2.3.3	Sistemas de Abastecimiento de Agua	39
3.4	Residuos Sólidos y Valorizables	40
2.3.5	Socioeconómica	41
2.3.6	Pobreza	42
2.3.7	Exclusión social	43
2.3.8	Inseguridad ciudadana	44
2.3.9	Sociocultural	45
2.3.10	Biológico	46
2.3.11	Enfermedades prevenibles por vacunación	50
2.3.12	Educación	52
2.4	Descripción de las características de presencia de riesgos	54
2.4.1	Desastres	54
2.4.2	Emergencias o desastres presentados en Nicoya	58

CAPITULO III

PRIORIZACION DE PROBLEMAS	59	
3.1	Priorización del equipo ASIS basado en mortalidad	59
3.2	Análisis de los problemas	64

CAPITULO IV

SALUD MENTAL	71	
4.1	Justificación	71
4.2	Marco Conceptual	71
4.3	Determinantes de la Salud	72



4.3.1 Determinantes Biológicos	72
4.3.2 Determinantes Ambientales	72
4.3.3 Determinantes sociales, económicos y culturales	73
4.3.4 Determinantes de sistemas y servicios de salud	73
4.4 Principales problemas de salud mental identificados	73
4.5 organización de servicios de salud Mental	75
4.5.1 Oferta de servicios de salud mental a nivel público	75
4.5.1.1 Recurso Humano en Salud Mental	77
4.5.2 Oferta de servicios de salud mental a nivel privado	78
4.5.3 Redes comunitarias	78
4.5.4 Proyectos implementados en el último quinquenio	79
4.5.5 Investigaciones en salud mental del último quinquenio	79
4.5.6 Identificación de sistemas de información en Salud Mental	79
4.6 Análisis de los 3 problemas identificados en la comunidad desde la perspectiva de los actores sociales	80
4.6.1 Problema prioritario Ansiedad y depresión	80
4.6.2 Problema prioritario Consumo de drogas y alcohol	81
4.6.3 Problema prioritario Inseguridad ciudadana	81



CAPITULO V

ANEXOS	82
5.1 Taller de ASIS 2023 (actores comunitarios)	82
5.2 Taller de ASIS 2023 (expertos)	85
5.3 Taller de ASIS (validación institucional)	97
BIBLIOGRAFÍA	100



I CAPITULO

Introducción

La siguiente es una recopilación de datos estadísticos del Cantón de Nicoya con breves interpretaciones, mismas que pretenden brindar una fotografía de la situación en salud del cantón. Se incluyen datos obtenidos de las instituciones públicas de Nicoya, de bases de datos proporcionadas por el nivel central del Ministerio de Salud y otros obtenidos de consultas bibliográficas. En conjunto, los datos recabados nos acercan a la realidad en salud de este cantón.

Fue posible la integración a este trabajo de los funcionarios del Área Rectora de Salud de Nicoya, logrando con ello reunir información general y en muchos casos específica de aspectos culturales, sociales, ambientales, de salud y otros, que distinguen de manera importante el comportamiento del nicoyano. Adicionalmente, se hizo necesario enriquecer el documento con el aporte de la ciudadanía nicoyana, -que sin duda es el foco principal de las acciones finales de este documento- para el abordaje de los problemas en salud que aquejan a la población.

Este documento se elaboró siguiendo un formato preestablecido de acuerdo con la dirección y orientación realizada por los funcionarios regionales y nacionales del Ministerio de Salud. La información contenida en ese documento pretende, profundizar en la realidad de la situación en salud del Cantón de Nicoya, tomando en cuenta los antecedentes históricos, socioculturales y demográficos. La profundización del conocimiento contextual del cantón permitirá brindar un panorama mejorado para expandir el quehacer del Ministerio de Salud de una manera más efectiva.

Objetivo general

Establecer una visión general de la realidad en salud del Cantón de Nicoya contextualizada a través de distintas aristas: históricas, geográficas, ambientales, sociales y políticas con el fin de sustentar la planificación y ejecución de lineamientos rectores de la salud pública.



Objetivos específicos

1. Elaborar el proceso de análisis de situación de salud mediante la metodología árbol de problemas.
2. Identificar determinantes en salud, como fundamento para la construcción de intervenciones integrales, articuladas con otros sectores, que contribuyan a mejorar las condiciones de salud de la ciudadanía.

Tabla de indicadores

1	Tasa de alfabetización	Proporción de la población adulta de 10 y más años que es letrada, expresada como porcentaje de la correspondiente población, total o para un determinado sexo, en un determinado país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año. Una persona es letrada si, con entendimiento, puede leer y escribir una comunicación corta y simple sobre su vida cotidiana.
2	Índice de desarrollo humano (IDH)	Medida resumen del progreso medio conseguido por un país en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: disfrutar de una vida larga y saludable, disponer de educación, y disfrutar de un nivel de vida digno. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 1, donde 1 indica el máximo nivel de desarrollo humano (basada en PNUD).



3	Índice de desarrollo humano cantonal (IDHc)	Medida resumen del progreso medio conseguido por cada cantón en tres dimensiones de desarrollo humano: disfrutar de una vida larga y saludable, disponer de educación y disfrutar de un nivel de vida digno. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 1, donde 1 indica el máximo nivel de desarrollo humano de un cantón (Basado en PNUD-Costa Rica y UCR).
4	Índice de desarrollo social cantonal (IDS)	Medida resumen de las brechas sociales, entre los diferentes cantones del país, en cuatro dimensiones: económica, participación social, salud y educación. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 100, donde 100 indica el máximo nivel de desarrollo social (basado en MIDEPLAN).
5	Proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías 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. Por ejemplo: proporción de viviendas individuales ocupadas según tipo de tenencia, porcentaje de tugurios y porcentaje de viviendas propias.
6	Frecuencia relativa de los hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar	Relación entre hogares pobres o no pobres que tienen jefatura femenina, respecto al total de hogares en la misma condición de pobreza (pobres y no pobres). Nota: en cada caso se debe especificar el nombre del indicador resultante: porcentaje de hogares pobres con jefatura femenina y porcentaje de hogares no pobres con jefatura femenina.
Indicadores Demográficos		



N°	Análisis Integral del Indicador	Definición
7	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).
8	Composición poblacional por grupos de edad y sexo	Porcentaje de la población total que pertenece a cada grupo de edad o sexo.
9	Razón Mujer-Hombre	Número de mujeres por cada 100 hombres, existentes en la población total.
10	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 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)
11	Razón de envejecimiento (*Conocido también como índice)	Número de personas mayores de 64 años por cada 100 personas menores de 15 años, existentes en la población total.



12	Proporción de la población urbana	Porcentaje de población total de un país, territorio o área geográfica que vive en zonas definidas como urbanas, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año. El término urbano se refiere esencialmente a ciudades, pueblos y otras áreas densamente pobladas. La demarcación de zonas urbanas es definida por los países como parte de sus procedimientos censales y se basa usualmente en el tamaño de las localidades y/o la clasificación de áreas como centros administrativos o en función a criterios especiales como densidad poblacional o tipo de actividad económica de sus residentes. No existe una definición de área urbana internacionalmente consensuada y las definiciones operacionales nacionales pueden variar de país a país.
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	Tasa de fecundidad total	Número promedio esperado de hijos que habría de tener una mujer durante su vida, si en el transcurso de sus años reproductivos experimentase las tasas de fecundidad específicas por edad prevalentes en un determinado año o periodo, para un determinado país, territorio o área geográfica.
15	Total de nacimientos	Número total de nacidos vivos en un espacio geográfico y periodo determinados



16	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
17	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).
18	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.
19	Esperanza de vida al nacer	Número promedio de años que se espera viviría un recién nacido en el transcurso de su vida estuviera expuesto a las tasas de mortalidad específicas por edad y por sexo. Prevalentes al momento de su nacimiento, para un año específico, en un determinado país, territorio o área geográfica (OPS).
20	Número anual de defunciones	Número total de defunciones para un determinado país territorio o área geográfica.
21	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.
22	Densidad de población	Razón entre la población de un país o territorio y su área, que generalmente se expresa en personas por kilómetros cuadrados. (MIDEPLAN).



Indicadores Económicos		
N°	Análisis Integral del Indicador	Definición
23	Producto Interno Bruto (PIB) per cápita US\$ corrientes	El PIB per cápita (actualmente conocido como Ingreso Nacional Bruto (INB) per cápita) es el ingreso nacional bruto convertido a dólares de los Estados Unidos mediante el método Atlas del Banco Mundial, dividido por la población a mitad de año. El PIB es la suma del valor agregado por todos los productores residentes más todos los impuestos a los productos (menos los subsidios) no incluidos en la valuación del producto más las entradas netas de ingreso primario (remuneración de empleados e ingreso por propiedad) del exterior.
24	Porcentaje de hogares en condición de pobreza no extrema	Porcentaje de hogares que tienen un ingreso per cápita igual o inferior a la línea de pobreza, pero superior al costo per cápita de la Canasta Básica de Alimentos.
25	Porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema	Porcentaje de hogares con un ingreso per cápita igual o inferior al costo per cápita de la Canasta Básica de Alimentos.
26	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
27	Tasa de ocupación	Porcentaje de la población ocupada con respecto a la población de 15 años o más. (INEC).



28	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 peña desocupada
29	Ingreso per cápita de los hogares por quintiles	Ingreso per cápita de los hogares, que resulta de su agrupación en quintiles de ingreso mensual promedio.
30	Razón entre el ingreso per cápita de los hogares de los quintiles extremos	Relación entre el ingreso per cápita promedio de los hogares clasificados en el quintil más rico, con el ingreso per cápita promedio del quintil de los hogares más pobres.
31	Coefficiente de Gini	Medida resumen que mide el nivel de concentración de los ingresos en una sociedad. Se expresa como un número entre cero y uno. El 0 indica que no existe desigualdad (todas las personas u hogares reciben exactamente el mismo ingreso) y el 1 significa que la desigualdad es total (un solo individuo u hogar acapara todo el ingreso). Nota: al coeficiente de Gini expresado en porcentaje (esto es multiplicado por 100), se le conoce como “índice de Gini”
Indicadores Servicios		
N°	Análisis Integral del Indicador	Definición



32	Proporción de la población que usa fuentes 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 año, en un determinado país, territorio o área geográfica. Acceso a fuentes mejoradas de agua se define por la disponibilidad de 20 litros de agua por persona al día en una distancia no mayor a 1 kilómetro. Fuentes mejoradas de agua potable mejoradas son: conexión de los hogares, fuente de agua pública, pozo, pozo excavado cubierto, fuente protegida, recolección de agua de lluvia. Fuentes mejoradas de agua potable no mejoradas son: pozo no cubierto, fuente no cubierta, ríos o estanques, agua suministrada por vendedores, agua embotellada, agua de camión cisterna. Agua embotellada no se considera mejorada debido a las limitaciones en el suministro del agua, no en su calidad. Área urbana o rural según definición del país.
33	Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento	La población que utiliza instalaciones de saneamiento mejoradas, en un año dado, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de año, en un determinado país, territorio o área geográfica. El sistema de eliminación de excretas es adecuado cuando es privado y si separan excretas del contacto humano. Instalaciones de saneamiento mejoradas son: conexión al alcantarillado, inodoro para elaboración de compost, conexión a un sistema séptico, letrina de sifón, letrina de pozo simple, letrina de pozo mejorada con ventilación. Instalaciones de saneamiento no mejoradas son: sifón con



		descarga a otro lugar, letrina colgante, letrina pública o compartida, letrina de pozo abierta, letrina de cubo, no hay instalaciones; defecación en el campo. Datos de área urbano y rural según la definición del país.
34	Proporción de nacimientos por número de consultas prenatales recibidas	Porcentaje de nacimientos según número de consultas prenatales recibidas
35	Proporción de nacimientos atendidos por personal capacitado	Número de nacimientos atendidos por personal capacitado durante un año específico, independientemente de su lugar de ocurrencia, expresado como porcentaje del número total de nacimientos en ese mismo año, en un determinado país, territorio o área geográfica. Personal capacitado incluye médicos obstetras, médicos con entrenamiento en la atención de la gestante, parteras universitarias (obstétricas, matronas) y enfermeras con entrenamiento en la atención de gestantes y parteras (comadronas) diplomadas; no incluye parteras tradicionales entrenadas o no entrenadas.
36	Tasa de profesionales en medicina	Se entiende por profesionales en medicina activos: Todos aquellos que han concluido sus estudios universitarios y que se encuentran debidamente incorporados y autorizados por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. Esto incluye: médicos generales, médicos especialistas y médicos residentes en formación que cumplan con los requisitos establecidos por el Colegio de Médicos y Cirujanos para el ejercicio de la profesión y que se



		encuentren al día con sus responsabilidades financieras.
37	Tasa de profesionales en enfermería	Los profesionales en enfermería activos se refieren a aquellos que han concluido sus estudios universitarios y que se encuentran debidamente incorporados y autorizados por el Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Esto incluye: Enfermeros generales y Enfermeros especialistas que cumplan con los requisitos establecidos por el Colegio de Enfermeras para el ejercicio de la profesión y que se encuentren al día con sus responsabilidades financieras. No incluye: Auxiliares de Enfermería, Asistentes de Pacientes y cualquier otra ocupación afín que no cuente con un título de Licenciatura en Enfermería.
38	Tasa de profesionales en odontología	Número de odontólogos disponibles por cada 10.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.
39	Tasa de camas hospitalarias	Total, de camas de hospital que son regularmente mantenidas con recursos y están disponibles para ser ocupadas por pacientes.



40	Tasa de atenciones ambulatorias	Número promedio de consultas médicas por persona por año. Se incluyen todas las visitas hechas ya sea por médicos generales o especialistas, ya sea en consultorios individuales, clínicas o áreas de consulta externa de hospitales. No se incluyen la tele consultas ni las interconsultas o visitas durante periodos de internamiento.
41	Razón de egresos hospitalarios	No se incluyen la tele consultas ni las interconsultas o visitas durante periodos de internamiento.
42	Distribución de servicios de salud	Cantidad total de los servicios de salud que cuentan con un permiso de habilitación vigente otorgado por el Ministerio de Salud.

II CAPITULO

CARACTERIZACION DEL ENTORNO

El entorno es el conjunto de circunstancias y condiciones de tipo geográficas, demográficas, sociales, económicas y ambientales que rodean a toda persona y que ejercen influencia sobre el desarrollo de su vida, moldeando las oportunidades y limitaciones.



2.1 Descripción de las características geográficas

Cuadro n. I

Nicoya: Resumen de características geográficas, división política y límites. 2022

Indicador	Datos de interés			
Extensión territorial	1,333 km cuadrados			
Organización territorial	Provincia	Cantón	Distrito	
	Guanacaste	Nicoya	Nicoya Mansión San Antonio Quebrada Honda Sámara Nosara Belén de Nosarita	
Límites geográficos	Norte	Sur	Este	Oeste
	Cantón de santa cruz	Cantones de Hojancha y Nandayure	Cantón de bagaces y el golfo de Nicoya	Océano pacífico
Territorio indígena	Parte de Matambú			
Plan regulador	Vigente			

Fuente: Ministerio de Educación Pública, “Informe estadístico sobre la dirección regional Nicoya. (Corrales, 2021)

2.1.1 Historia

Nicoya en el transcurso de su historia como asentamiento humano, ha tenido dos ubicaciones; la primera en el lugar que actualmente se llama Pueblo Viejo, en el Distrito de La Mansión, que se denominó Nicoya Vieja, el cual constituyó el mayor poblado indígena de la región antes de la llegada de los españoles. La otra, donde se localiza la actual ciudad cabecera de cantón, que se llamó Nicoya Nueva. (Nicoya, 2022)



La región fue descubierta por don Gil González Dávila en 1523, cuando fue recibido por el cacique Nicoya con gran amabilidad, quien le entregó un rico aporte en oro, en estatuas y otros objetos.

Hacia el año de 1544 se erigió la parroquia de Nicoya la más antigua establecida por los españoles en nuestro territorio nacional dedicada a San Blas, la primera ermita fue construida posiblemente de paja. La iglesia fue destruida por un incendio en 1634, lo cual significó una gran pérdida ya que con la edificación se fue también el archivo donde se guardaban valiosos documentos. Por resolución del gobierno de Estado del 21 de agosto de 1846 se ordenó crear una escuela de primeras letras. La escuela actual fue construida en 1957 y tiene el nombre de Escuela Leónidas Briceño. (Nicoya, 2022)

El Liceo de Nicoya inició sus actividades docentes en 1952, en el gobierno de Don Otilio Ulate Blanco.

El origen del nombre del cantón, según don Manuel María Peralta, en su ensayo sobre los aborígenes de Costa Rica, Nicoya es una palabra indígena del náhuatl, Necocyauh de Necoc: de ambos lados, de una y otra parte; Yahuh: su agua, de i, adjetivo posesivo de la tercera persona y de auh o atl, agua; es decir Necociatl, Necoyauh, Nicoya; que significa país con agua en ambos lados. (Nicoya, 2022)

2.1.2 Ubicación Geográfica

Las coordenadas geográficas medias del cantón están dadas por 10 (06° 14" latitud norte y 85 (26° 13" longitud oeste.

La anchura máxima es de sesenta kilómetros, en posición noreste y suroeste, desde unos cuatro kilómetros del poblado de Puerto Humo, en la margen sur del río Tempisque hasta Punta Guiones en el Océano Pacífico.

Los cerros que se encuentran en la península de Nicoya son montañas secundarias. Entre ellas se destacan los cerros de San Blas, estos son los que bordean la costa Pacífica de Nicoya, Santa Cruz, Hojancha y Nandayure.

Los picos más altos del Cantón de Nicoya son: El Cerro de la Esperanza (930mts), Cerro Negro (898 mts) Cerro de Santa Elena (700 mts).



La hidrografía de Nicoya está constituida por el sistema fluvial de la vertiente del Pacífico, el cual pertenece a la cuenca de los ríos de la península de Nicoya y del Río Tempisque. Tiene una extensión territorial de: 1.333.68 Km².

2.1.3 Límites

NORTE: Cantón de Santa Cruz
SUR: Cantones de Hojancha y Nandayure
ESTE: Cantón de Bagaces y el Golfo de Nicoya
OESTE: Océano Pacífico

De conformidad en la Constitución Política en la Ley número 36 como cantón número dos de la provincia de Guanacaste con dos distritos parroquiales del 07 de diciembre de 1848 en el artículo noveno, se creó Nicoya.

En la actualidad Nicoya cuenta con 7 distritos, con una extensión territorial que define a San Antonio como el distrito más grande.



Cuadro n. II

Nicoya: División territorial. 2009

Distritos		Extensión territorial
I	Nicoya	311.08 km ²
II	La Mansión	211.67 km ²
III	San Antonio	338.17 km ²
IV	Quebrada Honda	106.93 km ²
V	Sámara	109.51 km ²
VI	Nosara	134.92 km ²
VII	Belén de Nosarita	121.4 km ²

Fuente: División Territorial CR Gaceta 26 mayo 2009. (La Gaceta, 2009)

Él último distrito en crearse fue Belén de Nosarita por la Ley 7415 del 17 de junio de 1994.

De estos distritos Sámara y Nosara tienen costa al Océano Pacífico, lo que es un atractivo para el turismo nacional y extranjero por lo que se ubica una cantidad considerable de establecimientos comerciales para atender la afluencia turística que en temporada alta se dirige a estas zonas a disfrutar sus vacaciones.

Con lo anterior hay población extranjera que se ha quedado a vivir en estas zonas, ubicándose en la actividad comercial y la enseñanza de su idioma, lo que significa un importante aporte en el intercambio cultural positivo y en algunos casos de influencia negativa para los pobladores locales.

En la página siguiente se encuentra el mapa del Cantón de Nicoya con la señalización de los 7 distritos y diagrama de localización en la Península de Nicoya. (Wikipedia, 2014)



Ilustración n. I

Nicoya: Mapa distrital. 2014



Fuente: Wikipedia. (Wikipedia, 2014)



Cuadro n. III

Nicoya: Distritos y comunidades. 2020.

01 / Nicoya	Nicoya, San Martín, Los Ángeles. El Carmen, Santa Lucía, Guadalupe, Chorotega, El Invu, La Cananga, La Virginia, San Isidro, Quirimán, Quirimancito, El Jobo, Nambí, La Alianza, La Cuesta, Sabana Grande, El Guapinol, Pedernal, Río Grande, Tierra Blanca, Casitas, La Granja, Curime, Los Hondores, Matanbuguito, Caimital, Caimitalito, Gamalotal, Dulce Nombre, La Virginia, Las Pilas, Cerro Negro, Varillal.
02 / La Mansión	La Mansión, Iguanita, Lapas, Marina, Polvazales, Pueblo Viejo, Vigía, Puerto Jesús, Barra Honda, San Joaquín.
03 / San Antonio	Rosario, Puerto Humo, Pozo de Agua, Canal, Moracia, Corralillo, Los Ángeles, San Martín, Barrio Cuba, Zapote, Talolinga, Talolinguita, El Flor, San Antonio, San Lázaro, La Montañita, Las Pozas, San Vicente.
04 / Quebrada Honda	Quebrada Honda, Millal, Corral de Piedras, Caballito, Loma Bonita, Copal, Pochote, Tortuguero.
05 / Samara	Terciopelo, Maquenco, Chinampas, San Francisco, El Torito, Cangrejal, Samara, El Silencio, San Fernando, Los Ángeles, Buena Vista, Barco Quebrado.
06 / Nosara	Nosara, Garza, Las Delicias, Los Ángeles, Santa Marta, La Esperanza, San Ramón, Las Flores, Los Arenales.
07 / Belén de Nosarita	Belén, Nosarita, Los Arcos de Nosara, Santa Elena, Quebrada Bonita, Cuesta Grande, Naranjal, Naranjalito. El Portal de Belén.

Fuente: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, 2020. (PNUD, 2020)

2.1.4 Accesibilidad

El cantón de Nicoya presenta una distribución de población dispersa, de predominio rural-urbano.

Terrestre: Carretera San José Nicoya (por el Puente sobre el Tempisque) entrada principal de Nicoya, también se puede entrar en esta misma vía por el Rancho Nicoyano,



además por la carretera vieja por Mansión. Otro acceso se puede hacer por el Cantón de Hojancha, pasando por Puerto Carrillo o bien por Matambú.

Aérea: Cuenta con un campo de aterrizaje ubicado en la ciudad de Nicoya y uno en la comunidad de Nosara, ambos pavimentados. Además, tiene acceso por una pista de aterrizaje en Carrillo de Hojancha.

Marítimas: Golfo de Nicoya, ferry playa Naranjo, Puerto San Pablo, Puerto Thiel, Puerto Humo y Puerto Moreno.

La accesibilidad a los servicios de salud es de más facilidad a las poblaciones adyacentes a los EBAIS Noreste, Suroeste, San Martín Este, San Martín Oeste y San Joaquín.

La población con menor acceso a los servicios de salud corresponde a: EBAIS Nambí, San Antonio, Corralillo, Quebrada Honda, Mansión, Maquenco-Belén, La Virginia, Sámara y Nosara.

2.1.5 Temperatura

Nicoya por encontrarse en el trópico y vertiente del pacífico tiene un clima tropical lluvioso y seco. La temperatura media del mes más frío está por encima de los 22.5 °C generalmente con la influencia del viento del Norte. La estación lluviosa va de mayo a noviembre y la estación de verano se extiende desde diciembre a abril. Según el Instituto Meteorológico Nacional, estadísticamente la estación lluviosa comienza o se normaliza entre el 20 y 30 de mayo, y la finalización se puede estar presentando en la segunda quincena de noviembre. Los regímenes de lluvias presentan una primera parte entre los meses de mayo y junio, luego viene una disminución de la precipitación en el mes de julio, conocido como el veranillo de San Juan. La segunda parte de la estación lluviosa se presenta en septiembre y octubre. Durante estos meses se pueden presentar temporales del pacífico que son provocados en la atmósfera media y alta, también por la aparición de bajas presiones o ciclones tropicales (tormentas y huracanes) en el mar Caribe. Las bajas presiones y los ciclones en el mar Caribe generan un flujo de aire húmedo del Océano Pacífico, esto unido al sistema holográfico del país que produce lluvias abundantes y prolongadas (temporales): Normalmente las lluvias ocurren durante la tarde y en las primeras horas de la noche.

Según el Instituto Meteorológico de la estación La Ceiba con un estudio de la temperatura por 14 años incluido 2013. Donde se incluye la precipitación media y los días promedio de lluvia por mes.



Cuadro n. IV

Nicoya: Temperatura media, precipitación y promedio de lluvias en Nicoya

Mes	Temperatura media ° C		Precipitación total media (mm)	Promedio de días con lluvia
	Mínimo	Máximo		
Ene	22,5	33,8	1	3
Feb	22,7	35,3	5,7	2
Mar	23,4	36,1	7,1	3
Abr	24,1	36,6	36,4	6
May	24	34,5	229,5	19
Jun	23,5	33	237,8	23
Jul	23,3	32,9	184,7	20
Ago	23,3	32,8	245,8	21
Set	23,1	32,3	354,5	25
Oct	23	31,4	350,2	24
Nov	22,9	31,7	117,3	13
Dic	22,6	32,8	7	4

Fuente: Instituto Meteorológico Nacional. 2022

2.1.6 Principales cuencas hidrográficas. (Ríos).

Está conformada por: Río Tempisque, Río Nacaome, Río Mala Noche, Río Buena Vista, Río Nosara, Río Gamalotal, Río Garzón, Río San Lázaro, Río Potrero.

El distrito tiene una hidrografía variada y rica, que incluye una serie de ríos, arroyos y quebradas que son importantes para la vida de los ecosistemas locales y para las actividades económicas de la región.

Uno de los ríos más importantes del distrito de Samara es el río Buena Vista, que tiene una longitud de aproximadamente 16 kilómetros y desemboca en el Océano Pacífico. Este río es importante para la pesca y para la irrigación de los cultivos de la región.



Otro río importante en el distrito es el río Ora, que tiene una longitud de aproximadamente 24 kilómetros y desemboca en la Bahía de Samara. Este río es importante para la pesca y para el turismo en la región.

El distrito de Samara también cuenta con una serie de quebradas y arroyos que son importantes para la biodiversidad de la región, como la Quebrada Garza y la Quebrada Cangrejal. Estos arroyos son vitales para la supervivencia de muchas especies de flora y fauna en la zona.

Además, el distrito de Samara cuenta con un estuario, el Estero Samara, que es un importante lugar de alimentación y reproducción de muchas especies de aves y peces. Este estuario también es importante para el turismo en la región.

El distrito de Nosara tiene uno de los ríos más importantes del distrito, el río Nosara, que tiene una longitud de aproximadamente 12 kilómetros y desemboca en el Océano Pacífico. Este río es importante para la pesca y para la irrigación de los cultivos de la región.

Otro río importante en el distrito es el río Montana, que tiene una longitud de aproximadamente 16 kilómetros y desemboca en la Bahía de Nosara. Este río es importante para la pesca y para el turismo en la región.

El distrito de Nosara también cuenta con una serie de quebradas y arroyos que son importantes para la biodiversidad de la región, como la Quebrada La Palma y la Quebrada Guiones. Estos arroyos son vitales para la supervivencia de muchas especies de flora y fauna en la zona.

Además, el distrito de Nosara tiene una laguna importante, la Laguna Nosara, que es un lugar de alimentación y reproducción de muchas especies de aves y peces. Esta laguna también es importante para el turismo en la región.

El distrito de Mansión uno de los principales ríos que atraviesa el distrito es el Río Nosara, que es parte de la cuenca hidrográfica del Pacífico y desemboca en el Océano Pacífico. Además, en el distrito de Mansión se encuentran varias quebradas importantes, como la Quebrada Pueblo Viejo, la Quebrada Zapote y la Quebrada Carmona.



2.1.7 Plan regulador

Actualmente el Cantón de Nicoya cuenta con su plan regulador vigente, el cual abarca únicamente las áreas urbanas de los distritos de Nicoya y Sámara. Por lo que, mayoritariamente el territorio del cantón carece de plan regular. Sumado a lo anterior, el plan regulador que se encuentra vigente tiene una antigüedad de más de 40 años, lo que evidencia el posible desfase entre las regulaciones y usos del suelo que promueve y las condiciones ambientales, sociales, económicos y culturales actuales.

El Plan Regulador del cantón de Nicoya es un instrumento técnico-jurídico que establece las normas, objetivos y estrategias para el desarrollo territorial del cantón. Este plan es elaborado por el gobierno local y aprobado por la Municipalidad de Nicoya, y su objetivo principal es mejorar la calidad de vida de la población y promover un desarrollo sostenible y equilibrado del territorio.

El Plan Regulador de Nicoya establece las directrices para el uso de la tierra y el desarrollo urbano, la protección y conservación del medio ambiente, la infraestructura y servicios públicos, el transporte, entre otros aspectos relacionados con el desarrollo territorial del cantón.

El Plan Regulador de Nicoya es un documento que se actualiza periódicamente, de acuerdo con las necesidades del cantón y los cambios en el contexto socioeconómico y ambiental. Su implementación es responsabilidad de la Municipalidad de Nicoya, que se encarga de supervisar el cumplimiento de las normas y regulaciones establecidas en el plan, y de promover el desarrollo sostenible del cantón.



Nicoya: Resumen demográfico general. 2023

INDICADOR	TOTAL (N)		SEXO				ZONA RESIDENCIA			
			HOMBRE		MUJER		URBANO		RURAL	
			N	%	N	%	N	%	N	%
POBLACION TOTAL	57125		29317	51,3	28307	49,6				
	N	%								
MIGRANTES										
INDIGENAS										
DISCAPACITADOS										
INDIGENTES										
POR CICLO DE VIDA										
0 A 9	7797	13,6	4048	7,1	3673	6,4				
10 A 19	7481	13,1	3858	6,8	3656	6,4				
20 A 64	34958	61,2	17766	31,1	17448	30,5				
65 Y MAS	6889	12,1	3645	6,4	3530	6,2				
ESPERANZA VIDA AL NACER	80 AÑOS									
TASA NATALIDAD	11,3 X 1000									
TASA MORTALIDAD	8,1 X 1000									
TASA FECUNDIDAD	1,5									

INEC. 2022

2.2.1 Densidad poblacional

Según el sistema de consulta de INEC (<http://services.inec.go.cr/proyeccionpoblacion/frmproyec.aspx>) para la fecha 5 octubre de 2022 Nicoya tiene una proyección de 57, 624 habitantes:

Cuadro n. V

Nicoya: Densidad de la población según año. 2020-2022

AÑO	DENSIDAD DE LA POBLACIÓN
2020	56,591 HABITANTES
2021	57,125 HABITANTES
2022	57,624 HABITANTES

Fuente: INEC, Costa Rica. 2023.

2.2.2 Población por Distrito

La distribución de esta población por distrito se localiza en un mayor porcentaje en el primer distrito donde se concentra gran parte de los establecimientos de servicios públicos, comerciales y de enseñanza.



Cuadro n. VI

Nicoya: Distribución de la población por distrito y sexo. 2022

Distrito	Hombres	Mujeres	Total General	Porcentaje
Nicoya	13853	13278	27131	47
Mansión	2950	2822	5772	10
San Antonio	3619	3529	7148	12
Quebrada Honda	1315	1276	2591	4
Sámara	2355	2330	4685	8
Nosara	3668	3545	7213	13
Belén de Nosarita	1557	1527	3084	5
Total General	29317	28307	57624	100

Fuente: INEC, Costa Rica. 2023.

2.2.3 Población por curso de vida

Cuadro n. VII

Nicoya: Distribución de la población por distrito y curso de vida. 2022

Zona geográfica	Total	Grupos de edades																
		0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 y más	
Nicoya	57 624	3 769	3 952	3 841	3 673	3 851	4 212	4 701	4 957	4 373	3 652	3 239	3 241	2 988	2 455	1 838	2 882	
Nicoya	27 131	1 811	1 884	1 855	1 747	1 793	1 951	2 229	2 401	2 071	1 693	1 470	1 475	1 375	1 163	859	1 354	
Mansión	5 772	381	402	381	381	402	428	463	484	432	360	322	320	299	234	176	307	
San Antonio	7 148	435	490	442	369	413	495	641	681	576	481	439	425	381	291	211	378	
Quebrada Honda	2 591	165	172	163	160	169	186	219	228	198	165	151	152	140	106	77	140	
Sámara	4 685	282	288	293	310	331	342	350	373	360	310	276	282	261	223	171	233	
Nosara	7 213	478	496	489	484	512	572	568	554	516	455	415	419	376	311	245	323	
Belén de Nosarita	3 084	217	220	218	222	231	238	231	236	220	188	166	168	156	127	99	147	

Fuente: INEC, Costa Rica. 2023.

Este cuadro de datos proporciona información sobre la población de ocho zonas geográficas diferentes y su distribución por grupos de edad. Los datos se presentan en forma de tabla y se muestran las cifras totales de población en cada distrito, así como el número de personas en cada uno de los grupos de edad específicos.

Las zonas geográficas incluyen Nicoya, Mansión, San Antonio, Quebrada Honda, Sámara, Nosara y Belén de Nosarita. La población total en cada distrito varía desde 2 591 en Quebrada Honda hasta 27 131 en Nicoya.



Los grupos de edad están divididos en intervalos de cinco años y se extienden desde los recién nacidos hasta las personas mayores de 75 años. En general, hay una tendencia hacia una disminución en la población a medida que aumenta la edad

A continuación, se presentan algunos aspectos derivados del análisis de este cuadro:

Distribución de la población por zonas geográficas: se observa que Nicoya tiene la mayor población con 27 131 habitantes, seguida por Mansión con 5,772 habitantes, San Antonio con 7,148 habitantes, Quebrada Honda con 2,591 habitantes, Sámara con 4,685 habitantes, Nosara con 7,213 habitantes y Belén de Nosarita con 3,084 habitantes.

Distribución de la población por grupos de edades: se observa que la población más numerosa se concentra en los grupos de edades de 30-34 años y 40-44 años, seguidos por los grupos de edades de 25-29 años y 45-49 años.

Diferencias entre zonas geográficas en cuanto a la distribución de la población por grupos de edades: se observa que en general, la distribución de la población por grupos de edades es similar en las diferentes zonas geográficas, con una concentración de población en los grupos de edades de 30-34 años y 40-44 años.

2.2.4 Razón de sexos (hombres-mujeres)

La razón de hombre-mujeres es una medida que se utiliza para analizar y comparar la relación entre hombres y mujeres en una población). Se puede expresar como el número de hombres por cada 100 mujeres.

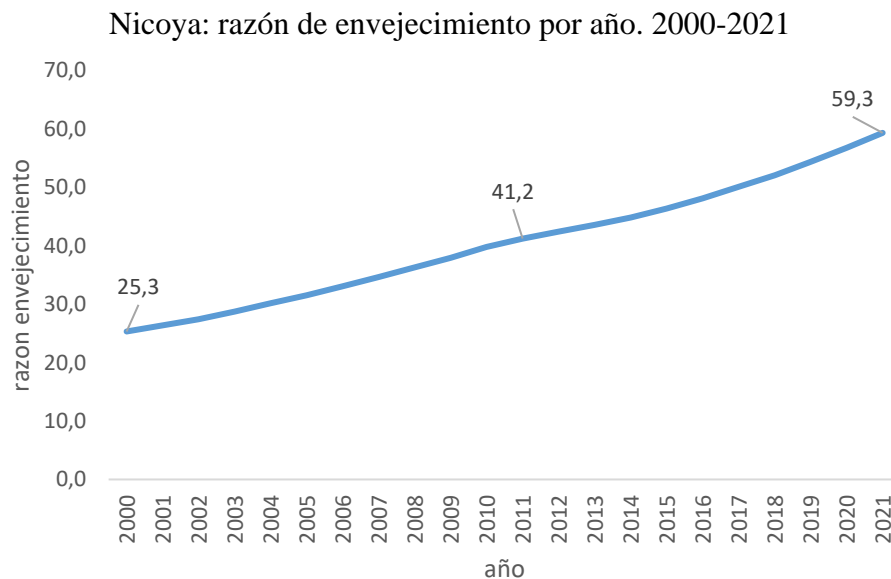
En el caso del cantón de Nicoya, según el último censo de población realizado en Costa Rica en el año 2011, el índice de masculinidad era de 93,7, lo que significa que había aproximadamente 94 hombres por cada 100 mujeres en el cantón.

Es importante destacar que la razón de hombre-mujeres puede variar a lo largo del tiempo y en función de diversos factores, como el envejecimiento de la población, la migración y otros cambios demográficos. Por lo tanto, la cifra actual la razón de hombre-mujeres en el Cantón de Nicoya puede haber cambiado desde el último censo.



2.2.5 Razón de envejecimiento

La población de Nicoya ha visto disminuida la tasa de natalidad y aumentado la población de 65 años. De acuerdo con lo anterior y observando las razones de envejecimiento por año, es posible mirar que la población adulta mayor de Nicoya es cada vez más dependiente de un número en decreciente de personas jóvenes. Esto a la larga traerá implicaciones socioeconómicas y culturales para las que se debe planear con anticipación. Para el año 2000 la razón de envejecimiento era de 25 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años. En la actualidad, este número cambio drásticamente. Para el año 2021 la estimación fue de 60 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años y la tendencia parecería ser al aumento en las próximas décadas.



Fuente: INEC, Costa Rica. 2023.

“Los habitantes de la Península de Nicoya han heredado y mantienen a la fecha prácticas culturales que representan estilos de vida sanos y que son fuente de conocimientos en torno a la agricultura de subsistencia, a tradiciones alimentarias a base de maíz, granos, vegetales y el cuidado de animales domésticos. Esas prácticas junto al cultivo de espacios de ocio y recreación en ambientes naturales y contextos comunitarios de fuertes lazos sociales, a horas de trabajo y extensos desplazamientos al aire libre que se mantiene hasta edades avanzadas, alientan una experiencia física y emocional de vida que los ha convertido en personas y comunidades portadoras de longevidad, calidad de vida y bienestar.



Según investigaciones realizadas por Gianni Pes y Michel Poulain, se llegó a la conclusión de que las Zonas Azules es un concepto utilizado para identificar áreas geográficas donde muchos habitantes logran vivir más de cien años con buena calidad de vida. Más tarde, Dan Buettner, periodista estadounidense, en su libro “The Blue Zone” reconoció y caracterizó cinco lugares: Okinawa, en Japón; Loma Linda, en California, Estados Unidos; Cerdeña, en Italia; Ikaria, en Grecia y Nicoya en Costa Rica. Cuando se habla de la zona azul de Nicoya Costa Rica se está ubicando la península de Nicoya, que incluye los cantones de Carrillo, Santa Cruz, Nicoya, Hojancha y Nandayure. Toda esta área está determinada (Península de Nicoya) como una de las cinco Zonas Azules del Mundo. A continuación, se caracteriza la zona con la población mayor de 65 años por cada uno de los cantones que conforman la Zona Azul de Nicoya Costa Rica.”

Cuadro n. VIII

Región Chorotega: Población Mayor 65 años de Zona Azul. 2022

Cantón	60 - 64	65 – 69	70 - 74	75 y más	Total General
Nicoya	2988	2455	1838	2882	57624
Santa Cruz	3445	2530	1783	2629	71284
Nandayure	563	433	355	575	11838
Hojancha	394	326	251	375	8085
Total General	7390	5744	4227	6461	148831

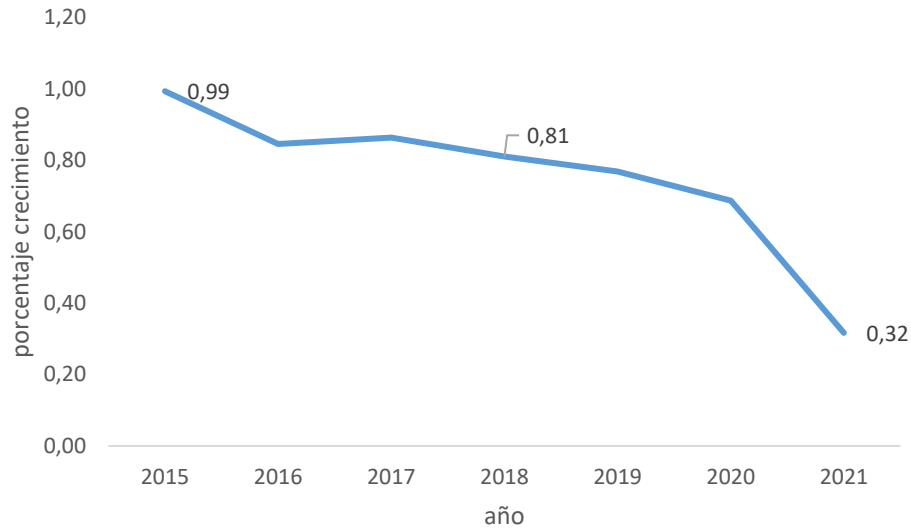
Fuente: INEC Censo 2022

2.2.6 Crecimiento natural de la población

Resulta importante señalar que la tasa de natalidad para Nicoya es $644/57125*1000=11,3$ con una tasa de crecimiento natural de la población de $TCNP= 644-463/57624*100=0,3$ por ciento, Densidad de Población $DP=57624/1334=43,3$.



Nicoya: tasa crecimiento natural de la población según año.2015-2021



Fuente: INEC, Costa Rica. 2023.

2.2.7 Tasa de mortalidad

Cuadro n. IX

Nicoya: tasa mortalidad por distrito. 2021

Zona geográfica	Población	Fallecidos	Tasa bruta mortalidad
Nicoya	26919	258	9,6
Mansión	5774	33	5,7
San Antonio	7123	69	9,7
Quebrada Honda	2587	29	11,2
Sámara	4627	24	5,2
Nosara	7044	32	4,5
Belén de Nosarita	3051	20	6,6
Total	57125	465	8,1

Fuente: INEC, Costa Rica. 2023.



Los datos presentados corresponden a la población y número de fallecidos por zona geográfica en para el año 2021. La tasa bruta de mortalidad se calcula dividiendo el número de fallecidos por la población y multiplicando por 1000. A continuación, se presentan algunos análisis:

En términos absolutos, la zona geográfica con mayor número de fallecidos es Nicoya con 258, seguida de San Antonio con 69 y Quebrada Honda con 29. La zona con menor número de fallecidos es Sámara con 24.

Sin embargo, al considerar la población de cada zona, se puede calcular la tasa bruta de mortalidad, la cual indica el número de fallecidos por cada 1000 habitantes. En este sentido, Quebrada Honda presenta la tasa más alta con 11,2, seguida de San Antonio con 9,7 y Nicoya con 9,6. La zona con la tasa más baja es Nosara con 4,5.

En términos generales, la tasa bruta de mortalidad del cantón de Nicoya es de 8,1 fallecidos por cada 1000 habitantes. Es importante tener en cuenta que este valor puede ser influenciado por la edad y las condiciones de salud de la población, así como por la calidad y acceso a los servicios de salud.

Es posible que se requieran más datos para poder hacer análisis más precisos y determinar las causas específicas de las tasas de mortalidad en cada zona. Además, es importante mencionar que estos datos corresponden a un período de tiempo específico y que las tasas de mortalidad pueden variar a lo largo del tiempo.

2.3 Descripción de las características socioeconómicas

Con respecto al número de viviendas y la zona en donde se ubican encontramos que el 41.3 % se encuentra en el área urbana. Quedando dos distritos con la totalidad de viviendas y por ende población en el área rural a saber: Quebrada Honda y Belén de Nosarita.



Cuadro n. X

Nicoya: Total, de viviendas por zona y por Distrito

DISTRITO	TOTAL	URBANO	%	RURAL	%
Nicoya	8 217	5 187	63,1	3 030	36,9
San Antonio	2 496	848	34	1 648	66
Nosara	2 179	576	26,4	1 603	73,6
Mansión	1 981	362	18,3	1 619	81,7
Sámara	1 669	598	35,8	1 071	64,2
Quebrada Honda	912	-	-	912	100
Belén de Nosarita	882	-	-	882	100
TOTAL	18 336	7 571	41,3	10 765	58,7

Fuente: INEC, Costa Rica. 2023.

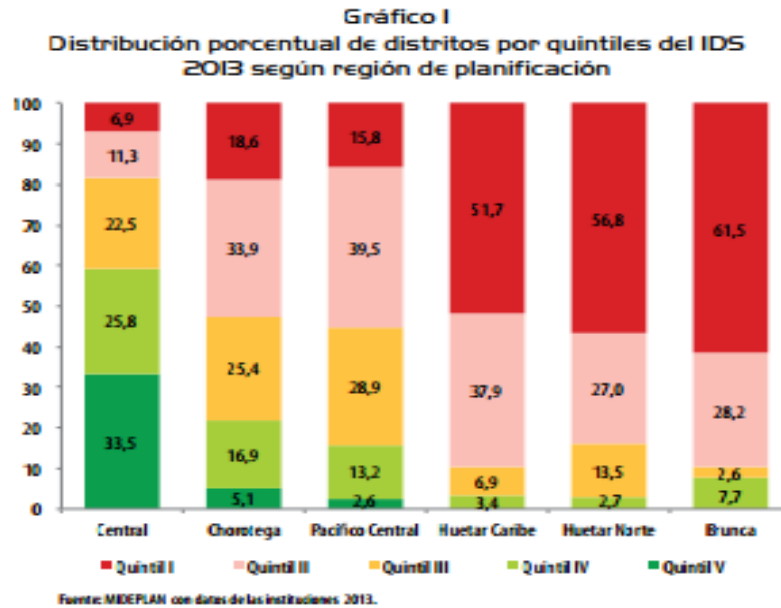
Nicoya como parte de Costa Rica, pero con una distancia de la meseta central de más de 300 km como la mayoría de los Cantones de la Península de Nicoya dificulta el acceso a hospitales especializados, oportunidades trabajos y de estudio. Tanto así que según el documento de nombre Índice de Desarrollo Social 2013 del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica ubica a los distritos de Nicoya entre los quintiles uno y tres. Para explicar lo anterior el autor señala:

“Una forma alternativa de visualizar las diferencias en los valores alcanzados por los distritos, consiste en utilizar posiciones relativas a través de los quintiles (dividir la distribución de datos en cinco partes iguales, donde la última es el valor más alto y la primera el más bajo), ubicando la totalidad de los distritos del país acorde con los tramos especificados por esta medida” Richard Wilkinson y Michael Marmot. Hechos probados,2003.



Gráficamente aprovechamos para mostrar las posiciones de las diferentes regiones del país.

Gráfico 1



Y el resultado se muestra en el siguiente cuadro donde La Mansión y Nicoya en las posiciones más altas del quintil 3, mientras que Belén de Nosarita se ubica como el más bajo dentro del quintil 1 como menos privilegiado del Cantón.

Cuadro n. XI

Distritos de Nicoya según valor por quintil

Código Distrito	Valor	Quintil
50201 Nicoya	56,7	Q3
50202 Mansión	57,2	Q3
50203 San Antonio	44,7	Q1
50204 Quebrada Honda	50	Q2
50205 Sámará	46,2	Q1
50206 Nosara	56	Q2
50207 Belén de Nosarita	41,7	Q1

Fuente: Índice de Desarrollo Social 2013 del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica



Con las generalidades señaladas anteriormente veremos el comportamiento de los determinantes para el Cantón de Nicoya.

2.3.1 Ambiente

Los problemas ambientales conciernen a situaciones ocasionadas por actividades, procesos y comportamientos humanos, sociales, económicos, culturales y políticos, entre otros, que transforman el entorno y ocasionan impactos negativos sobre la sociedad, la economía la salud pública y el ambiente.

La producción de residuos aumenta día con día y se hace necesario buscar estrategias que permitan mitigar y por qué no, hacer un cambio de paradigma que permita que los hábitos de consumo de productos de usar y botar se manifiesten en una nueva cultura de reciclar, reducir y reutilizar.

El Cantón de Nicoya no se escapa al problema medioambiental que obviamente impacta la salud pública de forma negativa, razón por la cual el Consejo Director del Área Rectora de Salud Nicoya, ha tomado en cuenta tres pilares para atención urgente a saber con el desarrollo de estrategias interinstitucionales que permitan minimizar los efectos no deseados que originan, y ellos son:

1. Aguas Residuales.
2. Sistemas de Abastecimiento de Agua para el Consumo Humano.
3. Residuos Sólidos y Valorizables.

2.3.2 Aguas Residuales

Es un problema que comprende a todo el Cantón de Nicoya, genera contaminación y espacios con agua que permiten la aparición de criaderos del mosquito *Aedes Aegypti* y *Albopictus*, transmisores de enfermedades como el dengue y el chikungunya.

La Universidad Nacional ejecuta un proyecto de biojardín en la comunidad de Hondores, que da respuesta inmediata al problema de aguas residuales de algunas viviendas, con bajo costo y que podría proyectarse a una comunidad y al cantón en general.



2.3.3 Sistemas de Abastecimiento de Agua para el Consumo Humano

Nicoya cuenta con poco más de 100 sistemas entre ASADAS (Asociación Administradora de los Sistemas de Acueductos) y Comités en Nicoya y al 2014 se visitó y evaluó un 94.56% de ellas, por parte de al menos un funcionario del Área Rectora de Salud, quien emitió las órdenes sanitarias pertinentes, para que se realizaran mejoras indispensables.

Imágenes de inspección de ASADA TORTUGUERO



Cabe destacar que existe carencia económica en muchos de estos acueductos rurales y la mayoría no cuenta con capacitación técnica en mantenimiento ni manejo del acueducto. Se ha solicitado la intervención interinstitucional en este sentido para que, con ayuda de la Universidad Nacional, Acueductos y Alcantarillados, el Ministerio de Salud y los líderes comunales, se pueda lograr satisfacer el aporte de agua para consumo humano en óptimas condiciones de potabilidad en estas localidades.



2.3.4 Residuos Sólidos y Valorizables

Históricamente la recolección de residuos sólidos se ha realizado exclusivamente en zona urbana de los distritos de Sámara y Nicoya, lo que equivale al 31.54% del total de viviendas del Cantón, según los datos del mismo censo. Lo recolectado por el servicio municipal se deposita en celdas autorizadas por el Ministerio de Salud en Santa Cruz, dado que desde enero del 2012 el vertedero municipal de Nicoya fue clausurado por el Área Rectora de Salud Nicoya, en cumplimiento de lo así ordenado por la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia y el Tribunal Ambiental de Costa Rica, ante irregularidades que impiden el funcionamiento adecuado del vertedero en mención.

En los años 2013 y 2014 se realizaron campañas de erradicación de criaderos de mosquito *Aedes Aegypti* en Nosara, Nicoya Centro, San Antonio y Mansión, quedando de manifiesto el mal manejo de residuos por parte de las comunidades y eso nos lleva a solicitar colaboración a nivel de educación a la población y otras opciones que pudieran darse con programas de manejo de mejoramiento del medio ambiente tanto de residuos y desechos sólidos tradicionales como no tradicionales.

La Organización Mundial de la Salud considera que gozar del más alto grado de salud es un derecho fundamental del ser humano, sin importar su credo religioso o político, la raza ni su condición socioeconómica; esto nos impulsa a abrir fronteras de cooperación entre instituciones y comunidades para que se fortalezca la capacidad de respuesta conjunta a los problemas de salud pública de Nicoya.

Imágenes del cierre del Vertedero Municipal de Nicoya





2.3.5 Socioeconómica

En el informe del Índice de Desarrollo Social, MIDEPLAN (2013), la región Chorotega conformada por 59 distritos alcanza un promedio IDS cantonal de 47,2, Nicoya presenta distritos que se ubican en una condición de nivel bajo (Nicoya, Mansión, San Antonio, Quebrada Honda, Sámara y Nosara), destacando el Distrito de Belén de Nosarita entre los distritos en condición de muy bajo, a nivel regional y nacional. Lo que nos coloca como uno de los cantones menos competitivos.

La competitividad cantonal, desencadena procesos de atracción o expulsión en las iniciativas de desarrollo; las principales actividades económicas del Cantón son:

Agricultura: El cultivo de granos como arroz, frijoles y maíz son algunas de las actividades agrícolas más importantes en la zona. También se produce una gran cantidad de frutas y verduras, como papayas, mangos, piñas y sandías.

Ganadería: La cría de ganado vacuno y porcino es una actividad importante en el cantón de Nicoya. También se cría ganado para la producción de leche y carne.

Pesca: La pesca es una actividad importante en la zona, especialmente en las comunidades costeras como Playa Samara y Playa Carrillo. Se pescan especies como el dorado, el atún y la langosta.

Turismo: El turismo es una industria en crecimiento en Nicoya, debido a su belleza natural y su historia y cultura. La zona cuenta con varias playas populares, como Playa Samara y Playa Carrillo, así como con parques nacionales como el Parque Nacional Barra Honda.

Comercio: El comercio es una actividad importante en Nicoya, especialmente en el centro de la ciudad. Se pueden encontrar tiendas de ropa, artesanías y productos locales, así como servicios como bancos y supermercados.

Artesanía: La producción de artesanías es una actividad importante en el cantón de Nicoya. Se producen objetos de cerámica, tejidos, joyería y otros artículos hechos a mano por los artesanos locales.

En resumen, las actividades económicas en el cantón de Nicoya incluyen la agricultura, ganadería, pesca, turismo, comercio y artesanía.



2.3.6 Pobreza

En el siguiente cuadro se observa la distribución de hogares en la región chorotega de acuerdo con su nivel pobreza:

Cuadro n. XII

Hogares pobres según jefe de familia en la Región Chorotega, 2022

Nivel de pobreza	hogar liderado por hombre	hogar liderado por mujer	Total
Pobreza extrema	4 491	6 265	10 756
Pobreza no extrema	12 496	9 876	22 372
No pobre	54 358	38 916	93 274
Total	71 345	55 057	126 402

Fuente: INEC, 2022.

Pobreza extrema: 8.5% del total de hogares, 6.3% de los hogares liderados por mujeres, 6.3% de los hogares liderados por hombres.

Pobreza no extrema: 17.7% del total de hogares, 17.9% de los hogares liderados por mujeres, 17.5% de los hogares liderados por hombres.

No pobre: 73.8% del total de hogares, 75.8% de los hogares liderados por mujeres, 76.2% de los hogares liderados por hombres.

El Cantón de Nicoya es una de las zonas más pobres de la provincia de Guanacaste en Costa Rica. Según los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de Costa Rica, en el año 2021, el Cantón de Nicoya tenía una tasa de pobreza del 34.7%. Esta tasa de pobreza es superior al promedio nacional, que es del 23.1%.

Existen varias razones que contribuyen a la pobreza en el Cantón de Nicoya. Una de ellas es la falta de oportunidades económicas y empleo en la zona. La mayoría de las actividades económicas en la región son de carácter rural, lo que limita las oportunidades de trabajo para los residentes.



Otra razón es la falta de acceso a servicios básicos como agua potable, saneamiento y servicios de salud. Según el INEC, el cantón de Nicoya tiene una alta tasa de hogares sin acceso a servicios básicos, lo que afecta la calidad de vida de sus residentes.

Además, el Cantón de Nicoya tiene una población indígena importante, que a menudo enfrenta discriminación y desventajas socioeconómicas en comparación con el resto de la población. La falta de acceso a educación y a servicios públicos adecuados también contribuye a la pobreza en la zona.

Es importante destacar que el gobierno de Costa Rica y otras organizaciones han implementado programas para reducir la pobreza en el Cantón de Nicoya y en otras zonas del país. Estos programas incluyen medidas para mejorar el acceso a educación, servicios de salud, infraestructura y oportunidades económicas, entre otras iniciativas.

2.3.7 Exclusión social

El tema de la exclusión social en el Cantón de Nicoya es un problema complejo que afecta a diversas poblaciones en la región. La exclusión social se refiere a la falta de acceso a los recursos y oportunidades que son necesarios para una vida plena y satisfactoria, lo que puede conducir a la marginalización y a la desigualdad social.

En Nicoya, existen varios grupos que enfrentan exclusión social, incluyendo:

Población indígena: Nicoya es el hogar de varios pueblos indígenas, incluyendo a los Chorotegas. Estos grupos han enfrentado históricamente la discriminación y la exclusión social, lo que ha afectado su acceso a la educación, la salud, el empleo y otros recursos necesarios.

Migrantes y trabajadores temporales: Nicoya es una zona turística y agrícola, lo que atrae a un gran número de migrantes y trabajadores temporales. Estos grupos a menudo enfrentan condiciones laborales precarias y tienen acceso limitado a los servicios públicos y las oportunidades de desarrollo.

Personas mayores: La población de personas mayores en Nicoya está creciendo, lo que plantea nuevos desafíos para el acceso a la salud y el bienestar social.



Personas con discapacidad: Las personas con discapacidad en Nicoya enfrentan barreras para acceder a los servicios y recursos necesarios, incluyendo el transporte, la educación y el empleo.

Para abordar el tema de la exclusión social en Nicoya, es necesario un enfoque integral que involucre a la sociedad civil, el gobierno y otras partes interesadas. Es necesario garantizar el acceso equitativo a los recursos y oportunidades para todas las poblaciones, así como promover políticas y programas inclusivos que aborden las desigualdades y promuevan el desarrollo sostenible en la región.

2.3.8 Inseguridad ciudadana

La inseguridad ciudadana es un tema preocupante en Nicoya, como en muchas otras partes del mundo. En el cantón de Nicoya se han registrado casos de robos, hurtos, asaltos y otros delitos que afectan la seguridad y la tranquilidad de los residentes y visitantes.

Algunas de las principales causas de la inseguridad ciudadana en Nicoya incluyen:

Falta de oportunidades económicas: La falta de empleo y las condiciones de vida precarias pueden llevar a algunas personas a cometer delitos para sobrevivir.

Consumo de drogas y alcohol: El consumo de drogas y alcohol puede aumentar el riesgo de que se cometan delitos y de que se produzcan situaciones violentas.

Falta de infraestructura y servicios: En algunas zonas de Nicoya, la falta de infraestructura y servicios básicos puede contribuir a la inseguridad, ya que puede dificultar el acceso a la atención médica, el transporte y otros recursos necesarios.

Para abordar la inseguridad ciudadana en Nicoya, se requiere un enfoque integral que involucre la cooperación y coordinación entre las fuerzas policiales, el gobierno local, las organizaciones comunitarias y la sociedad civil. Algunas medidas que se pueden implementar para mejorar la seguridad en la zona incluyen:

- Mejorar la iluminación pública y la seguridad en las calles y zonas comunes.
- Fomentar la participación ciudadana en la prevención y denuncia de delitos.
- Implementar programas de rehabilitación y reinserción para personas que han cometido delitos.



- Aumentar la presencia policial y mejorar la capacitación de los agentes de seguridad para abordar de manera efectiva la delincuencia.
- Fomentar el desarrollo económico y el empleo para reducir la vulnerabilidad a la delincuencia.

2.3.9 Sociocultural

El Cantón de Nicoya es una zona rica en diversidad sociocultural, con una población que cuenta con influencias indígenas, africanas y españolas, entre otras. La cultura en el Cantón de Nicoya es variada y rica en tradiciones, costumbres, gastronomía y manifestaciones artísticas.

Algunos de los aspectos socioculturales relevantes en el cantón de Nicoya son:

La cultura Chorotega, una de las culturas indígenas más representativas de la región, que ha dejado una huella en la arquitectura, la cerámica, la música y la danza.

Las festividades religiosas: como la celebración de la Semana Santa, las romerías y las fiestas patronales, que son ocasiones para reunirse y compartir tradiciones y costumbres.

La música folklórica: como la marimba y la cumbia, que son muy populares en la región.

La gastronomía: que es variada y rica en sabores y aromas, destacando platillos como el arroz con pollo, el chicheme, el tamal de masa y el tamal de pipián.

El arte y la artesanía: que son muy apreciados en la región, destacando la producción de cerámica, tejidos, joyería y tallado en madera.

El deporte: que es muy valorado en la región, destacando disciplinas como el fútbol, el baloncesto, el voleibol y el surf.

En general, el cantón de Nicoya cuenta con una rica diversidad sociocultural, que se refleja en la forma de vida, las tradiciones, las costumbres, la gastronomía y las manifestaciones artísticas de su población. Esta diversidad es una fuente de riqueza y orgullo para la comunidad y es importante preservarla y fomentarla para las generaciones futuras.

Las celebraciones culturales importantes a lo largo del año son:



La celebración de la Anexión de Guanacaste a Costa Rica, que se lleva a cabo cada 25 de julio y conmemora la fecha en que Guanacaste se unió voluntariamente a Costa Rica en 1824. En Nicoya, se realizan desfiles cívicos y actividades culturales en la plaza central.

La Semana Santa, que es una celebración religiosa muy importante en la región y que se celebra con procesiones, misas y actos de penitencia.

Las Fiestas Cívicas en febrero, que conmemoran la fundación del cantón de Nicoya en 1868 y se celebran con desfiles cívicos, concursos, bailes y eventos deportivos.

Las Fiestas Patronales, que se realizan en honor a la patrona de Nicoya, la Virgen de Guadalupe, y se celebran en diciembre con misas, procesiones, juegos pirotécnicos y actividades culturales.

El Cantón de Nicoya, se caracteriza por fomentar la cultura en sus comunidades, de ahí que se calendarice fechas importantes como el mes de la Guanacastequidad a celebrarse en el mes de junio.

2.3.10 Biológico

Richard Wilkinson y Michael Marmot 2003 señalan: “Investigación observacional y estudios de intervención demuestran que en la primera infancia y el periodo prenatal se establecen las bases de la salud adulta. Un desarrollo lento y un apoyo emocional escaso aumentan el riesgo de tener una mala salud durante toda la vida y reducen el funcionamiento físico, emocional y cognitivo en la madurez. La experiencia temprana de la pobreza y el desarrollo lento se graban en la biología durante el proceso de desarrollo y conforman la base del capital humano y biológico del individuo, lo cual afecta a su salud durante toda la vida”.

Por lo que, aunque hay factores ambientales y socioculturales presentes que siempre impactan, se tendrá mejor respuesta del individuo ante estados de crisis, si la atención fuera oportuna y con calidad.

De lo anterior inferimos que el control prenatal y la atención del parto hospitalario son básicos para fortalecer el buen comienzo de un adulto sano en el futuro.

Por eso consideramos que el porcentaje de nacimientos atendidos en los establecimientos de salud es de 98.6 debe mejorarse. Según datos de la presentación de la Situación de la Salud Reproductiva en Costa Rica, de la Dra. María Ethel Trejos de Vigilancia de la Salud “La seguridad social en el país tiene una amplia cobertura nacional, con altos porcentajes de



partos con atención hospitalaria pública, a esto se suma lo que se atiende en el sector privado, sumando un 99,1% de atención de parto institucional”.

A continuación, se muestran una serie de cuadros aportados por Atención Ambulatoria del Primer Nivel de Atención, del Área de Salud Nicoya durante el año 2014, que viene a favorecer la salud general de la población.

Cuadro n. XIII

Consultas de Atención Integral en Niños y Niñas menores de 1 año. Nicoya 2014	
Número de Consultas de Atención Integral de primera vez de niños y niñas menores de 28 días (Neonatos)	551
Número de Consultas de Atención Integral primera vez de niños y niñas mayores de 28 días y menores de un año	1033
Total de Consultas de Atención Integral subsecuentes	1699
Total de Consultas de Atención Integral en niños menores de 1 año	3283
<i>Cobertura de Atención Integral a niños y niñas menores de 1 año</i>	209,7%
<i>Concentración consultas Programa Salud en niños menores de 1 año (Número de consultas por usuario)</i>	3,2

Fuente: Atención Ambulatoria del Primer Nivel de Atención, del Área de Salud Nicoya

Cuadro n. XIV

Consultas de Atención Integral del Adolescente (De 10 años a menos de 20 años) Nicoya, 2014	
Total de Consultas de Atención Integral primera vez	2409
Total de Consultas de Atención Integral subsecuentes	3293
<i>Total de Consultas de Atención Integral del Adolescente</i>	5702
<i>Cobertura de Atención Integral al Adolescente en modalidad individual</i>	25,1%
<i>Concentración de consultas primera vez del Adolescente (Número de consultas por usuario)</i>	2,4

Fuente: Atención Ambulatoria del Primer Nivel de Atención, del Área de Salud Nicoya



Cuadro n. XV

Consultas de Atención Integral al Hombre y la Mujer Adulta (20 a menos 65 años). Nicoya 2014	
Total de Consultas de Atención Integral primera vez	16149
Total de Consultas de Atención Integral subsecuentes	34268
<i>Total de Consultas de Atención Integral al Hombre y la Mujer Adulta</i>	50417
<i>Cobertura de consultas de Atención Integral del Hombre y la Mujer Adulta</i>	53,1%
<i>Concentración de consultas primera vez del Hombre y la Mujer Adulta (Número de consultas por usuario)</i>	3,1

Fuente: Atención Ambulatoria del Primer Nivel de Atención, del Área de Salud Nicoya

Cuadro n. XVI

Actividades Especiales en la Mujer Adulta. Nicoya 2014	
Total de mujeres de 20 a 34 años con PAP de primera vez en el año	974
Total de mujeres de 35 años y más con PAP de primera vez en el año	2323
<i>Cobertura de mujeres de 20 y más a las que se le realizó el PAP (detección de cáncer de cervix)</i>	0,2
Número de mujeres con citologías alteradas referidas al segundo nivel	153
Número de mujeres con citologías alteradas	153
Atención Ambulatoria del Primer Nivel de Atención, del Área de Salud Nicoya <i>Porcentaje de mujeres con citologías alteradas referidas al segundo nivel (Red Oncológica)</i>	100,0%

Fuente: Atención Ambulatoria del Primer Nivel de Atención, del Área de Salud Nicoya



Cuadro n. XVII

Consultas de Atención Integral del Adulto Mayor (65 años o más) Nicoya 2014	
Total de Consultas de Atención Integral primera vez	4444
Total de Consultas de Atención Integral subsecuentes	13778
<i>Total de Consultas de Atención Integral Salud del Adulto Mayor</i>	18222
<i>Cobertura de Atención Integral del Adulto Mayor</i>	87,5%
<i>Concentración de consultas primera vez del Adulto Mayor (Número de consultas por usuario)</i>	4,1

Fuente. Atención Ambulatoria del Primer Nivel de Atención, del Área de Salud Nicoya

Cuadro n. XVIII

Consultas	Odontológicas.
Nicoya 2014	
Total de Consultas Odontológicas primera vez	11404
Total de Consultas Odontológicas subsecuentes	10598
<i>Total de Consultas Odontológicas</i>	22002
<i>Cobertura de consultas odontológicas</i>	21,4%
<i>Concentración de consultas odontológicas primera vez (Número de consultas por usuario)</i>	1,9
Total de niños (as) de 0 a menos de 10 años con atención odontológica preventiva de primera vez en el año	3612
<i>Cobertura de Atención Odontológica Preventiva en niños de 4 a 9 años</i>	44,5%
Total de adolescentes de 10 a menos de 20 años con atención odontológica preventiva de primera vez en el año	2898
<i>Cobertura de Atención Odontológica Preventiva adolescentes de 10 a menos de 20 años</i>	30,2%
Total de embarazadas con atención odontológica preventiva de primera vez en el año	246

Fuente: Atención Ambulatoria del Primer Nivel de Atención, del Área de Salud Nicoya



2.3.11 Enfermedades prevenibles por vacunación

Como lo señala la Norma Nacional de Vacunación del 2013 en su presentación dice que: “La prevención y control de las enfermedades inmunoprevenibles es una de las principales prioridades de la salud pública en Costa Rica. El país ha sido pionero al introducir nuevos biológicos en el esquema de inmunización, vacunando contra la viruela desde inicios del siglo XVIII, pocos años después de su descubrimiento en Europa. En 1950 se inició la vacunación contra difteria, tosferina y tétanos, provocando una reducción acelerada en la incidencia y mortalidad asociada a estas enfermedades. En 1955, ante el brote de poliomielitis que enfrentó la población costarricense en esa década, realizó una campaña de vacunación contra la poliomielitis para luego incorporar esta vacuna en el esquema de inmunización.

Estos esfuerzos han permitido controlar enfermedades como la difteria desde 1976 y el tétanos neonatal en 1988, erradicar la poliomielitis desde 1994 y mantener la interrupción de la circulación del sarampión desde 1999. La prevención del Síndrome de rubéola congénita y control acelerado de la rubéola es otro logro importante en nuestro país, al combinar el esquema de inmunización infantil con la vacunación en población adulta.

Durante el período 2007 a 2010, bajo el concepto “Vacunación para el desarrollo”, se introducen nuevos biológicos en el esquema oficial, como la vacuna contra varicela y la antineumocócica en niños/as, se implementa la estrategia “capullo” para inmunizar a las madres en el post parto inmediato y evitar el contagio por Bordetella pertussis en el lactante menor, y pronto se iniciará la vacunación contra neumococo en la persona adulta mayor y contra rotavirus para proteger la población infantil.

En noviembre del 2012, la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología aprobó la vacunación con DTaP en embarazadas a partir del tercer trimestre, y se inició en febrero del 2013”. Norma Vacunación.

El programa de vacunación en Nicoya se cumple a través de la visita casa a casa de los 26 Asistentes de Atención Primaria, que cubre una población de 48.915 habitantes, con una cobertura estimada del 80% en visita domiciliar, así como en las consultas de crecimiento y desarrollo y por la concientización de las madres, que se ha logrado con el paso de los años.

Según el Ministerio de Salud de Costa Rica, en el 2020, el cantón de Nicoya registró una cobertura de vacunación del 92,5%, lo que representa una cifra muy alta en comparación con otros cantones del país. La vacuna más aplicada en la población nicoyana es la vacuna contra



la influenza, seguida de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) y la vacuna contra el sarampión.

La cobertura vacunal en el cantón de Nicoya se ha mantenido alta en los últimos años, gracias a la constante promoción de las campañas de vacunación por parte del Ministerio de Salud y el compromiso de la población nicoyana en mantener sus esquemas de vacunación al día. Además, la presencia de un hospital regional en el cantón, el Hospital La Anexión, y de numerosas clínicas de atención primaria, hace que la población tenga fácil acceso a los servicios de salud y a las vacunas.

La cobertura vacunal en el cantón de Nicoya es especialmente importante en ciertos grupos poblacionales, como los niños y las personas de la tercera edad. En el caso de los niños, la vacunación es obligatoria y se controla a través de un carné de vacunación, que se debe presentar en las escuelas. Por su parte, en la población de la tercera edad, se promueve especialmente la vacunación contra la influenza y el neumococo, ya que estas enfermedades pueden ser graves en personas mayores.

El éxito de la cobertura vacunal en el cantón de Nicoya se debe también a la labor de los equipos de salud, que realizan campañas de vacunación en zonas de difícil acceso, así como a la colaboración de la comunidad, que se involucra en la promoción de las vacunas y en la difusión de la información sobre su importancia.

En conclusión, el cantón de Nicoya cuenta con una alta cobertura vacunal en su población, gracias a la constante promoción de las campañas de vacunación, la accesibilidad a los servicios de salud y la colaboración de la comunidad. La vacunación es especialmente importante en grupos poblacionales vulnerables, como los niños y las personas mayores. Es fundamental seguir promoviendo y fortaleciendo la cultura de la vacunación en el Cantón de Nicoya y en todo el país, como medida efectiva de prevención de enfermedades y de protección de la salud.



Cuadro n. XIX

Las coberturas para 2021 para el esquema básico y los refuerzos son:

Tipo de vacuna	Porcentaje de cobertura vacunal
Hepatitis B	91%
Pentavalente	90%
Poliomielitis	92%
Rotavirus	89%
Neumococo	88%
Influenza	74%
Triple Viral	85%
VPH	89%
Meningococo	87%
Tétanos, Difteria y Tos ferina	91%

Nota: Los datos de cobertura vacunal corresponden al año 2021 y fueron obtenidos del Área de Salud de Nicoya.

2.3.12 Educación

Datos generales sobre educación para el Cantón de Nicoya según Censo 2011

El Cantón de Nicoya, ubicado en la provincia de Guanacaste en Costa Rica, presenta un índice de alfabetismo cercano al 97%, lo que lo sitúa por encima del promedio nacional. Esta cifra se ha logrado gracias a una educación pública sólida, que ha permitido a la población acceder a una formación académica de calidad.

La educación es un tema prioritario en el Cantón de Nicoya, y se ha trabajado de manera constante para asegurar que todos los habitantes puedan acceder a ella de manera equitativa. Para ello, se han creado numerosas escuelas y colegios públicos, así como se ha implementado una política de educación gratuita y obligatoria para todos los niños y jóvenes.

Además, el cantón cuenta con programas de alfabetización para adultos, enfocados en aquellas personas que por alguna razón no pudieron completar sus estudios en su momento, así como para los inmigrantes que no hablan el idioma español. Estos programas tienen como



objetivo garantizar que todas las personas tengan acceso a las herramientas necesarias para desarrollarse de manera plena en la sociedad.

Cabe destacar que la educación en el Cantón de Nicoya se enfoca no solo en la adquisición de conocimientos teóricos, sino también en la formación integral de los estudiantes. Se promueve el desarrollo de habilidades sociales, la capacidad de trabajo en equipo, el pensamiento crítico y la creatividad, entre otros aspectos.

En resumen, el Cantón Nicoya cuenta con un alto índice de alfabetismo, gracias a la implementación de políticas públicas efectivas en materia de educación, que han permitido el acceso equitativo y gratuito a la formación académica. Esta formación se enfoca no solo en la adquisición de conocimientos, sino también en la formación integral de los estudiantes, lo que les permite desarrollar habilidades útiles en la vida cotidiana y en el mercado laboral.

Porcentaje de analfabetismo:

Nicoya alcanzó un porcentaje de analfabetismo del **3.0%** más alto que el nacional que corresponde al 2.4

Fuente Censo INEC 2011

Distribución Relativa de la Población de 10 años y más según nivel de instrucción:

Un 94.2% de la población entre 7-12 años acude a la escuela Primaria.

Un 78.6% de la población entre 13-17 años acude a la Secundaria.

Un 40.3% de la población entre 18-24 años acude a educación superior.

Fuente Censo INEC 2011

Porcentaje de la población de 10 años y más sin instrucción:

Un 0.9% de la población de Nicoya entre 10-17 años es analfabeta.

Un 4.5 % de la población entre 18 y más años no sabe leer ni escribir.

Fuente Censo INEC 2011

Porcentaje de población de 20 años y más con al menos la educación secundaria completa:

El 32.1% de la población con 20 años o más tienen secundaria completa.

Fuente Censo INEC 2011



Porcentaje de la población de 20 años y más con educación universitaria:

Un 13.6 % de la población tiene educación universitaria

Fuente Censo INEC 2011

Promedio de años de instrucción regular:

Un 80.5% de las personas entre 5-6 años tiene instrucción regular.

Un 94.2% entre 7-12 años tiene instrucción regular.

Un 78.6% entre 13-17 años tiene instrucción regular.

Un 40.3% entre 18-24 años tiene instrucción regular.

Fuente Censo INEC 2011

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

Un 80.5% de las personas entre 5-6 años tiene instrucción regular

Fuente Censo INEC 2011

Porcentaje de desertores en la educación primaria y secundaria:

Porcentaje de desertores en la educación primaria en el cantón de Nicoya fue de 2.5%

Porcentaje de desertores en la educación secundaria en el cantón de Nicoya fue de 10.9%.

Gasto en medicamentos Área de Salud Nicoya año 2014:

Total ₡166.240.523

Fuente: (Dra. Matute, 2015)

2.4 Descripción de las características de presencia de riesgos

2.4.1 Desastres

Costa Rica por su posición geográfica se encuentra dentro del cinturón de fuego del pacífico que lo hace que esté afectado en forma natural por terremotos y erupciones volcánicas; también se encuentra dentro del mundo intertropical, con un angosto territorio entre océanos que lo hace que también esté propenso a eventos catastróficos de origen



meteorológico tales como: huracanes y tormentas, lo que hace ser muy vulnerable a las inundaciones.

Las amenazas naturales y antrópicas cruzan las fronteras y día con día se presentan causando grandes daños en la población e infraestructura de nuestros pueblos.

En el Cantón de Nicoya siempre están presentes los desastres naturales y antrópicos, estos se presentan en cualquier momento del año. Las inundaciones y los incendios forestales han sido en los últimos años las emergencias que ha ocupado más trabajo al Comité Local de Emergencia.

La brecha sísmica de Nicoya es un segmento de la zona de subducción en el noroeste de Costa Rica. Las últimas tres rupturas produjeron grandes sismos en 1853, 1900 y 1950. Las evidencias que indican la existencia de un fuerte acople sísmico en el segmento de Nicoya son: a) un bajo nivel de sismicidad de fondo; b) el cese repentino de la propagación de las réplicas de los sismos de 1990 y de 1992 justo en los bordes de la brecha sísmica de Nicoya; c) el rápido movimiento de la península de Nicoya hacia el NE aunado a subsidencia de su costa oeste y levantamiento de la costa este, compatibles con el patrón de deformación elástica resultante de un acoplamiento a lo largo de la interfase por debajo de esa península. Nuevos resultados de investigaciones científicas desde el 2001 han permitido afinar aún más el potencial de esta brecha sísmica. Mantenemos una red de monitoreo geodinámico en y alrededor de la península de Nicoya para el registro de las deformaciones pre-, co- y post-sísmicas.

Bajo el segmento de Nicoya la Placa del Coco que se subduce es relativamente vieja, de batimetría suave y bajo ángulo de subducción, En este segmento han ocurrido sismos de gran magnitud en 1826, 1853, 1900 (7.0 grados) y 1950 (7.7 grados).

El sismo de Sámara del 23 de agosto de 1978, de 6.9 grados de magnitud, rompió solo una pequeña porción del segmento de Nicoya (Güendel, 1986). Con base en el tamaño del área de ruptura y la magnitud del evento, se estima que este sismo liberó alrededor del 6% de la energía total acumulada, hasta esa fecha, bajo la península de Nicoya.

Posterior al trabajo de Protti et al., 2001, ha habido nuevos resultados que permiten afinar sus estimaciones del potencial sísmico del segmento de subducción de Nicoya. Contribuciones sismológicas y geodésicas (Newman et al., 2002; Iinuma et al., 2004; Norabuena et al., 2004; DeShone et al., 2006) restringen el porcentaje de acoplamiento elástico a 50 +/- 5% y el área potencial de ruptura a 8000 +/- 1500 km². Con estos valores y aplicando los mismos algoritmos utilizados por Protti et al. 2001, obtenemos que, para los



próximos 5 años, la brecha sísmica de Nicoya tiene potencial para generar un sismo de 7.8 \pm 0.1 grados de magnitud de momento (Mw).

Terremoto de Nicoya del 5 de setiembre de 2012:

“Un sismo $M_w=7.6$ ocurrió en una porción de la falla que se ubica debajo de la península de Nicoya. El sismo se produjo a las 8:42 hora local, fue sentido en todo el territorio nacional y existen reportes del sismo en Nicaragua. Sin embargo, el movimiento telúrico solamente liberó el 40% de la energía acumulada en los últimos ocho años y abarcó la mitad del área donde se esperaba un terremoto entre 7,7 y 7,9 grados.



Playa Guiones



Casa en Nosara

La península de Nicoya había sido reconocida como una “Brecha Sísmica” en la cual desde el 5 de octubre de 1950 no se liberaba energía en forma de un gran terremoto como el ocurrido en el día de hoy. Gran parte de los trabajos de reconocimiento de la brecha sísmica de Nicoya fueron realizados por los científicos del OVSICORI-UNA en la década de los años noventa y desde entonces se le ha dado seguimiento a la evolución de la brecha sísmica de la península de Nicoya conjuntamente con una gran cantidad de universidades y centros de investigación del primer mundo.

La península de Nicoya es uno de los lugares del mundo con la mayor cantidad de instrumentos de investigación sismológica y geodésica, por lo que el acervo de conocimientos adquiridos como resultado de proceso de liberación de energía de la brecha sísmica de la Península de Nicoya con toda seguridad contribuirá al mejor entendimiento de los procesos de acumulación y liberación de energía sísmica en el mundo.

Científicos del OVSICORI-UNA realizaron un sobrevuelo al final de la mañana sobre la península de Nicoya tratando de valorar los daños. Del sobrevuelo se puede rescatar la existencia de muy pocos derrumbes y la ausencia de edificios colapsados, a pesar de que los medios nos indican de la existencia de daños menores en edificios y estructuras.



A las 5:30 p.m. de este miércoles 5 de setiembre, el número de réplicas registrado era de 230 réplicas de magnitudes superiores a 2.0. La réplica de mayor magnitud se registró a las 9:12 a.m. con magnitud de 4.7. También a la 4.11 p.m. se registró otra réplica de magnitud 4.6. M.Protti, E. Malavassi, G.Avard.

Afinamiento del Potencial Sísmico y Monitoreo de la brecha sísmica de Nicoya, Víctor González y Marino Protti -Observatorio Vulcanológico y Sismológico de Costa Rica, Universidad Nacional Y Grupo Académico Informal OBCIKORY.



El científico Marino Protti, del Ovsicori, analizó el 8 de setiembre los datos sísmicos que arrojó la estación de monitoreo ubicada en punta Indio, entre playas Sámara y Carrillo, Guanacaste. | ALONSO TENORIO

Existe un Comité Local de Emergencia de Nicoya que se constituyó en el año 1991. Tres días antes del terremoto de Limón. Es un comité que ha tenido bastante permanencia, inclusive tres de sus miembros actuales tienen más de 10 años de pertenecer a dicho comité. A su inicio dio apoyo al cantón de Hojancha hasta el año 2003 que se constituyó el comité en Hojancha. Los Comités de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias son una estructura organizativa que establece la legislación vigente, integrados con la representación del sector público, privado y no gubernamental con el objetivo de desarrollar acciones dirigidas a la organización de la población, capacitación y planificación de actividades para la reducción del riesgo y la atención de emergencias. Así mismo la elaboración de planes de emergencia.

Las instituciones que integraron inicialmente el Comité de Emergencia de Nicoya fueron el Ministerio de Salud, CCSS (Hospital la Anexión), Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG), Cruz Roja, Bomberos, Fuerza Pública, IMAS y MINAE.



2.4.2 Emergencias o desastres presentados en Nicoya

Deslizamientos. Históricamente en el Cantón de Nicoya se han presentado deslizamiento en la parte alta del cantón por su topografía, en especial en las comunidades de Juan Díaz, Quirimán, Naranjal, Colas de Gallo, Miramar, Cerro Negro, Zaragoza, San Francisco. Además, es común que se presenten deslizamientos en las vueltas de Nambí, carretera a Santa Cruz (ruta nacional).



Erupciones volcánicas. Nicoya fue afectado en el año 1963 con la erupción del volcán Arenal.

Inundaciones. En especial en las comunidades de Nosara (Río Nosara), El Torito de Samara (Río Mala Noche) Puerto Humo y Rosario (Río Tempisque), La Mansión (Río Morote), San Martín ((Río Grande), Buena Vista (Río Buena Vista), Cañal (Río el Inhidero y el Río Garzón), Río Grande ((Río Grande), Curime (Río Grande), Barrio los Ángeles (Río Perico) Talolinga (Río San Lázaro). En todas estas comunidades se han atendido inundaciones.

Sismo. El cantón de Nicoya se localiza dentro de una región sísmica caracterizada por presentar eventos generados por el choque de las placas Coco-Caribe. Existen registros históricos, que indican la presencia de sismos frente a las costas de la península de Nicoya causando daños de suma importancia en el cantón (1863, 1827, 1853, 1900, 1905, 1916, 1950 (destruyó parte de la iglesia colonial y muchas edificaciones de adobe), 1978, 1990 y el grande de Nicoya el 5 de setiembre del 2013.

Accidentes Masivos. Como en todo el país Nicoya ha tenido diversos accidentes masivos como los producidos por choques y vuelcos de buses, vuelcos de vehículos.



III CAPITULO

3.1 PRIORIZACION DE PROBLEMAS

Cuadro n. XX

NICOYA: MORTALIDAD PROPORCIONAL SEGÚN EVENTOS DE CARGA GLOBAL DE ENFERMEDAD 2017-2022(Cifras quinquenales, tasa promedio por 100.000 habitantes).

EVENTO	TOTAL QUINQUENIO	PORCENTANJE	TASA X 100.000 HAB
Enfermedades no transmisibles	5129	81,2	1830,2
Causas externas de morbilidad y mortalidad	801	12,7	285,8
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	300	4,8	107,1
Mal definidas	84	1,3	30,0
Total	6314	100	2253,1

Cuadro n. XXI

NICOYA: MORTALIDAD PROPORCIONAL SEGÚN EVENTOS DE CARGA GLOBAL DE ENFERMEDAD 2017-2022(Cifras quinquenales, tasa promedio por 100.000 habitantes)



Evento	Total Quinquenio	Porcentaje	Tasa x 100.000 hab
Enfermedades no transmisibles	5129	81,2	1830,2
Enfermedades del sistema circulatorio	1768	28,0	630,9
Tumores (neoplasias)	1204	19,1	429,6
Enfermedades del sistema respiratorio	621	9,8	221,6
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	443	7,0	158,1
Enfermedades del sistema digestivo	365	5,8	130,2
Enfermedades del sistema genitourinario	274	4,3	97,8
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos (del ojo y sus anexos, del oído y de la apófisis mastoides)	200	3,2	71,4
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	81	1,3	28,9
Trastornos mentales y del comportamiento	61	1,0	21,8
Enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo	38	0,6	13,6
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	37	0,6	13,2
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	37	0,6	13,2
Causas externas de morbilidad y mortalidad	801	12,7	285,8
Accidentes de transporte	282	4,5	100,6
Envenenamiento accidental	19	0,3	6,8
Contratiempos durante la atención médica	15		
reacciones anormales y complicaciones posteriores		0,2	5,4
Caídas accidentales	29	0,5	10,3
Exposición a fuerzas mecánicas animadas e inanimadas, ahogamiento, sumersión accidental y otros	69	1,1	24,6
Contactos traumáticos con animales, fuerzas de la naturaleza, exceso de esfuerzo, exposición a otros factores	148	2,3	52,8
Accidentes causados por el fuego, corriente eléctrica, radiación, calor y sustancias calientes	10	0,2	3,6
Secuelas de causas externas de morbilidad y de mortalidad	13	0,2	4,6
Drogas y medicamentos que causan efectos adversos en su uso terapéutico	1	0,0	0,4
Suicidios y lesiones autoinfligidos	138	2,2	49,2



Homicidios y lesiones infligidas intencionalmente por otra persona	56	0,9	20,0
Eventos de intensión no determinada (Nuevo grupo)	21	0,3	7,5
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	300	4,8	107,1
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	207	3,3	73,9
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	84	1,3	30,0
Complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio	9	0,1	3,2
Causas mal definidas	84	1,3	30,0
Mal definidas	84	1,3	30,0



Cuadro n. XXII

NICOYA: PRIORIZACION DE EVENTOS, SEGÚN MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRUPOS DE EDAD POR CURSO DE VIDA 2017- 2021(números absolutos y porcentaje).

Orden	Evento	Total quinquenio	Porcentaje
Menores de 1 año			
1	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	84	46,9
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	66	36,9
3	Enfermedades de las vías respiratorias (superiores e inferiores), del pulmón, influenza y neumonía	11	6,1
<hr/>			
De 1 a 9 años			
1	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6	14,3
2	Enfermedades de las vías respiratorias (superiores e inferiores), del pulmón, influenza y neumonía	5	11,9
3	Accidentes de transporte	5	11,9
<hr/>			
De 10 a 19 años			
1	Accidentes de transporte	21	23,3
2	Suicidios y lesiones autoinfligidas	14	15,6
3	Tumor maligno del tejido linfático, de los órganos	8	8,9



hematopoyéticos y de sitios
múltiples independientes

De 20 a 64 años			
1	Accidentes de transporte	211	11,4
2	Enfermedad isquémica del corazón	129	7,0
3	Tumor maligno de otros órganos digestivos	125	6,8

De 65 y más años			
1	Enfermedad isquémica del corazón	513	12,4
2	Enfermedades de las vías respiratorias (superiores e inferiores), del pulmón, influenza y neumonía	497	12,0
3	Enfermedades cerebrovasculares, de las venas y las arterias	430	10,4



3.2 Análisis de los Problemas

Enfermedades del sistema cardiovascular

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) representan una carga significativa para la salud pública, y varios factores de riesgo desempeñan un papel clave en su desarrollo, incluyendo trastornos metabólicos heredados como la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus (DM). Estas condiciones, que pueden tener un componente genético, aumentan la susceptibilidad a las enfermedades cardiovasculares. La HTA y la DM están estrechamente relacionadas con la aparición de problemas cardíacos, accidentes cerebrovasculares y enfermedad coronaria, elevando el riesgo de sufrir eventos cardiovasculares adversos.

El sedentarismo es otro factor determinante en la incidencia de enfermedades cardiovasculares. La falta de actividad física regular contribuye al desarrollo de obesidad, hipertensión y niveles elevados de colesterol, todos ellos factores de riesgo para enfermedades cardíacas. La actividad física regular ayuda a mantener un peso saludable, controlar la presión arterial y mejorar la salud general del corazón y los vasos sanguíneos, reduciendo así el riesgo de ECV.

Los malos hábitos alimenticios también juegan un papel crucial en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Una dieta rica en grasas saturadas, sal, azúcares añadidos y alimentos procesados aumenta el riesgo de obesidad, hipertensión y dislipidemia, todos ellos factores de riesgo para enfermedades cardíacas. La falta de acceso a una nutrición adecuada y equilibrada contribuye a la prevalencia de estas enfermedades entre poblaciones con limitaciones en su acceso a alimentos frescos y saludables.

El acceso limitado a servicios de salud de primer nivel es un desafío adicional en la prevención y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares. La falta de acceso a chequeos médicos regulares, diagnóstico temprano, educación en salud y tratamiento oportuno puede aumentar la incidencia de ECV al no abordar los factores de riesgo en etapas iniciales. Garantizar un acceso equitativo a servicios de salud integrales y programas de educación preventiva es crucial para mitigar el impacto de estos factores de riesgo y reducir la carga de las enfermedades cardiovasculares en la población.



Bajo peso al nacer

La mortalidad perinatal, que abarca desde la semana 22 de gestación hasta la primera semana después del nacimiento, sigue siendo un desafío crucial en el ámbito de la salud materno-infantil. Las afecciones originadas en este período incluyen complicaciones durante el parto, prematuridad, defectos congénitos y trastornos respiratorios. A nivel global, estas condiciones representan una proporción significativa de las muertes neonatales y fetales. Las causas de esta mortalidad son diversas y a menudo interrelacionadas. La prematuridad y el bajo peso al nacer se cuentan entre las principales causas de mortalidad perinatal, con complicaciones respiratorias y cardíacas asociadas a menudo a bebés nacidos prematuramente.

Los defectos congénitos también son una causa crucial de mortalidad perinatal. Factores genéticos, exposición a ciertas sustancias y condiciones ambientales pueden contribuir al desarrollo de anomalías congénitas, que van desde malformaciones cardíacas hasta problemas neurológicos. Además, las complicaciones durante el parto, como el sufrimiento fetal, la falta de oxígeno durante el nacimiento y las infecciones maternas, también pueden desencadenar eventos críticos que conducen a la muerte perinatal. La insuficiencia en la atención prenatal y el acceso limitado a servicios de salud adecuados también contribuyen a esta problemática, ya que dificultan la detección temprana de posibles complicaciones y el tratamiento oportuno para prevenir la mortalidad en este período vulnerable. Abordar estas causas requiere un enfoque integral que abarque desde la atención prenatal de calidad hasta la mejora de la infraestructura de salud, así como programas de educación y concientización para las madres y familias.

Las conductas sexuales pueden tener un impacto significativo en la mortalidad perinatal. En contextos donde existe una falta de acceso a la educación sexual integral, métodos anticonceptivos y atención médica adecuada, las tasas de embarazos no deseados, embarazos en adolescentes y abortos inseguros tienden a ser más altas. Los embarazos en edades tempranas, particularmente en adolescentes, se asocian con un mayor riesgo de complicaciones durante el parto, partos prematuros y bajo peso al nacer, lo que puede aumentar la probabilidad de mortalidad perinatal.

El comportamiento sexual de riesgo, como la falta de uso de métodos anticonceptivos efectivos o la participación en relaciones sexuales sin protección, también puede aumentar las posibilidades de infecciones de transmisión sexual (ITS) durante el embarazo. Algunas ITS no tratadas, como la sífilis o el VIH, pueden transmitirse de la madre al feto, lo que incrementa el riesgo de complicaciones graves durante la gestación, parto y postparto, y pueden resultar en mortalidad perinatal.



La falta de acceso a servicios de salud reproductiva, incluyendo pruebas de detección de ITS, atención prenatal adecuada y opciones de planificación familiar, contribuye a este escenario. Educación sexual integral, acceso a métodos anticonceptivos seguros y atención médica de calidad son elementos fundamentales para reducir la mortalidad perinatal relacionada con conductas sexuales de riesgo. Abordar estas causas implica no solo brindar acceso a la información y servicios, sino también promover una cultura de salud sexual y reproductiva que fomente prácticas responsables y opciones informadas.

Accidentes de tránsito

Los accidentes de tránsito representan una preocupación global, y la falta de educación vial juega un papel significativo en su ocurrencia. La ausencia de programas educativos sólidos sobre normas de tráfico, señalización y comportamiento seguro en la carretera contribuye a conductas imprudentes por parte de conductores, peatones y ciclistas. La falta de conciencia sobre las reglas de tráfico, el desconocimiento de señales de tránsito y la incapacidad para anticipar situaciones en la carretera aumentan el riesgo de accidentes viales.

La imprudencia es otro factor crítico. Conductas como el exceso de velocidad, el uso de dispositivos móviles al conducir, el consumo de alcohol o drogas, y el incumplimiento de las normas de tráfico, contribuyen significativamente a la ocurrencia de accidentes. Estas acciones irresponsables ponen en peligro la seguridad de todos los usuarios de la vía, ya que aumentan la probabilidad de colisiones, atropellos y salidas de la carretera.

La falta o deficiente señalización vial también desempeña un papel importante en la ocurrencia de accidentes. Carreteras mal señalizadas, cruces peligrosos sin indicaciones claras, ausencia de marcas viales o señales confusas pueden crear condiciones propicias para accidentes. La infraestructura de transporte inadecuada o descuidada puede desorientar a los conductores y generar situaciones de riesgo, especialmente en áreas urbanas con alto tráfico. Mejorar la educación vial, hacer cumplir las normas de tráfico, promover la conciencia sobre la importancia de conducir con responsabilidad y garantizar una señalización clara y efectiva son pasos cruciales para reducir la incidencia de accidentes de tránsito.



Enfermedad Asma

El asma es una afección respiratoria crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo, y la calidad de la vivienda desempeña un papel importante en su desarrollo y empeoramiento. Las condiciones de vivienda inadecuadas, como la presencia de humedad, moho, ácaros del polvo y alérgenos, pueden desencadenar y agravar los síntomas de asma. La exposición continua a estos factores ambientales en el hogar puede irritar las vías respiratorias, desencadenar ataques de asma y dificultar el control de la enfermedad.

El sedentarismo también se ha asociado con un mayor riesgo de desarrollar asma o experimentar síntomas más graves. La falta de actividad física puede afectar la capacidad pulmonar y la función respiratoria, lo que potencialmente aumenta la susceptibilidad a los desencadenantes del asma. El ejercicio regular no solo mejora la salud general, sino que también fortalece los pulmones, lo que puede ayudar a reducir la gravedad de los síntomas en personas asmáticas.

Además, la contaminación ambiental, tanto en entornos interiores como exteriores, es un factor de riesgo significativo para el asma. La exposición a la contaminación del aire, los gases químicos, los alérgenos ambientales y las partículas finas presentes en el aire pueden desencadenar síntomas de asma y empeorar la condición de aquellos que ya padecen la enfermedad. Reducir la exposición a estos desencadenantes, promover ambientes hogareños saludables y fomentar la actividad física regular son estrategias fundamentales para prevenir y controlar el asma en la población.

Depresión y ansiedad

La depresión y la ansiedad son trastornos mentales comunes y el uso excesivo o abusivo de las redes sociales ha emergido como un factor que contribuye a su desarrollo. El constante escrutinio de la vida de los demás en las redes sociales, la comparación con estándares irreales y la presión por mantener una imagen perfecta pueden generar sentimientos de insuficiencia y desencadenar problemas de salud mental. La exposición a contenido negativo o la percepción de exclusión social en plataformas digitales también puede aumentar el riesgo de depresión y ansiedad, afectando la salud emocional y el bienestar psicológico.

El consumo de drogas, especialmente sustancias como el alcohol o narcóticos, puede agravar o desencadenar trastornos de ansiedad y depresión. Si bien muchas personas recurren a estas sustancias como una forma de escape o autotratamiento de los síntomas de la



depresión y la ansiedad, el uso prolongado o abusivo puede empeorar la condición y crear una dependencia que agrave los problemas de salud mental.

La inseguridad ciudadana también puede tener un impacto significativo en la salud mental. Vivir en entornos con altos niveles de violencia, criminalidad o inestabilidad puede generar estrés crónico, ansiedad constante e impactos traumáticos que aumentan el riesgo de desarrollar trastornos mentales como la depresión y la ansiedad. La sensación de inseguridad y la exposición continua a entornos estresantes pueden afectar la salud emocional y el bienestar psicológico de las personas.

Abordar estas causas implica no solo medidas individuales, como limitar el uso excesivo de redes sociales o evitar el consumo de drogas, sino también esfuerzos a nivel comunitario y social para mejorar la seguridad ciudadana y promover entornos saludables, así como el acceso a recursos y tratamientos para problemas de salud mental.

Consumo de drogas y alcohol

El consumo de alcohol y drogas está intrínsecamente relacionado con entornos de pobreza y marginalidad social. Las desigualdades económicas y sociales suelen crear condiciones donde el acceso limitado a oportunidades educativas, empleo estable y recursos adecuados para satisfacer las necesidades básicas lleva a comunidades a situaciones de vulnerabilidad. Esta falta de perspectivas y la ausencia de redes de apoyo a menudo pueden llevar a personas a recurrir al alcohol y las drogas como una forma de escape o afrontamiento frente a la adversidad.

La marginalidad social y la exclusión suelen ser factores que perpetúan el ciclo de consumo de sustancias. Las comunidades marginadas o excluidas pueden tener menos acceso a servicios de salud mental, programas de prevención y tratamiento para el abuso de sustancias, lo que dificulta la intervención temprana y efectiva en casos de adicción. La falta de recursos económicos para acceder a tratamientos de calidad y la estigmatización social asociada con el abuso de sustancias pueden dificultar aún más la búsqueda de ayuda y recuperación.

Además, la falta de oportunidades y la sensación de desesperanza en contextos de pobreza pueden contribuir a un entorno cultural donde el consumo de alcohol y drogas se normaliza. Esta normalización, junto con la ausencia de modelos positivos y alternativas saludables, puede influir en la aceptación social del consumo de sustancias como una forma de escape de la realidad. Abordar el consumo de alcohol y drogas en entornos de pobreza y



marginalidad social requiere estrategias integrales que no solo se enfoquen en el tratamiento, sino también en abordar las desigualdades estructurales, ofrecer oportunidades y programas de apoyo que ayuden a romper el ciclo de vulnerabilidad y adicción.

EPOC

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una afección respiratoria progresiva que se ve profundamente influenciada por el consumo de tabaco y el uso tradicional de cocinas de leña. El tabaquismo es el principal factor de riesgo para desarrollar EPOC; el humo del tabaco irrita y daña los pulmones, provocando inflamación crónica y reduciendo la capacidad pulmonar. Los químicos presentes en el humo del tabaco pueden causar daños a largo plazo en los tejidos pulmonares, lo que conduce a una obstrucción del flujo de aire y dificultad para respirar, características clave de la EPOC.

El uso de cocinas de leña en entornos donde no hay acceso a fuentes de energía más limpias y seguras también contribuye significativamente a la carga de la EPOC. La inhalación de humo proveniente de la quema de madera, carbón o estiércol animal dentro de espacios mal ventilados puede exponer a las personas a altos niveles de contaminantes del aire, como partículas finas y gases nocivos. Esta exposición crónica puede causar daños pulmonares similares a los del tabaquismo, aumentando el riesgo de desarrollar EPOC y otras enfermedades respiratorias.

Abordar la EPOC implica no solo tratamientos médicos para controlar los síntomas, sino también estrategias de prevención que aborden los factores de riesgo subyacentes. Reducir el consumo de tabaco a través de programas de cesación, promover el acceso a fuentes de energía más limpias y seguras, así como mejorar las condiciones de vivienda para reducir la exposición al humo de la combustión son pasos fundamentales para prevenir y controlar la carga de la EPOC en poblaciones vulnerables.

Inseguridad ciudadana

La inseguridad ciudadana se ve agravada por diversos factores, entre ellos, el tráfico y consumo de drogas que crean entornos propicios para la delincuencia. Los puntos de venta y consumo de drogas suelen generar áreas de riesgo, atrayendo actividades ilícitas y contribuyendo a la sensación de inseguridad en comunidades. Estos lugares no solo fomentan el consumo de sustancias, sino que también pueden servir como puntos de encuentro para actividades delictivas, generando preocupaciones sobre la seguridad en espacios urbanos.



La presencia de sitios vulnerables, como áreas oscuras, sin mantenimiento o con infraestructura en abandono, también contribuye a la inseguridad ciudadana. Lugares mal iluminados, espacios públicos descuidados o infraestructuras en desuso pueden convertirse en escenarios propicios para la comisión de delitos. Estos entornos suelen ser percibidos como inseguros y pueden generar temor en la comunidad, limitando la movilidad y el disfrute de estos espacios por parte de los ciudadanos.

Abordar la inseguridad ciudadana implica no solo medidas de aplicación de la ley, sino también estrategias de revitalización urbana y mejora de infraestructuras. Iluminar y mantener áreas públicas, así como rehabilitar espacios abandonados, son acciones clave para disminuir la sensación de inseguridad y promover entornos más seguros. Además, programas de prevención del consumo de drogas y estrategias para abordar los puntos de venta ilegal pueden ayudar a reducir la actividad delictiva asociada con estas áreas vulnerables.

Tumores

Los tumores, incluyendo el cáncer, son a menudo el resultado de una combinación de factores, entre los que se destacan el consumo de tabaco y los malos hábitos de alimentación. El tabaquismo es un factor de riesgo conocido para varios tipos de cáncer, como el de pulmón, boca, garganta, vejiga, entre otros. Los productos químicos tóxicos presentes en el humo del tabaco pueden dañar el ADN de las células, desencadenando cambios cancerígenos y aumentando la probabilidad de desarrollo de tumores.

Asimismo, los malos hábitos alimenticios, como una dieta rica en grasas saturadas, alimentos procesados, bajos niveles de consumo de frutas y verduras, están relacionados con un mayor riesgo de cáncer. La obesidad, como resultado de una mala alimentación y un estilo de vida sedentario, también se ha asociado con un aumento en la incidencia de ciertos tipos de cáncer, como el de mama, colon, riñón y páncreas. Los patrones dietéticos poco saludables pueden contribuir al desarrollo de tumores al afectar el funcionamiento del sistema inmunológico y promover la inflamación crónica en el cuerpo.

El abordaje de estos factores de riesgo es esencial para la prevención de tumores. La promoción de hábitos saludables, como dejar de fumar, mantener una dieta equilibrada y activa, así como programas educativos sobre la importancia de adoptar estilos de vida saludables, son fundamentales para reducir la incidencia de tumores y cánceres asociados con estos factores de riesgo específico



IV SALUD MENTAL

4.1 Justificación

El componente de Salud Mental es importante incluirlo en el ASIS del Cantón de Nicoya ya que permite para que Costa Rica tenga un insumo, para así poder dirigir las acciones de promoción y prevención de manera interinstitucional e intersectorial y así poder desarrollar la línea base para la construcción de planes de acción con enlaces de salud mental de la comunidad con el fin de atender las necesidades identificadas en la población, la Salud Mental significa la ausencia de trastornos mentales.

La Organización Mundial de la Salud define la Salud Mental como un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.

Las afecciones de salud mental comprenden trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como otros estados mentales asociados a un alto grado de angustia, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva. Las personas que las padecen son más propensas a experimentar niveles más bajos de bienestar mental, aunque no siempre es necesariamente así, (OMS, 2022).

4.2 Marco Conceptual

En Costa Rica existe el ente rector el Ministerio de Salud el cual presenta a la comunidad nacional e internacional la política Nacional de Salud Mental 2012-2021, dicha política se encuentra estrechamente relacionada a definición, principios, enfoques, lineamientos y plan de acción de Salud Mental para nuestro país.

Es importante no solo fomentar la Salud Mental sino también fortalecer y visualizar las necesidades y lograr conducir a la comunidad y a actores sociales hacia la promoción de la Salud Mental y prevención de enfermedades; así como los trastornos de Salud Mental, cada persona experimenta de manera diferente, es un proceso complejo y que puede presentar diferentes grados de dificultad.



4.3 Determinantes de la Salud Mental

El estudio de la situación actual de la Salud Mental en Costa Rica se hizo utilizando los Análisis de Situación de Salud (ASIS) que son procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis y permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean éstos competencia del sector salud o de otros sectores.

En la realización del Análisis de Situación de Salud (ASIS) en el cual el estado de Salud Mental de la población es integrado, en el proceso se toma en cuenta a la comunidad, los actores sociales estratégicos y se logran identificar aquellos problemas, por lo anterior el análisis se realiza con base a los determinantes de la Salud Mental. Los problemas priorizados identificados son la ansiedad y depresión, consumo de drogas y alcohol e inseguridad ciudadana, existen muchos más problemas que afectan a la comunidad.

Los 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.

4.3.1 Los determinantes Biológicos

Son todos aquellos elementos de salud, tanto física como mental, que se desarrollan dentro del cuerpo humano como consecuencia de la biología básica y de aspectos orgánicos de la persona, como podría ser la carga genética, el proceso de envejecimiento, los sistemas internos del organismo, la estructura poblacional y otros.

4.3.2 Los determinantes Ambientales

Estos determinantes corresponden a los aspectos relacionados con el ambiente en general, como el ambiente humano, que modifican el estado de salud de las personas. Los procesos ambientales son los que inician los factores epigenéticos. La epigenética se asemeja a un proceso de interruptores genéticos que encienden y apagan los genes. El ambiente (nutrición, estrés, etc.) que las personas experimentan puede controlar estos interruptores y causar efectos hereditarios en los seres humanos.



4.3.3 Los determinantes Sociales y Económicos-Culturales

Estos determinantes se refieren a variables como aspectos culturales, estilos de vida, violencia social, discriminación por diversos motivos, estigma, ingresos económicos, nivel educativo, abuso de drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, conducción peligrosa, empleo, prácticas de sexualidad, prácticas religiosas, la organización social, entre otras.

4.3.4 Los determinantes de Sistemas y Servicios de Salud

El acceso de la población con algún grado de morbilidad es limitado a nivel comunitario. Las respuestas de los servicios son por demanda y hay una pobre capacidad instalada y escaso recurso humano capacitado ni especializado para atender a esta población.

4.4 Principales problemas de salud mental identificados

En el Catón de Nicoya se dispone de información recibida del cual es el medio de notificación obligatoria la Boleta VE-01, para el año 2021 se describirán a continuación los problemas de salud mental identificados.

Cuadro n. XXIII

NICOYA: Principales problemas de salud mental en orden de importancia. 2021

PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	CANTIDAD
EPISODIO DEPRESIVO	67
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DEL ALCOHOL	27
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	8
EFECTO TOXICO DEL ALCOHOL	5
SINDROMES DE MALTRATO	4
DISTIMIA	4
DEMENCIA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	3
INTENTO DE SUICICIDO Y SUICIDIO	3
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1
TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	1
Total, general	123

Fuente: Ministerio de Salud-ARS-Nicoya.



En el transcurso del año 2021 tanto el cantón de Guanacaste como el país y a nivel mundial se encuentra en estado de pandemia por COVID-19, dicha pandemia ha traído problemas y afectado a la población mentalmente, en el cuadro se visualiza que los episodios depresivos y los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol se mantienen con un número significativo a los demás problemas.

Cuadro n. XXIV

NICOYA: Episodio depresivo reportado oficialmente por distrito. 2021

DISTRITO	CANTIDAD
50201: Nicoya	48
50203: San Antonio	12
50204: Quebrada Honda	5
50202: Mansión	2
Total, general	67

Fuente: Ministerio de Salud ARS-Nicoya

El distrito 1 cuenta con la mayor cantidad de reportes.

Cuadro n. XXV

NICOYA: Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso del alcohol. 2021

DISTRITO	CANTIDAD
50201: Nicoya	17
50202: Mansión	6
50203: San Antonio	2
50206: Nosara	1
50205: Samara	1
Total, general	27

Fuente: Ministerio de Salud ARS-Nicoya

El distrito 1 cuenta con la mayor cantidad de reportes.



4.5 Organización de servicios de salud mental

4.5.1 Ofertas de servicios de salud mental a nivel público

En el cantón de Nicoya a nivel público se brindan ofertas de servicios que están en relación con la atención de la Salud Mental.

La Caja Costarricense de Seguro Social, es la institución pública encargada de la seguridad social en la República de Costa Rica, el Cantón de Nicoya cuenta con el Área de salud Nicoya y el Hospital La Anexión.

El Área de Salud Nicoya dispone de consulta en psicología, trabajo social, médicos generales distribuidos en sus diferentes EBAIS y con especialidad de Medicina Familiar, además con personal de enfermería, pero no cuenta con enfermería en salud mental.

En el Hospital La Anexión cuenta con Equipo Interdisciplinario de Salud Mental, adicciones y violencia (EISAA), ofreciendo valoraciones por medicina general, psicología, trabajo social, en enfermería en salud mental y la carismática atención de registros médicos, siendo esto una atención oportuna y especializada para cada usuario. Se le da prioridad a los casos que se requieran, los planes de seguimiento se toman en conjunto y otro fin es descongestionar listas de espera en cada una de las disciplinas. Los criterios de referencia que utilizan para ser atendidos son:

- F.33.1 Trastorno depresivo recurrente (episodio actual-moderado).
- F.33.4 T.D.R actualmente en remisión.
- F.33.8 Otros trastornos depresivos recurrentes.
- F.34.1 Distimia.
- F.40 Trastornos de ansiedad fóbica.
- F.40.0 Agorafobia.
- F.40.1 Fobias sociales.
- F.40.2 Fobias específicas (aisladas).
- F.40.8 Otros trastornos de ansiedad fóbica.
- F.41.0 Trastornos de pánico (ansiedad paroxística episódica).
- F.41.1 T.A.G
- F41.2 Trastorno mixto, ansioso depresivo.
- F.41.3 Otros trastornos mixtos.
- F.41.8 Otros trastornos de ansiedad especificados.
- F.43 Trastorno de reacciones de estrés grave y Ts. Adaptación.
- F.43.0 Reacciones a estrés agudo.
- F.43.1 Trastorno de estrés postraumático.



Trastorno por uso de sustancias:

- F1x.1 Consumo perjudicial.
- F1x.2 Síndrome de dependencia- no aplica para drogas.

Violencia: toda persona usuaria referida como sobreviviente o víctima de violencia intrafamiliar, abuso sexual, extrafamiliar, debe presentar comorbilidad con consumo de sustancias psicoactivas y/o trastornos mentales según criterios de referencia establecidos.

Instituto de alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) es una institucional estatal de la cual se encarga de investigar, atender pacientes y promover la promoción de la salud, entre las líneas de acción tratamiento en atención, promoción y lidera el área técnica en el consumo de sustancias. Promoción de estilos de vida saludables, se brinda información y prevención desde habilidades para la vida y se trabaja con la población niños y niñas adolescentes, madres, padres encargados y funcionarios públicos y adultos mayores, además con personas en situación de calle.

El Patronato Nacional de la Infancia (PANI) es la institución rectora en materia de derechos de la niñez y la adolescencia. Su creación se define en el artículo 55 de la Constitución Política de 1949, que indica que «La protección especial de la madre y el menor estará a cargo de una Institución autónoma denominada Patronato Nacional de la Infancia, con la colaboración de otras instituciones del Estado».

Para realizar su labor, el PANI cuenta con normativa nacional e internacional que se deriva principalmente de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por Costa Rica en 1990, el Código de la Niñez y la Adolescencia (7739) de 1977 y su Ley Orgánica (7648) de 1996, que se constituyen en el marco legal mínimo para la protección de los derechos de la niñez y la adolescencia en Costa Rica.

Desde el enfoque de Salud Mental es importante la participación de esta institución ya que el desarrollo integral de niños y niñas y adolescentes tiene como derecho recreación y salud integral, entornos saludables familiares y comunitarios.

Ministerio de Educación pública (MEP) este ente rector garantiza a los habitantes el derecho fundamental a una educación de calidad, con acceso e inclusión, con aprendizaje para la formación plena e integral. Cuentan con protocolo de atención a la población estudiantil que presenta lesiones autoinfligidas y/o en riesgo por tentativa en suicidio, utilizan escala de PALI y modelo CASA.



La Cruz Roja de Nicoya participa activamente en la instancia ILAIS el personal médico y de psicología se encuentra a nivel regional.

El Instituto Nacional de Seguros (INS) es una empresa aseguradora que ofrece protección y prevención, con función social y generando valor sostenible.

Instituto mixto de ayuda social (IMAS) tiene como finalidad resolver el problema de la pobreza extrema en el país, para lo cual deberá planear, dirigir, ejecutar y controlar un plan nacional destinado a dicho fin. Para ese objetivo utilizará todos los recursos humanos y económicos que sean puestos a su servicio por los empresarios y trabajadores del país, instituciones del sector público nacionales o extranjeras, organizaciones privadas de toda naturaleza, instituciones religiosas y demás grupos interesados en participar en el Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza, además brinda y coordina servicios de protección y promoción social, de manera inclusiva y solidaria, para el desarrollo de la población en situación de pobreza y pobreza extrema, mediante la ejecución y coordinación de programas y proyectos sociales y económicos, desde un abordaje multidimensional.

4.5.1.1 Recurso Humano en salud mental

Área de Salud Nicoya:

- Psicóloga: 1
- Trabajo social: 2
- Médicos: 18
- Especialidades: 2 especialistas.

Hospital La Anexión:

- Psicólogos: 4
- Trabajadores Sociales: 5
- Enfermera en Salud Mental: 3
- Especialidades: 2 especialistas
- Médicos: 60

IAFA:

- Psicólogos: 1

PANI:

- Psicólogos: 3
- Trabajadores Sociales: 3



MEP:

- Psicólogos: 4
- Trabajadores Sociales: 4

IMAS:

- Trabajadores Sociales: 6
- Psicología: 1

INS:

- Médicos: 2

4.5.2 Ofertas de servicios de salud mental a nivel privado

En el cantón de Nicoya con el registro que se tiene actualmente en el presente año 2023 con oferta de servicio privado, con su permiso de habilitación para operar a derecho se cuenta con:

- Actividad consulta ambulatoria en psicología: 3 consultorios de psicología.
- Actividad consulta ambulatoria en medicina general o especializada: 40 consultorios de medicina.

4.5.3 Redes Comunitarias

El Área Rectora de Salud de Nicoya como ente rector coordina la Red Cantonal de actividad Física y Salud (RECAFIS), dicha red está conformada por instituciones públicas la CCSS, IAFA, Fuerza Pública, PANI, Comité Cantonal de deporte y recreación, Municipalidad de Nicoya, MEP, Asociación pro-ayuda del Adulto mayor la gran Nicoya. La red tiene como finalidad promover y gestionar cambios sociales para mejorar la calidad de vida de la población del Cantón de Nicoya, mediante acciones gestionadas con actores sociales de la comunidad; entre sus objetivos son desarrollar actividades mediante los ejes temáticos alimentación saludable, intergeneracionalidad, salud sexual, ambientes saludables, salud bucodental, actividad física, estilos de vida saludable y salud integral en adultos mayores.

Comité de estudio integral de niños y niñas y adolescentes agredidos (SEINNAA), este comité se basa en la guía de atención integral a niños y niñas adolescentes víctimas de abusos, de la Caja Costarricense de Seguro social, liderada por trabajadora social del Hospital



La Anexión se brinda una atención integral del niño, niña y adolescente en situación de abuso o riesgo de forma multidisciplinaria e interinstitucional, desarrollo de sesiones mensuales enfocadas al trabajo técnico, análisis de casos y coordinación interinstitucional. En este comité participan instituciones tales como CCSS, Ministerio de Salud, PANI, CENCINAI.

Red de violencia intrafamiliar liderada por la oficina de la mujer de la Municipalidad de Nicoya, los ejes temáticos que se trabajan son promoción de masculinidades para la igualdad y la no violencia, promoción efectiva, acceso real, de vida diligencia, sanción y no revictimización, prevención, atención integral y no revictimización frente a la violencia sexual, prevención de feminicidio. En dicha Red participan instituciones tales como MEP, INA, Ministerio de Salud, PANI, Municipalidad de Nicoya, Ministerio de Seguridad Pública, Ministerio de Justicia y Paz, CCSS, IMAS, CONAPDIS, INAMU, Poder Judicial.

Redes integradas e intersectoriales de servicios de atención al desarrollo del niño y la niña (RISAS SAIID) su enfoque es garantizar una atención integral y continua de los niños y niñas con alteraciones del desarrollo en el cantón de Nicoya. Está conformado por el MEP, CCSS, Ministerio de Salud, CENCINAI, CECUDI.

Entre el año 2020 y el año 2021 se conformo la Instancia Local para el Abordaje Integral del Riesgo Suicida en el Cantón de Nicoya, coordinada por el ente rector Ministerio de Salud Área Rectora de Salud Nicoya, con muchos esfuerzos se ah mantenido dicha instancia, se mantiene bajo la normativa nacional para la articulación interinstitucional en el abordaje integral del comportamiento suicida N°40881-S, el plan de trabajo se enfoca en ejes de prevención, atención y promoción.

4.5.4 Proyectos implementados en el último quinquenio

A nivel local no se cuenta con proyectos en el último quinquenio.

4.5.5 Investigación en salud mental del último quinquenio

A nivel local no se cuenta con investigaciones en salud Mental.

4.5.6 Identificación de sistemas de información en salud mental

A nivel local y a nivel nacional no se cuenta con sistemas de información en salud mental.



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

4.6.1 Problema prioritario: Ansiedad y depresión

En el caso de ansiedad y depresión, se aplicó el diagrama de causa-efecto, con sus 6 dimensiones, se realizó el análisis de las causas raíz con los expertos, a través de sus causas priorizadas y posteriormente las líneas de acción.

En la dimensión de comportamiento se mencionan como causa raíz, el sedentarismo, abuso a redes sociales, consumo de sustancias lícitas e ilícitas, se mencionan en cada una causas secundarias y terciarias.

Como resultado en el análisis a través de sus causas priorizadas dio como resultado abuso a redes sociales, dado por falta de educación / tendencia, presión social además por falta de limitación y disciplina.

Como factor protector se menciona prudencia en el uso de redes sociales y como línea de acción promover el autocuidado en las personas. Las personas en cada grupo de edad debemos de fomentar los factores protectores para aumentar el autocuidado, junto con estilos de vida saludables, redes de apoyo, habilidades sociales, participación en actividades extracurriculares.

Además, como resultado en el análisis a través de sus causas priorizadas dio como resultado el consumo de sustancias lícitas e ilícitas, dado por que son de fácil acceso además por una persona puede tener efectos secundarios al consumo de sustancias y va a prevalecer esa incitación a seguir con el consumo.

Como factor protector se analizó, fomentar ese bajo consumo de drogas y como línea de acción integración de jóvenes a programas y proyectos que los desvinculen al consumo de drogas, con el apoyo de instituciones de las cuales inciten y brinden esa educación. De manera integral una persona es importante seguir dando énfasis en aquellos factores protectores como la capacidad de afrontar el estrés, la autonomía, habilidades para la vida, autoestima, redes de apoyo, inteligencia emocional, conducta sociable. Articulación de acciones interinstitucionales e intersectoriales orientadas al fomento de la promoción de la salud mental y estilos de vida saludables, esa promoción de salud Mental y atención integral a la comunidad por medio de la participación de actores sociales como Ministerio de Salud, MEP, IAFA, Municipalidad de Nicoya, Comité de deportes, Ministerio de seguridad pública, entre otros.



4.6.2 Problema prioritario: Consumo de drogas y alcohol

En el caso de consumo de drogas y alcohol, se aplicó el diagrama de causa-efecto, con sus 6 dimensiones, se realizó el análisis de las causas raíz con los expertos, a través de sus causas priorizadas y posteriormente las líneas de acción.

En la dimensión socioeconómica se mencionan como causa raíz, pobreza y marginalidad, se mencionan causas secundarias poco ingreso, nivel educativo bajo, subempleo y desempleo y como causas terciarias remuneración baja, crecimiento poblacional.

Como factor protector se menciona fomentar esa prosperidad, como línea de acción promoverla participación de la población en los programas formativos como cursos libres, carreras técnicas.

Los trastornos mentales pueden estar asociados a la pobreza, los conflictos, violencia social, y a muchas otras situaciones. La importancia de realizar acciones interinstitucionales e intersectoriales orientadas a incorporar y promover en la población de acuerdo a sus condiciones de vida el desarrollo de habilidades y destrezas que promuevan su salud mental, por medio de la participación de INA, MEP, IMAS, Ministerio de Salud, entre otras.

4.6.3 Problema prioritario: Inseguridad ciudadana

En el caso de inseguridad ciudadana, se aplicó el diagrama de causa-efecto, con sus 6 dimensiones, se realizó el análisis de las causas raíz con los expertos, a través de sus causas priorizadas y posteriormente las líneas de acción.

En la dimensión socioeconómica se mencionan como causa raíz, mala distribución de las ayudas sociales, se mencionan causas secundarias corrupción, falta de controles en la asignación y como causas terciarias ética y valores de los funcionarios, salarios poco competitivos, falta de un control unificado e integrado.

Como factor protector se menciona fomentar que la distribución de las ayudas llegue a aquellas personas más necesitadas, como línea de acción disminuir esa mala distribución ya que afecta de alguna manera la Salud Mental. El estrés está relacionado con Salud Mental y con otros factores de riesgo, que pueden trascender cuadros ansiosos-depresivos, el alto desempleo, la crisis de deuda y ese impacto negativo que las personas de una comunidad o que realicen actividades que afecten la seguridad ciudadana. Las malas condiciones habitacionales, el bajo ingreso esa vulnerabilidad que tienen las personas es una experiencia que puede vivir en inseguridad y desesperanza. Entre las instituciones que pueden participar Municipalidad de Nicoya, IMAS, PANI, Fuerza Pública, Comité de deportes, Ministerio de Salud entre otras.



V ANEXOS

5.1 Taller de ASIS 2023 (actores comunitarios)

Fecha: 3 de Mayo de 2023

Lugar: Ministerio de Salud Nicoya

Número de participantes: 12

Técnica utilizada: Taller participativo guiado por los integrantes del equipo de ASIS.

Resultados:

Se logró a través de diversas dinámicas dentro del taller, extraer y concretar los principales problemas de salud desde la perspectiva comunitaria.

De acuerdo con la propuesta y guía de la elaboración del ASIS, los participantes determinaron como prioritarios los siguientes problemas de salud:

- Inseguridad ciudadana
- Consumo de drogas y alcohol
- Depresión y Ansiedad

Al finalizar el taller fue posible cumplir con los siguientes objetivos:

- Inducir a los participantes en el concepto de ASIS.
- Compartir los principales problemas de salud de Nicoya, determinados previamente por el equipo conductor de ASIS durante el análisis estadístico de la mortalidad.
- Divulgar la importancia de la participación de los actores comunitarios en la elaboración del ASIS.
- Determinar de forma robusta a través de las técnicas propuestas los principales problemas de salud desde el punto de vista comunitario.

Lista de problemas:

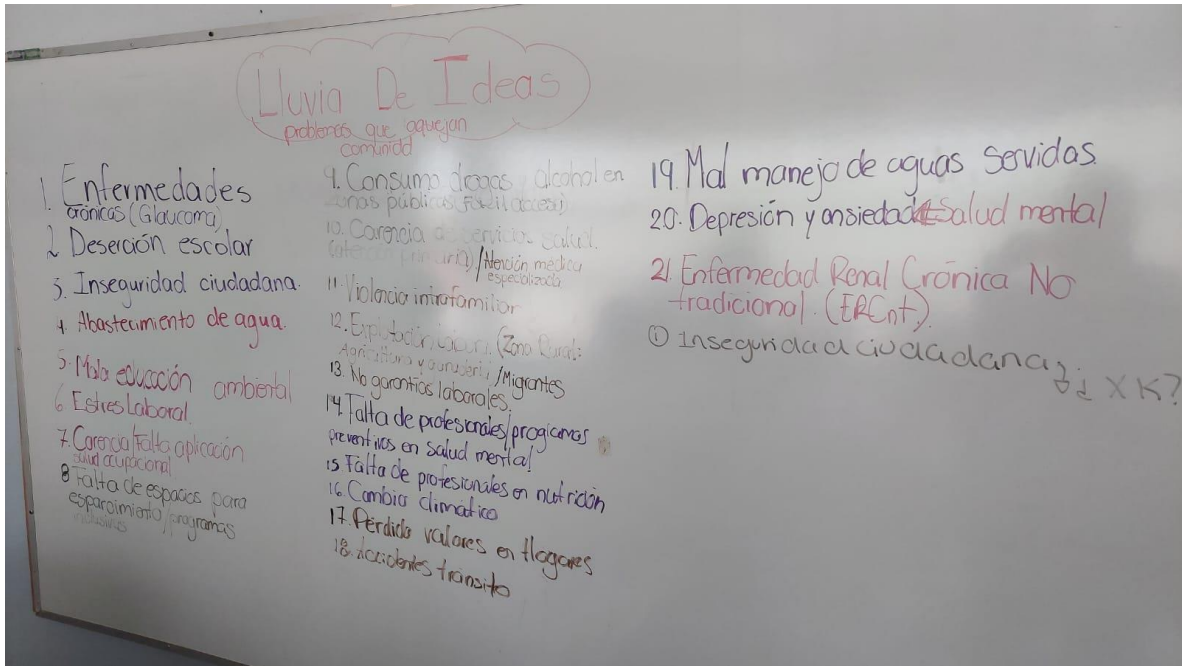
1. Enfermedad Sistema Cardiovascular
2. Bajo peso al nacer
3. Asma
4. Tumores



5. Accidentes de tránsito
6. EPOC
7. Consumo de drogas y alcohol
8. Depresión y ansiedad
9. Inseguridad ciudadana

Evidencia fotográfica







5.2 Taller de ASIS 2023 (Expertos)

Fecha: 30 de junio

Lugar: Ministerio de Salud Nicoya

Número de participantes: 24

Técnica utilizada: Taller participativo guiado por los integrantes del equipo de ASIS.

Resultados

Al finalizar el taller fue posible cumplir con los siguientes objetivos:

- Inducir a los participantes en el concepto de ASIS.
- Compartir los principales problemas de salud de Nicoya, determinados previamente por, el equipo conductor de ASIS durante el análisis estadístico de la mortalidad y los determinados por los actores comunitarios.
- Divulgar la importancia de la participación de los expertos en la elaboración del ASIS.
- Profundizar el conocimiento de cada uno de los 9 problemas de salud para el cantón de Nicoya.
- Determinar las causas raíz de cada uno de los 9 problemas de salud para el cantón de Nicoya.
- Ranquear a través de un análisis de Pareto las principales causas raíz para cada uno de los 9 problemas de salud del cantón de Nicoya

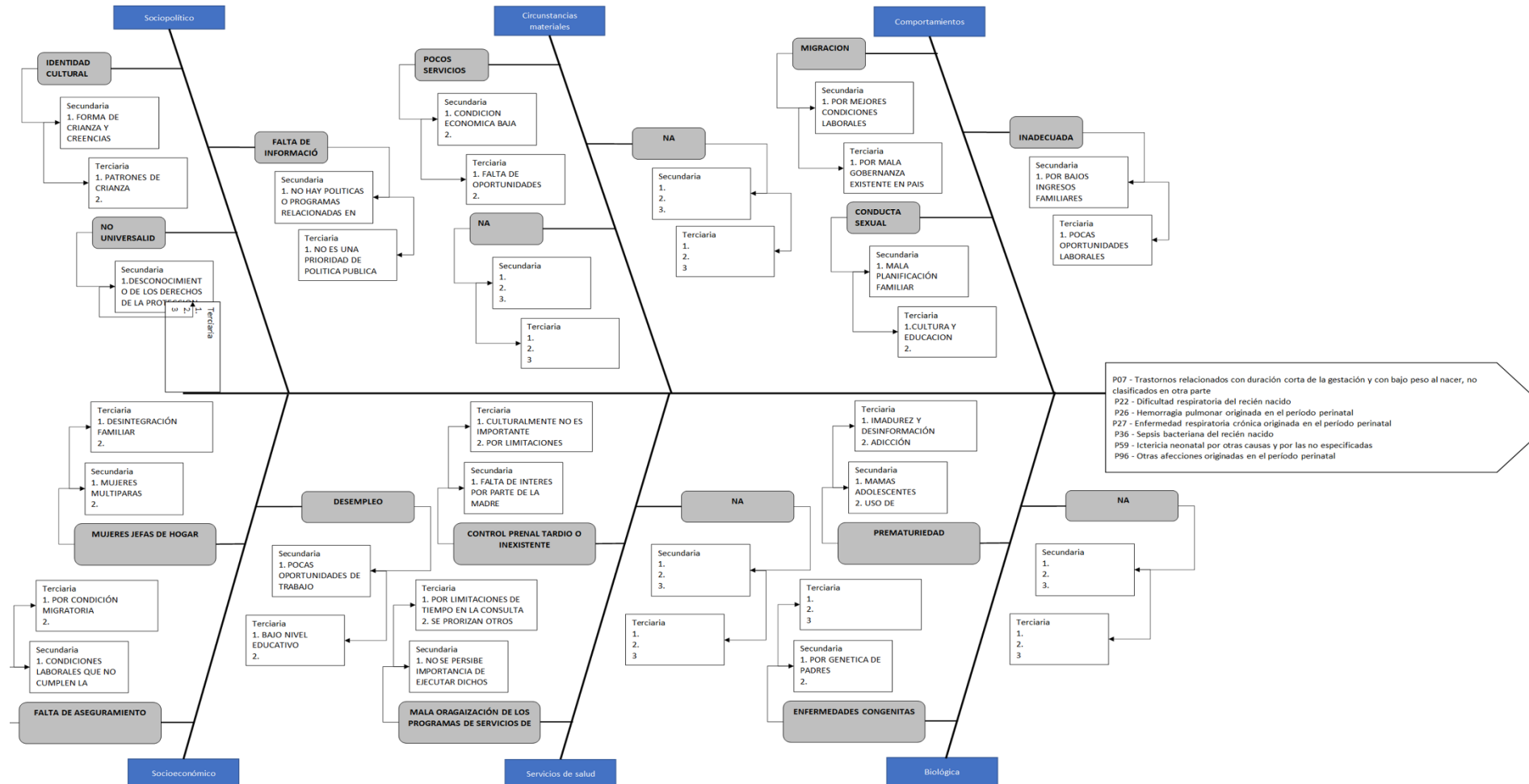
Lista de problemas:

1. Enfermedad Sistema Cardiovascular
2. Bajo peso al nacer
3. Asma
4. Tumores
5. Accidentes de tránsito
6. EPOC
7. Consumo de drogas y alcohol
8. Depresión y ansiedad
9. Inseguridad ciudadana



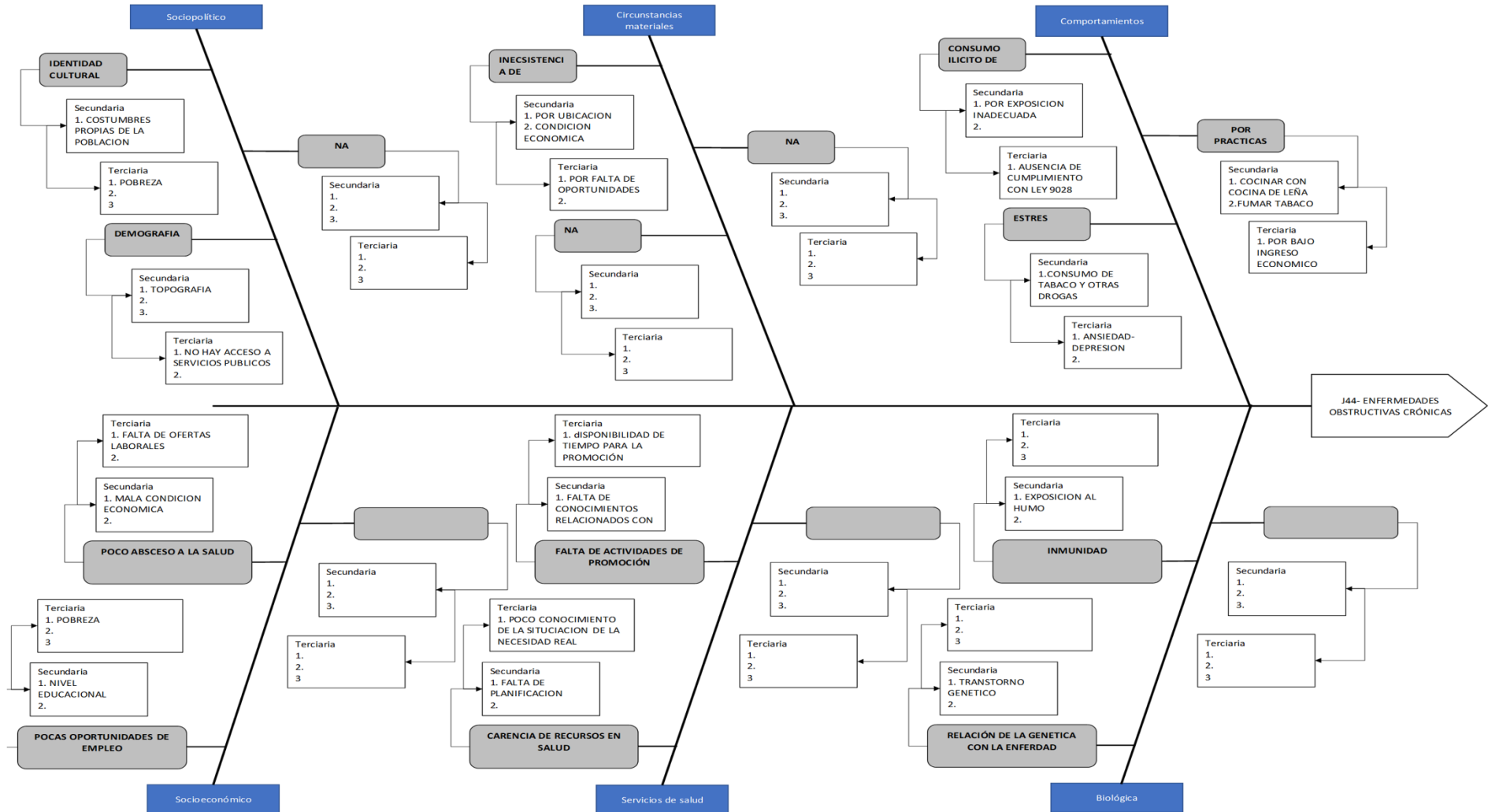
Espinas de pescado

Bajo Peso



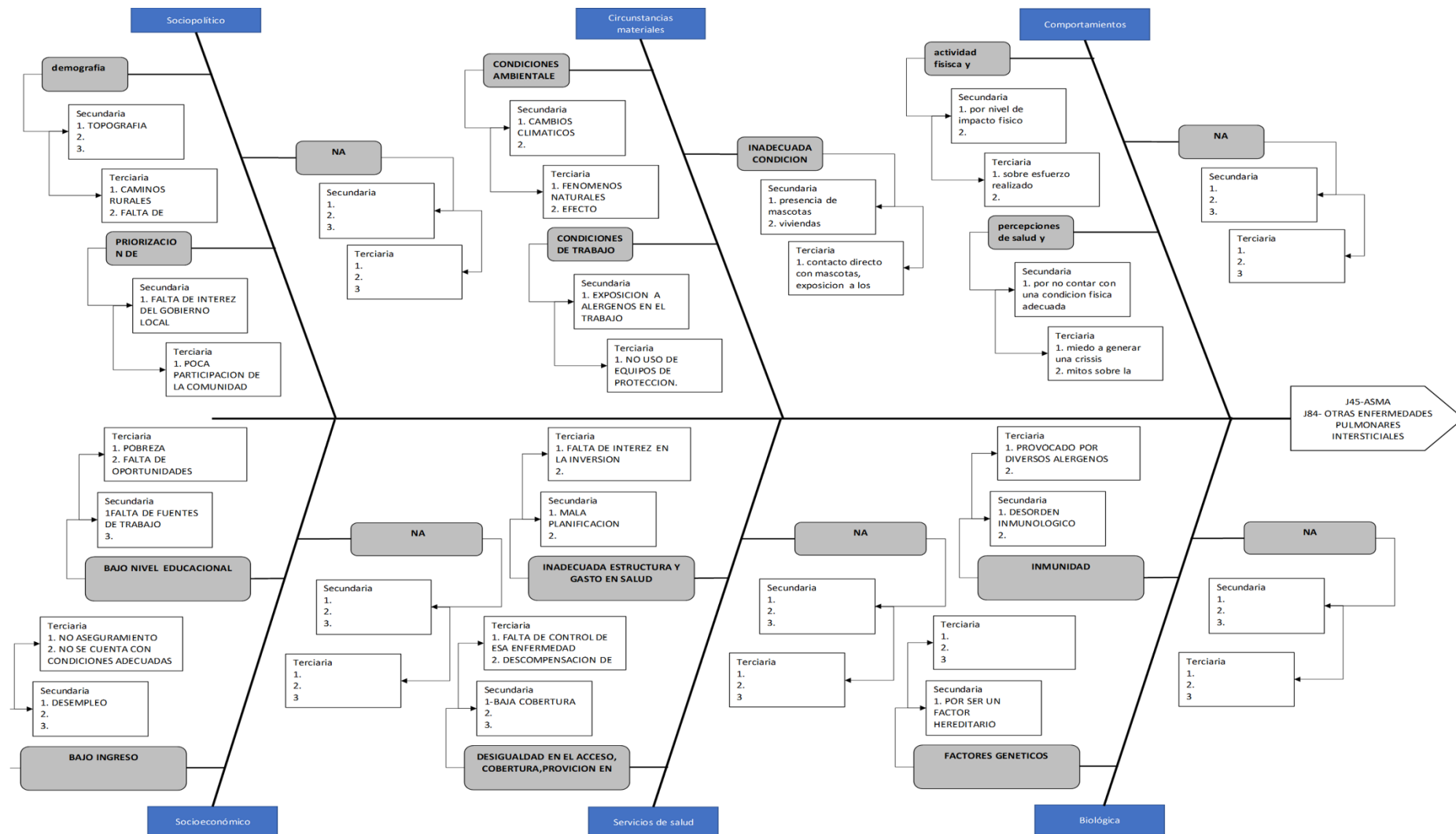


EPOC



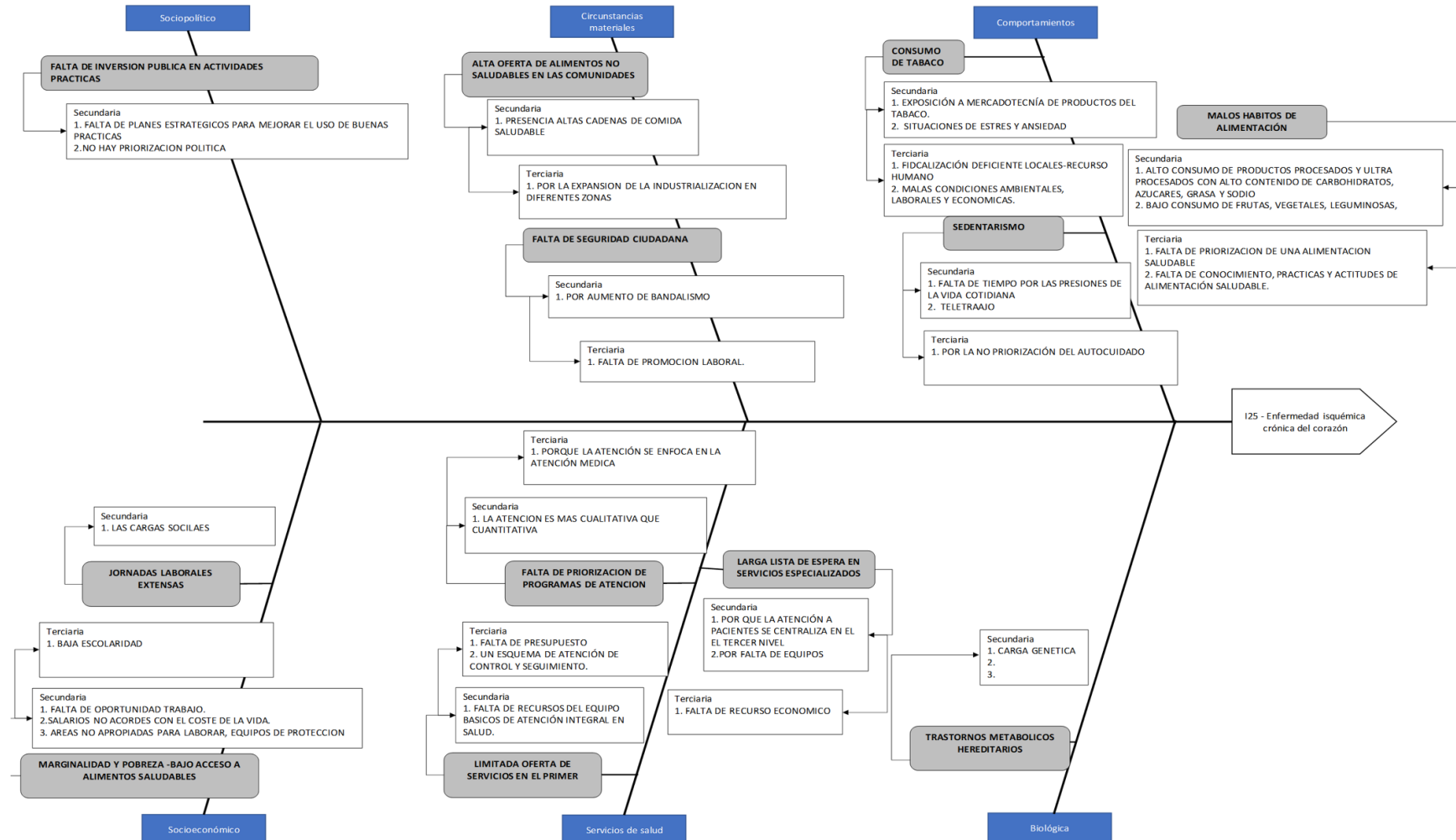


Asma



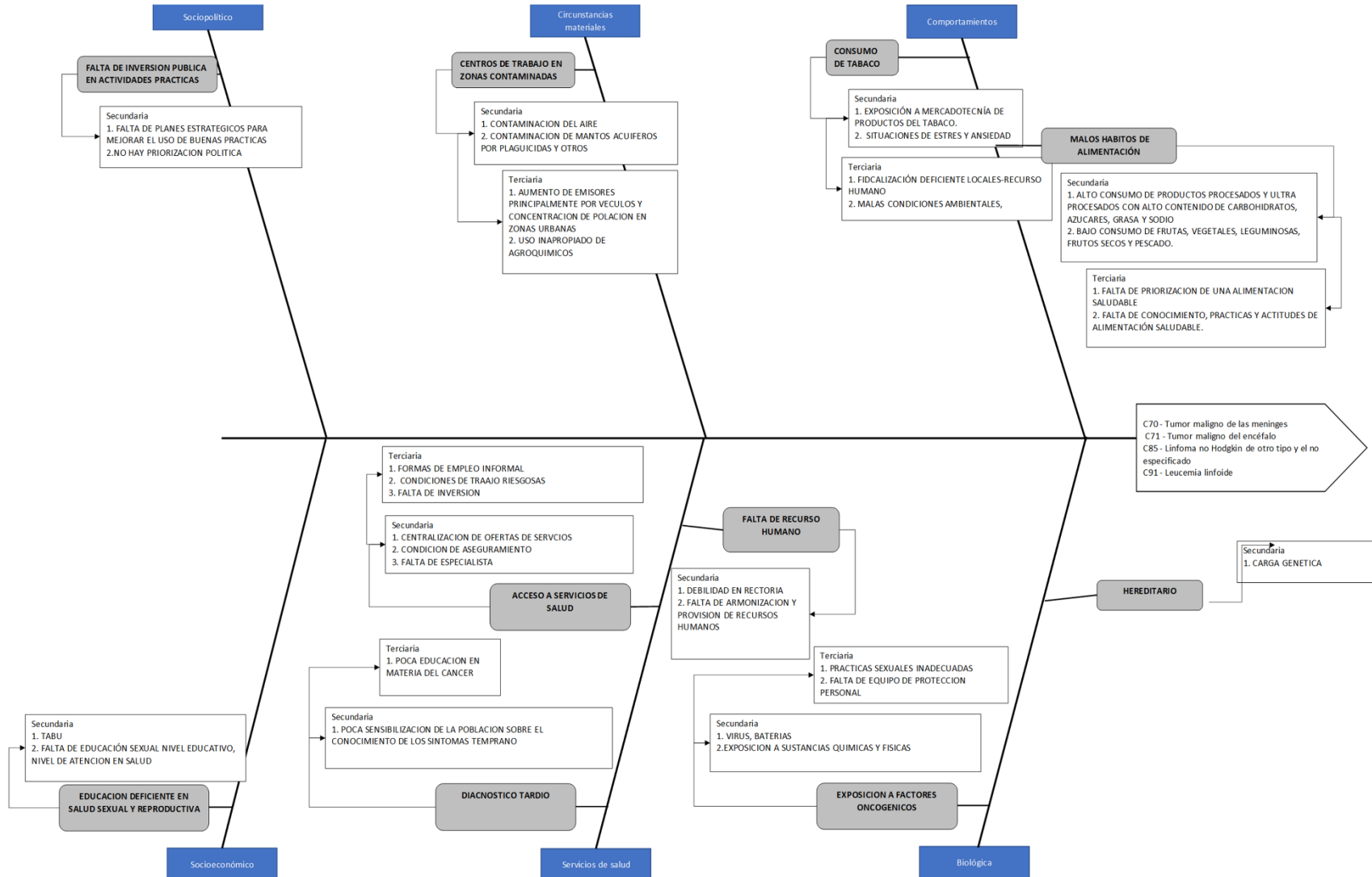


Enfermedad Isquémica



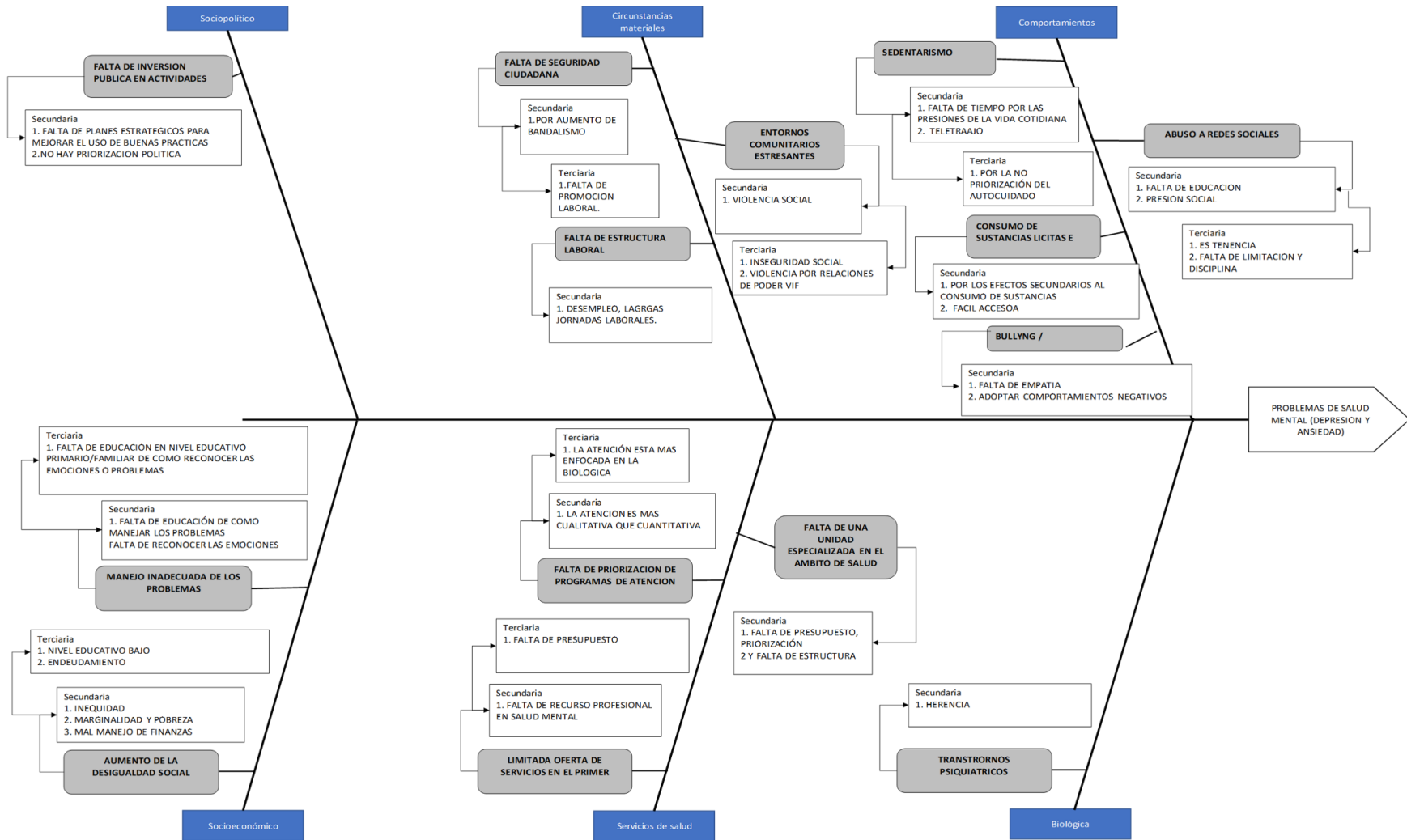


Tumores



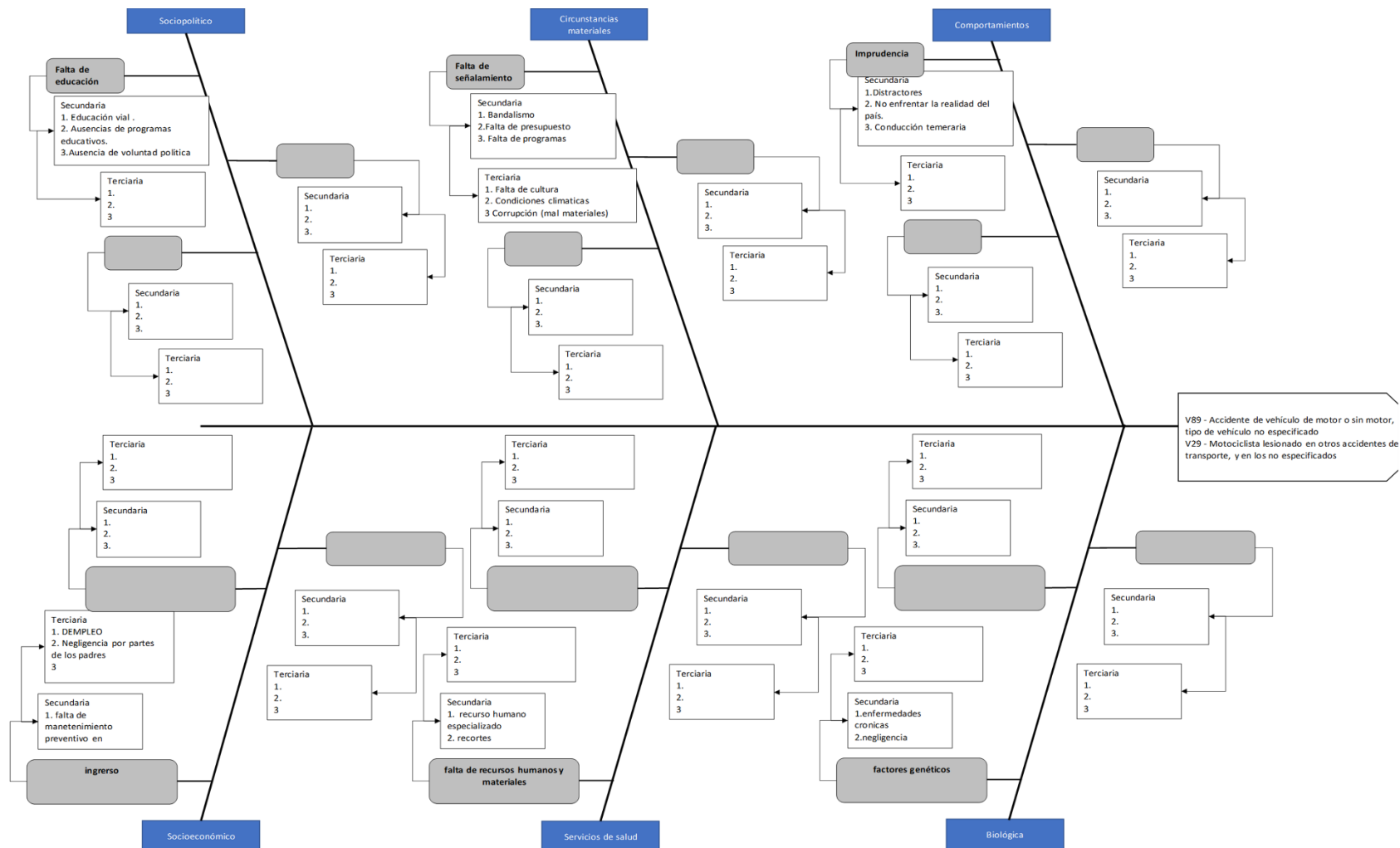


Depresión y ansiedad



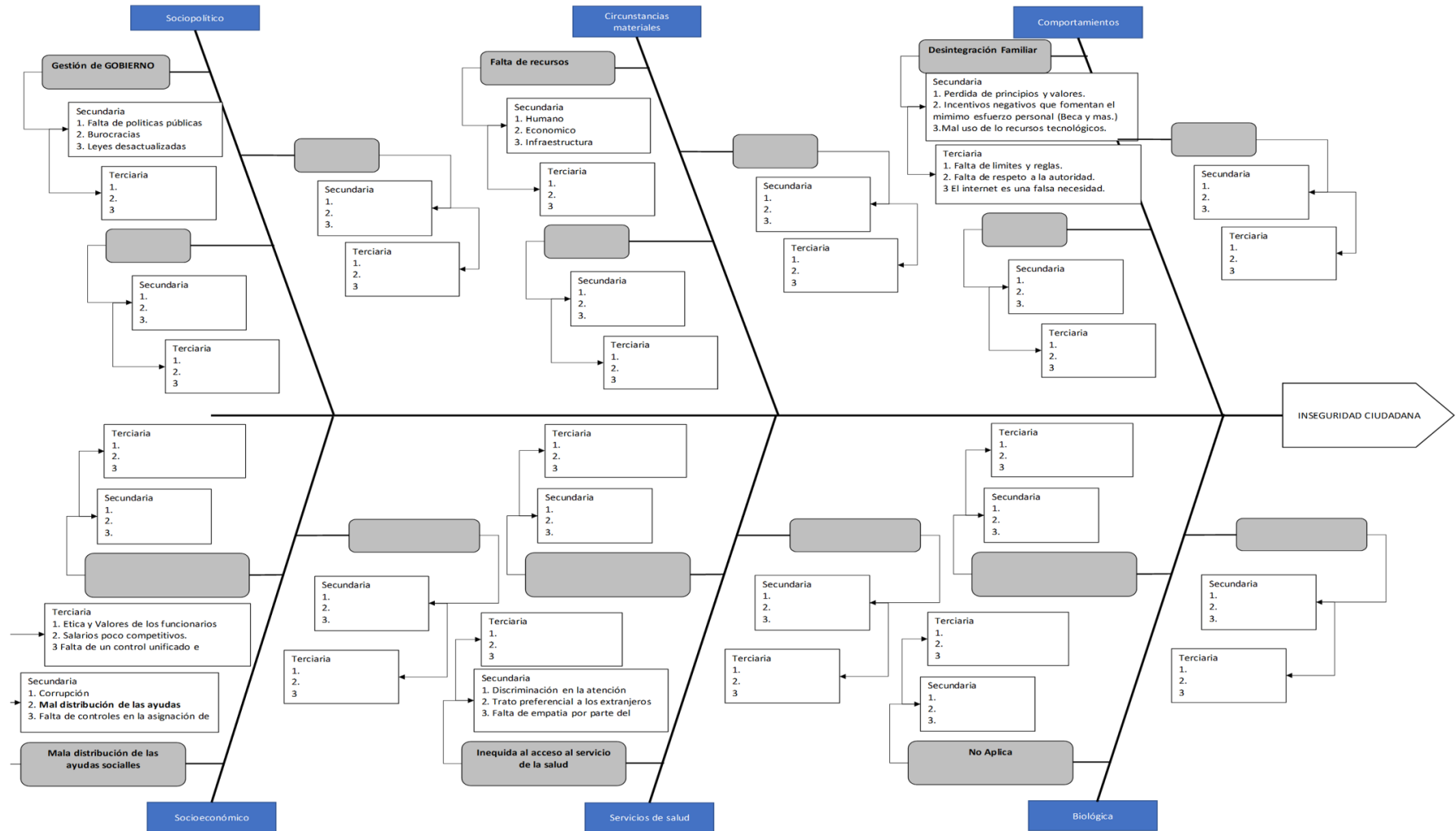


Accidente tránsito



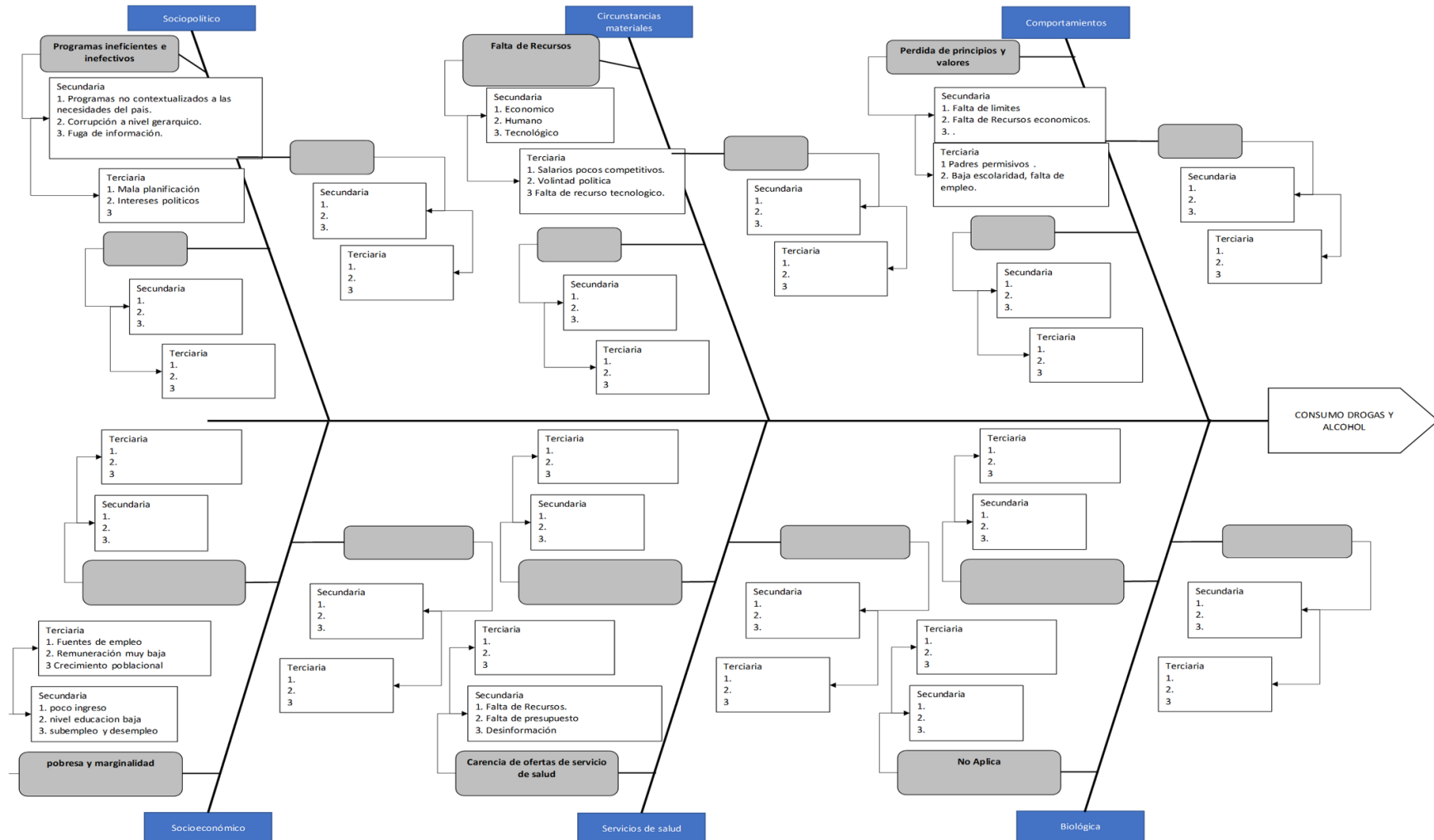


Inseguridad ciudadana





Consumo de alcohol y drogas





Evidencia fotográfica







5.3 Taller de ASIS 2023 (Validación Institucional)

Fecha: 19 de octubre

Lugar: Municipalidad de Nicoya

Número de participantes: 30

Técnica utilizada: Taller participativo guiado por los integrantes del equipo de ASIS

Resultados

Al finalizar el taller fue posible cumplir con los siguientes objetivos:

- Inducir a los participantes en el concepto de ASIS.
- Proponer el trabajo del plan de acción para los 9 problemas de salud de Nicoya, a través del CCCI municipal.
- Compartir los principales problemas de salud de Nicoya, determinados previamente por, el equipo conductor de ASIS durante el análisis estadístico de la mortalidad y los determinados por los actores comunitarios.
- Divulgar la importancia de la participación de los expertos en la elaboración del ASIS.
- Divulgar el análisis de Pareto obtenido y señalar las principales causas raíz para cada uno de los 9 problemas de salud del cantón de Nicoya.
- Construir las líneas de acción para cada uno de los 9 problemas de salud del cantón de Nicoya.

Lista de problemas:

1. Enfermedad Sistema Cardiovascular
2. Bajo peso al nacer
3. Asma
4. Tumores
5. Accidentes de tránsito
6. EPOC
7. Consumo de drogas y alcohol
8. Depresión y ansiedad
9. Inseguridad ciudadana



Líneas de acción

ACCIDENTES DE TRANSITO					
DIMENSION FACTOR SOCIO POLITICO FACTOR COMPORTAMIENTO FACTOR CIRCUNSTANCIAS MATERIALES DE VIDA	CAUSAS RAIZ FALTA DE EDUCACIÓN VIAL IMPRUDENCIA FALTA DE SEÑALAMIENTO VIAL	FACTOR PROTECTOR IMPLEMENTAR LA EDUCACIÓN VIAL EN LAS COMUNIDADES PRECAUCION SEÑALIZACION ADECUADA EN LAS CALLES	LINEAS DE ACCION INTEGRAR OBJETIVOS EDUCATIVOS EN SEGURIDAD VIAL EN LOS PLANEAMIENTOS LECTIVOS DEL MEP IMPLEMENTAR A TRAVES DE MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN MENSAJES DE PREVENCIÓN VIAL AL CONDUCIR PROMOVER LOS TRÁMITES NECESARIOS PARA QUE LA SEÑALIZACIÓN SE REALICE EN LOS SITIOS DE MAYOR RIESGO DE ACCIDENTABILIDAD	ACTOR RESPONSABLE MEP MUNICIPALIDAD MUNICIPALIDAD, POLICIA TRANSITO	ACTOR COLABORADOR POLICIA TRANSITO MEP Y POLICIA DE TRANSITO MUNICIPALIDAD, POLICIA TRANSITO
ENFERMEDAD ASMA					
DIMENSION FACTOR CIRCUNSTANCIAS MATERIALES DE VIDA FACTOR COMPORTAMIENTO FACTOR CIRCUNSTANCIAS MATERIALES DE VIDA	CAUSAS RAIZ INADECUADA CONDICION DE LA VIVIENDA SEDENTARISMO EN LA POBLACION CONTAMINACION AMBIENTAL	FACTOR PROTECTOR CONDICIONES DE VIVIENDA ADECUADAS ACTIVIDAD FISICA EN LA POBLACION AMBIENTE SALUDABLE	LINEAS DE ACCION PROMOVER EL ESTABLECIMIENTO DE SITIOS DE VIVIENDA DIGNA PARA LA POBLACION PROMOVER LA ACTIVIDAD FISICA EN LA POBLACION PROMOVER EL MEJORAMIENTO DEL AMBIENTE EN LAS COMUNIDADES Y EN LOS HOGARES	ACTOR RESPONSABLE MUNICIPALIDAD, IMAS MUNICIPALIDAD MUNICIPALIDAD	ACTOR COLABORADOR COMITÉ DE DEPORTES DEPARTAMENTO DE GESTION AMBIENTAL
BAJO PESO AL NACER					
DIMENSION FACTOR COMPORTAMIENTO	CAUSAS RAIZ CONDUCTA SEXUAL INADECUADA	FACTOR PROTECTOR CONDUCTA SEXUAL SANA	LINEAS DE ACCION PROMOVER LA EDUCACION SEXUAL SANA COMO HABILIDAD PARA LA BUENA CONVIVENCIA ENTRE LAS PERSONAS	ACTOR RESPONSABLE CCSS	ACTOR COLABORADOR HOSPITAL Y AREA DE SALUD, MINISTERIO SALUD
DEPRESION					
DIMENSION FACTOR COMPORTAMIENTO FACTOR COMPORTAMIENTO FACTOR CIRCUNSTANCIAS MATERIALES DE VIDA	CAUSAS RAIZ ABUSO DE REDES SOCIALES ALTO CONSUMO DE DROGAS INSEGURIDAD CIUDADANA	FACTOR PROTECTOR PRUDENCIA EN EL USO DE REDES SOCIALES BAJO CONSUMO DE DROGAS SEGURIDAD CIUDADANA	LINEAS DE ACCION PROMOVER EL AUTO CUIDADO EN LAS PERSONAS INTEGRACION DE LOS JOVENES A PROGRAMAS Y PROYECTOS QUE LOS DESVINCULEN AL CONSUMO DE DROGAS IMPLEMENTAR PROGRAMAS DE SEGURIDAD COMUNITARIA	ACTOR RESPONSABLE MINISTERIO SALUD IAFA FUERZA PUBLICA, SEMBREMOS SEGURIDAD	ACTOR COLABORADOR ILAIS COMITÉ DE DEPORTES, ILAIS Y FUERZA PUBLICA MUNICIPALIDAD
CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS					
DIMENSION FACTOR SOCIOECONÓMICO	CAUSAS RAIZ MUCHA POBREZA Y MARGINALIDAD	FACTOR PROTECTOR BONANZA Y PROSPERIDAD	LINEAS DE ACCION PROMOVER LA PARTICIPACION DE LA POBLACION EN LOS PROGRAMAS FORMATIVOS COMO CURSOS LIBRES, CARRERAS TECNICAS, ETC	ACTOR RESPONSABLE INA, MEP, IMAS, INSTITUTOS TÉCNICOS PRIVADOS	ACTOR COLABORADOR
ENFERMEDAD ISQUEMICA DEL CORAZON					
DIMENSION FACTOR BIOLÓGICO FACTOR COMPORTAMIENTO FACTOR COMPORTAMIENTO SERVICIOS DE SALUD	CAUSAS RAIZ PRESENCIA DE TRASTORNOS METABOLICOS HEREDADOS (HTA Y DM) SEDENTARISMO EN LA POBLACION MALOS HABITOS DE ALIMENTACION LIMITADO ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	FACTOR PROTECTOR PREVENCIÓN O RETARDO DE TRASTORNOS METABOLICOS HEREDADOS (HTA Y DM) ACTIVIDAD FISICA EN LA POBLACION BUENOS HABITOS DE ALIMENTACION BUEN ACCESO A SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	LINEAS DE ACCION PROMOVER EDUCACION EN LA POBLACION PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEADES CRÓNICAS PROMOVER LA ACTIVIDAD FISICA EN LA POBLACION PROMOVER LOS BUENOS HABITOS DE ALIMENTACION EN LA POBLACION	ACTOR RESPONSABLE CCSS MUNICIPALIDAD CCSS CCSS	ACTOR COLABORADOR MUNICIPALIDAD, MINISTERIO DE SALUD COMITÉ DE DEPORTES MINISTERIO DE SALUD
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA					
DIMENSION FACTOR COMPORTAMIENTO FACTOR COMPORTAMIENTO	CAUSAS RAIZ ALTO CONSUMO DE TABACO PRACTICAS CULTURALES (PERSONAS COCINAN CON LEÑA)	FACTOR PROTECTOR BAJO CONSUMO DE TABACO CAMBIOS DE PARADIGMA Y PRACTICAS CULTURALES	LINEAS DE ACCION INCENTIVAR LA CLINICA DE FUMADO DE LA CCSS, PROMOVER LAS ACCIONES REGULATORIAS LEY 9028 PROMOVER EL USO DE NUEVOS METODOS DE COCCION	ACTOR RESPONSABLE CCSS, MS	ACTOR COLABORADOR
INSEGURIDAD CIUDADANA					
FACTOR SOCIOECONÓMICO FACTOR COMPORTAMIENTO	AMBIENTES COMUNES COMUNITARIOS INSEGUROS PRESENCIA DE TRAFICO Y CONSUMO DE DROGAS	AMBIENTES COMUNITARIOS SEGUROS BAJO CONSUMO DE DROGAS	MEJORAR LA INFRAESTRUCTURA COMUN COMUNITARIA EN LOS SITIOS DE MAYOR RIESGO SOCIAL (RECUPERACION DE ESPACIOS SEGUROS) INTEGRACION DE LOS JOVENES A PROGRAMAS Y PROYECTOS QUE LOS DESVINCULEN AL CONSUMO DE DROGAS	MUNICIPALIDAD, COOPEGUANACASTE, FUERZA PÚBLICA (SEMBREMOS SEGURIDAD) IAFA	COMITÉ DE DEPORTES, ILAIS Y FUERZA PUBLICA
TUMORES					
FACTOR COMPORTAMIENTO FACTOR COMPORTAMIENTO	ALTO CONSUMO DE TABACO MALOS HABITOS DE ALIMENTACION	BAJO CONSUMO DE TABACO BUENOS HABITOS DE ALIMENTACION	INCENTIVAR LA CLINICA DE FUMADO DE LA CCSS, PROMOVER LAS ACCIONES REGULATORIAS LEY 9028 PROMOVER LOS BUENOS HABITOS DE ALIMENTACION EN LA POBLACION	CCSS, MS CCSS	MINISTERIO DE SALUD



Evidencia fotográfica





BIBLIOGRAFIA

Caja Costarricense de Seguro Social. (23 de enero de 2015). *www.ccss.sa.cr/*. Obtenido de *www.ccss.sa.cr/*: <http://www.ccss.sa.cr/>

Dra. Matute. (27 de enero de 2015). Total Gastos en medicamentos Area de Salud Nicoya. (D. Villegas Angulo, Entrevistador)

Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. (23 de enero de 2015). *www.inec.go.cr*. Obtenido de *www.inec.go.cr*: www.inec.go.cr

MIDEPLAN . (setiembre de 2012). *www.mideplan.go.cr*. Obtenido de *www.mideplan.go.cr*: <http://www.mideplan.go.cr/>

Ministerio de Educación Pública. (23 de enero de 2015). *www.mep.go.cr*. Obtenido de *www.mep.go.cr*: <http://www.mep.go.cr/>

Ministerio de Salud Costa Rica. (23 de enero de 2015). *www.ministeriodesalud.go.cr/*. Obtenido de *www.ministeriodesalud.go.cr/*: <http://www.ministeriodesalud.go.cr/>

Heymann David L. El Control de las Enfermedades Transmisibles. OPS/OMS. Décima novena edición. Publicación Científica y Técnica 635. 2011.

Ley General de Salud (2009) N° 48 Editorial Investigaciones Jurídicas S.A Consejo Editorial. San José Costa Rica

La Gaceta No. 84. DECRETO N° 32327-S (Publicado en del 3 de mayo del 2005)



Área Rectora de Salud de Nicoya. Informe de los 100 días. (Enero 2015).. Bases estadísticas de Regulación

González, V. y Protti, M.; Afinamiento del Potencial Sísmico y Monitoreo de la Brecha Sísmica de Nicoya; Ambientico No.147, p. 12-15; Diciembre 2005. <http://www.ambientico.una.ac.cr/147.pdf>

Organización Mundial de la Salud (17 de junio 2022), Obtenido <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Área Rectora de Salud de Nicoya. Base Estadística VE-01 (2021), Vigilancia

Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. —San José, Costa Rica: El Ministerio, 2012. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/>