



**DIRECCIÓN REGIONAL DE RECTORÍA DE LA SALUD HUETAR CARIBE  
ÁREA RECTORA DE SALUD DE LIMÓN**

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN INTEGRAL DE SALUD  
CANTÓN CENTRAL DE LIMÓN  
PERIODO 2023**

**ELABORADO POR:**

**LICDA. ANDREA RAMÍREZ AGUILAR  
DRA. AURA BALTODANO MADRIGAL**

**REVISADO Y AVALADO POR:**

**DRA. GUISELLE LUCAS BOLÍVAR, MSc.**

**NOVIEMBRE, 2023**



## COLABORADORES

Sr. José Luis Centeno Fernández

Apoyo Logístico y Administrativo

Lic. Ricardo Cortés Oporto

Apoyo Logístico y Administrativo

M.Sc. Sandy Lewis Gayle

Planificación y Promoción de la Salud

Licda. Belladira Ramírez Jiménez

Planificación y Promoción de la Salud

Licda. Raquel Lebell Simpson

Regulación de la Salud

Dra. Tawny Bennett Murray

Vigilancia de la Salud

Dr. Wilberth Godínez Méndez

Vigilancia de la Salud

Sra. María Toruño Brenes

Vigilancia de la Salud

Sr. Leonardo Vargas Navarro

Vigilancia de la Salud



## TABLA DE CONTENIDOS

Lista de abreviaturas.....	9
Definiciones operacionales.....	12
1. Justificación.....	17
2. Problema.....	20
3. Objetivos.....	21
4. Metodología.....	21
5. Selección de indicadores.....	25
6. Caracterización del entorno.....	36
I. Descripción de las características geográficas.....	36
División administrativa.....	36
Límites.....	37
Relieve.....	37
Clima.....	37
Hidrografía.....	37
Áreas de conservación y ecosistema.....	38
Plan regulador.....	39
II. Descripción de las características demográficas.....	39
Población migrante.....	41
III. Descripción de las características socioeconómicas.....	43
Aspectos socioeconómicos.....	43
Empleo.....	46
Educación.....	47
Vías de acceso y medios de comunicación.....	49
Suministro de agua para consumo humano.....	49
Saneamiento básico.....	51



Recolección de residuos sólidos.....	52
Aspectos socioculturales.....	54
Idioma.....	54
Religión.....	55
Manifestaciones culturales.....	55
IV. Descripción de las características de presencia de riesgos.....	58
V. Descripción de las características de salud mental Cantón de Limón.....	59
Oferta de servicios en salud mental a nivel público.....	60
Oferta de servicios en salud mental a nivel privado.....	63
Organizaciones No Gubernamentales.....	64
Redes comunitarias Cantón de Limón.....	65
Proyectos y actividades implementadas Cantón de Limón.....	65
Investigaciones en salud mental.....	68
Identificación de sistemas de información en salud mental.....	69
7. Priorización de los problemas.....	69
I. Priorización de problemas por equipo ASIS basado en mortalidad.....	70
II. Priorización de problemas de salud con la comunidad.....	74
1. Identificación de actores sociales participantes.....	74
2. Taller de trabajo con la comunidad para la priorización de los problemas de salud.....	75
2.1 Sondeo general de problemas de salud en la comunidad....	75
2.2 Valorización y selección de los problemas de salud detectados en la comunidad.....	76
3. Los 5 por qué desde el enfoque de salud mental.....	84
8. Análisis de los problemas priorizados.....	98
I. Identificación de las causas raíz, sus causas secundarias y terciarias	



del problema de salud.....	99
Diagramas causa-efecto.....	101
II. Análisis de las causas raíz con los expertos.....	108
III. Análisis de los eventos de salud a través de sus causas priorizadas...	115
IV. Identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz priorizadas.....	141
9. Validación de las líneas de acción con la comunidad.....	148
Bibliografía.....	149
Anexos.....	157

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1: Distribución de indicadores. Periodo 2023.....	26
Cuadro N° 2: Distribución de cantones, según año de creación. Provincia de Limón.....	36
Cuadro N° 3: Distribución de territorios y comunidades indígenas de Limón.....	40
Cuadro N° 4: Índice de desarrollo social. Cantón de Limón.....	44
Cuadro N° 5: Índice de pobreza multidimensional. Provincia de Limón	45
Cuadro N° 6: Fuerza de trabajo por sector y Cantón según sexo. Censo INEC 2011.....	46
Cuadro N° 7: Población de 15 años o más por nivel de instrucción según zona, región de planificación y sexo. Julio 2022.	47
Cuadro N° 8: Distribución de centros educativos según circuito. Dirección Regional de Educación de Limón. Cantón de Limón.....	48



Cuadro N° 9:	Abastecimiento de agua. Distribución de ASADAS del Cantón de Limón 2023.....	51
Cuadro N° 10:	Disposición de excretas por región. Periodo 2019.....	52
Cuadro N° 11:	Iniciativas de gestión integral de residuos. Cantón de Limón 2018-2021.....	53
Cuadro N° 12:	Oferta de servicios públicos en salud mental. Establecimientos de salud del Cantón de Limón 2023....	60
Cuadro N° 13:	Reporte de control y seguimiento de casos. Intento e ideación suicida. Cantón de Limón. Periodo 2021-2022.	62
Cuadro N° 14:	Oferta de servicios privados en salud mental. Establecimientos de Salud del Cantón de Limón 2023...	64
Cuadro N° 15:	Oferta de espacios públicos recreativos y deportivos identificados por distrito. Cantón de Limón 2023.....	67
Cuadro N° 16:	Priorización de problemas basado en mortalidad. Cantón de Limón 2023.....	71
Cuadro N° 17:	Priorización de problemas basado en mortalidad. Según evento de la carga global de enfermedad. Cantón de Limón. Quinquenio 2015-2019.....	72
Cuadro N° 18:	Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida. 2015-2019. Cantón de Limón.....	73
Cuadro N° 19	Puntaje total de valoración de problemas en la comunidad. Cantón de Limón. Periodo 2022.....	77
Cuadro N° 20	Priorización de problemas de salud identificados por actores sociales con resultados de votación abierta. Cantón de Limón. 2023.....	78



Cuadro N° 21	Distribución de expertos institucionales según problemas priorizados por el equipo local y comunidad. Periodo 2023.....	100
Cuadro N° 22	Priorización causas raíz según Pareto. Agresión con arma con disparo de otras armas de fuego y las no especificadas.....	109
Cuadro N° 23	Priorización causas raíz según Pareto. Dificultad respiratoria del recién nacido.....	110
Cuadro N° 24	Priorización causas raíz según Pareto. Diarreas y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso.....	111
Cuadro N° 25	Priorización causas raíz según Pareto. Enfermedad isquémica del corazón.....	112
Cuadro N° 26	Priorización causas raíz según Pareto. Insuficientes e inexistentes fuentes de agua para consumo humano....	113
Cuadro N° 27	Priorización causas raíz según Pareto. Falta de atención oportuna en los Servicios de Salud.....	114
Cuadro N° 28	Priorización causas raíz según Pareto. Falta de inversión en Limón e Inseguridad ciudadana.....	115
Cuadro N° 29	Ejes estratégicos de la Política Nacional del Subsector de Agua Potable en Costa Rica. Periodo 2017-2021.....	129
Cuadro N° 30	Plan de acción del problema de salud: Agresión con disparo de otras armas de fuego y las no especificadas.	142
Cuadro N° 31	Plan de acción del problema de salud: Enfermedad isquémica crónica del corazón.....	143
Cuadro N° 32	Plan de acción del problema de salud: Falta de inversión en Limón e inseguridad ciudadana.....	144



Cuadro N° 33	Plan de acción del problema de salud: Insuficientes e inexistentes fuentes de abastecimiento de agua apta para consumo humano.....	145
Cuadro N° 34	Plan de acción del problema de salud: Dificultad respiratoria del recién nacido.....	146
Cuadro N° 35	Plan de acción del problema de salud: Falta de atención oportuna en los servicios de salud.....	147
Cuadro N° 36	Plan de acción del problema de salud: Diarreas y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso.....	148

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1:	Cobertura población atendida por CMC. Cantón de Limón. Periodo 2020-2023.....	42
Gráfico N° 2:	Cobertura y calidad de agua por zona. Provincia de Limón. 2018.....	50
Gráfico N° 3:	Priorización de principales problemas por actores sociales. Cantón de Limón. Periodo 2023.....	76



## LISTA DE ABREVIATURAS

ASL: Área de Salud de Limón

ARSL: Área Rectora de Salud de Limón

ASIS: Análisis de la Situación Integral en Salud

ASVE: Área de Salud de Valle La Estrella

AYA: Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados

CCDR: Comité Cantonal de Deporte y Recreación

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social

CHEC: China Harbour Engineering Company

CMC: Centro para Migrantes Comunal

CONAPDIS: Consejo Nacional de Personas con Discapacidad

DRIPSSHA: Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud

Huetar Atlántica

EBAIS: Equipo Básico de Atención Integral en Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

EISAM: Equipo Interdisciplinario de Salud Mental

HTFC: Hospital Dr. Tony Facio Castro

IAFA: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

ICE: Instituto Costarricense de Electricidad

ICODER: Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación

IDH: Índice de Desarrollo Humano

IEGB: Instituto de Educación General Básica Limón 2000

ILAIS: Instancia Local para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida

IMAS: Instituto Mixto de Ayuda Social

INA: Instituto Nacional de Aprendizaje

INAMU: Instituto Nacional de las Mujeres



INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos  
INS: Instituto Nacional de Seguros  
IRA: Insuficiencia Renal Aguda  
IMN: Instituto Meteorológico Nacional  
Instituto WEM: Instituto Costarricense de Masculinidad, Pareja y Sexualidad  
JAPDEVA: Junta de Administración Portuaria y de Desarrollo Económico de la Vertiente Atlántica de Costa Rica  
MEIC: Ministerio de Economía Industria y Comercio  
MEP: Ministerio de Educación Pública  
MINAE: Ministerio de Ambiente y Energía  
MOPT: Ministerio de Obras Públicas y Transportes  
MTSS: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social  
MS: Ministerio de Salud  
MSP: Ministerio de Seguridad Pública  
OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos  
OIJ: Organismo de Investigación Judicial  
OIM: Organización Internacional para la Migraciones  
OMS: Organización Mundial de la Salud  
OPS: Organización Panamericana de la Salud  
PANI: Patronato Nacional de la Infancia  
PGR: Procuraduría General de la República  
PIB: Producto Interno Bruto  
PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo  
PSF: Permiso Sanitario de Funcionamiento  
RELAPVIF: Red Local de Atención y Prevención de la Violencia contra las Mujeres e Intrafamiliar  
RNT: Registro Nacional de Tumores



SIRNAT: Sistema de Registro Nacional de Tumores

TCM: Terminal de Contenedores de Moín

TSE: Tribunal Supremo de Elecciones

UCR: Universidad de Costa Rica

UNIA: Universal Negro Improvement Association

UNICEF: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

U.O: Unidad Organizativa

USAID: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.



## DEFINICIONES OPERACIONALES

### **Análisis de situación de salud:**

Es un proceso integrado que se centra en la identificación y transformación de los determinantes y condicionantes de la salud con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población en un territorio determinado, lo que permite la identificación de desafíos y retos de los determinantes de la salud. El análisis de situación de salud es un proceso participativo que involucra a actores sociales quienes identifican, priorizan las necesidades y/o problemas en salud estableciendo estrategias de intervención mediante planes, programas o proyectos; así como se realiza la medición de su impacto (evaluación antes y después de la ejecución de la intervención).

### **Causas raíz:**

Es aquella causa que, en la literatura científica, organismos internacionales y la experiencia en el campo del experto la identifica como un factor de riesgo alto para el problema de salud.

### **Causas secundarias:**

Son aquellas causas que responden al “por qué” se presenta la causa raíz en la población.

### **Causas terciarias:**

Son aquellas causas que responden al “por qué” se presentan las causas secundarias en la población. Se consideran que causas, luego de ese orden no son convenientes de desglosar por que terminan siendo poco abordables por ser muy particulares.

### **Ciclo de vida:**

Es la caracterización y secuencia de los diferentes eventos (biológicos, conductuales y psicosociales) que intervienen en el curso de vida de la población; tomando en cuenta las vulnerabilidades y oportunidades acumuladas a lo largo de la vida y la forma en que repercuten en las siguientes generaciones.

### **Determinantes estructurales:**

Se refieren a la posición socioeconómica, política, étnica y de género que ocupan las personas dentro de la sociedad. Esta posición depende de la educación, ingreso, ocupación, acceso a servicios sociales y de salud, las políticas de empleo, sistema



financiero, legal y normas culturales. Se relaciona con la distribución desigual del poder, riqueza y los riesgos de enfermar y acceder a los servicios de salud.

### **Determinantes intermedios:**

Son aquellos factores biológicos y psicosociales que condicionan de forma directa la salud de las personas y los sistemas de salud. Se relacionan con las condiciones materiales de trabajo, las circunstancias psicosociales, las conductas y estilos de vida, los factores biológicos y naturales, el sistema de salud, la cohesión y capital social.

### **Determinantes de la salud:**

Son los diferentes acontecimientos de la vida que influyen en la forma en que nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen las personas. Comprenden los factores económicos, sociales, laborales, culturales, la adquisición o acceso a bienes y servicios (incluyendo el sistema de salud) y la forma en que afectan la salud individual desde la perspectiva del riesgo de enfermar o morir, su capacidad de adaptación; al igual que su influencia en el estado de salud de la población.

### **Determinantes de la Salud Mental:**

Son factores que pueden incidir de forma positiva o negativa en la Salud Mental de un individuo, aspectos como la pobreza, violencia intrafamiliar, poca escolarización entre otros; son determinantes que influyen negativamente en la autorrealización emocional y psicológica de una persona. Se identifican cuatro determinantes: biológicos, ambientales, socioeconómicos-culturales, servicios y sistemas de salud.

### **Diagrama Ishikawa:**

Es una herramienta que permite realizar un análisis de causa - efecto de los problemas de salud en esta adaptación. Es una representación gráfica que permite visualizar las causas que explican un determinado problema.

### **Diagrama de Pareto:**

Es una herramienta que permite conocer las causas raíz o factores de riesgo de cada problema de salud.

### **Escenario de riesgo:**

Es la identificación y descripción de los factores de riesgo (amenazas y vulnerabilidades) que ponen en peligro a las personas o la sociedad. Dan cuenta sobre los daños ocasionados, la magnitud del problema, los factores que intervienen



(ambientales, organizativos y personales) en el estado de salud y bienestar de la población.

### **Escenario de salud:**

Es el entorno o contexto social en donde la población participa activamente interviniendo en acciones educativas, preventivas y promoción de la salud en busca de mejoras en las condiciones de salud. Los escenarios de salud normalmente pueden identificarse por tener límites físicos, una serie de personas con papeles definidos y una estructura organizativa.

### **Factores biológicos:**

Están relacionados directamente con condiciones de enfermedades, genéticos o hereditarios. En el tema de salud mental los factores biológicos son elementos de la salud física como mental, desarrollados dentro del cuerpo humano como consecuencia de la biología básica y de aspectos orgánicos de cada persona, condicionantes como la carga genética, el proceso de envejecimiento, los sistemas internos del organismo, la estructura poblacional y otros, influyen directamente en la construcción de la salud mental de las personas.

### **Factores económicos:**

Se relaciona con la economía del país y su afectación en el desarrollo en la producción, distribución y consumo. Permite predecir el rumbo que tomará el futuro. Los factores económicos se ven reflejados en los ingresos de una persona o familia y determina si le permite cubrir las necesidades básicas de sus miembros, categóricamente puede llegar a convertirse en un factor primordial que incentive o no la tranquilidad material y espiritual a la familia.

Según la Política Nacional de Salud Mental 2012 – 2021 existe una relación entre pobreza y estados emocionales. Eventualmente podría ser que las personas que viven en mayor pobreza incrementen su nivel de ansiedad, preocupación, angustia, estrés y tristeza al enfrentar la situación por la que atraviesan, incrementando así el riesgo de padecer algún trastorno mental, situación que refleja la necesidad de que los responsables directos de atender el problema de la pobreza aborden integralmente este tema y se incorpore en las políticas y programas el componente de Salud Mental y de género.



### **Factores familiares:**

Representa situaciones, o patrones de conducta que se heredan de generación en generación o bien son el resultado de una serie de comportamientos que se producen en el seno familiar y que podrían afectar la salud física y psicológica, el estilo de crianza, el rendimiento académico, el alcance de metas y logros personales, la integración familiar, situaciones de abandono o negligencia y la resolución de conflictos.

### **Factores precipitantes:**

Son circunstancias que no causan en sí misma la enfermedad, sino que pueden suscitar ambientes y entornos que pueden propiciar la aparición de la enfermedad.

### **Factores predisponentes:**

Se conoce también como factores predictivos, alude a la propensión de adquirir o presentar una enfermedad física o mental.

### **Factores protectores:**

Son aquellos recursos personales, sociales, institucionales y del ambiente (biológicos, psicológicos y socioculturales) que favorecen el desarrollo del ser humano y aumentan su resiliencia o capacidad para sobreponerse a los distintos contratiempos o tragedias a las que se enfrenta e incluso salir fortalecido de la experiencia.

### **Factores psicoemocionales:**

Comprende las emociones y los trastornos psicosociales que presentan las personas en su contexto y que pueden desencadenar en una enfermedad o aquellas experiencias que involucran sensaciones y sentimientos que eventualmente podrían influir de forma positiva o negativa en la salud mental.

### **Factores de riesgo:**

Es la probabilidad de la aparición de una enfermedad o evento sanitario que puede afectar la salud de una persona, grupo o conjunto de personas; propensos al declive o deterioro de las condiciones física y mental.

### **Factores sociales:**

Son aquellas situaciones externas que provienen del entorno que influyen de forma directa e indirecta en las relaciones interpersonales en el ámbito familiar, relaciones de pares y pareja, laboral, comunal, educativo. Incluye, además: desarraigo, aislamiento, procesos de duelo, conflictos de pareja o familiar, ausencia de redes de



apoyo, aislamiento, identidad de género, entre otros. En materia de salud mental estos factores hacen referencia a variables 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 otros.

### **Oferta de Servicios de Salud Mental:**

Refiere a la provisión de servicios de salud integrales, con personal capacitado en salud mental a los cuales la población tiene acceso; con procesos de referencia y contrarreferencia efectivos, con un sistema de información que apoye la toma de decisiones oportunas, con una adecuada planificación de los servicios de atención en salud mental directa de las personas, que permita la participación social de grupos organizados y familiares en torno a la prevención, atención, recuperación y rehabilitación de las personas afectadas con problemas de salud mental; implementando estrategias de promoción de la salud mental en las comunidades (deporte, recreación, arte, utilización de tiempo libre, alimentación saludable, entre otros).

### **Primeros auxilios psicológicos:**

Es una intervención de primera respuesta en situaciones de emergencia y desastres que fomenta la seguridad y estabilidad de las personas que sufren alguna condición de salud a nivel físico o emocional.

### **Promoción de salud mental:**

Radica básicamente en brindarle a las personas los recursos o elementos necesarios para que puedan mantener y controlar su estado de salud mental.

### **Redes interinstitucionales:**

Corresponde a una serie de instituciones que unen esfuerzos para brindar apoyo (orientación, asesoría, educación, asistencia social) a las personas, familias, comunidades, grupos, entre otros; a través de la organización, coordinación y articulación de bienes y servicios orientados hacia el bienestar individual y común.

### **Salud:**

Abarca el estado completo de bienestar físico, emocional, social y espiritual de las personas. Está relacionado con la forma en que piensan, actúan y se desenvuelven las personas ante las distintas situaciones que se presentan en la vida. Desde la perspectiva de la promoción la salud ésta tiene un enfoque positivo ya que permite la construcción y



adopción de estilos de vida saludables, la creación de condiciones o ambientes favorables de vida.

### **Salud mental:**

Proceso de bienestar personal o colectivo, puede ser influenciado por factores sociales, psicológicos y biológicos. La autorrealización, autoestima, autonomía y la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos (familiares, comunitarios, académicos, laborales, sociales) son aspectos relevantes a la hora de afrontar situaciones que comprometen el ser emocional y psicológico de una persona.

### **Trastornos mentales:**

Son padecimientos que afectan los pensamientos, sentimientos, actitud y comportamiento de las personas.

## **1. JUSTIFICACIÓN**

En el año de 1980, en el Seminario “Usos y perspectivas de la Epidemiología”, celebrado en Buenos Aires, la OPS/OMS propone y ejecuta un programa denominado Análisis de Situación de Salud y sus tendencias (ASIS) (Martínez Calvo, 2004), de ahí nace el nombre de la metodología.

Ante la ausencia en el sistema de salud de una guía metodológica para la elaboración de ASIS es que surge la iniciativa de crear una, que permita abordar los indicadores de calidad de vida y de ambiente y así poder plantear las posibles soluciones para solventar las necesidades en salud identificadas por la población. De esta manera, se presenta la Guía Metodológica para la Implementación del Análisis de Situación de Salud en Costa Rica que integra la información del Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social, INS, Universidades públicas y privadas involucradas en el sector salud, entes privados prestadores de servicios de salud y los actores sociales, para ser desarrollado conjuntamente por los equipos locales, regionales y nacionales.

La guía metodológica del ASIS se oficializó por medio de un Decreto Ejecutivo que establece el marco legal necesario para unificar el ASIS de los 3 Niveles de gestión como un solo documento y que será la base para la planificación de las acciones de los servicios de salud en cada uno de los ámbitos geográficos. La construcción del ASIS será responsabilidad de todos los profesionales en salud pública y se desarrolla con la



coordinación del encargado del proceso de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud.

Según Suarez y otro (2019): “El ASIS debe ser un instrumento que permita al Sistema de Salud modificar la realidad que describe y no conformarse con su simple medición” (...) De esta forma el ASIS adquiere importancia en la obtención de información relevante y precisa que permita profundizar en las causas de los problemas priorizados en salud y los determinantes sociales para la toma de decisiones de las entidades involucradas; con el propósito de reorientar las estrategias de intervención interinstitucional e intersectorial.

La Organización Panamericana de la Salud (2013) acuña el concepto de la salud mental definida por la OMS como “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. Esto significa que la salud mental debe ser vista como el derecho que tienen las personas a disfrutar de una salud integral. Como eje fundamental en este proceso, implica que las instituciones están comprometidas a brindar una atención adecuada por medio del trabajo interdisciplinario del personal con conocimientos sobre el tema (psicólogos, psiquiatras, médicos, educadores, preparadores físicos, otros profesionales con especialidades en salud mental); por medio de la ejecución y evaluación permanente de planes, programas y proyectos de promoción de la salud mental, prevención y tratamiento urgente de enfermedades mentales.

Existen estudios que hacen referencia sobre el aumento y agravamiento de las enfermedades mentales con la llegada de la pandemia COVID-19, los cuales enfatizan en diversas situaciones que generan estados de ansiedad, miedos, ausencia de contacto social, incertidumbre respecto de la muerte y las formas alternativas para afrontarlos, el impacto socioeconómico en la economía del país y las familias; cuyas consecuencias fueron devastadoras en el bienestar emocional a nivel personal, grupal, comunitario, educativo y laboral. Estas condiciones afectan en mayor proporción a los grupos más vulnerables (personas con discapacidad, enfermedades crónicas, adultos mayores, personas en situaciones desfavorables, madres solteras, entre otros). Tal y como lo recalca Venegas Kevin (2021):

“Según datos de las investigaciones, un 32,1% de la población costarricense presentó señales de afectación intensa en su salud mental, lo que representa alrededor de un millón de personas con afectaciones y síntomas graves a lo largo de la pandemia. (...) de acuerdo con la psicóloga e investigadora, Ana María Jurado Solorzano, solo en Costa Rica 800 mil



personas van a quedar con un problema en la salud mental después de esta época (...).”

Esta situación viene a aumentar los problemas en salud mental de las personas ocasionando episodios principalmente de estrés (prolongado o no) y ansiedad; además de depresión y fatiga con consecuencias alarmantes en el estado de ánimo de las personas reflejado por sentimientos como tristeza, enojo, miedo, pesimismo, entre otros.

De ahí la importancia de considerar aspectos relacionados con la salud mental en el diagnóstico, enfatizando en la identificación y priorización de problemas que propicien espacios de atención integral y oportuna en cuanto a prevención, detección, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales del colectivo.

El Ministerio de Salud como ente rector en salud debe garantizar la vida, la salud, el interés, el bienestar y la dignidad de las personas; es por este motivo que cumple un papel fundamental en la construcción, actualización, control y seguimiento del ASIS; es la encargada de articular acciones y conducir el proceso del ASIS a nivel nacional, regional y local procurando la participación de los actores sociales involucrados (instituciones públicas / privadas y comunales) en pro del mejoramiento y bienestar de la población.

El Cantón de Limón presenta una diversidad multiétnica y pluricultural en la que destacan diversas manifestaciones en función de valores, tradiciones, costumbres, intereses sociales en común, religión, entre otros; escenario que requiere de una adecuación del abordaje de las instituciones del Estado bajo este contexto social.

Desde hace algunos años no se elabora el ASIS local con participación de actores sociales por parte de la CCSS, los últimos documentos a los que se tuvo acceso datan del periodo 2018-2020 del Área de Salud de Limón y 2012 del Área de Salud de Valle la Estrella. Únicamente se realizan diagnósticos basados en datos generados de la plataforma del EDUS. Esta situación se refleja en el informe de Auditoría de la Contraloría General de la República (2019):

(...) “Se encontró que desde el año 2016 la CCSS dejó de efectuar un diagnóstico integral y sistemático de la situación de salud para determinar los problemas y necesidades de salud de la población, y así definir la prestación de servicios necesaria para atender las zonas prioritarias de riesgo identificadas. En su lugar, realiza análisis aislados con base en diversas fuentes de información (algunas desactualizadas), entre éstas el ASIS (Análisis de Situación de la Salud) del Ministerio de Salud, que presenta debilidades y



no permite identificar los mayores riesgos para la salud, según los factores condicionantes asociados, ni establecer las prioridades de atención, proponer los servicios requeridos e identificar los recursos necesarios (entre éstos infraestructura), aparte de que los resultados y decisiones en torno a la planificación de esos servicios de salud, y de la correspondiente infraestructura de apoyo, para el ámbito local, regional y nacional, no se plasman en un documento único.” (...). Pág. 4

El ARSL consciente sobre la relevancia que adquiere el ASIS en el Cantón de Limón, realiza una construcción colectiva de la situación de salud, en la que los miembros del equipo de la U.O. promueve, orienta y dirige el proceso; el cual será de utilidad para que los tomadores de decisiones tengan un panorama más amplio sobre la magnitud de los problemas en salud y la definición de estrategias de intervención que incluyan además acciones de monitoreo y evaluación.

## 2. PROBLEMA

Debido a que cada institución tiene una forma particular en la construcción del ASIS; para efectos de la elaboración del ASIS cantonal se seguirá la guía metodológica elaborada por el Ministerio de Salud.

Ante la inexistencia de indicadores precisos, medibles y actualizados que permitan establecer tasas, porcentajes y datos absolutos a nivel del Cantón de Limón; en algunos momentos se retomó información generada por el INEC del periodo 2011 con proyecciones al año 2022; entre otras fuentes primarias y secundarias. Esto provoca limitaciones en el cálculo de los indicadores posibles (frecuencias relativas y absolutas o índices o tasas) que podrían afectar de alguna u otra forma los parámetros establecidos en los resultados finales.

En relación con la notificación obligatoria, existe un subregistro de datos por cuanto los entes notificadores realizan reportes parciales o nulos incumpliendo lo establecido en el decreto de Vigilancia de la Salud; ello hace que no se disponga de datos en tiempo real sobre los eventos de salud para la toma de decisiones oportunas.

Actualmente no existe un diagnóstico cantonal que visualice los problemas en salud incluido la salud mental haciendo énfasis en los determinantes, que le permita a los actores sociales clave intervenir para mejorar las condiciones de salud.



### 3. OBJETIVOS

#### Objetivo General

Desarrollar el proceso de análisis de situación en salud con la participación de actores sociales que permita la identificación y priorización de los problemas de salud y sus factores condicionantes en el Cantón Central de Limón durante el periodo 2023, con la finalidad de establecer estrategias de intervención interinstitucional e intersectorial para el mejoramiento del estado de salud de la población.

#### Objetivos específicos

1. Caracterizar el contexto demográfico, geográfico, socioeconómico, cultural, ambiental y estado de salud de la población del Cantón Central de Limón.
2. Involucrar a los actores sociales en el proceso de identificación, priorización y análisis de los problemas en salud y su interrelación con los determinantes de la salud.
3. Investigar los problemas prioritarios en salud mental que permitan dirigir acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud mental con un enfoque de derechos humanos.
4. Definir acciones de abordaje interinstitucional e intersectorial en salud de acuerdo con los problemas priorizados para el mejoramiento de las condiciones de salud de la población.
5. Sistematizar los resultados del ASIS y socializar las líneas de acción con base en los principales hallazgos con el sector involucrado.

### 4. METODOLOGÍA

#### I Fase: Selección de indicadores de salud.

Un indicador hace referencia a un dato o información que sirve para conocer o valorar las características y la intensidad de un hecho o para determinar su evolución futura. Es una característica específica, observable y medible que puede ser usada para mostrar los cambios y progresos. Debe ser definido en términos precisos, no ambiguos, que describan de forma clara y exacta lo que se está midiendo.



La selección de los indicadores por parte del equipo ASIS se realizó con base en la tabla de indicadores aportados por el Nivel Central del Ministerio de Salud.

## **II Fase: Caracterización del entorno.**

En este apartado se realiza una descripción de las características del entorno de la población con la recopilación de información sobre los aspectos de contexto que determinan las condiciones de la población en general destacando datos tales como: descripción de las características geográficas, demográficas, socioeconómicas, presencia de riesgos y salud mental.

## **III Fase: Identificación de actores sociales.**

Para la identificación de los actores sociales que participan en los 3 talleres organizados se establecen los siguientes criterios de selección:

- Aplicación de la plantilla 01 de actores sociales que contiene 24 espacios, de los cuales se escogieron 15 actores sociales comunitarios con mayor puntaje: Asociación Pro Ayuda al Hermano Limonense en Situación de Calle, Asociación de Desarrollo Indígena TaynÍ, Junta de Protección de Niñez y Adolescencia de Limón, Consultativo: Representante del Programa Espacios Seguros del PANI, Asociación de Desarrollo Comunal de Limoncito, Fraternidad de Pastores (representantes de grupos religiosos), Asociación de Desarrollo Comunal de La Colina, Asociación de Desarrollo Comunal de Progreso, Vesta y Caño Negro; Junta de Salud ASVE, representantes de Comités de Salud de: Corales, Villa del Mar, Limón 2.000, Bananito, Aguas Zarcas y María Luisa. (Ver anexo N° 1).
- Aplicación de la plantilla 01 para la selección de los siguientes actores institucionales considerados como expertos: INS, CCSS (HTFC, ASVE, ASL, sucursal), IAFA, AyA, CONAPDIS, INAMU, CEN CINAI, CAI Marcus Garvey, consultorio médico ICE, consultorio médico RECOPE, Municipalidad del Cantón Central de Limón, Concejo Municipal, policía municipal, PANI, Ministerio Público, Fuerza Pública, DIS, OIJ, IMAS, MEP, UCR, INA y Cámara de Comercio. (Ver Anexo N° 2).
- Aplicación de la plantilla 01 para la selección de actores sociales clave en el taller de salud mental: de acuerdo con el listado de actores sociales comunitarios e institucionales se efectuó la respectiva priorización: CCSS (ASVE, ASL y HTFC), IAFA, INA, IMAS, CONAPDIS, PANI, OIJ, MEP, Consultativo: Representante del Programa Espacios Seguros del PANI, Junta de Protección de Niñez y Adolescencia de Limón, Asociación de Desarrollo Indígena TaynÍ, Asociación de Desarrollo de Pacuare, Comité de Salud ASVE.



#### **IV Fase: Identificación y priorización de los problemas y sus determinantes respuesta social.**

La priorización de los problemas y sus determinantes se realizó en cuatro etapas a través de la organización de varias jornadas de trabajo:

##### **a) Priorización del equipo ASIS basado en mortalidad:**

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

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

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

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

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

Se reclasificaron los eventos según CIE 10 al tercer carácter de desagregación.

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

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



### **b) Priorización de los problemas de salud con la comunidad:**

Ejecución de un primer taller con la participación de actores sociales de la comunidad. En este taller se realizó la priorización de los problemas de salud sentidos por la comunidad. Se aplicó la metodología de “Valorización de problemas” para determinar 9 problemas priorizados, a los cuales se les aplicó en conjunto con los actores sociales la técnica de los “5 por qué”.

### **c) Priorización de los problemas con actores sociales institucionales:**

Realización de un segundo taller con la participación de expertos convenientes para el análisis de los 9 problemas priorizados a través de la técnica de la “Espina de pescado (causa-efecto).

Se tomó la decisión de trabajar el análisis de los problemas con los expertos a través de subgrupos de trabajo para la identificación según los contextos abordados.

Una vez terminado el análisis con los expertos se priorizó por medio del “Diagrama de Pareto” las causas raíz o factores de riesgo de cada problema de salud. Al final, por cada problema de salud se obtuvo cinco causas raíz priorizadas.

### **d) Priorización de los problemas en salud mental:**

Según selección de las 6 principales causas de mortalidad en el Cantón de Limón identificados por el equipo ASIS, se procedió a la priorización de 3 problemas asociados en salud mental.

### **e) Validación de las líneas de acción:**

Para el desarrollo de este taller se convocó a los actores sociales comunitarios, así como a actores sociales institucionales o expertos que el equipo del ASIS consideró pudiesen aportar para la validación de las líneas de acción que permitió la construcción del plan de acción.

## **V Fase: Interpretación de la información.**

Con base en los productos obtenidos de los talleres, se procedió a la organización, tabulación e interpretación de los resultados, haciendo énfasis en los principales hallazgos como parte del resultado del informe final.

Esta fase tiene como finalidad establecer las brechas de salud, así como la relación que existe entre los problemas de salud identificados con el entorno



demográfico, social, económico y la evaluación de la respuesta del sector (aciertos y desaciertos) y los factores condicionantes de la salud.

#### **VI Fase: Socialización y difusión de la información.**

Una vez validadas las líneas de acción y elaborado el informe final del ASIS se realizará la socialización y difusión formal a las autoridades locales y la población a través del envío del documento vía correo electrónico.

Asimismo, se subirá a la web el documento para alcanzar una rápida difusión de la información y aumentar las posibilidades de que la población del Cantón y de otros ámbitos tengan acceso a la información para su monitoreo y seguimiento.

#### **VII Fase: Seguimiento de las acciones de intervención institucionales.**

Como parte de la intervención basada en evidencias, el ARSL dará seguimiento a los compromisos pactados por parte de las autoridades de salud y otras autoridades locales, mediante la elaboración y aplicación de instrumentos de evaluación de resultados.

## **5. SELECCIÓN DE INDICADORES**

A criterio del equipo ASIS se seleccionó un total de 51 indicadores distribuidos según características sociales, demográficas, económicas, educativas, recursos, sistemas de salud y salud mental.

Este grupo dimensiona el estado de la salud, los factores internos y externos asociados; esto con la finalidad de estandarizar los datos que permitan una caracterización profunda de la situación de salud en el Cantón y su relación con los determinantes de la salud. (Ver cuadro N° 1)



**Cuadro N° 1**  
**Distribución de indicadores**  
**Periodo 2023**

<b>Tabla de Indicadores</b>			
<b>Indicadores Sociales</b>			
<b>N°</b>	<b>Análisis Integral del Indicador</b>	<b>Definición</b>	<b>Resultados</b>
1	Tasa de alfabetización	Proporción de la población adulta de 15 y más años de edad que es letrada, expresada como porcentaje de la correspondiente población, total 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.	Cantonal: 96,96
2	Índice de desarrollo humano (DH)	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).	Nacional: 0,81(puesto 62 del ranking de DH)
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).	Cantonal: 0,767
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).	Cantonal: 26,09



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.	Regional: 65,2 % viviendas propias totalmente pagadas. 9,0 % vivienda propia pagando a plazos. 17,4 % viviendas alquiladas. 0,9 % viviendas en precarios. 7,3% otro tipo de tenencia.
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.	Regional: Porcentaje total de hogares con jefatura femenina: 42,9%. Porcentaje de hogares no pobres con jefatura femenina 41,1 %. Total, de hogares pobres con jefatura femenina 48,6%. Hogares en pobreza no extrema con jefatura femenina 47,7%. Hogares en pobreza extrema con jefatura femenina 51,0%.

**Indicadores Demográficos**

N°	Análisis Integral del Indicador	Definición	Resultados
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).	Cantonal: N: 100.236. Limón n: 60.710. Valle la Estrella n: 20.818. Matama n: 8.451. Río Blanco n: 10.257.
8	Composición poblacional por grupos de edad y sexo	Porcentaje de la población total que pertenece a cada grupo de edad o sexo.	Cantonal: Población Total 9,01. Grupos etarios 0 a 4 años: 8,24. 5 a 9: 8,41. 10 a 14: 8,55. 15 a 19: 8,7. 20 a 24: 8,59. 25 a 29: 8,42. 30 a 34: 7,76: 35 a 39: 7,75. 40 a 44: 6,74. 45 a 49: 5,55.



			50 a 54: 4,98. 55 a 59: 4,78. 60 a 64: 4,11. 65 a 69: 2,95. 70 a 74: 1,92. 75 a más: 2,55.
9	Razón Mujer-Hombre	Número de mujeres por cada 100 hombres, existentes en la población total.	Cantonal: 102 mujeres por cada 100 hombres. Distrital: Limón: 102 mujeres por cada 100 hombres. Valle la Estrella: 105 mujeres por cada 100 Hombres. Río Blanco: 100 mujeres por cada 100 hombres. Matama: 104 mujeres por cada 100 hombres.
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 de edad más la población de 65 y más años de edad; y la población económicamente productiva como la población entre 15 y 64 años de edad. Todo para un determinado país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año (OPS).	Cantonal: en el Cantón de Limón hay 50 personas en edades dependientes por cada 100 en edades productivas.
11	Razón de envejecimiento	Número de personas mayores de 64 años de edad por cada 100 personas menores de 15 años existentes en la población total.	Para el Cantón de Limón hay 34 personas mayores de 64 años por cada 100 personas menores de 15 años.
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	El 71 % de la población del Cantón de Limón reside en zona 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)	Cantonal: 0 a 9 años: 16, 6 %. 10 a 19 años: 16,5%. 20 a 64 años: 58,2% 65 y más años: 8,6 %.
14	Total, de nacimientos	Número total de nacidos vivos en un espacio geográfico y periodo determinados	Cantonal: 1441 Distrital: Limón 749 Valle la Estrella 454 Río Blanco 128 Matama 110
15	Tasa de natalidad	Número de nacimientos por cada mil habitantes; esto es, la razón del número de nacimientos anuales con respecto a la población total, por mil (INEC, modificada). Sinonimia: tasa bruta de natalidad y tasa cruda de natalidad.	Cantonal 14,4 Distrital: Limón 12,3 Valle la Estrella 22,0 Río Blanco 12,6 Matama 13,1
16	Tasa de crecimiento natural de la población	Tasa de aumento (o disminución) de una población en un año determinado debido a un excedente (o déficit) de nacimientos frente a las defunciones, expresada como porcentaje de la población base (INEC).	Distrital: Limón 23 Valle la Estrella 35,7 Río Blanco 123 Matama 104,3
17	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).	Nacional: 80,5 años
18	Número anual de defunciones	Número total de defunciones esperadas en un año específico, para un determinado país, territorio o área geográfica.	Cantonal 729 Distrital: Limón 521 Valle la Estrella 97 Río Blanco 54 Matama 57
19	Tasa cruda de mortalidad	La razón entre el número de defunciones en una población durante un año específico y la población total a mitad de año, para el mismo año, usualmente multiplicada por 1.000.	Cantonal: Se produjeron 7,29 defunciones por cada 100 habitantes. Distrital: Limón 8,55 Valle la Estrella 4,70 Río Blanco 5,34 Matama 6,81



20	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).	Cantonal: 2015: 55,54 2016: 55,98 2017: 56,2 2018: 56,2
Indicadores Económicos			
N°	Análisis Integral del Indicador	Definición	Resultado
21	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.	Nacional: Corresponde al año 2020 12,140
22	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.	Regional: 21,9
23	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.	Regional: 10,4
24	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	Regional: 191.234 personas conforman la fuerza de trabajo o población económicamente activa.
25	Tasa de ocupación	Porcentaje de la población ocupada con respecto a la población de 15 años o más. (INEC).	Nacional: En C.R la tasa de ocupación es del 33,7. Regional: En la Región Huetar Caribe 47,78.
26	Tasa de desempleo abierto	Porcentaje de la población desocupada con respecto a la fuerza de trabajo (INEC). Sinonimia: proporción desempleada de la fuerza de trabajo y proporción de la PEA desocupada	Nacional: C.R 13 personas de cada 100 en la fuerza de trabajo de 15 años y más se encuentran desempleadas para el primer trimestre del año 2022.



			En la Región Huetar Caribe el 13,9 de las personas se encuentran desempleadas por cada 100 de la fuerza de trabajo de 15 años y más para el primer trimestre del año 2022.
27	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.	Regional 2021: I 43.743. II 96.166. III 166.162. IV 264.337. V 631.688
28	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.	Regional 2021: 14,4
29	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 indica que no existe desigualdad (todas las personas u hogares reciben exactamente el mismo ingreso) y el 1 significa que la desigualdades 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".	2021 Por hogar 0,496 Por persona 0,482
Indicadores Servicios			
N°	Análisis Integral del Indicador	Definición	Resultados
30	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	Cantonal: ASADAS 12,2 %. Acueducto Municipal 0,6 %. Acueducto del AYA 72,4 %. Acueducto de empresa o cooperativa 0,6 %. Pozo 4,9 %. Río o quebrada 7,9 %. Otra fuente 1,4 %.



		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.	
31	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.	Provincial: 97,7 %
32	Cantidad 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.	Para el año 2022 se atendieron 3470 partos.
33	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	Tasa: 12 médicos por cada 10.000 habitantes del cantón de Limón



		se encuentren al día con sus responsabilidades financieras.	
34	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 a fin de que no cuente con un título de Licenciatura en Enfermería.	Tasa x 10.000 habitantes: 21 profesionales de enfermería
35	Tasa de profesionales en odontología	Cantidad de odontólogos que prestan servicio en los centros de salud públicas.	Tasa: 1 por cada 10.000 habitantes
36	Total de camas hospitalarias	Total de camas de hospital que son regularmente mantenidas con recursos y están disponibles para ser ocupadas por pacientes.	HTFC: 289 camas en total
37	Cantidad de atenciones ambulatorias	Número promedio de consultas médicas por persona por año. Se incluyen todas las visitas hechas ya sea por médicos generales o especialistas, ya sea en consultorios individuales, clínicas o áreas de consulta externa de hospitales. No se incluyen las teleconsultas ni las interconsultas o visitas durante periodos de internamiento.	HTFC: 71 330 ASL: 107 858 ASVE: 91 781  Para el año 2022
38	Egresos hospitalarios	No se incluyen las teleconsultas ni las interconsultas o visitas durante periodos de internamiento.	12 137 egresos en total para el 2022.

### Indicadores Servicios

N°	Análisis Integral del Indicador	Definición	Resultados
39	Territorios Indígenas	Es una variable geográfica, corresponde a un área espacial creada por ley o por decreto ejecutivo y suele tener límites naturales, destinado a que las poblaciones indígenas puedan desarrollarse según sus costumbres y tradiciones.	Tayní 2 850
40	Porcentaje de asistencia a la educación	Cociente que representa el dividir la población de 5 años y más que asiste a la educación regular entre el total de la población de 5 años	33,44% de la población de 5 años o más asisten a educación regular en el Cantón



	regular de población con cinco años y más	y más, multiplicado por 100 para expresarlo en porcentaje.	de Limón
41	Consumo de tabaco en población de 12 a 70 años (Prevalencia de consumo de tabaco en el último mes)	Tasa o porcentaje de prevalencia del consumo de tabaco en el último mes: Proporción de personas en una población que consumieron tabaco durante los últimos 30 días. A esta prevalencia se le llama también consumo activo.	Tasa año 2023: 12 por cada 10.000 habitantes cantonal
42	Consumo de alcohol en población de 12 a 70 años (Prevalencia de consumo de tabaco en el último mes)	Tasa o porcentaje de prevalencia del consumo de alcohol en el último mes: Proporción de personas en una población que consumieron alcohol durante los últimos 30 días. A esta prevalencia se le llama también consumo activo.	Tasa año 2023: 14 por cada 10.000 habitantes cantonal
43	Edad promedio de inicio del consumo de drogas ilícitas en población de 12 a 70 años	Valor de la media para el Indicador de la edad de inicio de uso de drogas ilícitas en población de 12 a 70 años.	Promedio de Bebidas alcohólicas: 15,2 años Tabaco: 13,2 años Cocaína: 16,1 años Crack: 14,8 años Marihuana: 13,7 años
44	Cobertura de vacunas en menores de un año por tipo de vacuna	Cantidad de personas vacunadas según los datos del Programa ampliado de inmunizaciones	Coberturas del año 2022 Cantón de Limón: BCG: 92,42%, Penta1: 72,76%, RV2: 71,06%, Penta3: 70,24%, VHB3: 76,72%, NM2: 75,29%, SRP: 84,57%, VARICELA: 82,53%, SRP: 77,18%, Td: 72,63%, VPH2 26,20% Tdap 54,53%
<b>Indicadores Salud Mental</b>			
N°	Análisis Integral del Indicador	Definición	Resultados
45	Tasa de esquizofrenia	Los trastornos esquizofrénicos se caracterizan, en general, por distorsiones fundamentales y típicas del pensamiento y de la percepción, junto con una afectividad inadecuada o embotada. Habitualmente se mantienen tanto la lucidez de la conciencia como la capacidad intelectual, aunque con el transcurso del tiempo pueden desarrollarse ciertas deficiencias intelectuales	Cantón de Limón: Quinquenio 2018-2022 tasa de 2 por cada 100.000 habitantes



46	Tasa de Depresión	En los episodios típicos, tanto leves como moderados o graves, el paciente sufre un decaimiento del ánimo, con reducción de su energía y disminución de su actividad. Se deterioran la capacidad de disfrutar, el interés y la concentración, y es frecuente un cansancio importante, incluso después de la realización de esfuerzos mínimos. El episodio depresivo puede ser calificado como leve, moderado o grave, según la cantidad y la gravedad de sus síntomas. Incluye: depresión psicógena, depresión reactiva, reacción depresiva.	Cantón de Limón: Tasa por quinquenio 2018-2022: 53 por 100.000 habitantes
47	Tasa de suicidio	La conducta suicida es un resultado no deseado en salud mental, no considerada como un diagnóstico en sí mismo. Tiene origen multifactorial y se ha definido como "una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva, inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado". Incluye la ideación suicida, el intento de suicidio y el suicidio (OPS).	Tasa del quinquenio 2018-2022: 2 por 100.000 habitantes cantonales
48	Tasa de profesionales en psicología	Número de psicólogos disponibles por cada 10.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.	Tasa del 2022: 0,3 profesionales por cada 10.000 habitantes cantonal
49	Tasa de profesionales en psiquiatría	Número de psiquiatras disponibles por cada 10.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.	Tasa del 2022: 0,2 profesionales por cada 10.000 habitantes cantonal.
50	Tasa de profesionales en trabajo social	Número de trabajadores sociales disponibles por cada 10.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.	Tasa del 2022: 1 trabajadora social por cada 10.000 habitantes cantonal.
51	Tasa de profesionales de enfermería en salud mental	Número de enfermeras en salud mental disponibles por cada 10.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.	Tasa del 2022: 0,1 profesional por cada 10.000 habitantes del cantón de Limón.

Fuente: Definición y ajuste de indicadores según criterio del equipo ASIS. Periodo 2023



## 6. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

### I. Descripción de las características geográficas

La provincia de Limón se sitúa en la parte noroeste de Costa Rica con una extensión de 1765.79 km<sup>2</sup> que abarca aproximadamente el 17% del territorio nacional. Posee una extensión territorial de 9.188 kilómetros cuadrados.

La provincia limita al norte con la República de Nicaragua (Río San Juan), al sureste con la República de Panamá (Río Sixaola), al sur con la Región Brunca, al noroeste con el Mar Caribe y al oeste con la Región Central.

#### División administrativa:

La provincia de Limón cuya cabecera recibe el mismo nombre cuenta con 6 cantones los cuales se detallan según año de creación: (Ver Cuadro N° 2)

**Cuadro N° 2**  
**Distribución de cantones, según año de creación**  
**Provincia de Limón. 2023**

Cantón	Año creación	Distrito
Limón	1892	Limón, Valle La Estrella, Río Blanco y Matama.
Pococí	1911	Guápiles, Jiménez, Rita, Roxana, Cariari, Colorado, La Colonia.
Siquirres	1911	Siquirres, Pacuarito, Florida, Germania, Cairo, La Alegría, Reventazón.
Talamanca	1969	Bratsi, Sixaola, Cahuita, Telire.
Matina	1969	Matina, Bataán, Carrandí.
Guácimo	1971	Guácimo, Mercedes, Pocora, Río Jiménez, Duacarlí.

Fuente: Elaboración propia según datos de PGR 2012, PGR 2013, PGR 2018, y Atlas Censal. UCR. 2023



Específicamente en el Cantón de Limón se encuentra el puerto más importante del país ubicado en la costa litoral del caribe. Se constituye como uno de los centros navieros y de contenedores más importantes de América Latina y el Caribe a través de la zona portuaria de Moín y a menor escala en el puerto Hernán Garrón Salazar de Limón. Los puertos atienden el 90% de las exportaciones e importaciones de Costa Rica.

Existen varias versiones acerca de la naturaleza del nombre de Limón; sin embargo; la más popular es que se origina por un árbol de Limón situado por las inmediaciones del antiguo edificio de gobernación, del cual se abastecían varias personas para hacer remedios caseros contra las enfermedades, convirtiéndose en un árbol muy popular hasta ser el punto de referencia de la población.

#### **Límites:**

El Cantón de Limón limita al norte con el Cantón de Matina; al este con el Mar Caribe, al sur con el Cantón de Talamanca y al oeste con el Cantón de Turrialba, Cartago.

#### **Relieve:**

Al oeste de la provincia se sitúa la cordillera de Talamanca considerada como una de las principales de la zona, con estribaciones importantes como la fila de Matama con una altura de 2251 al norte y el Chirripó a 3820 de altura. Tortuguero y Matina sobresalen entre las llanuras existentes y las de los ríos Banano, Bananito, La Estrella y Talamanca.

El relieve es plano y pantanoso mayormente en las costas y en la parte norte, gradualmente montañoso en dirección hacia el sur.

#### **Clima:**

Es cálido y húmedo como parte del efecto que se presenta debido a la abundancia del recurso hídrico y la cercanía a la costa y regiones montañosas. Su promedio de temperatura es de 29°C.

#### **Hidrografía:**

Según datos de la Municipalidad del Cantón Central de Limón (2021) las características hidrográficas del Cantón de Limón son las siguientes:



“El sistema fluvial del Cantón de Limón, corresponde a la subvertiente Caribe de la vertiente del mismo nombre el cual pertenece a las cuencas de los ríos Estrella, Matina, Banano, Moín y Bananito.

La primera es drenada por el río La Estrella, al que se le unen los ríos Cuen, Cariei, Abuy, Suruy, Bitey, Niñey; así como por los ríos Tuba, Seco, Bote y Dixibre. Los citados cursos de agua nacen en el cantón, los cuales van en dirección suroeste a noreste y noroeste a sureste, hasta desembocar en el mar Caribe. El río Tuba es límite con el Cantón de Talamanca.

La cuenca del río Matina es irrigada por el río Chirripó y sus afluentes los ríos Cuen, Nari, Xikiari y Boyei; los cuales se originan en la región; cuyas aguas presentan un rumbo de suroeste a noreste. Los ríos Chirripó y Boyei son límites cantonales, el primero con Turrialba de la provincia de Cartago; y el otro con Matina.

La cuenca del río Banano es drenada por el río de igual nombre y sus afluentes los ríos Segundo, Tercero, Nuevo y Aguas Zarcas; así como por el río Vizcaya. Los citados cursos de agua van en dirección suroeste a noreste hasta desembocar en el mar Caribe.

La cuenca del río Moín es irrigada por los ríos Limoncito y Moín este último recibe al río Blanco con sus afluentes los ríos René y Quito; lo mismo drena el área los ríos Madre, Toro y Bartolo. Los cursos de agua nacen en la región y presentan un rumbo de suroeste a noreste hasta confluir al canal y éste al mar Caribe. El río Toro es límite con el Cantón de Matina.

La cuenca del río Bananito es drenada por el río de igual nombre, así como por los ríos San Andrés y Congria. Al río Bananito se le unen los ríos Bererico, Tugela, Yalú, Gobán y Carbón. Los citados ríos nacen en el cantón, los cuales presentan una dirección de suroeste a noreste y de noroeste a sureste hasta desembocar en el mar Caribe.

Los ríos más importantes que la traspasan son: Estrella, Limoncito, Banano, Bananito y Vizcaya, así como varias subcuencas” (...).

### **Áreas de conservación y ecosistema:**

El Cantón de Limón cuenta con la cuenca del Río Banano, la Reserva Biológica Hitoy Cerere y el Refugio Nacional de Vida Silvestre Limoncito extensión de 1.056 ha., cuenca del río Moín con un área de 163, 57 Km<sup>2</sup>.



El ecosistema de la zona costera es muy amplio en cuanto a ecosistema marino y humedales; cautiva diferentes tipos de animales tales como: tortugas, caimanes, monos, osos perezosos, diferentes especies de peces y serpientes, entre otros.

### **Plan regulador**

El Plan Regulador de Limón (Reglamento de Zonificación) vigente fue elaborado el 17 de abril de 1993 (No 67) y la última actualización se efectuó el 03 de setiembre de 2001; el cual se encuentra desactualizado, no cubre todo el territorio y es limitado.

## **II. Descripción de las características demográficas**

Con base en proyecciones del INEC, 2011 al año 2022 se proyecta para la provincia de Limón una población de 469.797 habitantes distribuidos en los 6 cantones, de los cuales 241.743 son hombres y 228.054 corresponden a mujeres.

En el censo 2011 realizado por el INEC, se proyecta para el año 2022 un total de 100.236 habitantes en el Cantón de Limón, distribuidos por distritos de la siguiente manera: Limón 60.710, Valle La Estrella 20.818, Río Blanco 10.257, Matama 8.451.

Ramírez, Marcela y otra (2020) destacan que de acuerdo con los datos registrados en el INEC 2011 el mayor porcentaje de afrodescendientes se encuentra en la provincia de Limón (23%), con mayor concentración en el Cantón Central; esto tomando en cuenta que esta población solo es superada por aquellos que se perciben como mestizos. Esto quiere decir que la mayoría de los habitantes pertenecen al grupo étnico mestizo, "(...) y cuatro de cada diez afrodescendientes y uno de cada cinco indígenas (el 16% del territorio es indígena) del país viven en esta provincia".

La mayor parte de la población indígena del Cantón de Limón se agrupa principalmente en el territorio indígena Tayní (TJÄI) en el Distrito de Valle La Estrella. De acuerdo con el Cuadro N° 3, a partir del censo 2011 del INEC se registró un total de 10.034 indígenas cabécares, los cuales se encuentran distribuidos en los territorios indígenas de: Chirripó, Tayní y Talamanca Cabécar.



**Cuadro N° 3**  
**Distribución de territorios y comunidades indígenas de Limón**

Provincia de Limón							
Información sobre los territorios y comunidades indígenas							
Territorio indígena	Población total en los territorios	Población indígena total	Población no indígena total	Pueblo indígena	Cantón	Distrito	Cantidad de comunidades
<b>Total</b>	24,037	20,153	3,884				95
Talamanca Bribri	8,368	7,772	596	Bribri	Talamanca	Bratsi	7
				Bribri	Talamanca	Telire	23
Këkökdi	3,575	1,062	2,513	Bribri	Talamanca	Cahuíta	2
Chirripó <sup>1</sup>	6,341	5,985	356	Cabécar	Limón	Valle de la Estrella	21
Tayni	2,850	2,641	209	Cabécar	Limón	Valle de la Estrella	14
Talamanca Cabécar	1,435	1,408	27	Cabécar	Limón	Valle de la Estrella	3
				Cabécar	Talamanca	Bratsi	5
				Cabécar	Talamanca	Telire	3
Telire	545	533	12	Cabécar	Talamanca	Telire	11
Bajo Chirripó <sup>2</sup>	923	752	171	Cabécar	Matina	Matina	5
				Cabécar	Matina	Batán	1

<sup>1</sup> Incluye la población de 23 comunidades en el territorio Chirripó del distrito Chirripó del cantón de Turrialba. La información censal disponible no permite desagregar esta población

<sup>2</sup> Incluye la comunidad de Cerro Azul en el territorio Chirripó del distrito Chirripó del cantón de Turrialba. La información censal disponible no permite desagregar esta población

Elaboración propia a partir del Censo 2011

Los procesos migratorios o desplazamientos internos de la población indígena del distrito de Valle Estrella limitan la posibilidad de determinar el número real de habitantes pertenecientes al cantón; esta situación se da principalmente por la búsqueda de acceso a los servicios públicos en salud, educación, oportunidades laborales, entre otros. Según la división territorial electoral del Tribunal Supremo de Elecciones (2023) las comunidades del territorio indígena son:

“Alto Cwen\*/. Coord.: 594347/1070430 Poblados: Bella Vista (Cajuerbaa)\*, Cunabri\*, Moy\*. 70102035 Xiqiari\*/. Coord.: 571137/1080550 Poblados: Caqebata, Conoari, Dyosbata, Jarey (Cucubali)\*, Köiyabari\*, Ñari, Ñari Tawa, Xiqiari Tawa\*, Xula Dyaca. 70102036 Sinoli\*/. Coord.: 563865/1074191 Poblados: Bakche, Boto Qichey, Cwen De Alto Chirripo, Ducu (Tsutsubli), Duleca, Pista Bata, Sipegri, Toloc Qicha\*, Wixca Bata. 70102040 Concepcion\*. Coord.: 607185/1074080 Poblados: Cerere, Cuatkgri, Finca Cartagena, Finca San Francisco, Reserva Indigena Cerere\*, San Juan. 70102042 Almirante\*. Coord.: 573363/1080288 Poblados: Bayey (Boyey)\*, Shinabla\*, Shordy\*, Tamiju\*. 70102043 Gavilan (Shicalarbata)\*. Coord.: 602209/1075436 Poblados: Calveri\*, Cuchey, Cwey Ñac (Boca Cuen) \*, Isla Cuen\*/, Jabuy\*.



70102044 Jakküe (Sitio Hilda Parte Este) \*. Coord.: 557183/1064617 Poblados: Duchitawasi (Alto Chirripo Parte Este), Joctali, Manzanillo\*". Pág. 211

En el escenario de la salud por condiciones geográficas, se estima que el 33% de la población de Valle La Estrella, incluida la indígena acude al primer nivel de atención de salud (EBAIS) ubicadas en zonas adyacentes a su lugar de residencia. Esto se ve reflejado en comunidades como Tuba Creek cuyos habitantes asisten a EBAIS ubicados en el Cantón de Talamanca; Bajo Chirripó en Turrialba de Cartago; asimismo, habitantes de Bananito Norte y Bananito Sur son atendidos por EBAIS del Área de Salud de Limón.

En relación con la población asiática, el informe del Instituto de Desarrollo Rural, (2016) refiere que: "No se cuenta con el dato preciso de la población china dentro del Territorio, pero se ha observado que la mayor parte de estas personas se ubican en el distrito central de Limón, por lo que sería presumible que el dato poblacional para el TIML sea muy cercano a las 876 personas reportadas para la provincia de Limón en el Censo del 2011 (INEC 2011)". Pág. 29

### **Población migrante:**

La Dirección General de Migración y Extranjería (2011) refiere que: "Los datos del Censo del año 2000 determinan un total de población en Costa Rica de 3.810,179 personas, de las cuales el 7.80% corresponde a inmigrantes. Esta población inmigrante se ubicó mayoritariamente en las provincias de Limón, en primer lugar, y en Alajuela en segundo". Pág. 19.

Según el informe del INEC Censo 2011 la generalidad lo conforman los hombres representados por un 5.79% y 4.53% mujeres; provenientes principalmente de Nicaragua, Colombia, Cuba y Venezuela.

Solís, Laura y otro (2022) afirman que en Costa Rica: "...se reconocen tres categorías en el país: migrantes temporales, especiales y permanentes. Adicionalmente, según datos de la DGME, alrededor de un 9% de la población del país está conformada por personas inmigrantes y se considera que alrededor del 66% de la población migrante es de origen nicaragüense". Pág. 5

Para el año 2021 el PNUD reporta que del total de población extranjera representado por un 9,2% de estos el 8.1 son nicaragüenses que viven en la Región Huetar Caribe como residentes permanentes.



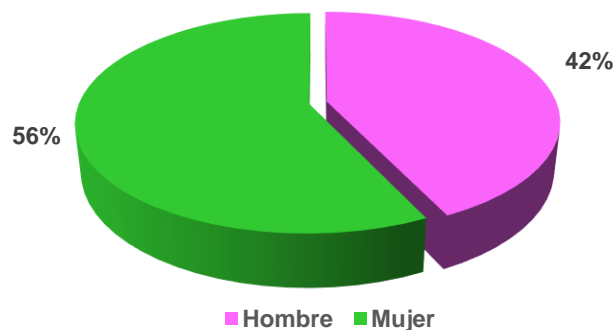
En la Municipalidad del Cantón Central de Limón existe la Oficina de Atención de Personas Afrodescendientes y Migrantes conformada desde hace aproximadamente dos años. En total han atendido a 32 migrantes en el año 2022 y en el primer cuatrimestre del 2023 a 30 personas de nacionalidades distintas, en su mayoría a la población nicaragüense; también cubanos, venezolanos y panameños.

Esta oficina se encarga de brindar asesoría en cuanto al estatus migratorio; así como asesoría y orientación en temas relacionados con los derechos. Asimismo, se coordina con la OIM acciones de asesoramiento sobre derechos de las personas migrantes.

En el año 2021 la OIM en Costa Rica con el apoyo de USAID inauguró el Centro para Migrantes Comunal en Limón que brinda información sobre trámites migratorios. Brinda servicio tales como: información y asesoría para procesos migratorios y de solicitud de refugio, información sobre derechos y acceso a servicios, sensibilización sobre temas migratorios, referencias a organizaciones o fundaciones, atención integral a migrantes y retornados, referencia para apoyo psicosocial, referencia a bolsas de empleo y naturalización.

El CMC informa que desde el año 2020 al primer cuatrimestre del 2023 atendieron un total de 822 personas provenientes de distintas nacionalidades, en su mayoría de Nicaragua 718, Panamá 17, Honduras 15, Colombia 14, Venezuela 13, Costa Rica 11, República Dominicana y Cuba 8 cada una, El Salvador 6, Guatemala 2, Haití 2 y otras 8. Los cuales se distribuyen según género de la siguiente manera: (Ver gráfico N° 1)

**Gráfico N° 1**  
**Cobertura población atendida por el CMC.**  
**Cantón de Limón. Periodo 2020-2023**



Fuente: Datos proporcionados por el CMC en Limón. Mayo 2023.



### III. Descripción de las características socioeconómicas

#### Aspectos Socioeconómicos:

Con base en el informe Estado de la Nación (2018): “El Caribe presenta fuertes contrastes. Es la principal vía para el comercio internacional del país (moviliza el 80% de la carga) y produce el 13,5% de las exportaciones totales, lo que podría colocarla como una zona de gran prosperidad, pero sus bajos índices de desarrollo reflejan lo contrario”; a pesar de que el Cantón de Limón agrupa la mayor actividad económica se posiciona entre los más bajos a nivel de la Región.

Las exportaciones e importaciones se movilizan por vía marítima a través de los complejos portuarios de Moín (terminal de contenedores) y Limón que están separados entre sí a una distancia aproximada de 6 km. El primero, es operado por la empresa holandesa APM Terminals Central América S.A., al 2015 se previó la contratación de un total de 650 trabajadores la mayoría oriundos de la Región Huetar Caribe con una proyección de aproximadamente 147.000 empleos indirectos; comenzó a operar en el año 2019 propiamente. El segundo, es administrado por JAPDEVA, brinda el servicio de atención a cruceros, buques y carga en general.

Ramírez, Marcela y otra (2020) manifiestan que el Cantón de Limón presenta un “IDH de 0,754, con una esperanza de vida de 78,2 para la población en general, con una diferencia marcada para las mujeres de 83.2 y los años esperados de escolaridad representa el 11,6 ... los hombres tienen un promedio de 73.8 años de esperanza de vida, una diferencia de casi diez años. (...) Esto indica que, elementos propios del Cantón asociados con la calidad de la salud, las condiciones laborales u otras causas socio ambientales, incidan para que los varones fallezcan a edades más tempranas”. Págs. 8 y 11.

Se destaca que la mayoría de las mujeres ostentan la jefatura del hogar sin el apoyo económico de la figura paterna para afrontar las necesidades básicas y de crianza de los hijos. Aún aquellas que mantienen una relación estable de pareja ya sea en condiciones de casada o unión libre presentan un nivel de dependencia económica que no siempre les permite aspirar a una autonomía económica y de toma de decisiones.

El Cantón de Limón presenta un índice de desarrollo social de 26.09 que contempla indicadores relacionados con la actividad económica, participación social, salud, educación y seguridad (Ver Cuadro N° 4).



**Cuadro N° 4**  
**Índice de desarrollo social**  
**Cantón de Limón**

Cantón y distrito	Año y posición relativa			
	2013		2017	
	IDS	Posición	IDS	Posición
<b>IDS Cantonal y Distrital</b>				
<b>Limón</b>	<b>27.3</b>	<b>71</b>	<b>26.09</b>	<b>73</b>
Limón	50.5	355	64.76	222
Valle La Estrella	27.3	471	28.67	478
Río Blanco	48.4	376	46.76	413
Matama	42.5	433	48.92	398

Fuente: INEC 2011. Informe Estadístico sobre la provincia de Limón 2008-2018.

Tal y como lo señala el MTSS (2020): “En la estructura empresarial de la región, existe una fuerte concentración de las personas ocupadas en establecimientos de menos de tres y de 30 o más personas trabajadoras, las cuales agrupan aproximadamente el 80% de la población ocupada de la región. Por lo que en la región predomina la concentración de la población ocupada en micro y grandes empresas”.

Es así como en el Cantón de Limón existe un predominio de las actividades relacionadas con el comercio, el agro y la industria, siendo el cultivo y exportación del banano la principal actividad económica. Dentro de las principales fuentes de empleo a nivel de empresa privada se encuentran: Standard Fruit Company (con predominio en el Distrito de Valle La Estrella), APM-Terminals y Del Monte; destacan además otras organizaciones tales como: cooperativas, supermercados, fruterías, estiba (carga y descarga), tiendas, gasolineras, bancos privados, agencias navieras, otras ramas de actividad (pulperías, empresas recicladoras, catering service, reposterías, panaderías, estéticas, entre otros).

En el campo del servicio, la mayoría de las instituciones públicas se concentran en el casco urbano del Cantón Central de Limón por ser la cabecera de la provincia; dentro de las cuales se detallan: IMAS, PANI, Tribunales de Justicia de Limón, AyA, Hacienda, Hospital Regional Dr. Tony Facio Castro, M.S., MTSS, Defensoría de los Habitantes, INAMU, MINAE, ICE, Registro Civil, Municipalidad del Cantón Central de Limón, JAPDEVA, CONAPDIS, Aduana de Limón, Banco Nacional de Costa Rica, Banco de Costa Rica, Banco Popular, ICT, INS, entre otras.



La pobreza multidimensional se refiere a la identificación de los diferentes factores que inciden en las condiciones de pobreza de los hogares con base en el conjunto de necesidades que se consideran como básicas. De acuerdo con datos del PNUD y otro (2022) al año 2021 el índice de desarrollo de pobreza multidimensional del Cantón de Limón alcanzó el 0,098 con una incidencia de 29,30% y un total de 29.230 pobres. (Ver Cuadro N° 5).

**Cuadro N° 5**  
**Índice de pobreza multidimensional Cantonal**  
**Provincia de Limón.**

Cantón	Índice de pobreza multidimensional	Incidencia	Pobres
Hojancha	0,078	25,50%	2.041
Guácimo	0,079	25,90%	14.282
Tarrazú	0,08	25,50%	4.720
Parrita	0,08	26,20%	5.301
Nandayure	0,081	26,30%	3.100
Nicoya	0,081	25,40%	14.388
Puntarenas	0,083	26,10%	36.601
Pococí	0,083	26,30%	39.665
Dota	0,083	27,10%	2.152
Aguirre	0,084	27,00%	8.915
León Cortes	0,084	27,20%	3.742
Bagaces	0,084	25,80%	6.225
Corredores	0,086	26,10%	13.668
San Carlos	0,096	29,80%	59.621
Limón	0,098	29,30%	29.230
Siquirres	0,101	31,30%	20.302
Golfito	0,102	30,40%	13.856
Matina	0,102	30,50%	14.157
Osa	0,111	35,00%	10.892
Sarapiquí	0,112	32,60%	27.086
Turrialba	0,112	31,30%	23.026
Guatuso	0,113	34,80%	6.702
Buenos Aires	0,125	36,70%	19.627
Coto Brus	0,14	38,50%	17.061
La Cruz	0,143	40,10%	10.854
Upala	0,16	45,60%	24.661
Talamanca	0,179	50,20%	21.657
Los Chiles	0,221	58,90%	19.851

Fuente: PNUD. Índice de pobreza multidimensional. Últimos 26 cantones del país.2023.



Según se observa en el cuadro anterior, Limón se constituye en la provincia con mayor rezago en prácticamente sus 5 cantones; es decir, se ubican por debajo del promedio a nivel país.

#### ▪ Empleo

Debido a la limitante en el acceso de datos actualizados de empleo en la provincia de Limón y por ende el Cantón de Limón; se toma como referencia información generada en el documento “Informe estadístico sobre la provincia de Limón 2008-2018”; donde López Manuel (2019) refiere que:

(...) “La situación de desempleo era desfavorable en el 2011, la correspondiente tasa nacional era de un 3.4% y en todos los cantones limonenses la tasa de desempleo estaba por encima de la nacional, especialmente en cuanto al desempleo masculino (...).

(...) La cantidad de personas con empleo es de 130,393 de las cuales el 71% son hombres, lo que refleja la baja incorporación de las mujeres en actividades remuneradas. La mayor participación de las mujeres en el empleo se da en el Cantón de Limón con un 35%, y la menor en Matina con un 24%. Por mucho el Sector privado es el principal empleador tanto para hombres como para mujeres. La mayor proporción de empleo se genera en el Sector Privado, el 86% de los ocupados de esta provincia se encuentra en el Sector Privado, y el 14% restante se ubica en el Sector Público”. Pág. 23-24 (Ver Cuadro N° 6).

**Cuadro N°6**  
**Fuerza de trabajo por sector y Cantón según sexo**  
**Censo INEC 2011**

Cantón	Total			Total Sector Privado			Total Sector Público		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Limón Total	130 393	92 496	37 897	112 616	83 766	28 850	17 777	8 730	9 047
Limón	30 409	19 832	10 577	23 351	16 292	7 059	7 058	3 540	3 518
Pococí	43 849	31 325	12 524	38 895	29 031	9 864	4 954	2 294	2 660
Siquirres	19 587	14 432	5 155	17 027	13 030	3 997	2 560	1 402	1 158
Talamanca	9 733	6 982	2 751	8 716	6 454	2 262	1 017	528	489
Matina	12 777	9 659	3 118	11 781	9 207	2 574	996	452	544
Guácimo	14 038	10 266	3 772	12 846	9 752	3 094	1 192	514	678

Fuente: INEC 2011. López Corrales Manuel. Informe Estadístico sobre la provincia de Limón 2008-2018.



## ▪ Educación

Para el segundo semestre del año 2022 el INEC reportó que, del total de la población de la Región Huetar Caribe, el 24% alcanzó a concluir la primaria, el 19% la secundaria, el 3% la secundaria técnica y en educación superior un 11% el pregrado.

Llama la atención que el 27% de los hombres tienen la primaria completa, mientras el 22% de las mujeres la terminaron. En secundaria, son más las mujeres que la logran culminar 20% y los hombres 17%; al igual que la educación superior alcanzaron a terminarla el 13% de las mujeres; en tanto que el 8% de los hombres lo lograron. (Cuadro N° 7).

**Cuadro N° 7**  
**Población de 15 años o más por nivel de instrucción según zona, región de planificación y sexo, julio 2022**

Zona, región de planificación y sexo	Total	Nivel de instrucción									
		Sin instrucción	Primaria		Secundaria académica		Secundaria técnica		Educación superior		Ignorado
			Incompleta	Completa	Incompleta	Completa	Incompleta	Completa	Pregrado y grado	Posgrado	
<b>Total</b>	<b>4 258 881</b>	<b>129 137</b>	<b>438 648</b>	<b>965 972</b>	<b>843 763</b>	<b>808 883</b>	<b>50 848</b>	<b>89 781</b>	<b>835 398</b>	<b>95 339</b>	<b>1 112</b>
<b>Huetar Caribe</b>	<b>358 886</b>	<b>17 488</b>	<b>50 069</b>	<b>87 788</b>	<b>79 097</b>	<b>66 767</b>	<b>4 768</b>	<b>9 608</b>	<b>38 859</b>	<b>4 442</b>	
Hombres	167 669	9 416	21 325	46 054	40 861	27 702	2 579	4 803	13 322	1 607	
Mujeres	191 217	8 072	28 744	41 734	38 236	39 065	2 189	4 805	25 537	2 835	

Fuente: INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2022.

En la provincia de Limón los centros educativos públicos constituyen el 98.5% del total. López Corrales, Manuel (2019) afirma: “Cabe señalar que en el 2017 se contabilizan 107 escuelas indígenas. De estas escuelas un 47% son unidocentes (53), un 45% son direcciones 1 (48), y un 8% son direcciones 2, es decir 9 escuelas”. Pág. 45

En el Cantón de Limón se encuentra la Dirección Regional de Educación de Limón (MEP) con la siguiente oferta académica según circuito (Ver Cuadro N° 8):



**Cuadro N° 8**  
**Distribución de Centros Educativos según circuito.**  
**Dirección Regional de Educación de Limón**  
**Cantón de Limón**

CIRCUITO	N° ESCUELAS	N° COLEGIOS ACADÉMICOS	N° COLEGIOS TÉCNICOS	N° CINDEA	COLEGIOS NACIONALES VIRTUALES
02	38	9	2	8	1
03	25	0	1	2	0
07	15	1	2	0	0
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>1</b>

Fuente: Elaboración propia abril 2023. Plantilla suministrada por el Dirección Regional MEP.

En el año 1994 se crea el Proyecto de los Equipos Interdisciplinarios dirigido a 35 centros educativos públicos del país, con el propósito de disminuir el abandono escolar y aumentar el rendimiento académico, abordando desde la educación las dimensiones académicas, cognitiva, socioafectiva y psicosocial de las personas menores de edad residentes en comunidades con condiciones vulnerables. Este proyecto tuvo gran importancia lo que provocó que se fueran sumando más centros educativos. Para el año 2015 se contabilizaron 146 centros educativos a nivel nacional, en los cuales existen hoy en día los equipos interdisciplinarios.

A partir del año de 1995 comenzaron a funcionar los equipos interdisciplinarios en los centros educativos públicos del país; actualmente el Cantón central de Limón cuenta con un total 08 equipos interdisciplinarios ubicados en: Escuela Limoncito, Escuela Atilia Mata Freses (San Juan), Escuela Balvanero Vargas Molina (Cieneguita), Escuela La Colina, Proyecto Pacuare, Instituto de Educación General Básica Limón 2000, Centro Educativo Los Lirios y Escuela La Guaría (Valle La Estrella)

Todos los equipos interdisciplinarios del Cantón cuentan con profesionales de psicología y trabajo social a excepción del IEGB Limón 2000 que sustituye a este último por un planificador social y económico.

En el Cantón de Limón operan 4 centros educativos privados con primaria y secundaria: Centro Educativo Bilingüe del Caribe, Centro Educativo María Inmaculada, Centro Educativo San Marcos y Centro Educativo Adventista; y uno con primaria Escuela Cristiana Asambleas de Dios.



La oferta de servicios en educación superior es relativamente baja, en el Cantón de Limón se sitúan 4 universidades públicas: Universidad de Costa Rica (Sede del Caribe), Tecnológico de Costa Rica (campus Limón), Colegio Universitario de Limón, Universidad Estatal a Distancia (Sede Universitaria de Limón); y 4 universidades privadas: Universidad Libre de Costa Rica (ULICORI), Universidad Metropolitana Castro Carazo (UMCA) y Universidad Santa Lucía Limón. La mayoría de las carreras se concentran en opciones tales como: ciencias de la educación, administración, informática, ciencias sociales, turismo, ingenierías (química, informática, industrial), entre otras.

#### ▪ **Vías de acceso y medios de comunicación**

La principal vía de acceso al Cantón de Limón es a través de la ruta nacional 32 de San José a Limón y viceversa que atraviesa los distritos de Río Blanco y Limón; así como la ruta nacional 36 que traspasa el distrito de Matama y comunica con la zona sur de la región.

En la actualidad la ruta 32 está en proceso de rehabilitación y ampliación a 4 carriles de al menos 107,24 km., bajo contrato firmado en octubre 2013 entre el Consejo Nacional de Vialidad de Costa Rica con la empresa china CHEC; con la finalidad de agilizar la comunicación y aumentar la competitividad del encadenamiento productivo de la provincia.

Por vía aérea, cuenta con un aeropuerto denominado “Aeropuerto Internacional de Limón”, con pista de aterrizaje para aviones de gran envergadura. Se realizan distintos tipos de vuelos: a) Vuelos privados internacionales no itinerados; b) Vuelos locales itinerados (regulares) al menos 3 vuelos diarios de San José a Limón y viceversa; la aerolínea SANSA brinda vuelos chárter; y c) Vuelos privados locales.

El Cantón de Limón dispone de 2 emisoras radiales locales: Radio Casino, Radio Bahía y el Canal 36 de televisión. En línea se tienen radioemisoras denominadas: “Mi Limón Radio”, “Puerto Limón Radio”, “Comercio Limón.com” (radio), “Beats On Line Costa Rica”.

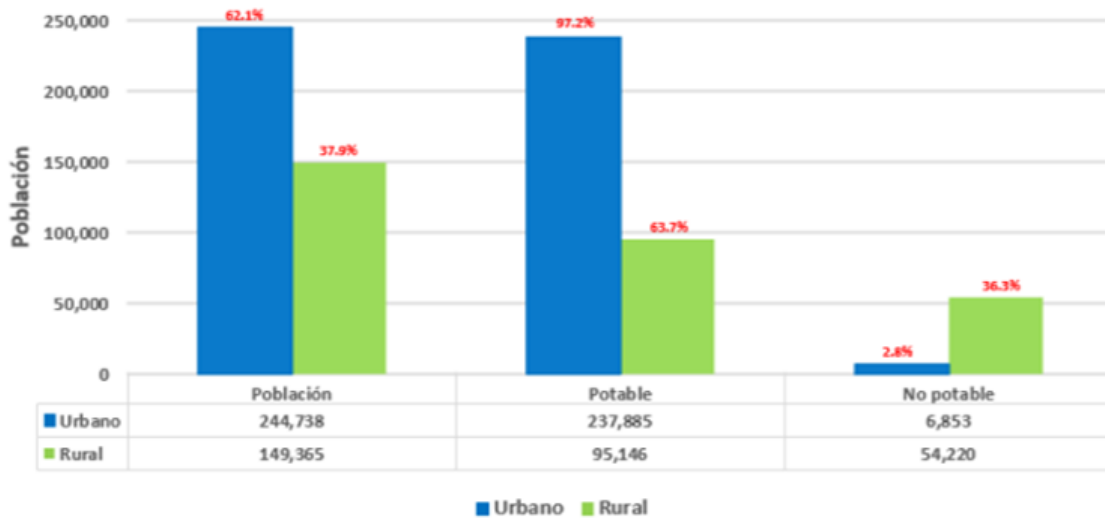
#### ▪ **Suministro de agua para consumo humano**

El suministro de agua es sumamente importante por cuanto permite el crecimiento de la población, a través de mejoras en las condiciones de salud, aumento de la productividad y el desarrollo socioeconómico impactando positivamente sobre las condiciones de pobreza.



Con base en los resultados del estudio sobre aguas y saneamiento realizado por Mora Alvarado Darner (2019), en cuanto a la cobertura de agua en la provincia de Limón hay predominio en el sector urbano (62%), sobre la población rural (38%); de éstos el 97% de los habitantes residentes en la zona urbana cuentan con agua potable y solo el 2% no la tiene; en tanto que el 36% de la zona rural tampoco posee. (Ver gráfico N° 2).

**Gráfico N° 2**  
**Cobertura y calidad de agua por zona.**  
**Provincia de Limón. 2018**



Fuente: Mora Alvarado, Darner y otro (2019). Agua para Consumo Humano por Provincias y Saneamiento por Regiones Manejados en Forma Segura en Zonas Urbanas y Rurales de Costa Rica al 2018.

Para efectos del Cantón de Limón, el AyA brinda servicio de abastecimiento de agua en distintas comunidades de los distritos de Limón, Matama y Valle La Estrella mediante los Acueductos de La Bomba de Limón y La Guaría de Valle La Estrella, a saber: Limón Centro, Barrio Roosevelt, Zona Americana, Área Hospitalaria, Villa del Mar 1 y 2, Moín, Cangrejos, Sector Portete, EL bosque, Barrio Trinidad, Cariari, Santa Eduviges, Los Laureles, El triunfo, Barrio Bella Vista, Siglo XXI, San Juan, Coopeutba, Barrio Los Corales 1,2 y 3, El Bambú Este y Oeste, Cerro, Terrazas del Mar, Barrio Pueblo Nuevo, Espíritu Santo, Juan Pablo II, Cielo Amarillo, Barrio la Colina, sector UCR, Barrio Envaco, Atlántida, Limoncito, Barrio San Josecito, Barrio Quinto, Urbanización Cocos, Backtrack, San Juan, Barrio Cieneguita, La Laguna, San Martín, Santa Lucía,



Barrio Cieneguita lado de la playa, Barrio Ceibón, Barrio Ojo de Agua, Pacuare Nuevo y Viejo, Brisas de Pueblo Nuevo, Barrio Los Lirios, Barrio Almendros, Barrio El Tomatal, Barrio Siglo XXI Tercera Etapa, Barrio Los Cocos Segunda Etapa, Barrio Isaías Marchena, Westfalia Matama: La Bomba, Newcastle, Beverly, Rio Banano, Las Brisas de Kent, Valle La Estrella: Júpiter, Siberia, La Guaría y La Subasta.

El restante se provee mediante el sistema de ASADAS (Asociaciones administradoras de los Sistemas de Acueductos y Alcantarillados comunales) autorizadas y supervisadas por el AyA (Ver Cuadro N° 9).

**Cuadro N° 9**  
**Abastecimiento de agua**  
**Distribución de ASADAS del Cantón de Limón. 2023**

Nombre de la ASADA	Distrito	Tipo de administración	Tipo de sistema	Cantidad de abonados
1	WAHOPE Y VALLE DE LA AURORA	LIMON	ASADA	GRAVEDAD
2	DONDONIA DE MATAMA, LIMON MOUNTINCOU	MATAMA	ASADA	BOMBEO
3	BANANITO NORTE Y SUR DE MATAMA	MATAMA	ASADA	BOMBEO
4	AGUAS ZARCAS Y LA BOMBA DE LIMON	MATAMA	ASADA	BOMBEO
5	MARIA LUISA Y LA BOMBA	MATAMA	ASADA	GRAVEDAD
6	SANTA RITA DE RIO BLANCO	RIO BLANCO	ASADA	GRAVEDAD
7	DISTRITO DE RIO BLANCO	RIO BLANCO	ASADA	BOMBEO
8	LOMA LINDA(RECOPE), LIMON	RIO BLANCO	ASADA	BOMBEO
9	LAS BRISAS DE PEJE Y QUITO DE RIO BLANCO	RIO BLANCO	ASADA	GRAVEDAD
10	CERERE DE VALLE DE LA ESTRELLA	VALLE DE LA ESTRELLA	ASADA	BOMBEO
11	PUEBLO NUEVO Y VALLE LAS ROSAS	VALLE DE LA ESTRELLA	ASADA	GRAVEDAD
12	PENSHURT Y BONIFACIO	VALLE DE LA ESTRELLA	ASADA	BOMBEO
13	LA COLONIA DE VALLE DE LA ESTRELLA	VALLE DE LA ESTRELLA	ASADA	BOMBEO
14	CERERE DEL VALLE LA ESTRELLA, LIMON (INDIGENA)	VALLE DE LA ESTRELLA	ADI	GRAVEDAD
15	PLAYADES, LAS NUBES, SAN RAFAEL, LA PLASTICA	VALLE DE LA ESTRELLA	ASADA	BOMBEO
16	NUEVA GENERACION DE SAN CLEMENTE	VALLE DE LA ESTRELLA	ASADA	BOMBEO
17	ADI INTEGRAL RESERVA INDIGENA CABECAR TAYNI	VALLE DE LA ESTRELLA	EN CONSTRUCCIÓN	

Fuente: Acueductos y Alcantarillados. Oficina Local ASADAS de Limón. Abril 2023.

▪ **Saneamiento básico:**

Para el año 2019 el AyA reporta la condición en que se encuentran las regiones según el sistema de disposición de excretas. Mora Alvarado, Darner y otro (2019) reporta



que en la Región Huetar Caribe el tanque séptico es el más utilizado por los habitantes. Mientras que el 0,8% no cuenta con un sistema de disposición de excretas, la deposición se realiza a cielo abierto. Recalcan además que: "...en el caso específico de la zona urbana de Limón (Cantón Central de Limón), las aguas residuales son depositadas 1 km mar adentro, a través del Emisario Submarino". Pág. 24 (Ver Cuadro N° 10)

**Cuadro N° 10**  
**Disposición de excretas por región**  
**Periodo 2019**

Cuadro 6. Situación de disposición de excretas en Costa Rica, zonas rural y urbana y Región Programática periodo 2019										
Zona	TOTAL		Tanque séptico		Alcantarilla o cloaca		Letrina		No tiene	
		%		%		%		%		%
Central	3.134.421	61,9	2.127.960	67,9	976.426	31	21.843	0,7	8.192	0,2
Huetar Caribe	455.144	9	414.907	91,2	28.388	6,2	8.565	1,9	3.284	0,7
Huetar Norte	415.100	8,2	389.427	93,8	14.065	3,4	10.297	2,5	1.311	0,3
Chorotega	388.662	7,7	355.420	91,4	24.727	6,4	6.966	1,8	1.549	0,4
Brunca	368.296	7,3	342.989	93,1	19.663	5,3	5.200	1,4	444	0,2
Pacífico Central	298.107	5,9	244.129	81,9	46.235	16	5.437	1,8	2.306	0,8
Urbana	3.670.174	72,5	2.591.131	70,6	1.043.878	28	24.821	0,7	10.344	0,3
Rural	1.389.556	27,5	1.283.701	92,4	65.626	4,7	33.487	2,4	6.742	0,54
<b>TOTAL</b>	<b>5.059.730</b>	<b>100</b>	<b>3.874.832</b>	<b>76,6</b>	<b>1.109.504</b>	<b>22</b>	<b>58.308</b>	<b>1,2</b>	<b>17.086</b>	<b>0,3</b>

Fuente: Mora Alvarado, Darner y otro (2019). Agua para Consumo Humano por Provincias y Saneamiento por Regiones Manejados en Forma Segura en Zonas Urbanas y Rurales de Costa Rica al 2018.

#### ▪ **Recolección de residuos sólidos**

La Municipalidad del Cantón Central de Limón es la encargada de garantizar una adecuada disposición final de los desechos sólidos y de promover la gestión de residuos valorizables.

Cuenta con el servicio de recolección de los residuos sólidos ordinarios en los 4 distritos del Cantón de Limón durante los siete días de la semana. También se realiza la limpieza y mantenimiento de las vías y parques; todos con horarios preestablecidos, según programación.



Según información de la Municipalidad del Cantón Central del Limón generada del documento Plan Municipal para la Gestión Integral de Residuos Sólidos del Cantón Central de Limón 2016-2021, existen otros entes que realizan acciones de gestión integral de residuos, que, aunque se conoce de la existencia de otros no ha sido posible identificarlos propiamente. (Ver Cuadro N° 11)

**Cuadro N° 11**  
**Iniciativas de gestión integral de residuos**  
**Cantón de Limón. 2018-2021**

Nombre	Tipo de Gestión	Tipos de residuos	Condición
EBI de Costa Rica	Recolección, transporte, acopio, valorización, tratamiento, disposición final	Ordinarios	Formal, Operativo
MOHS Oil Company	Recolección, transporte, acopio, valorización, desensamblaje	Ordinarios y especiales	Formal, Operativo
Sludge and Waste Reception Company	Recolección, transporte, acopio y valorización	Especiales	Formal, Operativo
Serviport S.A. Servicios Portuarios de Costa Rica	Recolección, transporte y disposición final	Sludge de barco	Formal, Operativo

Nota: Los datos mostrados sobre tipo de gestión y tipo de residuos tratados por cada gestor corresponden a los indicados en la base de datos de registro de gestores del Ministerio de Salud. Elaboración de los autores con base en el Listado de Gestores de Residuos Aprobados, disponible en <http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/informacion/gestores-de-residuos-ms>.

Fuente: Datos recopilados por la Municipalidad del Cantón Central de Limón al 2014.

En la actualidad la Municipalidad del Cantón Central de Limón mantiene un contrato con la empresa Berthier EBI de Costa Rica para la disposición final de los residuos. En el documento Plan Municipal para la Gestión Integral de Residuos Sólidos Cantón Central Limón 2016 – 2021 se desprende:

(...) “El Relleno Sanitario Berthier EBI de Costa Rica, cubre el requerimiento del Cantón Central de Limón, Matina, Talamanca y Siquirres, aunque tiene capacidad y diseño para tratar con eficiencia, y sin afectar la Salud Pública y el ambiente, la totalidad de desechos que se producen en el Caribe costarricense (desde Río Frío hasta Sixaola).



EBI tiene un proyecto de Parque de Tecnología Ambiental para Limón, el cual plantea un concepto de industria de gestión integral de los desechos sólidos (recolección, recuperación, reutilización, reciclaje, transporte, disposición y tratamiento final de los desechos en armonía con el ambiente) que utilice los principios de la ingeniería para resolver el problema de tratamiento y disposición final de los desechos sin que se ponga en riesgo la Salud Pública ni el ambiente, sin embargo actualmente sólo brinda el servicio de tratamiento ordinario y disposición final de los desechos.

El Relleno Sanitario se ubica en una finca a 5 kilómetros del Centro de Limón, específicamente en la finca conocida como “El Tomatal”, a 1 km del centro de Santa Rosa. Según la información disponible, el Relleno Sanitario Berthier EBI de Costa Rica ubicado en Limón tiene capacidad de recibir entre 500-1000 ton/día, no obstante, actualmente recibe en promedio 120 ton/día, y tiene una vida estimada hasta el año 2022. Existen iniciativas particulares, listadas en el cuadro 3.4, que realizan actividades de recolección, separación y reciclaje de residuos, sin embargo, ninguno de estos servicios es usado de manera directa y oficial por la Municipalidad” (...). Pág. 14

Es importante considerar que el Parque Tecnológico Ambiental en Limón propiedad de la Empresa Berthier EBI de Costa Rica S.A, es un relleno de tipo Mecanizado e inició labores en el año 2016. Su promedio mensual de ingreso de residuos es de 3010.95 toneladas, con una vida útil estimada al año 2023 de 40 años, lo anterior en virtud de los análisis contantes que se realizan según cantidad de material que reciben. Los cantones beneficiados son Limón, Matina y Talamanca.

#### ▪ Aspectos socioculturales

La provincia de Limón se caracteriza por su diversidad étnico – cultural con una población predominantemente mestiza, seguido por afrodescendientes, indígenas, asiáticos (procedentes en su mayoría de China), entre otros; con una variedad de prácticas socioculturales que los identifica, brindando un aporte único tanto a la región como al resto del país.

#### **Idioma:**

En el Cantón de Limón el idioma de mayor habla es el español; sin embargo, existe una parte de la población, entre ellos los afrocostarricenses, mulatos y ciertos mestizos (estos últimos lo adoptaron como idioma secundario) que hablan el inglés



“creole”. Según Hutchinson Miller, Carmen (2019): “La folclorista y lingüista jamaicano Louise Bennet trata este tema y recrea el creole jamaicano. Elementos de este inglés criollo jamaicano se mantuvieron y fueron transmitidos a sus descendientes en Costa Rica (se recomienda el trabajo de Perry [2011] “*Mi lengua materna y yo*”). El creole se hablaba en la esfera privada y en la pública en la provincia de Limón del siglo XIX”.

### **Religión:**

En el Cantón de Limón la mayoría de los pobladores son protestantes y otros (Bautistas, Adventistas, Evangélicos, Metodistas, Testigos de Jehová, Mormones, entre otros), seguido por los católicos.

Existe una variedad de creencias religiosas, dentro de las cuales aparecen las protestantes a partir del año 1880 con la llegada del primer misionero de habla inglesa y de esta forma se establecen según Barton, 2012: “The First Baptist Church (Primera Iglesia Bautista) en 1888. La iglesia católica, de habla inglesa, en 1892. La iglesia metodista en 1894. La Iglesia Episcopal en 1901, el Ejército de Salvación en el año 1907 y la Iglesia adventista en 1915”. Esta conformación al igual que la creación de las escuelas de inglés que se gestaron posteriormente, son considerados como pilares en el reforzamiento y preservación de la identidad de la población afrocostarricense; entendiéndose como la transmisión generacional de la cultura afro.

### **Manifestaciones culturales:**

En el Cantón de Limón existe un conjunto diverso de costumbres y tradiciones culturales que influyen directa o indirectamente en la formación de la identidad de las personas, quienes practican y comparten entre sí las riquezas gastronómicas, musicales (música e instrumentos musicales), idiomas, creencias y credo religioso, vestido, arte, diseños arquitectónicos en viviendas y establecimientos, juegos y leyendas, valores, entre otros aspectos.

La población afrodescendiente por su parte es notoria por su música: reggae socca y calypso, danzas tradicionales como el “Square Dance” (cuadrilla), el arte culinario representado por una mezcla de comidas y bebidas autóctonas como el patty, rice and beans, fried cake, jorurney cake, amení, plantain tart, galletas de jengibre, hiel, atol de plátano, bochinche casado, pudin de pan y de yuca, rondon, entre otros. Como actividades recreativas están: beisbol, rondas, dominó; entre otros aspectos.

Asimismo, mediante la Ley 9526 se declara el mes de agosto como histórico de la afrodescendencia en Costa Rica; siendo el 31 de este mismo mes el Día de la Persona



Negra y la Cultura Afrocostarricense. Destaca el Comité Cívico Cultural Étnico Negro de Limón que desde el año 1999 organiza la “Gran Gala Parade de Limón” declarada como Patrimonio Cultural Inmaterial de Costa Rica que busca rescatar, fortalecer y mantener los valores y principios de la cultura negra bajo el lema “Back to Our Roots” (Volvamos a nuestras raíces). Por lo que se organizan actividades para ensalzar las costumbres y tradiciones de este grupo étnico: el legado religioso, gastronómico, vestimenta, música, bailes, entre otras manifestaciones; por medio de la ejecución de eventos tales como: reinados, puestos de comidas, desfiles, conciertos, entre otros.

La UNIA por su parte, es la organización sin fines de lucro encargada de estimular, reforzar, reconocer, desarrollar y dar continuidad a todas las actividades recreativas y culturales de la población afrocostarricense de la zona.

Respecto del proceso de debilitamiento de la estructura social – histórica de la población negra en Limón, Barton Brown Delroy (2012) afirma que:

En Limón se ha dado el fenómeno de corrientes migratorias que afectaron totalmente la estructura de la sociedad, las familias y los grupos étnicos. Hasta 1950 la mayor parte de la población limonense era negra. (...) Posterior a esta fecha, se da la emigración de familias enteras hacia los Estados Unidos en busca de oportunidades de empleo. Inicialmente quienes viajan, son las madres (...)

(...) Al debilitarse una parte de la estructura social de la población negra, Limón recibe oleada tras oleada de inmigrantes de todas partes del país como consecuencia de: a) la reanudación de operaciones de la actividad bananera en la región., b) la conexión vía carretera rústica con la meseta central, que rompe la “barrera” de comunicación por vía terrestre que había erigido el ferrocarril; c) construcción de nuevas obras de infraestructura (refinadora de petróleo, Muelle 70, Muelle Alemán) etc.

El resultado de este proceso fue la disminución de la fuerza cultural autóctona; se da una aculturación acelerada en la provincia y solo milagrosamente se mantienen algunos vestigios del amplio bagaje cultural caribeño, especialmente en las iglesias, las logias y grupos sociales, pero eso se debe a que los nuevos inmigrantes no traían fuertes valores culturales de sus pueblos de origen (...).

En entrevista telefónica al Sr. Chong (2023), manifiesta que la población asiática que reside en el Cantón de Limón, en su mayoría provienen de la provincia denominada



Cantón de la República de China. Aproximadamente el 80% hablan cantonés y otros el mandarín. En cuanto a la comida, suele ser muy variada con preferencia por la carne de cerdo (entero); también es gustado el pato, lechón, pollo sudado, cerdo agridulce, costilla en salsa barbecue (al estilo chino), entre otros.

Respecto de la religión, se practica el budaísmo; sin embargo, debido al proceso de transculturación y mestizaje, la mayoría han optado por el catolicismo.

Prácticamente el 90% de la población china se encuentra afiliada a la “Asociación China de Limón” que es una organización sin fines de lucro que se encarga de los aspectos culturales desde diferentes escenarios tales como: la celebración del año nuevo, independencia, entre otros. Además, realizan donaciones materiales y en especie a diversas entidades: Hogar de Ancianos, instituciones públicas de Limón, centros educativos, entrega de víveres a familias afectadas por inundaciones, entre otros. Existe un grupo cultural de danza denominado “León Chino” que brinda aportes culturales de las costumbres y tradiciones ancestrales a través de presentaciones artísticas como parte de su proyección a la comunidad de Limón.

De acuerdo con información escrita suministrada por el Sr. Morales Ruiz, Sediel (2023), se destaca que: el 90% de los indígenas hablan el idioma cabécar como primera lengua y también español; algunos entienden el español, pero muy poco.

Todavía se conservan las costumbres y tradiciones, la mayoría vive de la agricultura y cría de animales. La economía es de subsistencia, por lo general, cultivan granos básicos como cacao, maíz, frijoles, plátano, banano, y tubérculos complementando estas actividades con la pesca y la caza.

No existe una religión particular del pueblo indígena; pues, sus credos se basan en una cosmovisión incluida en Siwa. Creen en la creación de la tierra, por el dios Sibö, pero con conceptos muy diferentes a los del cristianismo u otras religiones. Por ejemplo, se conciben como parte de la naturaleza, la cual -por esa razón-, no les pertenece, sino son parte de ella. Por eso, la pérdida o daño al territorio es un grave daño a sus vidas tanto social como individualmente.

Entre las personas mayores, como parte del Siwa, existen médicos tradicionales (sukias), que curan con medicamentos naturales y referencias espirituales. Para quienes siguen las tradiciones de manera muy arraigada, las enfermedades se conciben como algo espiritual, o al menos con relación a la espiritualidad. Por eso es muy importante que la persona pueda buscar la sanidad tanto a través de médicos no indígenas, pero tomando en cuenta que se requiere un tratamiento también espiritual.



En cuanto a la comida tradicional se encuentra la conocida como “Jaba Jaba”, una especie de olla de carne, con muchas plantas del bosque, y verduras, pero con la particularidad de que la carne es ahumada y seca.

En lo que respecta a la música, hay cantos de mujeres y cantos de hombres, especialmente de los sukias (médicos tradicionales). Algunos de esos cantos se usan para sembrar, esperando una buena cosecha. Prevalecen en las tradiciones los instrumentos musicales de percusión, como tambores, güiros y maracas; así como el baile o danza tradicional: el Sorbón o Bulsike.

Uno de los juegos tradicionales es el Nama Indewa, que consiste en una lucha libre que puede ser entre dos hombres o dos mujeres. Se abrazan y tratan de hacer caer al contrincante de manera que su espalda quede pegando el suelo.

Otros aspectos importantes son: a) El fogón: En las casas con techo de suite (hojas del bosque) siempre debe mantenerse al fogón humeante, para que las hojas no se dañen. En esos casos el fogón está cerca o dentro de la casa, lo que provoca serios problemas pulmonares, especialmente en niños. b) Trabajo en bananeras: Algunas personas trabajan en bananeras, lo que les expone a contaminarse con agroquímicos y virus de otros trabajadores, lo que llevan hasta sus hogares. c) Consumo de chicha: Es común que muchas personas consuman chicha, bebida alcohólica, provocando alcoholismo en muchos.

En la actualidad el territorio indígena cuenta con profesionales en distintas disciplinas principalmente docentes y enfermeros. (Ver anexo 4).

#### **IV. Descripción de características de presencia de riesgos**

La Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (2022) realiza una descripción de amenazas hidrometeorológicas del Cantón de Limón:

“El Cantón de Limón posee una red fluvial bien definida, la misma cuenta con un grupo de ríos y quebradas que se pueden considerar el punto focal de las amenazas hidrometeorológicas del cantón, dicha red de drenaje está compuesta principalmente por los ríos: Toro, Blanco, Limoncito, Banano, Vizcaya, Bananito, Estrella y la quebrada Chocolate.

De estos ríos y quebradas algunos, han disminuido el periodo de recurrencia de inundaciones, lo anterior por causa de la ocupación de las planicies de inundación, y el desarrollo urbano en forma desordenada y sin ninguna



planificación, y al margen de las leyes que regulan el desarrollo urbano y forestal. A lo anterior, se suma el lanzamiento de desechos sólidos a los cauces, redundando en la reducción de la capacidad de la sección hidráulica, y provocando el desbordamiento de ríos y quebradas. Esta situación ha sido generada por la construcción de viviendas cercanas a los ríos en el Cantón de Limón. Las zonas o barrios que pueden ser más afectados y con alto riesgo por las inundaciones y flujos de lodo de los ríos y quebradas antes mencionadas son: Río Blanco, Liverpool, Pueblo Nuevo, Envaco, Trébol, Santa Rosa, Limoncito, Los Cocos, Cieneguita, Asunción, Aguas Zarcas, La Bomba, Beverly, Quitaria, Dondonia, Kent, Bananito Sur, Vesta, Fincas: 1, 2, 3, 5, 9, 14, 11, 15, 12, 10, Porvenir y Penschurt”.

## **V. Descripción de las características de salud mental Cantón de Limón**

La Salud es un factor fundamental e indispensable para gozar plenamente de la vida, propicia el desarrollo de las potencialidades humanas y la integración social; sin embargo, para hablar del tema de salud no solamente basta con referirse a la salud física sino también a la salud mental como parte inseparable de la salud integral.

En la actualidad el abordaje del tema de salud mental a nivel comunitario pareciera ser cada vez más necesario, la realidad del entorno refleja que no solamente basta centrarse en la atención médica para el abordaje de dolencias físicas, pues muchos de esos padecimientos están asociados a problemas emocionales o psicológicos que deben de ser atendidos por otro grupo de profesionales de la salud como: psiquiatras, psicólogos o enfermería en salud mental; con el propósito de lograr esa contención integral, centrado en la persona que permita una recuperación plena en la salud física y salud mental.

Durante los últimos dos años tras el desarrollo de la pandemia las personas han estado expuestas a múltiples agentes que propiciaron el aumento de la carga en el nivel de estrés y la provincia de Limón no fue la excepción. Lograr hacerle frente a los factores de riesgo que ya se hacían presentes en las comunidades como son la delincuencia, narcotráfico, violencia intrafamiliar, falta de fuentes de empleo, inseguridad ciudadana, entre otros y sumarlos con los factores provocados por la pandemia como el miedo, la incertidumbre, aislamiento social, despidos masivos, reducción de la jornada laboral, enfermedad, muerte por enfermedad de COVID 19, no contar con aseguramiento a los servicios de salud y otros, ha sido un tema sumamente complejo de sobrellevar y hasta la actualidad las secuelas provocadas en las personas siguen presentes, por lo que se



hace necesario visualizar la importancia de trabajar los factores protectores de la salud mental.

▪ **Oferta de servicios en salud mental a nivel público en el Cantón de Limón:**

Actualmente el Cantón de Limón dispone de un hospital regional, 25 EBAIS y dos áreas de salud siendo éstas el Área de Salud de Limón (ASL) y el Área de Salud de Valle la Estrella (ASVE).

La oferta de servicios que brinda el segundo nivel de atención propiamente el Hospital Dr. Tony Facio Castro (HTFC) incluye dentro de sus especialidades la atención en psiquiatría, psicología, trabajo social y enfermería en salud mental; además, dispone de un Equipo Interdisciplinario de Salud Mental (EISAM) quienes brindan un novedoso abordaje integral de diversos trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas, situaciones de violencia entre otros temas asociados. (Ver Cuadro N° 12)

**Cuadro N°12**  
**Oferta de servicios públicos en salud mental.**  
**Establecimientos de Salud del Cantón de Limón. 2023**

Nombre de la Unidad	Profesionales responsables	N°	Oferta de Servicios en Salud Mental
(DRIPSSHA)	Trabajo Social	1	Coordinación de actividades para la Red.
Área de Salud Valle de la Estrella	Psicología	1	Consulta Psicológica, atención directa al usuario por medio de la psicoterapia. Actividades de promoción de factores protectores de la salud mental y prevención de factores de riesgo de la salud mental, utilización de infografías y stand informativos.
	Trabajo Social	1	Consulta en Trabajo Social. Actividades en Red. Promoción de la Salud.
Área de Salud de Limón	Psicología	1	Atención integral a los usuarios. Abordaje de programas especiales. Coordinación de actividades para el personal enfocadas en valores institucionales, salud mental, buen trato, entre otros.
	Trabajo Social	2	Atención a consulta individual. Abordaje de temas de promoción de la salud (educación: charlas o talleres). Abordaje de procesos grupales en temas como desarrollo de habilidades sociales.
	Psicología	1	Consulta individual especializada, Abordaje de programas, familiar, grupal, comunitaria.
Hospital Tony Facio Castro	Trabajo social	6	Consulta Individual, familiar, grupal. Visita domiciliar. Atención social (Hospitalización).
	Enfermería en Salud Mental	1	Consulta individual, grupal, familiar. Abordaje de programas (ostomizados, diálisis peritoneal), interconsultas, realización de charlas.
	Psiquiatría	2	Consulta individual especializada. Abordaje de hospitalizaciones. Consulta externa atención de niños, adolescentes, adultos y adultos mayores mediante el abordaje individual o familiar.

**Fuente:** Elaboración propia a partir de información suministrada de la DRIPSSHA, 2023.



A pesar de contar con la oferta de profesionales supra indicada, según los datos poblacionales, esta no es suficiente para cubrir la demanda de la población tanto en temas de prestación de servicios como desarrollo de programas de prevención y promoción, aspectos que deben ser considerados por los tomadores de decisión al momento de distribuir los recursos.

El HTFC cuenta con un servicio de emergencia responsable de recibir y atender los casos de intento de suicidio del cantón; mediante la activación y aplicación del “Lineamiento Técnico Abordaje en Equipo Multidisciplinario de las Personas con Riesgo de Suicidio”.

En cuanto a la oferta de servicios contenida en establecimientos de salud llamados áreas de salud, se incluye la intervención de profesionales en psicología y trabajo social quienes abordan la promoción de la salud mental y prevención del riesgo suicida (abordaje de factores de riesgo de la salud mental). Ambas áreas de salud cuentan con servicio de emergencias que brindan la primera atención en casos de intentos de suicidio para su posterior traslado al servicio de emergencias del segundo nivel de atención (HTFC).

El primer abordaje en salud mental que recibe una persona en cualquiera de los 25 EBAIS presentes en el cantón está a cargo del profesional en medicina general, quienes mediante la atención del caso y posterior al proceso de entrevista previa deben aplicar el criterio de referencia a otros profesionales que brindan atención en salud mental en las áreas de salud (ASL / ASVE) y HTFC.

Para el año 2018 se emite la publicación en el diario oficial La Gaceta del decreto N°40881-S que dicta la conformación de la Instancia Local para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida (ILAIS). Este decreto instruye que las instancias deben de estar conformadas por representantes de diferentes instituciones, organizaciones o grupos y que dentro de sus funciones están la promoción de factores protectores de la salud mental y la prevención de factores de riesgo, atención y seguimiento del riesgo suicida, intentos de suicidio y suicidio a nivel local.

En cumplimiento al decreto emanado, a finales del año 2019 se crea la ILAIS de Limón conformada incluso en la actualidad por enlaces institucionales tales como: INA, IMAS, PANI, IAFA, CONAPDIS, CCSS (HTFC-ASL-ASVE), OIJ y MEP.

Con base en el plan anual de la ILAIS de Limón se han desarrollado acciones de promoción de factores protectores de la salud mental y prevención de factores de riesgo del comportamiento suicida, implementación de la ruta de abordaje para la atención de



casos de riesgo suicida e intento de suicidio, conformación de un directorio de personas claves representantes de cada institución, actualización del inventario de actividades que promueven la participación de niños, niñas y adolescentes e involucran a familias y comunidades en general.

Las acciones realizadas por la ILAIS de Limón abarcan a población de todas las edades, mediante la ejecución de charlas, capacitaciones, ferias, divulgación de temas atinentes por medios radiales locales; enfatizando sobre la importancia de conversar sobre el tema del riesgo suicida, así como la promoción de estilos de vida saludables que beneficien la salud mental y física de las personas.

Una función relevante de la instancia se basa en realizar el control y seguimiento de casos de riesgo suicida e intento de suicidio, para la identificación y cumplimiento de 2 aspectos básicos: a) El lineamiento de abordaje de los servicios de salud ante los usuarios captados por intento de suicidio y riesgo suicida. b) La respuesta del usuario ante el tratamiento establecido por parte del servicio de salud.

Según registro de la plantilla de reporte de control y seguimiento de casos de la ILAIS de Limón se tiene:

**Cuadro N°13**  
**Reporte de control y seguimiento de casos**  
**Intento e ideación suicida. Cantón de Limón**  
**Periodo 2021-2022**

Periodo	Total de casos	Ideación suicida	Intento suicida
2021	33	22	11
2022	49	12	37

Fuente: Construcción propia a partir de las boletas de notificación obligatoria VE-01. ARSL. Periodo 2021-2022.

Según el Cuadro N° 13 del total de control y seguimiento de casos de intento suicida reportados en el año 2022, 16 corresponden a personas menores de edad y 21 notificaciones a población adulta. En el tema de ideación suicida se registró un total de 12 notificaciones: 06 personas menores y 06 personas adultas.



Ante la identificación de la vulnerabilidad presentada en población de niñez y adolescencia en cuanto al riesgo suicida, la ILAIS desde el año 2021 realiza acciones de abordaje en articulación con otras instituciones como el PANI y MEP: a) Mediante la capacitación impartida en las Academias de Crianza promovidas por el PANI se abordan a padres, madres y encargados de personas menores de edad y se instruyen en diferentes temas como el reconocimiento de las señales verbales y conductuales de alerta sobre el suicido, identificación de factores de riesgo en menores de edad, recomendaciones sobre cómo actuar ante la presencia de situaciones de riesgo suicida y cómo prevenir conductas suicidas. b) En articulación con el MEP para el año 2023 la ILAIS en conjunto con la RECAFIS coordinan la ejecución de ferias de promoción de factores protectores de Salud Mental y Actividad Física, dirigidas a estudiantes de niveles de primaria (5° y 6° grado) y secundaria (7° y 8° grado).

▪ **Oferta de servicios en salud mental a nivel privado Cantón de Limón:**

Según la plantilla de permisos sanitarios de funcionamiento del ARSL, el Cantón de Limón registra aproximadamente 28 establecimientos privados que brindan servicios por medio de clínicas y consultorios de psicología, medicina general, nutrición, terapia física, geriatría, manejo del dolor en geriatría, pediatría, entre otros.

La mayor parte de los establecimientos de salud se encuentran concentrados en el distrito de Limón (Cantón central), lo que implica que los vecinos de los distritos de Matama, Río Blanco y Valle la Estrella deban desplazarse a distancias hasta más de 40 kms. inclusive, en busca de atención.

La oferta de servicios a nivel privado incluye la atención integral de la salud con abordaje en salud mental; también se identifican otras disciplinas que podrían realizar alguna intervención general en salud mental de forma indirecta, como nutrición y geriatría. (Ver Cuadro N° 14)



**Cuadro N°14**  
**Oferta de servicios privados en salud mental.**  
**Establecimientos de Salud del Cantón de Limón. 2023**

Consultorios	Número
Medicina General	17
Atención Psicológica	3
Terapia Física	4
Nutrición	2
Geriatría	1
Manejo del Dolor	1
Fisioterapia y Rehabilitación	2

Fuente: Elaboración propia. Recopilado de la Plantilla de Registro de PSF del ARSL. 2023.

El apoyo de profesionales en nutrición se convierte en un factor protector para las personas a través de procesos educativos que permiten la adquisición de conocimientos sobre cómo aprovechar la nutrición para afianzar su salud mental. El profesional en Geriatría brinda atención en salud mental a las personas adultas mayores (65 años o más), condicionando su funcionamiento al entorno; así como el tratamiento de enfermedades psiquiátricas o mentales relacionadas con una mayor probabilidad de estar en una situación de discapacidad, tales como: Alzheimer, depresión crónica, ansiedad crónica y otros trastornos mentales.

▪ **Organizaciones no gubernamentales (ONG's) en el Cantón de Limón:**

Existen limitantes para la identificación de ONG's que abordan el tema de la salud mental en el Cantón de Limón, ya que no se logra obtener datos fidedignos referentes a este punto.

En el año 2017 en el Cantón de Limón existía la organización "Fundamentos" cuyo trabajo se centraba en comunidades de alta vulnerabilidad psicosocial, desarrollando programas en el campo de la salud mental comunitaria mediante el modelo "EscuchArte". Inició como la casita de escucha llamada "Casita Love And Unity" traducción al español



de “Amor y unidad”, donde se abordaba la población de niñez y adolescencia de comunidades como: Cieneguita, Corales 1, 2, 3, Pacuare Nuevo, Pacuare Viejo, El Bambú, Pueblo Nuevo, El Bosque, Limoncito y Ceibón. En la actualidad esta organización no opera en la zona.

Durante el año 2022 UNICEF brindó apoyo a las acciones contempladas en el programa “Espacios Seguros” implementado por el PANI, en el cual se ejecutaron estrategias dirigidas a niños, niñas y adolescentes principalmente; así como la población adulta por medio de los talleres llamados “Desafíos familiares”. Actualmente el programa Espacios Seguros sigue trabajando de manera activa; aunque, ya no cuenta con el apoyo por parte de UNICEF.

- **Redes comunitarias Cantón de Limón:**

El Cantón cuenta con la presencia de diferentes instituciones públicas (IMAS, INAMU, CCSS y RELAPVIF) que incluyen dentro de la oferta de servicios, la creación de diferentes grupos que fomentan la participación comunitaria.

Estas instituciones promueven la necesidad de trabajar en diferentes temáticas de manera grupal, abordando temas como: la prevención de cualquier forma de violencia especialmente la violencia intrafamiliar, empoderamiento, autocuidado, creación de pequeñas empresas entre otros.

La población a la cual van dirigidas estas iniciativas son variadas, pero principalmente abordan a mujeres con algún grado de vulnerabilidad social en las diferentes comunidades de los cuatro distritos del Cantón de Limón.

- **Proyectos y actividades implementadas en el Cantón de Limón:**

A nivel local se obtiene como resultado un proyecto en salud mental llamado: “Waves and Smiles” que se encuentra en funcionamiento desde el año 2019. Básicamente trata sobre el “Surf Therapy” (metodología que usa el surf como herramienta para promover el desarrollo de habilidades sociales y el bienestar emocional).

Brenes, Carlos (2019) hace referencia a las palabras del instructor Mike Castro, donde menciona que esta terapia pretende mejorar las mentes de las personas por medio del encuentro con el sentido de pertenencia, fomentar ser parte de algo, así como posicionar valores y espacios seguros; menciona que también busca posicionar la salud física en las personas y crear líderes positivos en la comunidad.



Este proyecto es de carácter gratuito y tiene la finalidad de rescatar a niños y adolescentes en riesgo social a través de la guía “Wave for Change” (movimiento enfocado en el desarrollo de un turismo responsable con el medio ambiente), con la colaboración de adultos con empatía por la situación que atraviesan los niños y jóvenes de comunidades vulnerables del cantón, se pretende implementar estrategias que fomenten cambios del comportamiento inmediato, mediano y largo plazo reflejando así el interés y responsabilidad de las personas menores de edad que forman parte del proyecto, por medio de la inyección de “Olas y Sonrisas” para brindar esperanza a la juventud limonense.

Mediante el surf Therapy se pretende contrarrestar algunos desafíos presentes en las comunidades que afectan directamente a los niños y jóvenes como la violencia, el bullying, la deserción estudiantil y las malas calificaciones, la inseguridad, la higiene del sueño, el abuso sexual, consumo de drogas y alcohol, la pobreza, delincuencia juvenil, la falta de amor y ausencia de adultos responsables.

Asimismo, la Municipalidad por medio del Comité Cantonal de Deportes y Recreación de Limón (CCDRL) dispone de dos promotores que coordinan actividades gratuitas para fomentar el deporte y recreación en áreas como: judo, taekwondo, boxeo, ciclismo, karate, fútbol, futsala, baloncesto, atletismo, voleibol y gimnasia en los distritos de Valle la Estrella, Matama, Río Blanco y Limón.

Actualmente el CCDRL se concentra en la coordinación y apoyo de los Juegos Nacionales, actividad en la que participa gran cantidad de atletas de todo el país, sin dejar de lado los torneos locales, actividades de cardio dance y los domingos familiares. Todas estas acciones se convierten en espacios que promueven la unión familiar, habilidades y destrezas sociales como el trabajo en equipo, responsabilidad y disciplina; también liberadoras de estrés y tensiones para las personas que participan de ellas.

Como estrategia para llevar a cabo las acciones propuestas en las diferentes comunidades del cantón, el CCDR utiliza los espacios públicos presentes en cada una de ellas (plazas, complejos deportivos, polideportivos, parques, gimnasios, estadios, canchas multiusos y canchas de fútbol comunales); los cuales se convierten en el mejor escenario para el logro de la promoción de estilos de vida saludables. (Ver cuadro N° 15)



**Cuadro N°15**  
**Oferta de espacios públicos recreativos y deportivos**  
**identificados por distrito. Cantón de Limón. 2023**

VALLE LA ESTRELLA	MATAMA	RÍO BLANCO	LIMÓN
			08 Canchas de Fútbol
			02 Gimnasio
			02 Complejo Deportivo
			02 Polideportivo
<b>11 Canchas de Fútbol</b>	08 Canchas de Fútbol	04 Canchas de Fútbol	01 Plaza
			08 Cancha Multiuso
			02 Estadios
			07 Cancha de Fútbol y Cancha Multiuso
			01 Cancha sintética y Cancha de Fútbol

Fuente: Elaboración propia. Comité Cantonal de Deportes y Recreación Limón 2023

Careceda Rafael (2020) refiere que la Organización Mundial de la Salud por primera vez realizó un estudio a gran escala sobre los lazos entre el arte, la salud y el bienestar. Tras los resultados obtenidos se hizo un llamado a los Gobiernos y autoridades a aplicar políticas que mejoren la colaboración entre los sectores sanitarios y artísticos. Asimismo, menciona que según Östlin Piroska directora regional de la OMS para Europa, se analizaron: “900 publicaciones científicas de todo el mundo, llegando a la conclusión principal de que involucrarse en el arte, ya sea bailar, cantar o acudir a museos y conciertos ofrece una dimensión añadida a cómo podemos mejorar nuestra salud física y mental”.

En cuanto al tema del arte y cultura a nivel cantonal se ha venido incursionando en estos componentes como factores protectores de la salud mental, aprovechando que la provincia de Limón se ha caracterizado por tener muy arraigado su legado cultural, el amor por la música y el arte.



El Cantón Central de Limón cuenta con presencia de la Escuela de Limón/Sistema Nacional de Educación Musical (SINEM), es un lugar que se convirtió en un espacio para que los niños y jóvenes puedan desarrollar sus capacidades, también se vislumbra como un escudo para que los jóvenes de la zona no caigan en diferentes riesgos (narcotráfico, robos, drogadicción, otros), convirtiéndose en un empujón social y cultural para la comunidad.

#### ▪ Investigaciones en salud mental

En cuanto a la identificación de investigaciones en salud mental únicamente se encontraron dos estudios que hacen referencia a la provincia de Limón; los cuales se vinculan con factores psicosociales asociadas a la COVID-19; lo que evidencia que las investigaciones en el tema de salud mental se han abordado desde una perspectiva general limitando así la recolección de la información requerida específicamente en el Cantón de Limón. A continuación, se detallan los resultados obtenidos de las búsquedas:

1. Informe de investigación sobre “Salud mental y relaciones con el entorno en tiempos de COVID-19” elaborado por Carazo Vargas, Eva y otros (2021), abarca aspectos relacionados con la caracterización de las dimensiones de salud mental y su segmentación por grupos de población; las principales consecuencias cognitivas, afectivas, somáticas, interpersonales y conductuales vinculadas con la pandemia; a su vez relacionada con dimensiones psicológicas y psicosociales como depresión, ansiedad, estrés, resiliencia, miedo personal y social a la COVID-19, la adherencia o cumplimiento de las medidas sanitarias y su variación respecto a una medición previa efectuada en marzo de 2020. Además, se destaca la relación entre estas dimensiones y la percepción del riesgo de contagio según sexo, edad, escolaridad, estado civil, condición laboral y lugar de residencia de las personas informantes. Por último, toma en cuenta la percepción de la población participante acerca de la afectación social, laboral y económica por COVID-19 en su comunidad.

Resalta resultados como la medición de indicadores por provincia, y en el caso de la provincia de Limón se registra: el 64,5% de la población presentó cuadros de depresión; 55,1% ansiedad y mucha ansiedad (Heredia y Limón con los índices más altos); estrés 53,7%; temor 62%, miedo 56%; miedo social al contagio 91,9% (Limón y Puntarenas con los valores más altos).

Dentro de las principales conclusiones se tiene que el 32.1% de la población se encuentra entre afectada y muy afectada en su salud mental como consecuencia de la COVID-19. Respecto de la provincia de residencia, las provincias de Heredia y



Limón mostraron mayor afectación en las mediciones de ansiedad, estrés o miedo, en contraste con las personas residentes en Cartago, con menor impacto, en general.

2. La investigación realizada por el Instituto de Investigaciones Psicológicas de la UCR, entre setiembre y noviembre del 2022 a tres años del inicio de la pandemia denominada: “Un estudio identifica a los grupos vulnerables de sufrir estrés agudo”, como resultado de la encuesta telefónica, de cuyos resultados se hace referencia a indicadores de salud mental respecto de los niveles de estrés y el afrontamiento de dificultades donde se incluyeron preguntas relacionadas con depresión, estrés postraumático, ansiedad, soledad y satisfacción de vida. Se destaca que: “Al analizar los datos por provincia, en lo que corresponde a estrés cognitivo (pensamientos de preocupación), la provincia con menores niveles fue Limón (con un promedio de 1,42 en una escala de 1 a 5) y la provincia con mayores niveles fue Guanacaste (con un promedio de 1,81)”.

- **Identificación de sistemas de información en el Cantón de Limón:**

Ante la inexistencia de sistemas de información en salud mental a nivel local, se identifican mecanismos de abordaje en contención emocional y psicológicos existentes a nivel nacional con proyección en las distintas provincias tales como: la línea “Aquí Estoy” del Colegio de Psicólogos de Costa Rica, “PANI está con Voz”, línea “Aquí Estoy” del MEP, Línea de Escucha del Instituto Costarricense de Masculinidad, Pareja y Sexualidad (Instituto WEM). A nivel local se encuentra la línea directa de atención de la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Limón.

Otro mecanismo que permite mantener el sistema de información en salud mental es a través del sistema de referencia y contrarreferencia institucional. Así como la notificación de eventos en salud mental a través de la boleta VE-01 de notificación obligatoria captada y procesada por Vigilancia de la Salud del ARSL.

## 7. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS

El ASIS se realiza con el fin de recopilar información relevante para conocer los alcances y comprender el estado de la salud de la población, de ahí que se identifican una serie de problemas o fallas que surgen desde los distintos contextos en salud que requieren una pronta solución.

Es así como se definen los problemas para conocer el estado de la cuestión; entendidos estos como una barrera, obstáculo o asunto que debe ser visualizada y



abordada desde los distintos ámbitos de acción como parte de la solución o bien una respuesta acertada de intervención para alcanzar los resultados esperados. La priorización de los problemas se realiza a partir de 2 métodos iniciales de abordaje:

### **I. Priorización de problemas por equipo ASIS basado en mortalidad:**

Para efectos de la determinación de los principales problemas que se presentan en el Cantón de Limón, en primera instancia el equipo de trabajo del ARSL retoma la plantilla “Priorización de problemas” con registros del año 2015 facilitada por el Nivel Central para la realización del cálculo de los 5 primeros diagnósticos de causas de muerte por grupo etario, basado en la clasificación del CIE-10. De esta manera se toman en cuenta las fuentes de Información para mortalidad bases de mortalidad anuales de Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

La metodología aplicada es la siguiente:

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

Menores de 1 año

Niñez 1-09 años

Adolescencia 10 - 19 años

Persona adulta 20-64 años

Persona adulta mayor mayores de 65 años

- Se clasifican los eventos según los grupos y subgrupos de carga global de enfermedad (GBD):
  - Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales.
  - Enfermedades no transmisibles.
  - Causas externas de morbilidad y mortalidad.
  - Causas mal definidas.
- Se utiliza la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) versión 2015, oficial para país.
- Se reclasifican los eventos según CIE 10 a cuarto y tercer carácter de desagregación.
- Se calculan las tasas de mortalidad simple por 100.000 habitantes para los grupos y subgrupos de GBD general y según los grupos de edad definidos.



- Posteriormente se calculan las tasas promedio por quinquenio por 100.000 habitantes para los grupos y subgrupos de GBD general y según los grupos de edad definidos.
- Una vez agrupados los eventos por tercer carácter de CIE-10 se realiza la revisión de los eventos que tienen origen y factores determinantes en común, por ejemplo, accidentes de tránsito, las enfermedades isquémicas del corazón entre otras. Dado que las poblaciones son las mismas para los eventos se realiza la mortalidad proporcional agrupando según causalidad.

**Cuadro N°16**  
**Priorización de problemas basado en mortalidad**  
**Cantón de Limón. Quinquenio 2015-2019**  
**Tasas por 100.000 habitantes**

EVENTOS	TOTAL	TASA QUINQUENIO	PORCENTAJE
Enfermedades no transmisibles	1863	377,03	70,89%
Causas externas de morbilidad y mortalidad	507	102,60	19,29%
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	230	46,55	8,75%
Mal definidas	28	5,67	1,07%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INEC 2015-2019.

En el Cuadro N°16 es importante mencionar que las enfermedades no transmisibles son los eventos de carga global que mayor mortalidad generan. El Cuadro N°17 muestra la segregación de las enfermedades no transmisibles según su clasificación donde se destacan las cardiovasculares.



**Cuadro N°17**  
**Priorización de problemas basado en mortalidad según evento**  
**de la carga global de enfermedad. Cantón de Limón.**  
**Quinquenio 2015-2019**

EVENTOS	TOTAL	TASA QUINQUENIO	PORCENTAJE
<b>Enfermedades no transmisibles</b>	<b>1863</b>	<b>377,03</b>	<b>70,89%</b>
Enfermedades cardiovasculares	605	122,44	23,02%
Tumores malignos	479	96,94	18,23%
Diabetes mellitus	171	34,61	6,51%
Enfermedades digestivas	160	32,38	6,09%
Enfermedades respiratorias	144	29,14	5,48%
Enfermedades del sistema genito-urinario	85	17,20	3,23%
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	74	14,98	2,82%
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	39	7,89	1,48%
Anomalías congénitas	36	7,29	1,37%
Enfermedades del sistema músculo esquelético	26	5,26	0,99%
Otros tumores	24	4,86	0,91%
Enfermedades de la piel	20	4,05	0,76%
<b>Causas externas de morbilidad y mortalidad</b>	<b>507</b>	<b>102,60</b>	<b>19,29%</b>
Accidentes	249	50,39	9,47%
Lesiones intencionales	242	48,98	9,21%
Eventos (lesiones) de intención no determinada	16	3,24	0,61%
<b>Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales</b>	<b>230</b>	<b>46,55</b>	<b>8,75%</b>
Infecciones respiratorias	110	22,26	4,19%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	71	14,37	2,70%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	37	7,49	1,41%
Deficiencias de la nutrición	9	1,82	0,34%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INEC 2015-2019.



Finalmente, en el cuadro N°18 se indican los eventos por ciclo de vida en las cuales las relacionadas con agresión con disparos de otras armas de fuego se logran observar en los grupos de 10-19 años, 20 a 64 años y en el total de edades.

**Cuadro N°18**  
**Priorización de eventos, según mortalidad proporcional**  
**por grupos de edad por curso de vida, 2015-2019.**  
**Cantón de Limón**

Orden	Evento CIE-10	Grupos de edad	
		Menores de 1 año	Porcentaje
1	P22 - Dificultad respiratoria del recién nacido (P22, P24, P26, P27)	17	19,74%
2	Q04 - Otras malformaciones congénitas del encéfalo Q00, Q03, Q01	11	12,64%
3	P60 - Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido	7	8,05%
<b>Orden</b>	<b>Evento CIE-10</b>	<b>01-09 años</b>	<b>Porcentaje</b>
1	C91 - Leucemia linfocítica, C92	4	9,75%
2	X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	3	7,32%
3	A09 - Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	2	4,88%
<b>Orden</b>	<b>Evento CIE-10</b>	<b>10-19 años</b>	<b>Porcentaje</b>
1	X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas. X99, Y08, X91	17	30,90%
2	W74 - Ahogamiento y sumersión no especificados W70	6	11%
3	X70 - Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación. X74	4	7,27%
<b>Orden</b>	<b>Evento CIE-10</b>	<b>20-64 años</b>	<b>Porcentaje</b>
1	X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas X99, X91 Y08 Y09 X87	189	17,04%
2	E14 - Diabetes mellitus, no especificada E11 E12 13	70	6,40%
3	V89 - Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	44	3,97%
<b>Orden</b>	<b>Evento CIE-10</b>	<b>65 y más</b>	<b>Porcentaje</b>
1	J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas J43 J45 J46	88	6,59%
2	I21 - Infarto agudo del miocardio I20 I21 I24 I25	163	12,21%
3	J18 - Neumonía, organismo no especificado J09 J13 J15	66	4,94%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INEC 2015-2019.

Con base en la extracción de información y aplicación de la metodología mencionada anteriormente, se establecen los resultados de los problemas priorizados para el cantón de Limón. Es importante recalcar tal como se mencionó el problema de Agresión con disparo de otras armas de fuego y las no especificadas, se repite en 3 grupos etarios, razón por la cual se determinaron 7 problemas:



1. Dificultad respiratoria del recién nacido.
2. Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso.
3. Enfermedad isquémica crónica del corazón.
4. Agresión con disparos de otras armas de fuego y las no específicas.
5. Insuficientes e inexistentes fuentes de abastecimiento de agua apta para consumo.
6. Falta de atención oportuna en los servicios de salud.
7. Falta de inversión en Limón e inseguridad ciudadana.

## II. Priorización de los problemas de salud con la comunidad

### 1. Identificación de actores sociales participantes

El Equipo Local procedió a realizar el análisis de los principales actores sociales de la comunidad. Se respetó la paridad de género en la elección de los mismos y se incluyó a representantes reconocidos formalmente tales como: asociaciones comunales, programa hogares seguros, religiosos, juntas de salud y de ayudas sociales; para ello se utilizaron las siguientes definiciones:

- Actor social (institución/individuo): son usualmente considerados como aquellos que pueden influenciar significativamente (positiva o negativamente una intervención) y son muy importantes para que una situación se manifieste de determinada forma.
- Rol o función: Funciones que desempeña cada actor y el objetivo que persigue con sus acciones
- Posición o relación predominante: Se define como las relaciones de afinidad (confianza) frente a los opuestos (conflicto)
- Interés: Se define como el nivel de atracción o afecto hacia una acción
- Influencia o jerarquización de poder: Capacidad del actor de limitar o facilitar las acciones

De esta forma el equipo local procedió a completar la plantilla en Excel con los actores sociales previamente seleccionados, que contiene 24 espacios, de los cuales se escogieron 15 actores sociales comunitarios con mayor puntaje, quienes participaron en el proceso de priorización de los problemas de salud de la comunidad. (Ver anexo N° 1: Plantilla 01 selección de actores comunitarios).



## **2. Taller de trabajo con la comunidad para la priorización de los problemas de salud**

Una vez definidos los actores sociales se procedió a realizar la priorización de los problemas de salud identificados por la comunidad, la cual se constituyó en dos momentos:

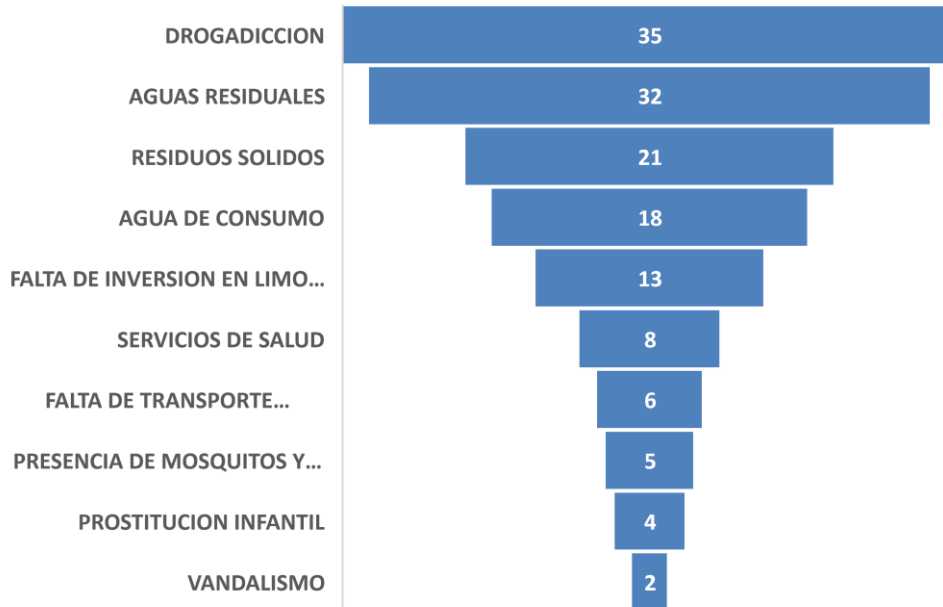
### **2.1 Sondeo general de problemas de salud en la comunidad**

Se utilizó la técnica de “Grupo Nominal” la cual consistió en:

- a. Cada participante partiendo de una reflexión individual escribió en tarjetas los 3 principales problemas de salud que consideran afectan a la comunidad.
- b. Seguidamente cada participante efectuó una exposición de los problemas identificados al grupo y procedieron a colocar las tarjetas en la pizarra.
- c. El facilitador realizó la exposición de la generalización de problemas de salud que el grupo construyó y se efectuó la transcripción de resultados por medio de la proyección de la plantilla en Excel, donde el equipo ASIS fue registrando los resultados individuales de los actores sociales. De esta forma se obtuvo una lluvia de ideas colectiva de los problemas que aquejan a la comunidad. (Ver Anexo N° 3)
- d. Posteriormente cada participante de manera individual eligió de la lluvia de ideas colectiva los 5 problemas de salud considerados como los más importantes en la comunidad y se procedió a la jerarquización con puntuación de 1 a 5; donde 5 es de gran importancia y 1 menor relevancia. Para lo cual cada participante llenó una ficha que se le entregó de forma impresa.
- e. Seguidamente cada participante presentó en plenaria la respectiva clasificación, simultáneamente el equipo ASIS fue incorporando las puntuaciones de los problemas de salud según la votación individual en la plantilla de Excel. De esta manera se obtuvo los primeros 10 problemas de salud según actores sociales. (Ver gráfico N° 3)



**Gráfico N° 3**  
**Priorización de principales problemas por actores sociales.**  
**Cantón de Limón. Periodo 2023**



Fuente: Elaboración propia. Taller priorización de problemas por representantes comunales. 2023

## **2.2 Valorización y selección de los problemas de salud detectados en la comunidad.**

Una vez definidos los 10 principales problemas de salud de la comunidad, los participantes de manera grupal calificaron los problemas de salud, según los criterios establecidos. Después de obtenida la valoración anterior, el equipo ASIS procedió a colocar y sumar los puntajes asignados a cada problema. De esta forma se logró un consolidado de valoración de los problemas de salud según opinión de los representantes comunales. (Ver Cuadro N° 19)



**Cuadro N° 19**  
**Puntaje total de valoración de problemas en la comunidad.**  
**Cantón de Limón. Periodo 2023**

#	Problema de Salud				Total
		G1	G2	G3	
4	AGUA DE CONSUMO	13	14	13	40
6	SERVICIOS DE SALUD	13	14	13	40
3	RESIDUOS SOLIDOS	13	12	13	38
5	FALTA DE INVERSION EN LIMON E INSEGURIDAD CIUDADANA	12	14	12	38
7	FALTA DE TRANSPORTE PUBLICO	13	13	11	37
8	PRESENCIA DE MOSQUITOS Y NO FUMIGACIÓN ARBOVIRUS	14	13	9	36
9	PROSTITUCION INFANTIL	11	11	12	34
10	VANDALISMO	11	12	11	34
1	DROGADICCION	9	12	13	34
2	AGUAS RESIDUALES	13	10	10	33

Fuente: Elaboración propia. Taller priorización de problemas por representantes comunales. 2023

En este caso ocurrió un empate de los dos primeros y los dos segundos problemas, por lo que se decidió dejar los dos primeros como primer y segundo problema y someter a votación a mano alzada el segundo empate (tercer y cuarto), se estableció por decisión unánime como tercer problema principal la “Falta de inversión en Limón e inseguridad ciudadana”. Finalmente se alcanzó un puntaje total para cada problema de salud, según las calificaciones de todos los participantes. (Ver Cuadro N° 20)



**Cuadro N° 20**  
**Priorización de problemas de salud identificados por actores sociales con resultados de votación abierta. Cantón de Limón. 2023**

PROBLEMAS	E1	E2	E3	TOTAL	VOTACION
AGUA DE CONSUMO	13	14	13	40	
SERVICIOS DE SALUD	13	14	13	40	
RESIDUOS SOLIDOS	13	12	13	38	0
FALTA DE INVERSION EN LIMON E INSEGURIDAD CIUDADANA	12	14	12	38	10
FALTA DE TRANSPORTE PUBLICO	13	13	11	37	
PRESENCIA DE MOSQUITOS Y NO FUMIGACIÓN ARBOVIRUS	14	13	9	36	
DROGADICCION	9	12	13	34	
PROSTITUCION INFANTIL	11	11	12	34	
VANDALISMO	11	12	11	34	
AGUAS RESIDUALES	13	9	10	32	

Fuente: Elaboración propia. Taller priorización de problemas por representantes comunales. 2023

Luego se procedió a extraer los 3 problemas de salud que obtuvieron el mayor puntaje que se sumó a la lista de problemas priorizados por el Equipo Local, ellos son:

1. Insuficiente e inexistentes fuentes de agua para consumo humano.
2. Falta de atención oportuna en los servicios de salud.
3. Falta de inversión en Limón e inseguridad ciudadana.

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

El objetivo final de los 5 por qué fue determinar las causas de los problemas para solucionarlo de forma eficaz. Esta metodología se basa en un proceso de trazabilidad,

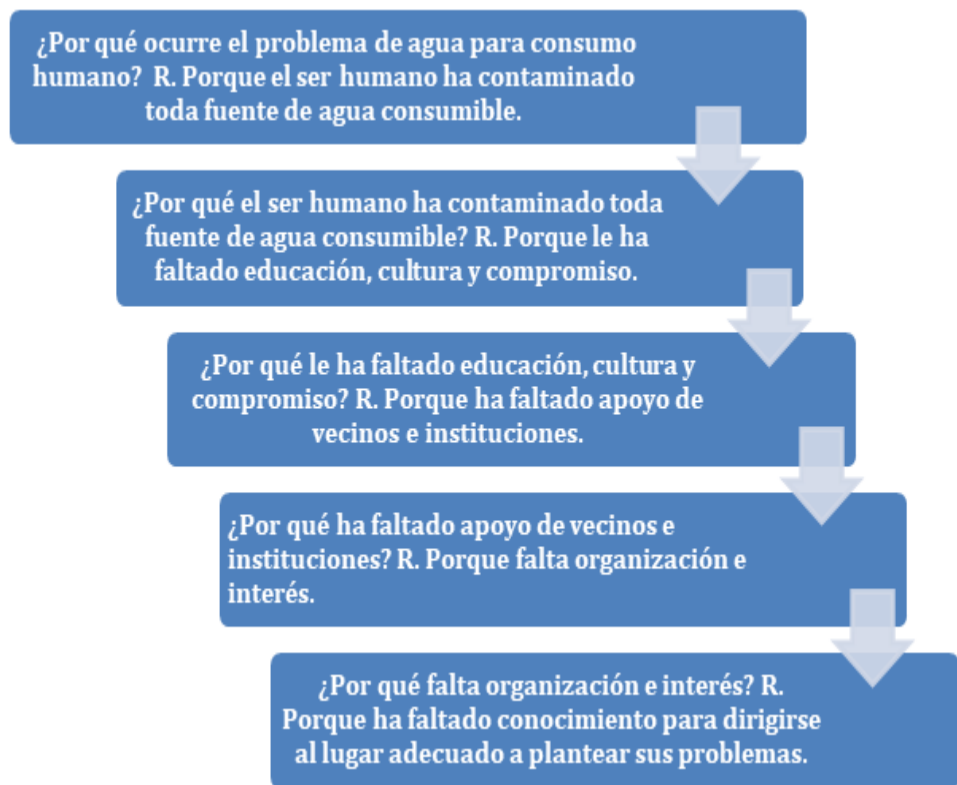


donde se hacen preguntas para el análisis de las posibles causas del problema, hasta llegar a la última causa que originó el problema.

A continuación, se describen los 5 por qué señalados por la comunidad mediante el siguiente método:

### Esquema de los 5 por qué del problema “Insuficientes e inexistentes fuentes de agua apta para consumo humano”

#### Grupo N° 1





## Grupo N° 2

¿Por qué ocurre el problema de agua para consumo humano? R. Porque falta proyección y planificación visualizando el desarrollo en los 4 distritos.

¿Por qué falta proyección y planificación visualizando el desarrollo en los 4 distritos? R. Porque falta creación de nuevas fuentes de abastecimiento.

¿Por qué falta creación de nuevas fuentes de abastecimiento? R. Porque falta planificación de labores presupuestarias.

¿Por qué falta planificación de labores presupuestarias? R. Porque la falta de visión de la necesidad comunitaria gerencial.

¿Por qué la falta de visión de la necesidad comunitaria gerencial? R. Por falta de empatía.

## Grupo N° 3

¿Por qué ocurre el problema de agua para consumo humano? R. Por el crecimiento poblacional.

¿Por qué el crecimiento poblacional? R. Por estructura insuficiente por parte del AyA/ASADA.

¿Por qué estructura insuficiente del AyA/ASADA? R. Por reducción de manto acuífero por contaminación.

¿Por qué la reducción de manto acuífero por contaminación? R. Por crecimiento de la industria bananera y falta de control.

¿Por qué crecimiento de la industria bananera y falta de control? R. Por planificación.



## Esquema de los 5 por qué del problema “Falta de atención oportuna en los Servicios de salud”

### Grupo N° 1

¿Por qué ocurre el problema de de servicios de salud? R. Porque no se atiende a más cantidad de personas al día.

¿Por qué no se atiende a más cantidad de personas al día? R. Porque no hay suficientes espacios en su agenda de atención.

¿Por qué no hay suficientes espacios en su agenda de atención? R. Porque la burocracia los limita a solo atender 4 pacientes por hora aunque estén libres.

¿Por qué la burocracia los limita a solo atender 4 pacientes por hora aunque estén libres? R. Porque el sistema de salud de la CCSS está muy complejo y limitado.

¿Por qué el sistema de salud de la CCSS está muy complejo y limitado? R. Por falta de especialistas en diversas áreas.

### Grupo N° 2

¿Por qué ocurre el problema de servicios de salud?  
R. Por falta de atención al usuario.

¿Por qué se da la falta de atención al usuario?  
R. Porque no hay suficientes citas.

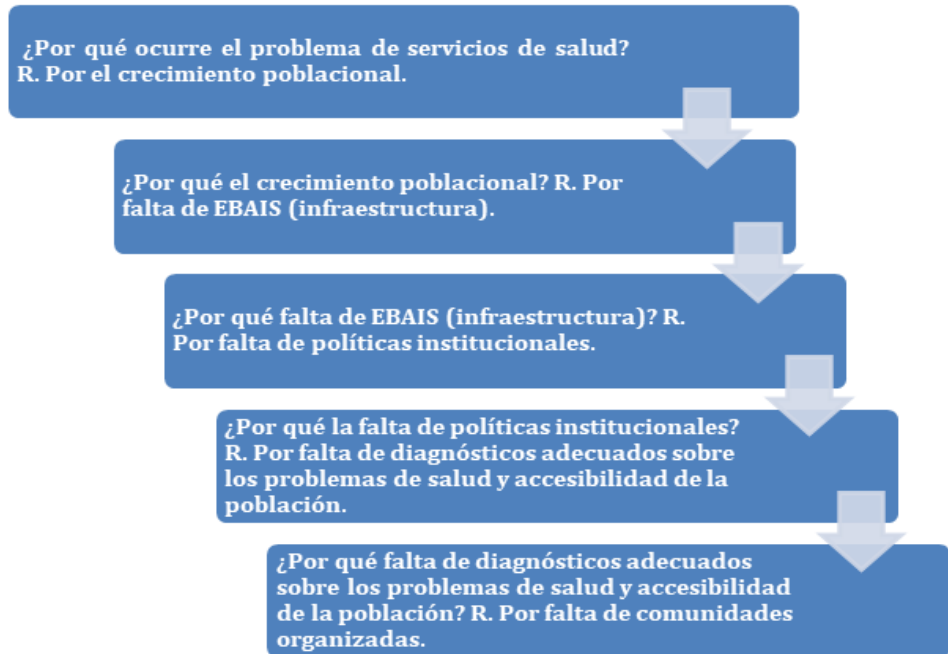
¿Por qué no hay suficientes citas? R. Por falta de médicos a los pacientes.

¿Por qué hay falta de médicos a los pacientes?  
R. Por falta de presupuesto de la CCSS.

¿Por qué falta de presupuesto de la CCSS? R.  
Por falta de presupuesto del gobierno y la  
carencia de ejecutar el superávit

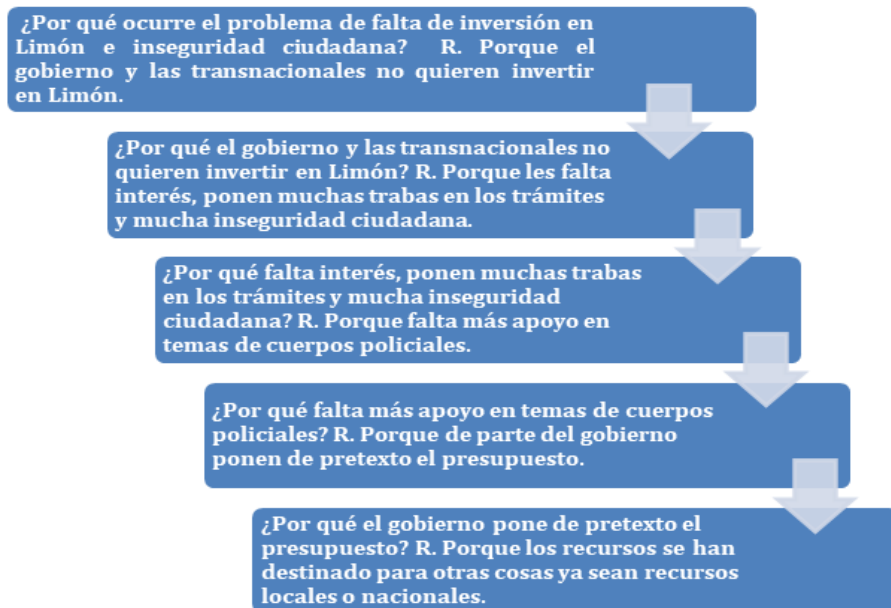


**Grupo N° 3**



**Esquema de los 5 por qué del problema “Falta de inversión en Limón e inseguridad ciudadana”**

**Grupo N° 1**





### Grupo N° 2

¿Por qué problema de falta de inversión en Limón e inseguridad ciudadana? R. Debido al crecimiento de la inseguridad (desempleo, desintegración familiar, prostitución, tráfico de drogas en centros educativos).

¿Por qué Debido al crecimiento de la inseguridad? R. Por falta de interés de las administraciones hacia la provincia.

¿Por qué falta de interés de las administraciones hacia la provincia? R. Por falta de aprobación del plan regulador de Limón.

¿Por qué falta de aprobación del plan regulador de Limón? R. Por falta de voluntad de las instituciones involucradas (SETENA, INVU).

¿Por qué falta de voluntad de las instituciones involucradas (SETENA, INVU)? R. Por falta de concientización en el desarrollo.

### Grupo N° 3

¿Por qué ocurre el problema de servicios de salud? R. Porque no hay plan regulador.

¿Por qué no hay plan regulador? R. Por deficiencia del gobierno local y Concejo Municipal.

¿Por qué deficiencia del gobierno local y Concejo Municipal? R. Porque politizan las acciones.

¿Por qué politizan las acciones? R. Por intereses personales y políticos.

¿Por qué intereses personales y políticos? R. Por mala elección popular.



### Los 5 por qué desde el enfoque de salud mental:

Seguidamente se detallan los 5 por qué señalados por los actores sociales institucionales y comunales desde la perspectiva de salud mental:

### Esquema de los 5 por qué del problema “Agresión con disparo de otras armas de fuego y las no especificadas”

#### Grupo N° 1

¿Por qué ocurre el problema disparo con armas de fuego? R. Porque el narcotráfico se ha incrementado en los últimos años.

¿Por qué el narcotráfico se ha incrementado en los últimos años? R. Porque Romantizado/fantasías vinculadas al narcotráfico.

¿Por qué romantizado/fantasías vinculadas al narcotráfico? R. Por la reducción opciones laborales en la provincia.

¿Por qué la reducción opciones laborales en la provincia? R. Por la baja escolaridad, deserción y exclusión escolar.

¿Por qué la baja escolaridad, deserción y exclusión escolar? R. Por la cultura de inmediatez (baja tolerancia a la frustración/valores)



**Grupo 2**

¿Por qué ocurre el problema disparo con armas de fuego? R. Porque es el primer lugar a nivel nacional en tasa de homicidios.

¿Por qué Limón es el primer lugar a nivel nacional en tasa de homicidios? R. Por incremento de la población en actos ilícitos.

¿Por qué incremento de la población en actos ilícitos? R. Por falta de fuentes de trabajo, deserción académica y aumento de la pobreza.

¿Por qué falta de fuentes de trabajo, deserción académica y aumento de la pobreza? R. Por la mala gestión gubernamental, migración profesional y complejidad en el desarrollo de Pymes.

¿Por qué mala gestión gubernamental, migración profesional y complejidad en el desarrollo de Pymes? R. Por la distribución no equitativa de bienes y recursos, al no haber fuentes de trabajo, mucho proceso burocrático y altos costos de sostenibilidad, no inclusión de los valores en la vida humana.



### Grupo 3

¿Por qué ocurre el problema disparo con armas de fuego? R. Por fácil acceso a conseguir armas de fuego.

¿Por qué fácil acceso a conseguir armas de fuego? R. Por narcotráfico, zona costera, facilita el traslado de drogas.

¿Por qué narcotráfico, zona costera, facilita el traslado de drogas? R. Por influencia social, redes sociales, narconovelas, conflictos entre bandas por defender sus territorios para venta de drogas y conseguir dinero fácil.

¿Por qué falta de fuentes de trabajo, deserción académica y aumento de la pobreza? R. Por la mala gestión gubernamental, migración profesional y complejidad en el desarrollo de Pymes.

¿Por qué mala gestión gubernamental, migración profesional y complejidad en el desarrollo de Pymes? R. Por la distribución no equitativa de bienes y recursos, al no haber fuentes de trabajo, mucho proceso burocrático y altos costos de sostenibilidad, no inclusión de los valores en la vida humana.



**Grupo 4**

¿Por qué ocurre el problema disparo con armas de fuego? R. Por baja tolerancia y control de emociones deficiente.

¿Por qué baja tolerancia y control de emociones deficiente? R. Por educación en el hogar y relacionado con la gestión de emociones y valores.

¿Por qué educación en el hogar y relacionado con la gestión de emociones y valores? R. Por ausencia de compromiso y responsabilidad en la crianza.

¿Por qué ausencia de compromiso y responsabilidad en la crianza? R. Por padres ausentes por jornadas de trabajo extenuantes o sin fuentes de empleo que obliga a los padres a salir a buscar trabajo, por repetición de roles.

¿Por qué padres ausentes? R. Por el alto costo de la vida. Situación socioeconómica.



## Esquema de los 5 por qué del problema “Enfermedad isquémica crónica del corazón”

### Grupo N° 1

¿Por qué ocurre el problema Enfermedad isquémica crónica del corazón? R. Por inadecuados estilos de vida.

¿Por qué inadecuados estilos de vida? R. Por tipos de alimentación (comidas rápidas), sedentarismo, salud mental inadecuado. Poca o nula adherencia a tratamientos.

¿Por qué tipos de alimentación, sedentarismo, salud mental inadecuado. Poca o nula adherencia a tratamientos? R. Por costumbres y tradiciones en torno a la alimentación de la población.


¿Por qué costumbres y tradiciones en torno a la alimentación de la población? R. Por arraigo a estas tradiciones.

¿Por qué arraigo a estas tradiciones? R. Porque no se ha logrado el equilibrio entre educación y cultura.



**Grupo 2**

¿Por qué ocurre el problema Enfermedad isquémica crónica del corazón? R. Por mala perfusión y oxigenación del músculo cardíaco.




¿Por qué mala perfusión y oxigenación del músculo cardíaco? R. Por enfermedad crónica.



¿Por qué enfermedad crónica? R. Por malos hábitos (alimentación, actividad física, sociales, mentales y emocionales).



¿Por qué malos hábitos? R. Por problemas sociales, mentales, emocionales, home office.



¿Por qué problemas sociales, mentales, emocionales, home office? R. Por mala gestión emocional y mental y mala gestión de tiempos.



### Grupo 3

¿Por qué ocurre el problema Enfermedad isquémica crónica del corazón? R. Por situación económica, deudas y desempleo.

¿Por qué situación económica, deudas y desempleo? R. Por estrés.

¿Por qué estrés? R. Por poca actividad física, autocuidado y mala alimentación.

¿Por qué poca actividad física, autocuidado y mala alimentación? R. Por poco acceso a los servicios de salud. No cuentan con seguro por el estado.

¿Por qué poco acceso a los servicios de salud? R. Por falta de recurso humano en la atención de la salud mental.



**Grupo 4**

¿Por qué ocurre el problema Enfermedad isquémica crónica del corazón? R. Por altos niveles de estrés.

¿Por qué altos niveles de estrés? R. Por reponsabilidades familiares, sociales, económicos, laborales.

¿Por qué reponsabilidades familiares, sociales, económicos, laborales? R. Por sobrecarga de trabajo, sobrecarga familiar y todas las áreas mencionadas.

¿Por qué sobrecarga de trabajo, sobrecarga familiar? R. Porque se diluye el tiempo del recurso humano en más funciones.

¿Por qué diluye el tiempo del recurso humano en más funciones? R. Porque no hay expansión, ni apertura para crear más empleos, mayor estabilidad laboral y económico.



## Esquema de los 5 por qué del problema “Falta de inversión en Limón e Inseguridad ciudadana”

### Grupo N° 1

¿Por qué ocurre el problema falta de inversión en Limón e inseguridad ciudadana? R. Por falta de política de gobierno.

¿Por qué falta de política de gobierno? R. Por desinterés del gobierno local.

¿Por qué desinterés del gobierno local? R. Por falta de demanda de parte de la población.

¿Por qué falta de demanda de parte de la población? R. Por falta de participación comunal.

¿Por qué falta de participación comunal? Por desesperanza, falta de credibilidad de la población.



**Grupo N° 2**

¿Por qué ocurre el problema falta de inversión en Limón e inseguridad ciudadana? R. Por mala gestión estatal.

¿Por qué mala gestión estatal? R. Porque no se distribuye de forma adecuada los recursos.

¿Por qué no se distribuye de forma adecuada los recursos? R. Porque no se valoraron factores de riesgos.

¿Por qué no se valoraron factores de riesgos? R. Por pobreza, ausencia de valores, ubicación geográfica e inmigrantes en condición irregular.

¿Por qué pobreza, ausencia de valores, ubicación geográfica e inmigrantes en condición irregular? Por ausencia de política criminal.



Grupo N° 3

¿Por qué ocurre el problema falta de inversión en Limón e inseguridad ciudadana? R. Por pocas fuentes de empleo.

¿Por qué pocas fuentes de empleo? R. Por discriminación racial, falta de inversión en zona indígena y desprestigian a la zona caribeña para que no vengan inversionistas.

¿Por qué discriminación racial, falta de inversión en zona indígena y desprestigian a la zona caribeña para que no vengan inversionistas? R. Porque debido a la falta de empleo las personas se dedican a actos ilícitos.

¿Por qué debido a la falta de empleo las personas se dedican a actos ilícitos? R. Por pobreza.

¿Por qué pobreza? Por falta de organización de la provincia.



Grupo N° 4

¿Por qué ocurre el problema falta de inversión en Limón e inseguridad ciudadana? R. Por falta de gestión y compromiso por el gobierno local.

¿Por qué falta de gestión y compromiso por el gobierno local? R. Por ausencia de legislación en favor de la creación de empleos, inversión extranjera.

¿Por qué ausencia de legislación en favor de la creación de empleos, inversión extranjera? R. Por políticas no contextualizadas.

¿Por qué políticas no contextualizadas? R. Porque la toma de decisiones no ha sido adecuada en favor de la ciudadanía limonense.

¿Por qué la toma de decisiones no ha sido adecuada en favor de la ciudadanía limonense? Porque no hay voluntad política de los líderes lo que crea preocupación e inseguridad en la ciudadanía.



## Esquema de los 5 por qué del problema “Insuficientes e inexistentes fuentes de abastecimiento de agua apta para consumo humano”

### Grupo N° 1

¿Por qué ocurre el problema insuficientes e inexistentes fuentes de abastecimiento de agua para consumo humano? R. Por violación del derecho fundamental al abastecimiento de agua y falta de interés por parte del Estado.

¿Por qué violación del derecho fundamental al abastecimiento de agua y falta de interés por parte del Estado? R. Por falta de estudios por parte del AyA o instituciones vinculadas.

¿Por qué falta de estudios por parte del AyA o instituciones vinculadas? R. Por falta de organización de la población para exigir el derecho.

¿Por qué falta de organización de la población para exigir el derecho.? R. Por individualismo, no hay sentido de comunidad.

## Esquema de los 5 por qué del problema “Dificultad respiratoria del recién nacido”

### Grupo N° 2

¿Por qué ocurre el problema dificultad respiratoria del recién nacido? R. Por prematuridad/mal desarrollo fetal.

¿Por qué prematuridad/mal desarrollo fetal? R. Por factores de riesgo materno.

¿Por factores de riesgo materno? R. Por desinformación materna.

¿Por qué desinformación materna? R. Por condiciones sociales, familiares y académicos.

¿Por qué condiciones sociales, familiares y académicos? Por estereotipos sociales, machismo, patriarcado, discriminación (género).



## Esquema de los 5 por qué del problema “Falta de atención oportuna en los servicios de salud”

### Grupo N° 3

¿Por qué falta de atención oportuna en los servicios de salud? R. Por falta de recurso humano, especialistas.

¿Por qué falta de recurso humano, especialistas? R. Por aumento en los tiempos de espera/listas de espera, citas urgencias, UGLE.

¿Por qué aumento en los tiempos de espera/listas de espera, citas urgencias, UGLE? R. Porque no hay presupuesto para contratar/plazas.

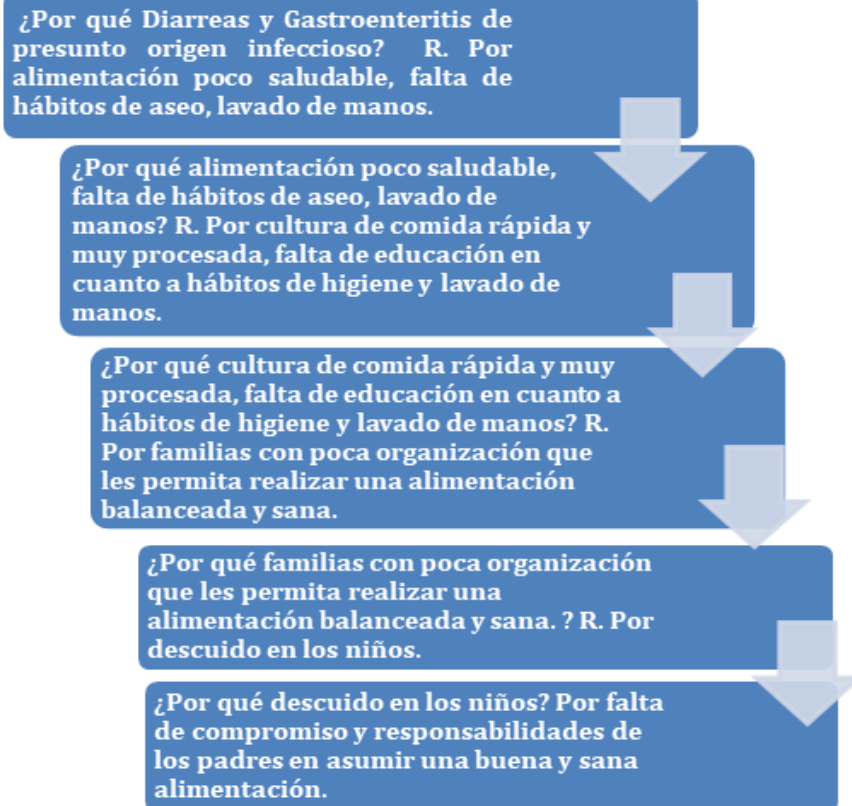
¿Por qué no hay presupuesto para contratar/plazas? R. Por poca promoción respecto de las salud mental de cada individuo.

¿Por qué no hay presupuesto para contratar/plazas? Por largas distancias, lejanías geográficas, poco acceso a teléfonos, señal, internet. Dificultad de obtener citas en EDUS.



## Esquema de los 5 por qué del problema “Diarreas y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso”

### Grupo N° 4



## 8. ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS

Con base en los 5 problemas priorizados por el Equipo Local, el problema general y los 3 problemas identificados en la comunidad se procedió al análisis de los mismos. Para realizar dicho análisis se utilizó el Diagrama Causa-Efecto (Diagrama de Ishikawa o espina de pescado). Este diagrama es una herramienta que ayuda a determinar cuáles son las causas reales y potenciales de un problema de salud, contiene cuatro niveles:

- Nivel 1: Dimensiones retomando una parte del Modelo teórico-metodológico para el análisis de situación de salud según Determinantes Sociales INHEM. 2019,



adaptación más didáctica del Modelo de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS.

- Nivel 2: Causas raíz del problema de salud por dimensión
- Nivel 3. Causas secundarias
- Nivel 4: las causas terciarias

Se han determinado 6 grandes dimensiones que responden al Modelo de Determinantes Sociales de la Salud del INHEM Cuba, el cual es una adaptación del Modelo de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. Las dimensiones son las siguientes: factores sociopolíticos, factores socioeconómicos, factores biológicos, comportamiento, circunstancias materiales de vida y servicios de salud. Para cada una de las dimensiones indicadas se ubicaron las causas raíz con sus respectivas causas secundarias y terciarias.

### **I. Identificación de las causas raíz, sus causas secundarias y terciarias del problema de salud**

Para la selección del grupo de expertos el Equipo Local efectuó una reunión previa para el análisis de los tipos de problemas de salud priorizados y se seleccionaron según el conocimiento en el tema. La distribución de los expertos en equipos de trabajo se realizó según la vinculación con el problema de salud: (Ver cuadro N° 21)



**Cuadro N° 21**  
**Distribución de expertos institucionales según problemas**  
**priorizados por el equipo local y comunidad.**  
**Periodo 2023**

Clasificación CIE-10	Problemas priorizados	Grupo de expertos
X95	Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	OIJ, Fuerza Pública, Ministerio Público, PCD, DIS.
P22	Dificultad respiratoria del recién nacido	COLEAMMI de Valle La Estrella, COLEAMMI de Limón, CHEAMMI, PANI, CEN CINAI.
A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	COLEAMMI de Valle La Estrella, COLEAMMI de Limón, CHEAMMI, PANI, CEN CINAI.
I25	Enfermedad isquémica crónica del corazón	IFafa, Nutrición ASL, Centro de Atención Institucional Marcus Garvey, Sucursal CCSS.
-	Insuficiente e inexistentes fuentes de agua apta para consumo	AyA, Acueductos Rurales, UCR, INDER.
-	Falta de atención oportuna en los Servicios De Salud	INS, CCSS, RECOPE, CONAPDIS, ICE.
-	Falta de inversión en limon e inseguridad ciudadana	Cámara de Comercio, Concejo Municipal, Policía Municipal, Fuerza Pública, IMAS.

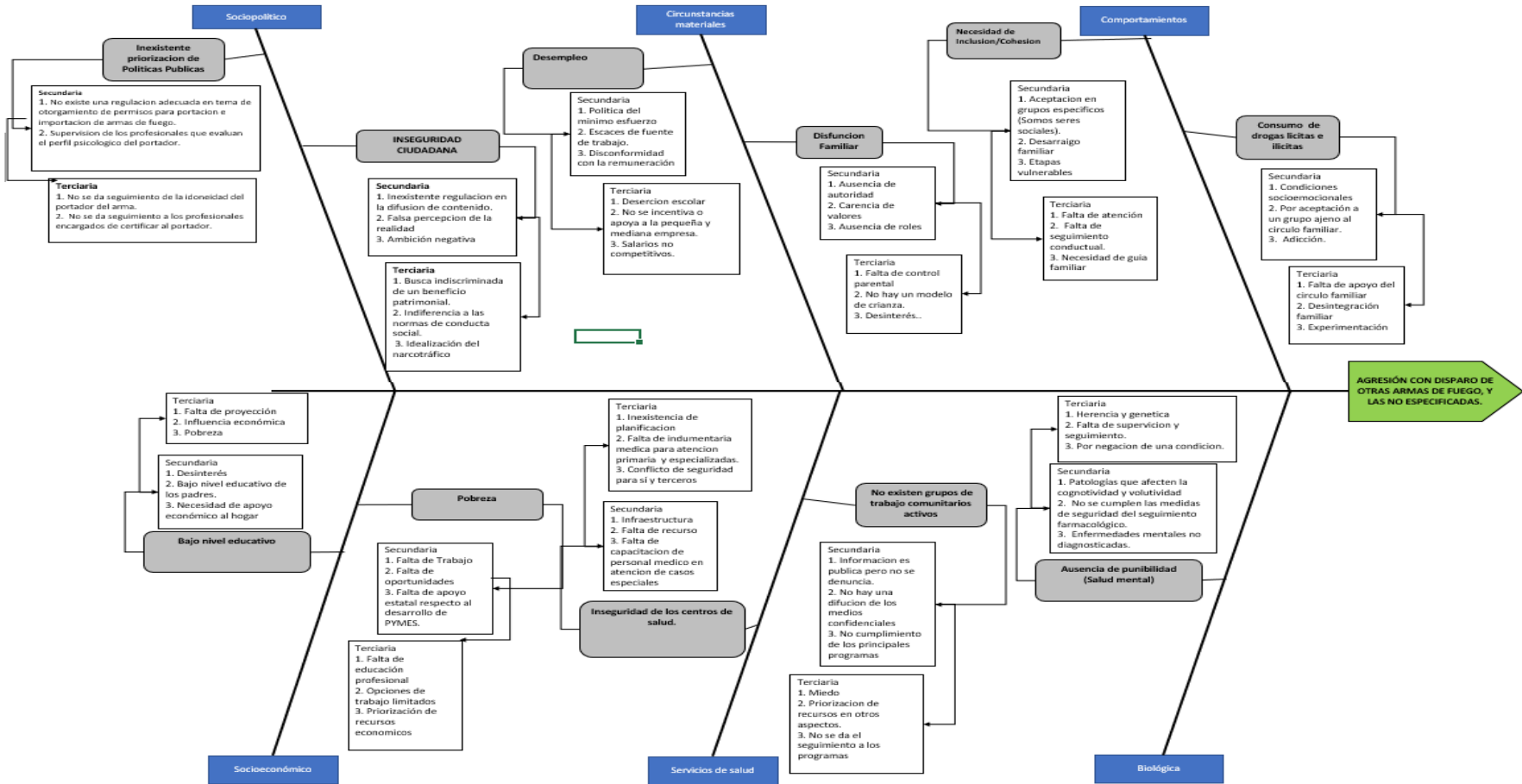
Fuente: Elaboración propia. Resultado de sesión del Equipo Local ARSL. Agosto 2023.

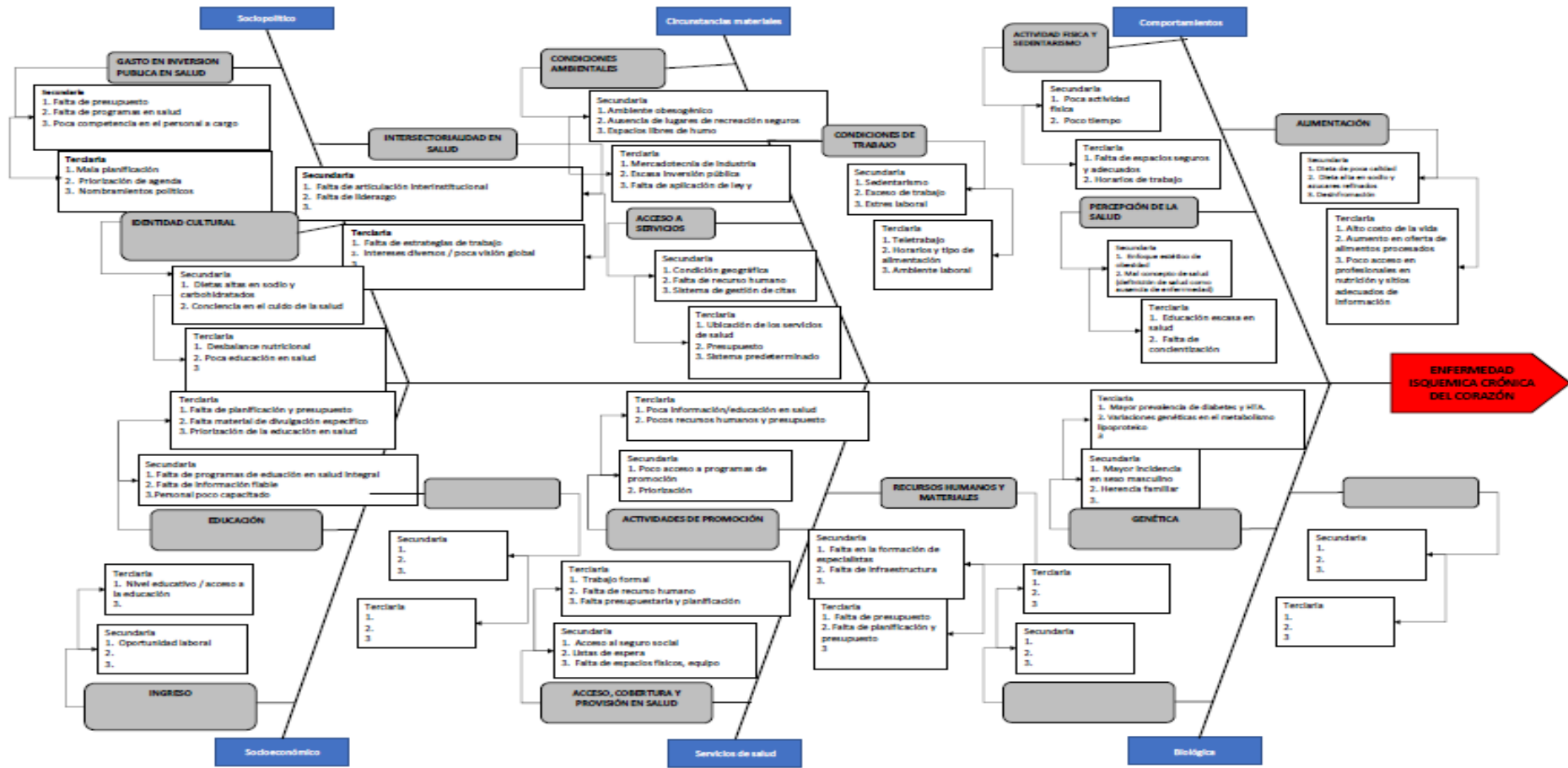
Se organizó y ejecutó un taller en el que el Equipo Local junto con los expertos efectuaron un análisis para cada dimensión de las causas raíz principales que afectan el problema de salud identificado. Posteriormente a cada causa raíz se le determinó como máximo tres causas secundarias y una causa terciaria por cada causa secundaria.

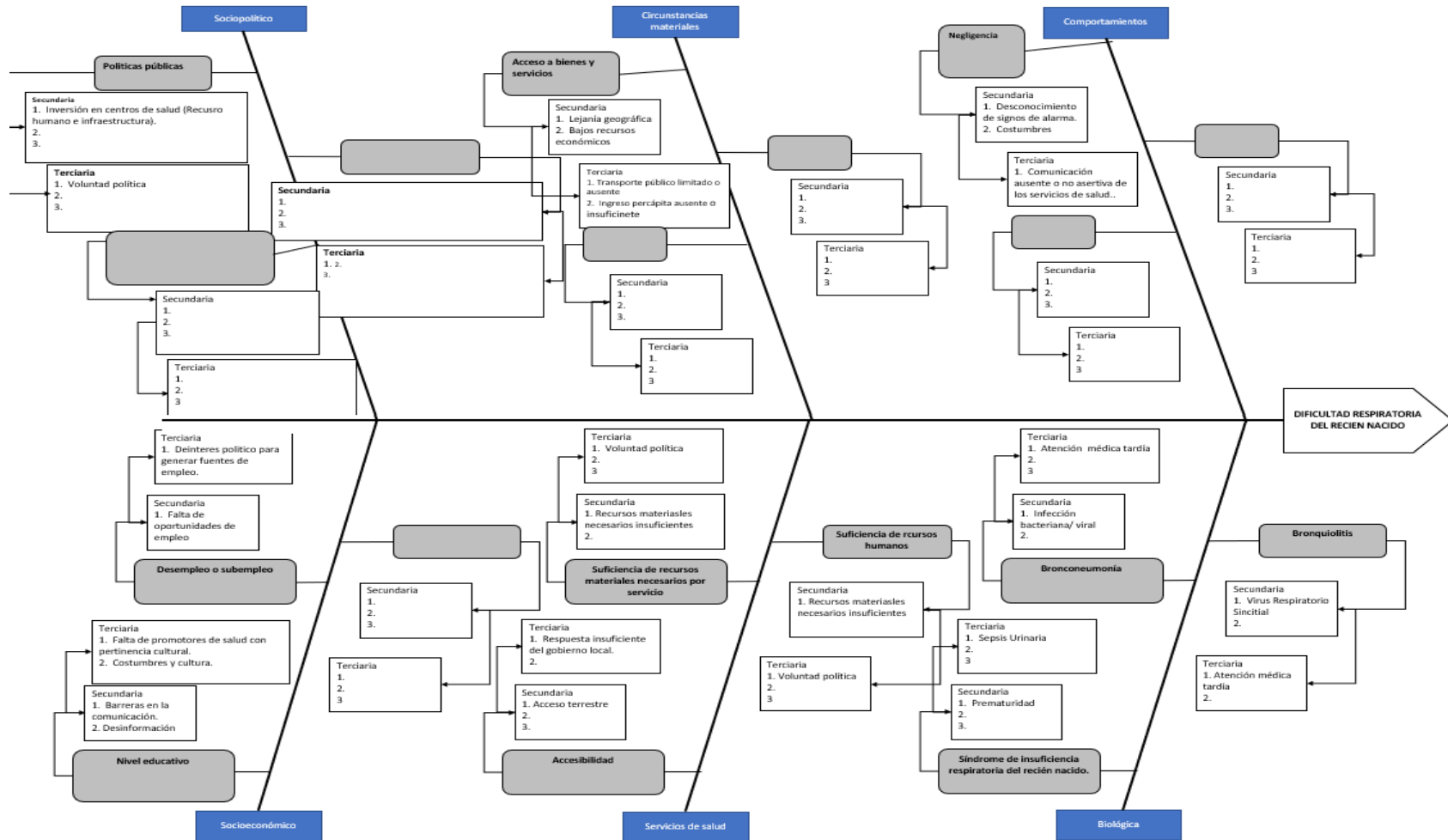
Seguidamente se detallan los resultados obtenidos de las dimensiones y sus respectivas causas raíz (secundarias y terciarias) mediante la técnica “Diagrama causa -efecto” o “Espina de pescado”:

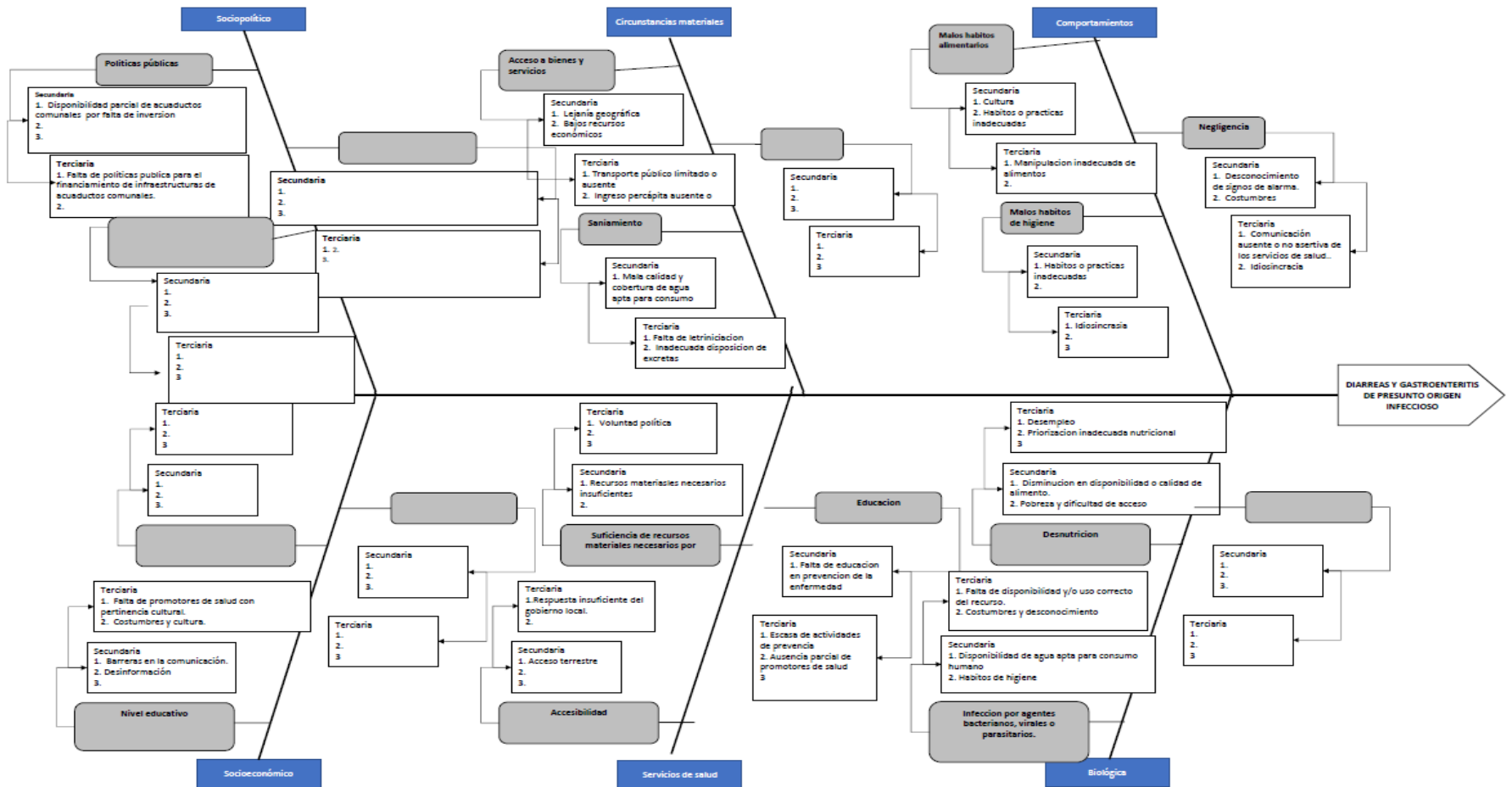


### Diagramas causa-efecto

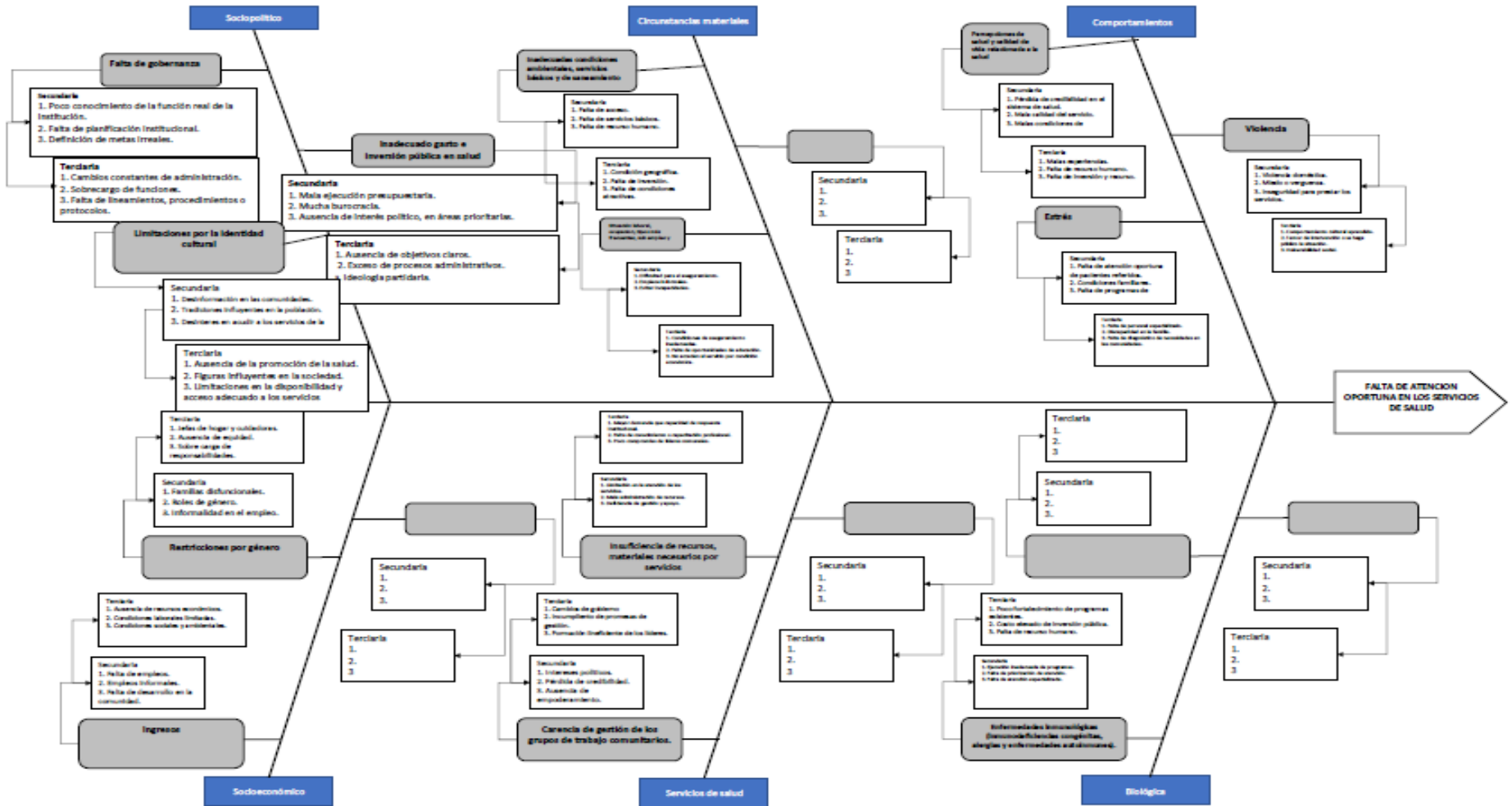


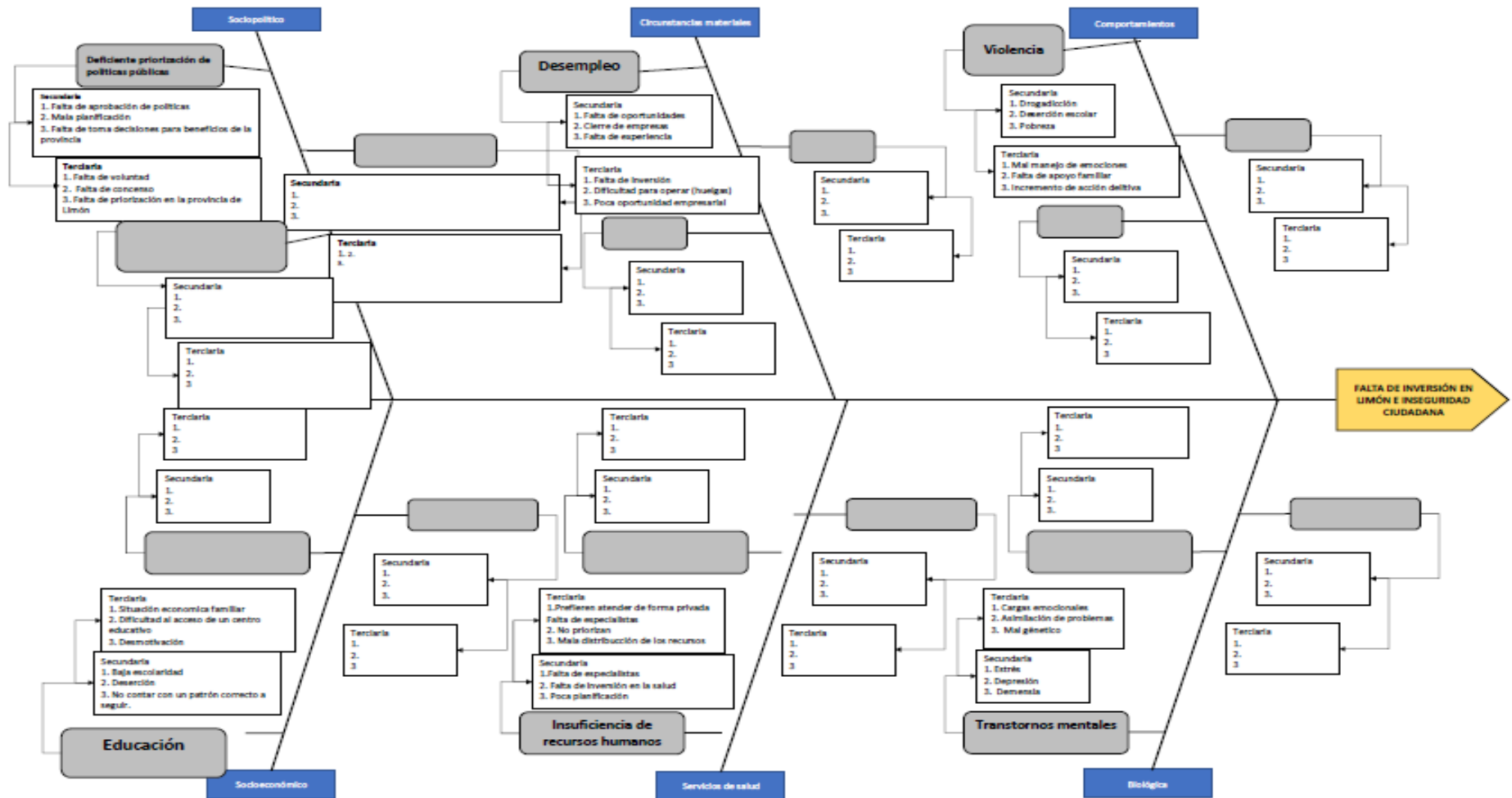














## II. Análisis de las causas raíz con los expertos

Una vez analizados los problemas de salud con el Diagrama Causa-Efecto, se realiza una priorización de las causas raíz en conjunto con los expertos. Dicha priorización se hace mediante una herramienta que identifica aquellas causas principales que influyen en el problema de salud, basado en la metodología del diagrama de Pareto.

En el diagrama de Pareto para priorización de causas raíz, se colocaron por dimensión las 3 causas raíz identificadas y se procedió a la calificación de cada una según criterios previamente establecidos para este efecto, de acuerdo con la “Plantilla Pareto para priorización de causas raíz”.

Como parte del resultado, en los cuadros posteriores se aprecia que los porcentajes de 80% tienen un mayor grado de impacto sobre el problema dimensionado, por lo tanto, éstas se tomarán como base para la posterior descripción y análisis que permita una mayor comprensión de la determinación que ejercen esas causas en la aparición de los eventos.



**Cuadro N° 22**  
**Priorización causas raíz según Pareto**  
**Agresión con disparo de otras armas de fuego y las no especificadas**

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Factores Sociopolíticos	1.2	Inseguridad ciudadana	10	5	7	350	21,33%	21,33%	350	80%
Servicios de Salud	6.1	No existen grupos de trabajo comunitarios activos	10	5	7	350	21,33%	42,66%	700	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Desempleo	10	5	7	350	21,33%	63,99%	1050	80%
Comportamiento	4.2	Consumo de drogas lícitas e ilícitas	7	5	7	245	14,93%	78,92%	1295	80%
Factores Socioeconómicos	2.2	Pobreza	7	3	7	147	8,96%	87,87%	1442	20%
Factores Socioeconómicos	2.1	Bajo nivel educativo	7	1	10	70	4,27%	92,14%	1512	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	Inexistente priorización de Políticas Públicas	7	3	3	63	3,84%	95,98%	1575	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Disfunción Familiar	3	3	3	27	1,65%	97,62%	1602	20%
Factores Biológicos	3.1	Ausencia de punibilidad (Salud mental)	7	1	3	21	1,28%	98,90%	1623	20%
Comportamiento	4.1	Necesidad de Inclusión/Cohesión social	3	1	3	9	0,55%	99,45%	1632	20%
Servicios de Salud	6.2	Inseguridad de los centros de salud	3	1	3	9	0,55%	100,00%	1641	20%
						1641	100,00%		14422	

Fuente: Elaboración propia. Resultado de sesión del Equipo Local ARSL. Agosto 2023.

Para el problema priorizado “Agresión con disparo de otras armas de fuego y las no especificadas” se establecieron 4 principales causas raíz: inseguridad ciudadana, inexistencia de grupos de trabajo comunitarios activos, desempleo y consumo de drogas lícitas e ilícitas; las cuales se contemplan en las dimensiones de Factores sociopolíticos, Servicios de salud, Circunstancias materiales y comportamiento.



**Cuadro N° 23**  
**Priorización causas raíz según Pareto**  
**Dificultad respiratoria del recién nacido**

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Factores Socioeconómicos	2.2	Nivel educativo	10	5	10	500	17,23%	17,23%	500	80%
Factores Biológicos	3.2	Bronconeumonía	10	5	10	500	17,23%	34,46%	1000	80%
Comportamiento	4.1	Negligencia	10	5	10	500	17,23%	51,69%	1500	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Acceso a bienes y servicios	10	5	10	500	17,23%	68,92%	2000	80%
Servicios de Salud	6.1	Suficiencia de recursos humanos	10	5	10	500	17,23%	86,15%	2500	20%
Factores Biológicos	3.3	Bronquiolitis	7	3	7	147	5,07%	91,21%	2647	20%
Servicios de Salud	6.3	Accesibilidad	7	3	7	147	5,07%	96,28%	2794	20%
Factores Socioeconómicos	2.1	Desempleo o subempleo	7	3	3	63	2,17%	98,45%	2857	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	Políticas públicas	3	3	3	27	0,93%	99,38%	2884	20%
Factores Biológicos	3.1	Síndrome de insuficiencia respiratoria del recién nacido.	3	1	3	9	0,31%	99,69%	2893	20%
Servicios de Salud	6.2	Suficiencia de recursos materiales necesarios por servicio	3	1	3	9	0,31%	100,00%	2902	20%
						2902	100,00%		24477	

Fuente: Elaboración propia. Resultado de sesión del Equipo Local ARSL. Agosto 2023.

En el problema “Dificultad respiratoria del recién nacido” se priorizaron 4 causas raíz: nivel educativo, bronconeumonía, negligencia y acceso a bienes y servicios en las dimensiones factores socioeconómicos, factores biológicos, comportamiento y circunstancias materiales se vida.



**Cuadro N° 24**  
**Priorización causas raíz según Pareto**  
**Diarreas y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso**

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Factores Socioeconómicos	2.1	Nivel educativo	10	5	10	500	15,96%	15,96%	500	80%
Factores Biológicos	3.1	Infección por agentes bacterianos, virales o parasitarios.	10	5	10	500	15,96%	31,92%	1000	80%
Comportamiento	4.2	Malos hábitos de higiene	10	5	10	500	15,96%	47,88%	1500	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Acceso a bienes y servicios	10	5	10	500	15,96%	63,84%	2000	80%
Servicios de Salud	6.1	Accesibilidad	10	5	10	500	15,96%	79,80%	2500	80%
Factores Biológicos	3.2	Desnutrición	7	3	7	147	4,69%	84,49%	2647	20%
Comportamiento	4.3	Negligencia	7	3	7	147	4,69%	89,18%	2794	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Saneamiento	7	3	7	147	4,69%	93,87%	2941	20%
Servicios de Salud	6.3	Educación	7	3	7	147	4,69%	98,56%	3088	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	Políticas públicas	3	3	3	27	0,86%	99,43%	3115	20%
Comportamiento	4.1	Malos hábitos alimentarios	3	1	3	9	0,29%	99,71%	3124	20%
Servicios de Salud	6.2	Suficiencia de recursos materiales necesarios por servicio	3	1	3	9	0,29%	100,00%	3133	20%
						3133	100,00%		47140	

Fuente: Elaboración propia. Resultado de sesión del Equipo Local ARSL. Agosto 2023.

El problema “Diarreas y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso” posee 5 principales causas raíz: nivel educativo, infección por agentes bacterianos, virales o parasitarios, malos hábitos de higiene, acceso a bienes y servicios y accesibilidad en las dimensiones: factores socioeconómicos, factores biológicos, comportamiento, circunstancias materiales de vida y servicios de salud.



**Cuadro N° 25**  
**Priorización causas raíz según Pareto**  
**Enfermedad isquémica crónica del corazón**

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Factores Biológicos	3.1	Genética	10	5	10	500	14,90%	14,90%	500	80%
Comportamiento	4.1	Actividad física y sedentarismo	10	5	10	500	14,90%	29,81%	1000	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Condiciones ambientales	10	5	10	500	14,90%	44,71%	1500	80%
Servicios de Salud	6.1	Acceso, cobertura y provisión en salud	10	5	10	500	14,90%	59,61%	2000	80%
Factores Socioeconómicos	2.2	Ingreso	10	5	7	350	10,43%	70,04%	2350	80%
Factores Socioeconómicos	2.1	Educación	7	3	10	210	6,26%	76,30%	2560	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	Gasto en inversión pública en salud	10	5	3	150	4,47%	80,77%	2710	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	Intersectorialidad en salud	7	3	7	147	4,38%	85,16%	2857	20%
Comportamiento	4.3	Alimentación	7	3	7	147	4,38%	89,54%	3004	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	Accesos a servicios	7	3	7	147	4,38%	93,92%	3151	20%
Servicios de Salud	6.2	Actividades de promoción	7	3	7	147	4,38%	98,30%	3298	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	Identidad cultural	3	1	10	30	0,89%	99,20%	3328	20%
Comportamiento	4.2	Percepción de la salud	3	1	3	9	0,27%	99,46%	3337	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Condiciones de trabajo	3	1	3	9	0,27%	99,73%	3346	20%
Servicios de Salud	6.3	Recursos humanos y materiales	3	1	3	9	0,27%	100,00%	3355	20%
						3355	100,00%		38296	

Fuente: Elaboración propia. Resultado de sesión del Equipo Local ARSL. Agosto 2023.

El problema “Enfermedad isquémica crónica del corazón” presenta 6 causas raíz priorizadas: genética, actividad física y sedentarismo, condiciones ambientales, acceso, cobertura y provisión en salud, ingreso y educación que corresponden a las dimensiones: factores biológicos, comportamiento, circunstancias materiales se vida, servicios de salud y factores socioeconómicos.



**Cuadro N° 26**  
**Priorización causas raíz según Pareto**  
**Insuficiente e inexistentes fuentes de agua apta para consumo humano**

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	Falta de priorización de la política pública	10	5	10	500	22,47%	22,47%	500	80%
Factores Socioeconómicos	2.1	Falta de Ingresos	10	5	10	500	22,47%	44,94%	1000	80%
Servicios de Salud	6.1	Falta de acceso, cobertura y provisión en salud	10	5	10	500	22,47%	67,42%	1500	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Afectación en las condiciones ambientales	7	5	10	350	15,73%	83,15%	1850	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	Afectación demográfica	7	3	7	147	6,61%	89,75%	1997	20%
Factores Biológicos	3.1	Inmunidad vulnerable	7	3	7	147	6,61%	96,36%	2144	20%
Factores Socioeconómicos	2.2	Educación deficiente en ASADAS	7	3	3	63	2,83%	99,19%	2207	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	Afectación en Grupos prioritarios en caso de emergencia	3	1	3	9	0,40%	99,60%	2216	20%
Comportamiento	4.1	Falta de participación social	3	1	3	9	0,40%	100,00%	2225	20%
						2225	100,00%		35664	

Fuente: Elaboración propia. Resultado de sesión del Equipo Local ARSL. Agosto 2023.

Para el problema “Insuficiente e inexistentes fuentes de agua para consumo humano” se concretaron 3 causas raíz: falta de priorización de la política pública, falta de ingreso y falta de acceso, cobertura y provisión en salud en las dimensiones: factores políticos, factores socioeconómicos y servicios de salud.



**Cuadro N° 27**  
**Priorización causas raíz según Pareto**  
**Falta de atención oportuna en los servicios de salud**

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Factores Socioeconómicos	2.2	Ingresos	10	5	10	500	23,08%	23,08%	500	80%
Comportamiento	4.1	Percepciones de salud y calidad de vida relacionada a la salud	10	5	10	500	23,08%	46,17%	1000	80%
Servicios de Salud	6.2	Insuficiencia de recursos, materiales necesarios por servicios	10	5	10	500	23,08%	69,25%	1500	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	Inadecuado gasto e inversión pública en	10	5	3	150	6,93%	76,18%	1650	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	Falta de gobernanza	7	3	7	147	6,79%	82,96%	1797	20%
Comportamiento	4.2	Violencia	7	3	7	147	6,79%	89,75%	1944	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Inadecuadas condiciones ambientales, servicios básicos y de saneamiento	7	3	7	147	6,79%	96,54%	2091	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	Limitaciones por la identidad cultural	3	1	10	30	1,39%	97,92%	2121	20%
Factores Socioeconómicos	2.1	Restricciones por género	3	1	3	9	0,42%	98,34%	2130	20%
Factores Biológicos		Enfermedades inmunológicas (inmunodeficiencias congénitas, alergias y enfermedades autoinmunes).	3							
Comportamiento	3.1			1	3	9	0,42%	98,75%	2139	20%
Comportamiento	4.3	Estrés	3	1	3	9	0,42%	99,17%	2148	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Situación laboral, ocupación, tipos más frecuentes, sub empleo y desempleo.	3							
				1	3	9	0,42%	99,58%	2157	20%
Servicios de Salud	6.1	Carencia de gestión de los grupos de trabajo comunitarios.	3							
				1	3	9	0,42%	100,00%	2166	20%
						2166	100,00%		23343	

Fuente: Elaboración propia. Resultado de sesión del Equipo Local ARSL. Agosto 2023.

El problema “Falta de atención oportuna en los servicios de salud” prevalecen 4 causas raíz: ingresos, percepciones de salud y calidad de vida relacionada a la salud, insuficiencia de recursos materiales necesarios por servicios e inadecuado gasto e inversión pública en las dimensiones: factores socioeconómicos, comportamiento, servicios de salud y factores sociopolíticos.



**Cuadro N° 28**  
**Priorización causas raíz según Pareto**  
**Falta de inversión en Limón e Inseguridad ciudadana**

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	Deficiente priorización de políticas públicas	10	5	10	500	28,06%	28,06%	500	80%
Comportamiento	4.1	Violencia	10	5	10	500	28,06%	56,12%	1000	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Desempleo	10	5	10	500	28,06%	84,18%	1500	20%
Factores Socioeconómicos	2.1	Educación	7	3	10	210	11,78%	95,96%	1710	20%
Servicios de Salud	6.1	Insuficiencia de recursos humanos	3	3	7	63	3,54%	99,49%	1773	20%
Factores Biológicos	3.1	Trastornos mentales	3	1	3	9	0,51%	100,00%	1782	20%
						1782	100,00%		8265	

Fuente: Elaboración propia. Resultado de sesión del Equipo Local ARSL. Agosto 2023.

Con base en el cuadro anterior, los problemas “Falta de inversión en Limón e inseguridad ciudadana” se visualizaron como uno solo a través de dos causas raíz fundamentales: deficiente priorización de políticas públicas y violencia, para las dimensiones: factores sociopolíticos y comportamiento respectivamente.

### III. Análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas

Retomando la información generada en el Pareto se procede a realizar un análisis del evento de salud que supone un acercamiento a la determinación social del evento, los cuales se detallan a continuación:



## AGRESIÓN CON DISPARO DE OTRAS ARMAS DE FUEGO

De acuerdo con la OMS/OPS (2014), las tasas más altas de homicidio por armas de fuego en América Latina y el Caribe sobrepasa la tasa promedio a nivel mundial:

“Entre otras conclusiones, en el informe se estima que 165.617 muertes en países en desarrollo de América Latina y el Caribe se debieron a homicidios, tres cuartos de los cuales se cometieron con armas de fuego (datos de 2012). Eso se traduce en 28,5 homicidios por 100.000 habitantes, más del cuádruplo de la tasa mundial de homicidio (6,7 por 100.000) y más del doble de la tasa de los países en desarrollo de África, que tienen la segunda tasa regional de homicidio más alta del mundo (10,9 por 100.000).

"Los países en desarrollo de las Américas, como grupo, comparten la dudosa distinción de tener la tasa más alta de violencia interpersonal letal del mundo", señaló el doctor Marcelo Korc, asesor sobre Desarrollo Sostenible y Seguridad Humana de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). "Muchos de nuestros países miembros están tomando medidas para abordar este problema de violencia, pero sigue siendo un reto enorme llevar a cabo programas eficaces de prevención y tratamiento para bajar estas tasas y reducir el sufrimiento extraordinario que representan."

En cuanto a la tasa de homicidios el informe del SSISVI (2014) menciona que el Cantón de Limón ocupaba el primer lugar en el año 2013:

“Es importante señalar que la provincia con mayor tasa de víctimas de homicidio por cada 100 000 habitantes es Limón con 23 y 22 muertes para el año 2012 y el año 2013 respectivamente, seguida por San José con 10,6 muertes tanto en el año 2012 como en el año 2013. Al realizar el análisis según cantones tenemos que el primer lugar lo ocupa el Cantón Central de Limón con 38,4 homicidios por cada 100 000 habitantes y en segundo lugar está el Cantón de Guácimo con 35,2 víctimas por 100 000 habitantes. Estos cantones junto con Matina (28,7), Tibás (27), La Cruz (23,6), Goicoechea (21,6) y Aguirre con (20,4) son los cantones que sobrepasan la tasa de 20 homicidios por cada 100 mil habitantes.” Pág. 8

Los actos de homicidio son cometidos por lo general por hombres (97,5% a nivel nacional) con la utilización de armas de fuego (66,2%), arma blanca (19,9%) y golpes (7,9%).



De acuerdo con el Estado de la Nación, 2022 para el año 2021 la provincia de San José no ocupó el primer lugar en el tema de homicidios como en años anteriores, siendo que las cabeceras de Limón y Puntarenas presentaron una mayor tendencia: “(...) la mayor prevalencia se presentó en las cabeceras de las provincias de Limón (52 casos) y Puntarenas (50 casos), seguidas por San José (46), Pococí (41), Alajuela (36) y Matina (21). Cinco de los seis cantones de la provincia de Limón se ubicaron entre los primeros diez de mayor prevalencia” Pág. 53. La mayoría de estos asesinatos son por ajuste de cuentas relacionado con el narcotráfico, donde gran parte de las víctimas son hombres de nacionalidad costarricense entre 15 y 35 años.

El OIJ reportó para el año 2022 una tasa nacional de homicidios en 12,6 por cada 100.000 habitantes, para un total de 656 homicidios con un aumento del 11,56% en relación con el año anterior (2021). Por lo general, las víctimas son hombres. De acuerdo con Alvarado García, Juan Pablo (2023):

“El subdirector a.i. del Organismo de Investigación Judicial (OIJ), Michael Soto Rojas, explica: “a partir del 2014 a la fecha empezó una evolución del delito, pasando del “homicidio tradicional” a hechos con armas de fuego y, principalmente, por “ajuste de cuentas”. De hecho, alrededor del 65% de los homicidios está ligado a esta causa”. Tras el pasar de los años, al haber un aumento de homicidios y un mayor uso de armas de fuego, el fenómeno que está detrás tiene que ver concretamente con el tráfico de drogas y con delitos contra la propiedad, que son, en el fondo, enfrentamientos no entre personas particulares, sino que son entre bandas rivales”.

Retomando la Memoria Anual del OIJ, para el año 2022 se registró un total de 169 víctimas por homicidio doloso y en el Cantón de Limón se notificaron 63 personas fallecidas y sólo el distrito de Limón 57.

Estudios realizados por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de los EE. UU (2023), confirman que los sobrevivientes de lesiones con arma de fuego pueden llegar a experimentar algún tipo problema de salud mental, por encima de otro tipo de lesiones traumáticas; pero a pesar de ello no existen estudios que reflejen las consecuencias de este flagelo:

“Los hallazgos sugieren que las lesiones por armas de fuego pueden aumentar el riesgo de trastornos de salud mental más que otros tipos de lesiones traumáticas y que los niños lesionados por armas de fuego pueden beneficiarse de exámenes de salud mental.



La exposición al trauma (eventos aterradores o angustiosos) es un factor de riesgo para las condiciones de salud mental. Aunque las lesiones violentas se asocian más a menudo con un mayor riesgo de síntomas de salud mental que otros tipos de lesiones, se han realizado pocas investigaciones sobre las consecuencias para la salud mental de las lesiones por armas de fuego en niños y adolescentes”.

Esta situación también se presenta en Costa Rica, aunque las lesiones por arma de fuego son un factor de riesgo que va en aumento de forma significativa, no existen estudios científicos que revelen la magnitud de esta problemática desde la perspectiva de la salud mental.

Con base en los resultados del trabajo realizado por el equipo ASIS con los actores sociales (comunitarios y expertos institucionales) desde la perspectiva de la salud mental el problema de agresión con disparo de armas de fuego podría estar relacionado con el incremento del narcotráfico en el cantón, como consecuencia de la reducción de opciones laborales, la baja escolaridad por deserción y exclusión escolar, aunado a un acrecentamiento de las condiciones de pobreza.

El problema de disparo con armas de fuego se relaciona con un deficiente control de las emociones traducido en la poca tolerancia a la frustración y la cultura de inmediatez. La violencia es producto de la inadecuada educación en el hogar principalmente por ausencia de límites y el poco estímulo a los valores fundamentales como respuesta de la falta de compromiso y responsabilidad en la crianza de los hijos por parte de los padres de familia, quienes muchas veces se ven obligados a ausentarse debido a la búsqueda de trabajo o bien por jornadas laborales extenuantes lo que se traduce en el desarrollo de miedos, inseguridades y la adquisición de malos hábitos provenientes de conductas aprendidas del entorno ante la carencia de autoridad y guía familiar, definición de roles, modelos de crianza, entre otros.

Con base en los resultados de los talleres con los actores sociales no fue posible explorar sobre los efectos de ciertas conductas y comportamientos que influyen en el problema con la finalidad de determinar tanto los factores de riesgo como los protectores podrían potencializarse como parte de las estrategias de abordaje.



## **DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO (MENORES DE 1 AÑO)**

En un estudio realizado por la Universidad de Costa Rica (2017), se enfatiza en la necesidad de disminuir la programación de cesáreas para prevenir las muertes o dificultades respiratorias de los niños recién nacidos (menores de 1 año):

“El síndrome de dificultad respiratoria es la principal causa de morbimortalidad en el mundo de niños menores de un año. Parto por cesárea eleva riesgo de insuficiencia respiratoria en recién nacidos.

El Síndrome de Insuficiencia Respiratoria es una enfermedad transitoria que le impide al pulmón expandirse por la presencia de agua. El padecimiento se logra superar con vigilancia constante y oxígeno complementario.

Se le conoce clínicamente como el Síndrome de Insuficiencia Respiratoria (SIR), se caracteriza por ocasionar problemas respiratorios en los infantes, y posee más del doble de riesgo que lo sufran aquellos niños y niñas que nacen por cesárea electiva que por parto vaginal.

Así lo confirmó el estudio realizado por el Dr. Alexander Céspedes Masís en el marco del Posgrado de Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Costa Rica (UCR), bajo la supervisión del Dr. Manrique Leal Mateos.

La investigación es el primer análisis comparativo que se realiza en el país en torno al tema, y señala que los bebés expuestos a una cesárea electiva tienen un riesgo relativo 2,5 veces mayor de sufrir SIR, que aquellos que lograron experimentar las contracciones producidas por su madre durante el trabajo de parto.

Las contracciones son estímulos esenciales que preparan al bebé para salir del vientre. En una cesárea electiva, la mayoría del tiempo la madre llega sin experimentarlas y es alistada para la operación.

De acuerdo con el Dr. Céspedes, a diferencia del parto vaginal, las cesáreas electivas, aquellas que se programan con anterioridad, impiden que la madre genere los estímulos biológicos necesarios para que el bebé inicie una correcta función pulmonar. Lo anterior sucede porque durante la vida intrauterina los pulmones del bebé están llenos de líquido, no aire. En ese período de gestación la madre respira por él, y se encarga de pasar sangre oxigenada para su óptimo desarrollo.



En el momento en que se inicia el trabajo de parto para nacer por vía vaginal, el menor es comprimido por el útero a través de las contracciones, y se logra que el líquido sea expulsado. Esto permite que el niño esté listo para inhalar por primera vez, y sin ayuda de su progenitora, el oxígeno del entorno.

“El bebé extraído en una cesárea no está percatándose que va a salir en el próximo minuto, entonces no recibe los estímulos requeridos, y por lo tanto sus pulmones no obtienen ninguna preparación para oxigenarse a la hora del nacimiento. La mamá que ha tenido horas de contracciones hace que su hijo o hija al momento de salir ya tenga el pulmón seco, y sea capaz de oxigenarse por sí solo, lo que disminuye el riesgo que los bebés sufran dificultades respiratorias posteriores, afirmó”.

La forma usual para la realización de pruebas para determinar el SIR en los niños antes del parto es a través de la maduración pulmonar fetal. Es importante determinar la categoría del riesgo que presenta ya sea: leve, moderado o grave con el propósito de establecer los mecanismos de abordaje oportuno.

Usualmente las causas de dificultad respiratoria en el recién nacido se asocian a factores clínicos o alteraciones funcionales propios del sistema; no obstante, no deben ignorarse los factores mentales debido a la estrecha relación entre sistema respiratorio y sistema nervioso este último visto desde la perspectiva de salud mental, considera que estados de estrés en neonatos principalmente los prematuros llegan a afectar su estabilidad fisiológica pudiendo afectar negativamente su cerebro en desarrollo ocasionando alteraciones neuroconductuales como reflejos no óptimos, hiper o hipotonía, letargo, trastornos del aprendizaje, cambios emocionales, entre otros.

La función respiratoria está regulada por mecanismos del sistema nervioso a través de componentes voluntarios e involuntarios. Además de asegurar el funcionamiento del intercambio gaseoso el aparato respiratorio participa en la expresión de las más variadas emociones como lo son el llanto, el suspiro, la tos, el jadeo, la taquipnea, entre otros.

## **DIARREAS Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO**

La gastroenteritis se manifiesta como enfermedades endémicas o epidémicas en los lactantes, niños y adultos. Los virus infectan a los niños en sus primeros años de vida, causando un cuadro diarreico que puede ser lo bastante grave como para producir deshidratación y hasta la muerte. Según informa la OMS las enfermedades diarreicas



son la segunda mayor causa de muerte en niños menores de cinco años, la cual mata alrededor de 525.000 niños cada año, pueden provocar deshidratación grave y la pérdida de líquidos. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que representan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales. Estas infecciones se transmiten por alimentos o agua de consumo contaminada, o bien de una persona a otra como resultado de una mala higiene.

La enfermedad diarreica se presenta, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados. La gastroenteritis infecciosa es una inflamación y/o disfunción del intestino producida por un germen o sus toxinas, que da lugar a una alteración de su capacidad para regular la absorción y secreción de sales y agua, produciendo diarrea. Es un proceso agudo que cura espontáneamente en unos pocos días, por lo que se suele hablar de gastroenteritis aguda (GEA). (1). Esta puede ser causada por virus o bacterias; no obstante, la diarrea prolongada o persistente se asocia preferentemente con parásitos o intolerancias alimentarias secundarias a dicha infección. Pueden presentarse de la siguiente manera:

1. *Gastroenteritis Viral*: Los vómitos y los síntomas respiratorios asociados sugieren etiología viral. Las infecciones por ROTAVIRUS suelen producir sintomatología más intensa, con: náuseas, dolor abdominal, cefalea, mialgias, más vómitos, que preceden a la diarrea, más fiebre y causa más casos de deshidratación que otros virus. Es de poca duración, causa más frecuente de brotes de gastroenteritis no bacteriana y la causa más frecuente de gastroenteritis en adolescentes, adultos y niños vacunados contra rotavirus.
2. *Gastroenteritis Bacteriana*: La fiebre elevada, aparición de sangre y moco en las heces, dolor abdominal intenso y tenesmo son signos sugestivos de etiología bacteriana, aunque en muchas ocasiones, se produce un solapamiento clínico que dificulta la orientación etiológica entre virus y bacterias. El *Campylobacter* es la causa más frecuente de GEA bacteriana y la segunda causa de diarrea del viajero, después de *E. Coli* enterotoxigénico.
3. *Gastroenteritis Parasitaria*: Puede ser producida por protozoos (*giardia*, *cryptosporidium*, *Entamoeba*). La *Giardia* ocasiona diarrea acuosa, generalmente persistente o crónica. El *Cryptosporidium* puede ser grave en pacientes inmunodeprimidos. La *Entamoeba* puede cursar con: diarrea acuosa o con sangre (*disentería amebiana*), con fiebre y dolor abdominal. Es más frecuente en países subdesarrollados.



Salvo en los pocos casos de gastroenteritis aguda bacteriana en la que esté indicado un antibiótico, no existe ningún tratamiento específico para esta patología, por lo que el objetivo es la prevención y el tratamiento sintomático (2). Las intervenciones para evitar el contagio de las EDAS es acceso a agua potable, buen sistema de saneamiento y el lavado de las manos con jabón y agua, permitiendo reducir el riesgo de contagio o enfermar.

Según INEC y el reporte de las mortalidades dadas entre los años 2015 y 2019 para la edad de 1 a 9 años son las Diarreas y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso con un total de 4,88% del total de notificaciones para esa edad, y como resultado general el 0,23% en todas las edades.

Con registros de notificación de enfermedades diarreicas agudas para nuestro cantón tenemos que para el año 2019 se notificaron alrededor de 1488 casos, 2020: 1315 casos, 2021: 963 casos y 2022: 733 casos. Como se puede observar la notificación por esta patología fue en disminución, y no es casualidad ya que, a partir de finales de marzo del 2020, iniciaron los casos de COVID-19 y esto trae medidas extremas como aislamiento en núcleos familiares, lavado de manos con agua y jabón, pocos convivios, reducción del hacinamiento, uso de alcohol en manos, uso de mascarilla y hasta el saludo entre personas fue más distante. Todas estas medidas provocaron que la población estuviese más protegida de la transmisión de enfermedades infectocontagiosas como las enfermedades respiratorias, las diarreas y gastroenteritis por esta etiología.

Con base en las manifestaciones emanadas de los grupos de trabajo entre el equipo ASIS, los representantes comunales y los expertos institucionales, se identificó que los episodios de ansiedad y estrés podrían ocasionar cuadros de diarreas en las personas. La primera con manifestaciones de cefalea, tensión en el cuello, dolor abdominal, náuseas, sudoración excesiva, entre otros; y la segunda puede producir elevación de la presión, alteraciones a nivel estomacal, aumento de la frecuencia cardíaca; ambas además con afectaciones emocionales tales como: preocupación, temor, miedo, inseguridad, irritabilidad, aislamiento social, cansancio, trastornos del sueño, entre otros.

Según los actores sociales, la gastroenteritis de presunto origen infeccioso se presenta principalmente por la alimentación poco saludable ligada a la cultura del consumo de comida rápida y muy procesada; además por la falta de hábitos de higiene en especial el lavado de manos como parte de la escasa educación recibida en el hogar.



Generalmente los factores emocionales como el estrés, depresión y ansiedad en las personas pueden impactar de forma negativa en la función intestinal, afectando como consecuencia las relaciones sociales y de sana convivencia, pues, tienden a asumir conductas poco comunicativas y afectivas ligadas a: agresividad, inhibición, irritabilidad, disminución de la capacidad de concentración; a nivel afectivo: negatividad, frustración, inseguridad, preocupaciones, miedos, aislamiento, entre otros.

Dentro del proceso de discusión del equipo ASIS con los actores sociales no fue posible ahondar respecto de las consecuencias de ciertas conductas y comportamientos de la población que podrían influir en el problema desde la perspectiva de factores de riesgo y protectores como parte de la potencialización de estrategias de intervención.

## **ENFERMEDAD ISQUÉMICA CRÓNICA DEL CORAZÓN**

Según datos proporcionados por la OPS/OMS, las enfermedades no transmisibles (ENT) son las responsables del deceso de 41 millones de personas cada año, el equivalente al 71% de las muertes que ocurren en el mundo. Del total de la cantidad reportada, la principal causa de muerte son las enfermedades cardiovasculares, que provocan cerca de 17.9 millones de fallecimientos por año. Refiere también que más de tres cuartas partes de las muertes asociadas con cardiopatías y accidentes cerebrovasculares ocurren en países de ingresos medianos y bajos.

El consumo de tabaco es un importante factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares, respiratorias y muchas otras afecciones.

En la Región de las Américas, el consumo de tabaco representa el 15% de las muertes por enfermedades cardiovasculares, el 24% por cáncer y el 45% por enfermedades respiratorias crónicas. En 2020, la prevalencia del consumo de tabaco entre adolescentes de 13 a 15 años en las Américas fue del 11,3%, oscilando entre un máximo del 23,3% en Dominica y un mínimo del 6,9% en Brasil. En la mayoría de los países, esta prevalencia fue mayor en hombres que en mujeres, excepto en Argentina, Uruguay y Brasil, donde es más alta en mujeres.

Para Costa Rica la prevalencia del consumo de tabaco en adolescentes de 13 a 15 años en el año 2013 según la OMS fue representado por un total de 8,90%, siendo para las mujeres de 8,10% y para los hombres 9,70%. Quedando en el puesto 24 de 31 países que reportaron la encuesta. (\*).



La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que si no se aplican rápidamente a nivel mundial los acuerdos establecidos en el Convenio Marco para el control del Tabaco (CMCT de la OMS), el consumo de productos de tabaco puede llegar a matar a mil millones de personas a lo largo de este siglo.

Es por eso que, en el 2008 la OMS identificó seis medidas de control del tabaco basadas en la evidencia que son efectivas para reducir el consumo. Estas medidas se conocen como "MPOWER" (acrónimo en inglés) que significan:

1. Monitorear y vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención.
2. Proteger a la población del humo del tabaco.
3. Ofrecer ayuda para dejar el tabaco.
4. Advertir de los peligros del tabaco.
5. Hacer cumplir las prohibiciones a la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.
6. Aumentar los impuestos al tabaco.

En el 2003 Costa Rica suscribe el CMCT que fue adoptado el 21 de mayo de ese año y entró en vigor el 27 de febrero de 2005. No es hasta el 26 de marzo del 2012 que es aprobado en segundo debate en la Asamblea Legislativa como Ley General de Control del Tabaco y sus efectos nocivos en la salud N°9028, ley que contempla todos los rubros considerados en el CMCT, la cual la convierte en una de las mejores del mundo por integración de todas las variables en una sola ley.

En Costa Rica, se observa una tendencia en el aumento en la mortalidad causada por enfermedades crónicas, la pandemia por COVID 19 tuvo como consecuencia la afectación en la atención de las enfermedades no transmisibles, comprometiendo la detección temprana, el seguimiento y su adecuado tratamiento, causando así un impacto negativo en la prevención, secuelas y complicaciones asociadas a esta enfermedad.

Según información suministrada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), de las 11.550 muertes registradas para el primer semestre del 2020, 573 correspondieron a infarto agudo de miocardio y más de 1.280 a enfermedades ligadas al corazón y cerebrovasculares.

La presencia de enfermedades cardiovasculares se vincula mayormente en adultos mayores, sin embargo, se considera de relevancia iniciar la implementación de acciones que promuevan estilos de vida saludables desde edades tempranas, con el propósito de prevenir la aparición y disminución de su progreso.



Hacer ejercicio regular o caminar como mínimo 30 minutos al día cinco veces por semana, mantener un peso saludable, implementar una dieta sana, baja en grasas saturadas y calorías, evitar el consumo de tabaco (fumar puede aumentar el riesgo de infarto), hacer consumo responsable de bebidas alcohólicas, visitar al médico una vez al año y evitar el estrés, son algunas de las recomendaciones que se deben seguir para evitar o minimizar el riesgo de la aparición de enfermedades cardiovasculares.

A partir del trabajo del equipo ASIS con representantes de la comunidad y los expertos institucionales se destaca la importancia de adoptar estilos de vida saludables y evitar el estrés. Que la Enfermedad isquémica crónica del corazón se da por la alimentación inadecuada como consecuencia de las costumbres y tradiciones, el sedentarismo, home office, inadecuada salud mental, y la poca o nula adherencia a los tratamientos. El estrés es causado por la presión inducida debido a la difícil situación socioeconómica (dificultad para enfrentar las deudas adquiridas, desempleo, sobrecarga familiar y laboral, entre otros), la poca actividad física, la mala alimentación y la falta de autocuidado. Asimismo, los servicios de salud no logran abordar a la población que presenta esta problemática debido a la falta de recurso humano suficiente para la atención de la salud mental.

En realidad, no se profundiza en los efectos de ciertas conductas y comportamientos de la población que influyen en el problema y que son un factor de riesgo para la presencia de esta enfermedad y qué factores protectores identificados pueden potencializarse como parte de las estrategias de abordaje.

### **INSUFICIENTE E INEXISTENTES FUENTES DE AGUA APTA PARA CONSUMO HUMANO**

Con base en el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, 2018 (MIDEPLAN), el agua potable debe ser tratada y cumplir con los requerimientos mínimos en valores recomendados y máximos establecidos para ser considerada como apta para el consumo humano:

“(...) el agua potable es toda aquella agua tratada que cumple con los valores recomendables o máximos establecidos de acuerdo con parámetros tales como son: estéticos, organolépticos, físicos, químicos, biológicos y microbiológicos y que al ser consumida por la población no causa daño a la salud (AyA, 2017). Además, la Organización de Naciones Unidas en el 2012



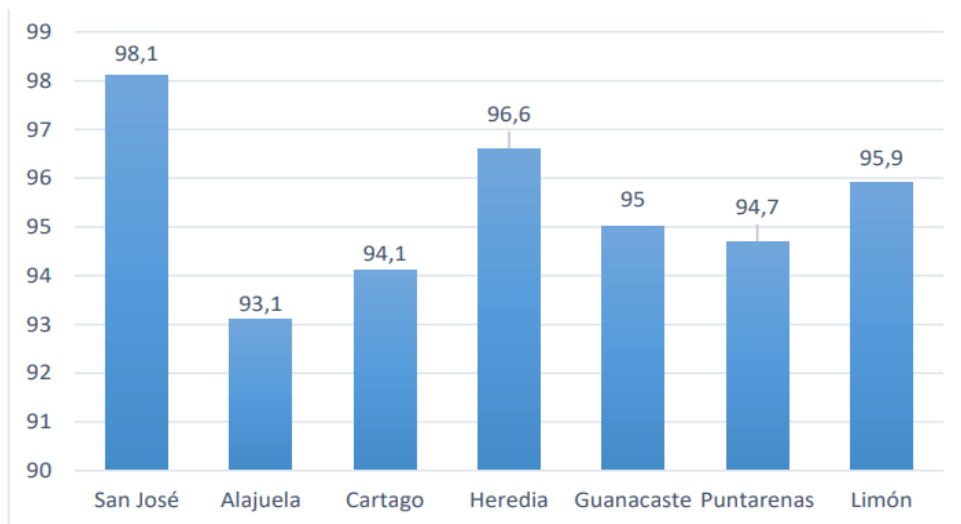
declaró que: el agua potable y el saneamiento es un derecho humano esencial para el pleno disfrute de la vida”. Pág. 5

A nivel país el mayor operador en cuanto a abastecimiento de agua, conforme datos de MIDEPLAN es el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA) 47,2%, seguido por las Municipalidades 26,0%, asociaciones comunales (ASADAS) 13,9% que suman un total de 1.600 ASADAS, además de la Empresa de Servicios Públicos de Heredia (ESPH) que abarca el 13,9%, entre otros con el 12,9%.

En Costa Rica se han realizado gestiones para potabilizar el agua a nivel nacional, tal y como lo señala Angulo (2022) quien asegura que según análisis del Laboratorio Nacional de Aguas (LNA) existe evidencia de los logros alcanzados en la última década es considerada como una experiencia exitosa: “durante la última década, pasando de valores cercanos al 90% en el 2010 al 95,7% en el 2021, equivalente a 4.943.257 habitantes”. Lo anterior forma parte de los esfuerzos por desarrollar políticas públicas para el mejoramiento de la calidad de vida de la población, a pesar de ello quedan pendientes acciones relacionadas con saneamiento.

Según el informe de la Nación (2022), la provincia de San José abarca la mayor cobertura de agua potable en el país, seguido por Heredia y en el tercer lugar Limón. (Ver Gráfico N° 4)

**Gráfico N° 4**  
**Población cubierta con agua potable, por provincia.**  
**Periodo 2021**



Fuente: Mora et al, 2022 citado por Angulo, 2018.



De acuerdo con Angulo (2022), del total de la población costarricense al menos 12.995 no disponen de aguas tratadas y mejoradas, es decir, presentan riesgos de fuentes de contaminación; lo que facilita la alteración de la cadena alimentaria y la proliferación de enfermedades al consumir agua contaminada. De hecho, existe una minoría de la población que no poseen servicio de agua intradomiciliaria y otra que se abastece con agua de pozo o nacientes artesanales:

“Actualmente, el 1,9% de la población (98.631 habitantes) recibe servicio con tubería en el patio y aún persiste un 0,3% (12.995 habitantes) que no tienen servicio y se abastecen directamente de pozos y nacientes artesanales. (Mora D. et al, 2022). De este último valor, el 91% está ubicados fuera de la Gran Área Metropolitana (UICN, 2022). El AyA contabiliza 1.391 operadores de acueducto, de los cuales 1.250 son Asadas, 42 son grupos indígenas y 88 son comités comunitarios rurales que hicieron 14.542 solicitudes de atención, 4.331 más que en el 2020 que se tramitaron 10.211”. Pág. 10

En estudios recientes efectuados por organismos estatales y no gubernamentales, a nivel nacional la Gran Área Metropolitana (GAM) presenta problemas de disponibilidad de agua; esto debido a múltiples factores tales como: la ineficiente planificación urbana, el uso de suelo, rápido crecimiento poblacional, entre otros. En tanto que la Región Chorotega es la que dispone de menor capacidad de abastecimiento de agua potable, con base en reportes de ARESEP de éstos hay 15 sistemas con incapacidad de solventar las necesidades previstas, a pesar de ser una de las principales zonas turísticas del país.

En el Cantón de Limón, específicamente en el distrito de Río Blanco se impulsan acciones de protección del recurso hídrico, Angulo (2022) detalla: “Otra iniciativa local que busca marcar un hito en la protección es la presentada por la Asada de Río Blanco de Limón, siendo el primer operador comunal que presentó ante ARESEP un proyecto tarifado para la protección del recurso hídrico, con montos de ¢11 para tarifa residencial y ¢17 para comercial por metro cúbico”. Pág. 23

Acueductos y Alcantarillados presentó la solicitud de ajustes tarifarios de agua para el 2022 a la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos (ARESEP); sin embargo, ésta fue rechazada, lo que significa una disminución en los recursos para hacerle frente al cumplimiento del plan institucional. Algunos de los motivos de esta negativa son:

“• No justificó ni dio trazabilidad a los proyectos de inversión que realizó durante los últimos 5 años. • No capitalizó el 54,7% de los recursos aprobados vía tarifa



para proyectos de inversión para el período 2019 (¢14 560 millones), además de que no aportó la debida justificación o su aplazamiento para períodos subsiguientes. • No presentó las justificaciones técnicas para respaldar las variaciones significativas entre los montos proyectados de las inversiones y el monto real ejecutado. • Justificó únicamente 12 de las 909 cuentas que comprenden su estructura de costos y gastos del servicio de acueducto. • No justificó las plazas nuevas y su incidencia en el servicio. • Muchos de los documentos que aportó para validar el comportamiento de los costos y gastos en el tiempo, estaban incompletos, lo que contraviene con el objetivo de disponer de una fijación tarifaria trazable y que les garantice a los usuarios la pertinencia del gasto con el servicio regulado, (Aresep, 2021).

A raíz de esta situación, el ente regulador ordenó una fiscalización técnica, financiera y de gestión para todos los proyectos de inversión del período 2016 - 2020. Además, Aresep identificó “desviaciones en el costo de los proyectos de inversión realizados respecto a lo propuesto o aprobado por la Junta Directiva del AyA”, siendo que la institución utilizó recursos destinados a una actividad específica para otra sin la adecuada justificación ante Aresep o la Junta Directiva”. Págs. 22 y 24.

Por otro lado, se presentaron algunos inconvenientes en la recaudación de recursos por parte del AyA, principalmente si se toma en cuenta que durante la pandemia entró en vigor el Decreto 76-S y 90-S que obligan a aplazar.

Durante el 2021 se han presentado pocos avances en el proceso de alcantarillado sanitario y tratamiento de aguas principalmente en tres zonas específicas: Palmares: 13,45%; Golfito: 14,40% y el cantón central de Limón: 14,96%: “MIDEPLAN aprobó modificaciones en la ampliación de los plazos de avance y alcances en las metas para el año 2022 de modo que el Saneamiento en Zonas Prioritarias llegue al 28,43%; Construcción Alcantarillado Sanitario de Palmares 27,42%; Construcción Alcantarillado Sanitario de la Ciudad de Jacó 21,03%; Construcción Alcantarillado Sanitario de Golfito 31,21% y Limón, 45,56%”. Pág. 28

El AyA dispone de una Política para el Subsector de Agua Potable con proyección 2017-2030 como parte de la política pública que busca darle sostenibilidad al recurso hídrico en el país protegiendo al sector más vulnerable del país que garanticen un abastecimiento justo, equitativo e inclusivo como parte del derecho inalienable de la población. Esto supone no solo el fortalecimiento del AyA, sino también, incorpora la definición de roles y funciones del sector en dicha materia basado en la normativa vigente.



El objetivo principal de la política pública establecido por el AyA como ente rector es: “Procurar el acceso al agua potable por medio de la protección del recurso hídrico, y el fortalecimiento de las capacidades de los actores relacionados con la prestación del servicio, para contribuir a la salud, bienestar y desarrollo del país.” Pág. 48.

A partir de ahí, se determinaron 4 ejes estratégicos fundamentales en procura del mejoramiento del contexto de acceso y continuidad del agua potable que son: Gestión ambiental en el sector de agua potable, Inversión en infraestructura y servicio, Cultura de agua y Gobernabilidad del sector de agua potable. (Ver cuadro N° 29)

**Cuadro N° 29**  
**Ejes estratégicos de la Política Nacional del**  
**Subsector de Agua Potable en Costa Rica.**  
**Periodo 2017-2030**

Eje estratégico	Objetivo
Cultura del agua	Promover una cultura del agua mediante la gestión participativa e integral para el aprovechamiento del recurso hídrico dentro del ciclo hidrosocial.
Inversión en infraestructura y servicio	Establecer una estrategia económica y financiera permanente con visión prospectiva del desarrollo, que permita el financiamiento para mantener, operar y desarrollar la prestación del servicio en el subsector de agua potable.
Gobernabilidad del sector de agua potable	Integrar de forma coordinada las acciones del sector de agua potable para el ajuste efectivo y legítimo entre las necesidades de los usuarios y las capacidades de los operadores.
Gestión ambiental en el subsector de agua potable	Disponer del recurso hídrico para el abastecimiento de agua potable mediante acciones estratégicas que contribuyen a la protección y recuperación en las zonas de recarga y prevención de impactos en el ambiente.

Fuente: Construcción propia a partir de información citada por el AyA. 2016.

Asimismo, se establece el sistema de seguimiento y monitoreo de la Política Nacional basado en el rol rector del AyA. Sin embargo, en este documento queda pendiente la recuperación de los planes, programas y/o proyectos específicos; así como los resultados de los informes de avance de ejecución de éstos.

De acuerdo con los resultados de la sesión de trabajo efectuada entre el Equipo ASIS y los representantes comunales e institucionales sobre el problema “Insuficientes e inexistentes fuentes de abastecimiento de agua para consumo humano”, lo perciben



como una violación del derecho fundamental, atribuido a la falta de interés por parte del Estado ya que no se han realizado estudios por parte del AyA o instituciones vinculadas que permitan la intervención en cuanto al mejoramiento o ubicación de fuentes de suministro de agua potable que cumplan con los parámetros establecidos tanto en cantidad suficiente y continuo, como en calidad, para satisfacer las necesidades de uso doméstico, agrícola, industrial, entre otros. Asimismo, la apatía y falta de organización de algunas comunidades afectan la toma de decisiones para exigir el cumplimiento del derecho al acceso de este recurso que forma parte del desarrollo del ser humano y la sociedad en sí.

Desde el punto de vista de la salud mental, la inadecuada disposición de agua potable puede influir en el estado emocional, conductual y motivacional de las personas desde la perspectiva de cómo afrontar o abordar la situación; por ejemplo, si el agua cumple con los requerimientos, puede garantizarle a la población una vida digna y sana, promoviendo el disfrute de la salud física y mental que incite la disminución o eliminación de preocupaciones, miedos, tristeza, enojo, ansiedad, desesperanza, victimización, discriminación; además de dolores musculares, abdomen y espalda provocados por el acarreo de agua, cefalea, agotamiento, ausentismo escolar y laboral, dinámica familiar, violencia de género, exclusión social y racial, , entre otros.

Es importante indicar que esta limitación en cuanto al acceso a agua potable también tiene repercusiones de índole económico, por cuanto al no contar con la disposición del líquido se han visto afectados proyectos de desarrollo económicos al no otorgarse permisos de construcción, generando afectación directa en la parte socioeconómica y eventualmente con secuelas en la salud mental de la población y vinculación con otros problemas como la inseguridad ciudadana y diarreas.

Cabe mencionar, que durante el proceso discusión con los actores sociales comunales e institucionales se omitió profundizar en la relación entre posibles estados emocionales y conductuales a nivel de factores de riesgo y protectores a través de los cuales se podrían determinar las estrategias de intervención.

## **FALTA DE ATENCIÓN OPORTUNA EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

Conforme con la constitución política de la República de Costa Rica en el artículo 177 se establece que le corresponde a la Caja Costarricense de Seguro Social la universalización del seguro social, lo que implica que debe garantizar procesos inclusivos que permitan el acceso de las personas a los servicios de salud:



“La Caja Costarricense del Seguro Social deberá realizar la universalización de los diversos seguros puestos a su cargo, incluyendo la protección familiar en el régimen de enfermedad y maternidad, en un plazo no mayor de diez años contados a partir de la promulgación de esta reforma constitucional”.

Lo anterior representa el derecho que tienen las personas a disfrutar de la salud mediante la atención oportuna, libre de discriminación y de calidad de acuerdo con sus necesidades, por ende, la CCSS como institución pública responsable, debe proporcionarles seguridad en cuanto a protección de la salud se refiere.

La OCDE, 2017 realiza una investigación respecto del sistema de salud en Costa Rica que revela una serie de hallazgos relacionados con su estabilidad, financiamiento y planificación, destaca entre otros aspectos:

(...) “En Costa Rica hay esfuerzos bien avanzados para prestar servicios de salud integrados y orientados a la gente. Hay enfoques innovadores que ilustran modelos de prestación de servicios de los que otros sistemas de salud podrían aprender. La atención domiciliar está bien establecida, por ejemplo. A los pacientes se les da un diario, explicando que la atención domiciliar es parte integral de la red de hospitales y EBAS, permitiéndoles registrar sus diagnósticos, tratamientos, resultados de pruebas y citas. Se deja espacio para registrar preferencias, inquietudes y preguntas. La última página explica que la finalidad central del diario es ayudar al paciente y a su familia a estar más involucrados en la atención, a estimular el cuidado multidisciplinario y a evitar la duplicación y el desperdicio. La planificación de los egresos hospitalarios por cama también se sistematiza, apoyada por marcos de trabajo nacionales que recalcan que la planificación del egreso hospitalario comienza en la admisión (o incluso antes), con una evaluación multidisciplinaria de las necesidades probables al salir del hospital. Se espera que las regiones desarrollen marcos de servicio que reúnan los diversos elementos del cuidado integrado y centrado en las personas. El marco de la región Huetar Atlántica, por ejemplo, determina en detalle cómo la atención domiciliar y de cuidados intermedios, los hospitales diurnos, los programas de egreso hospitalario planificado y la telemedicina se deberían articular para suministrar una atención más centrada en la persona” (...). Pág. 27

Si bien es cierto la CCSS ha realizado esfuerzos por mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud, aún quedan algunos puntos álgidos por resolver como por ejemplo, el congestionamiento relacionado con el horario de atención,



equipamiento médico indispensable y el recurso humano disponible lo que provoca afectación en la capacidad resolutoria de la Institución:

(...) “Se utiliza cada vez más y más a los proveedores de salud privados para suministrar la atención primaria. En un esfuerzo por expandir el acceso, se está desarrollando un mercado proveedor diversificado para la atención primaria. Actualmente, cerca del 15% de la atención primaria es brindado por proveedores independientes que tienen contrato con la CCSS. Se reporta sin embargo que sigue habiendo problemas con el acceso a la atención primaria (en particular por las tardes, ya que muchos EBASIS sólo atienden pacientes hasta las 3pm), que implican el inevitable congestionamiento en los departamentos de emergencias de los hospitales (ver Sección 2.1). Los individuos pueden también buscar atención privada, financiado directamente de su bolsillo, o más raramente, a través de algún seguro privado. Los proveedores privados son tanto con o sin fines de lucro. La CCSS también contrata con un pequeño número de instituciones privadas para brindar diagnósticos y tratamientos de alta complejidad, con frecuencia para pacientes de cáncer” (...). Pág. 28

Si bien es cierto que existe la oferta privada en salud, la mayoría de la población costarricense no dispone de recursos económicos suficientes para acceder a estos servicios. La OCDE refiere que aproximadamente el 30% de la población ha utilizado el servicio privado al menos una vez al año y que manifiestan su preferencia por estos proveedores, a pesar de que muchas veces son atendidos por los mismos médicos de la CCSS que realizan una doble función.

Debido a los problemas de accesibilidad a la atención primaria en salud, muchos usuarios acuden a los servicios de urgencias de los hospitales, ocasionando congestionamiento, precisamente como lo reporta la OCDE, 2017: “Se reporta que los pacientes se levantan muy temprano para comenzar a hacer cola para una cita. Tales dificultades hacen que muchos pacientes acudan directamente a los departamentos de emergencias de los hospitales para su atención primaria. En el 2010, el 44% del total de la consulta pública se dio en los servicios de emergencia (43.5% en hospitales y 56.5% en Áreas de Salud), de los cuales el 60% resultaron no ser emergencias verdaderas”. Pág. 33

Homedes Núria, 2000 recalca en una investigación sobre la privatización de los servicios de salud específicamente sobre las experiencias de Chile y Costa Rica, que existen varias modalidades de atención privada en Costa Rica: a) Medicina de empresa: consiste en que las empresas realizan la contratación de un médico que brinda servicios



de salud dentro de las instalaciones de la organización; sin embargo, al final se sirven de los beneficios que otorga la CCSS en cuanto a diagnósticos, tratamientos y hospitalizaciones. b) Medicina mixta: en esta el usuario acude y paga consulta privada de su preferencia; pero aún así en definitiva depende igualmente de los diagnósticos, tratamientos y hospitalizaciones que brinda la CCSS. c) Cooperativas de salud: donde la CCSS le transfiere fondos a un grupo médico debidamente organizado a nivel de cooperativa y ofrece servicios de salud a los usuarios de su área de atracción que lo deseen. Este sistema le resulta oneroso a la institución (CCSS) y no evita que se realicen referencias innecesarias tanto al segundo como al tercer nivel de atención de la CCSS. Tomando en cuenta estas circunstancias en el apartado de discusión del documento se recalca que los modelos de atención de Chile y Costa Rica presentan inconvenientes en la prestación de los servicios:

“El estudio de estos dos países no sugiere que Costa Rica sea el modelo a seguir. Es fácil criticar algunos aspectos de la privatización en este país. Por ejemplo, la medicina mixta impone una doble carga económica a los usuarios, al mismo tiempo que incita a los médicos a no mejorar la organización de la CCSS para mantener una demanda de servicios privados. La práctica recientemente aprobada de subcontratación de médicos para disminuir listas de espera también se presta a abusos y deterioro del sistema público. Además, los médicos de la CCSS han ideado otros mecanismos, como la utilización de la infraestructura pública para ofrecer consultas privadas, y limitar el acceso de pacientes nuevos, para derivar beneficios económicos de pacientes que deberían tener acceso gratuito a sus servicios” Pág. 60

En cuanto al acceso de los servicios de salud se comprueba que la CCSS ha logrado la disminución de los tiempos de espera para cirugía electiva en comparación con años anteriores; sin embargo, aún queda mucho por hacer ya que las listas de espera continúan en aumento. Respecto a este tema la OCDE, 2017 recalca:

“Para setiembre del año 2015, el 93% de los hospitales había logrado reducir sus tiempos de espera, con una reducción global de más de un año (de 613 días en el 2012, a 256 días en el año 2015). Esto se consiguió alentando un uso más eficiente de los quirófanos y de las camas de recuperación, extendiendo el día de operación a tempranas horas de la mañana y por la noche, definiendo tiempos de espera máximos y estableciendo una unidad de monitoreo e intervención en los servicios afectados por esperas excesivas”.

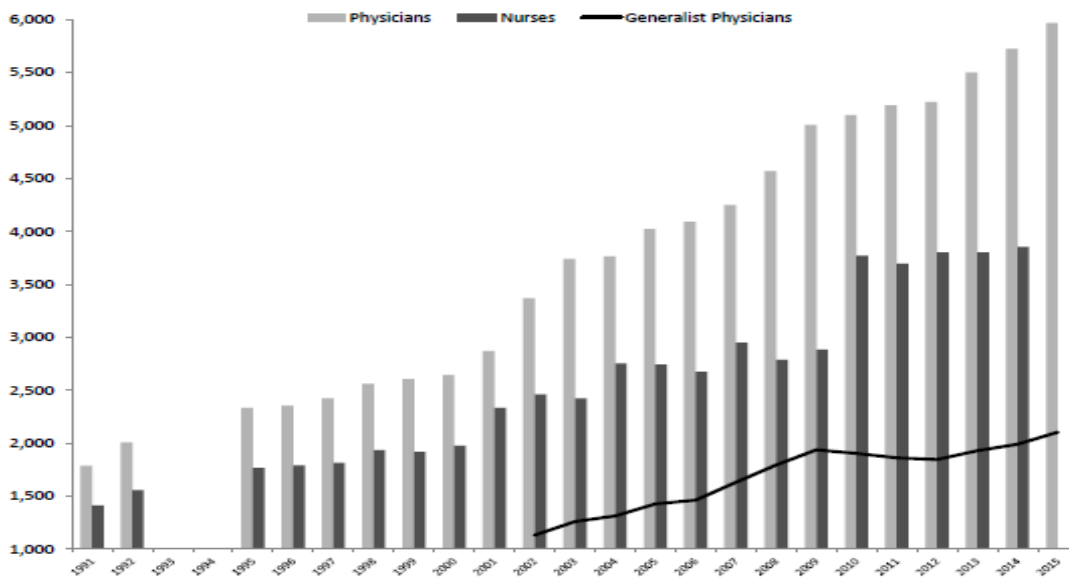
Es probable que los largos tiempos de espera se deban, en parte, a los sustanciales faltantes en el número de médicos y enfermeros que laboran para la CCSS. A pesar de su éxito en reducir los tiempos de espera por medio de



las iniciativas de eficiencia, es probable que la relativa falta de fuerza laboral médica en Costa Rica sea el factor estructural subyacente que mantiene largas las filas de espera. El número de médicos y enfermeros de planta que trabajan en Costa Rica ha aumentado considerablemente sobre las últimas dos décadas (Figura 8) pero incluso así, la densidad de médicos por cada 1 000 habitantes permanece en apenas 2.1 por 1 000 habitantes, muy por debajo del promedio de OCDE, de 3.3 médicos en ejercicio por 1 000 habitantes (OCDE, 2016b) (Figura 9). En particular, se reporta que el faltante de médicos en el segundo nivel de atención está contribuyendo presumiblemente a alargar las listas de espera”. Págs. 34 y 35

**Figura 8. El número de médicos y enfermeras (os) que trabajan en Costa Rica ha aumentado considerablemente en los años recientes**

Número de médicos y enfermeros en Costa Rica, 1991-2014



Fuente: Estadísticas de salud de OCDE 2016.

La OCDE advierte que es necesario un abordaje prioritario a algunos asuntos para el mejoramiento de la prestación de servicios de salud, entre otros: a) Costa Rica necesita una política laboral más flexible, diseñada alrededor de las necesidades de los pacientes. b) Costa Rica debería aumentar la oferta interna de trabajadores de salud. c) Acelerar la oferta de especialistas en Medicina Familiar y Enfermeros de Práctica



Avanzada también va a permitir un cuidado más centrado en el paciente. d) Dar una mayor apertura a trabajadores de salud entrenados fuera del país puede también ser parte de la solución a los problemas de corto plazo que tiene Costa Rica. e) Los tiempos de espera también deberían ser abordados a través de una aplicación efectiva de garantías en tiempos de espera. f) Los enfoques que combinan actividades adicionales con garantías efectivas de tiempos de espera y sanciones (de no ser respetados) además de la escogencia del proveedor por parte del paciente (cuando cabe de esperar que no se respeten) son los que han mostrado el impacto más grande y sostenido a la hora de mejorar el acceso. g) Costa Rica debería considerar permitir que los pacientes escojan su hospital, incluyendo a los proveedores del sector privado. h) Debe medirse más efectivamente el desempeño del Sistema Nacional de Salud, tanto a nivel local como nacional, usando datos enfocados en los resultados de los pacientes. i) Debería priorizarse un conjunto de indicadores de calidad, dando particular atención a los resultados de los pacientes. j) También deben abordarse ciertas brechas críticas en las políticas y las instituciones que monitorean y mejoran los servicios de salud. k) Mejorar la calidad también exige la instalación de mecanismos efectivos para monitorear los eventos adversos y diseminar las buenas prácticas que los puedan evitar.

Los resultados obtenidos en la investigación realizada por la OCDE contrastan con los datos obtenidos en el trabajo realizado por el equipo ASIS con representantes de la comunidad y los expertos institucionales, quienes identificaron como principal limitante en cuanto a la atención oportuna de los servicios de salud, la falta de recurso humano y especialistas (incluidas las especialidades de psicología, psiquiatría, enfermería de salud mental y trabajo social) con los que cuenta la CCSS, situación que genera aumento en las listas de espera y citas de urgencias, problemática que se incrementa por la falta de presupuesto que permita la contratación de nuevos profesionales en salud.

Se identifican como limitantes para la atención oportuna en los servicios de salud, la falta de gobernanza, el inadecuado gasto de inversión pública, la ausencia de interés político en áreas prioritarias, definición de metas irreales, ausencia de objetivos claros y la sobrecarga de responsabilidades y funciones. Estas limitantes repercuten negativamente en la atención directa de los usuarios, obstaculizando la atención oportuna de los pacientes referidos, lo que provoca la pérdida de credibilidad en el sistema de salud y estrés en los usuarios y pacientes que no perciben como atendidas todas sus necesidades en salud.

Los actores sociales refieren que hace falta un diagnóstico de necesidades en la comunidad que permita conocer la percepción de salud y calidad de vida relacionada a



la salud con la que cuentan las personas o comunidades, a la vez que se aborda la carencia de gestión de los grupos de trabajo comunitarios.

Según datos obtenidos del “Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible 2022”, Costa Rica evidencia rezagos importantes en infraestructura sanitaria para salud mental, lo que produce un desafío en cuanto a la atención sanitaria de salud mental como los trastornos depresivos y la violencia intrapersonal (que conforman el grupo de las principales enfermedades detrás de la carga de la enfermedad global del país), el número de camas para salud mental en el país ni siquiera llega al nivel de países de ingreso medio bajo ubicándose para el año 2016 en una cifra de 0.8 por cada 100.000 habitantes, siendo unas 6 veces menor a la de países de ingreso medio alto.

Este mismo informe detalla que en relación con el personal de salud mental, Costa Rica presenta un desempeño superior a sus homólogos (países de ingresos mediano alto, agrupados) en lo que respecta a la tasa de psicólogos por cada 100,000 habitantes, sin embargo, el rezago del país, en términos de médicos psiquiatras (142.0 por cada 100.000 habitantes) y personal de enfermería para salud mental (5.7 trabajadores del ramo por cada 100,000 habitantes) es significativo cuando se contrastan las tasas de Costa Rica con las de los países de ingresos altos y la OCDE, respectivamente.

Los datos expuestos en este informe denota otra gran limitante en cuanto a la atención oportuna en los servicios de salud en el abordaje de la salud mental, siendo estas la poca infraestructura disponible, así como la baja oferta de profesionales en salud mental con la que se dispone en nuestro país, esta información deja una clara evidencia sobre la necesidad de seguir trabajando en la construcción de estrategias que permitan solventar las necesidades presentadas y así garantizar un abordaje pronto y oportuno para los usuarios de los diferentes servicios de salud, incluido salud mental.

## **FALTA DE INVERSIÓN EN LIMÓN E INSEGURIDAD CIUDADANA**

Con base en información de Panameño Vanegas, 2023 la mayor inversión en Costa Rica se enfoca en proyectos dirigidos principalmente a la Gran Área Metropolitana en contraposición con las zonas rurales que sufren un desmejoramiento en el desarrollo de fuentes de empleo para la población debido al interés generado básicamente en actividades de ganadería y agricultura prescindiendo de otras ocupaciones que podrían incidir en el mejoramiento de calidad de vida de los habitantes:

“Actualmente en Costa Rica la inversión se encuentra centralizada: todos los proyectos por desarrollarse se llevan a cabo en el Gran Área Metropolitana. Sin



embargo, resulta contraproducente dejar de lado a la zona rural, pues esta es uno de los mayores potenciales en cuanto a desarrollo de proyectos o megaproyectos al tomar en consideración factores ambientales, acceso a rutas estratégicas, y otros aspectos. Así mismo, si se logra invertir en cualquier proyecto sin importar su índole, se puede ayudar a las provincias a desarrollarse de manera sostenible, incrementar el empleo, e invertir en proyectos de educación, que son una ayuda a futuro para las zonas rurales del país.

En cuanto a lo mencionado anteriormente, es importante enfatizar que la actividad económica que más se encuentra en las zonas rurales es el cultivo y la ganadería. Esto constituye una ventaja debido a que hay empleo, pero únicamente de este tipo dejando de lado otras posibles fuentes de trabajo. La inversión en zona rural sería un punto a favor para la población de dichos cantones debido a que evitará el traslado masivo de jóvenes potenciales hacia la Gran Área Metropolitana, ya que al momento de invertir en proyectos como infraestructura, educación, manufactura y tecnología se abrirán nuevas fuentes de empleo para todas aquellas personas se encuentren desempleadas”.

Panameño además afirma que hay mayor afectación de las condiciones de pobreza en Costa Rica en la zona rural, aunque ésta última a su vez posee una variedad de aspectos que requieren inversión principalmente en educación que permita la ampliación de las fuentes de empleo.

“En Costa Rica, una quinta parte de los hogares sufren pobreza; la mayoría de la población rural se encuentra afectada en comparación de la zona urbana. La zona rural es un gran potencial para invertir en educación, ya que esta presenta un menor desempeño educativo, además, se identifica por la falta de diversidad laboral, ya que domina la actividad agrícola y no existe diversidad en empleos. Según La Nación (2017), la educación misma es un proceso social que debe surgir del aula escolar e incluir a la comunidad en la que se encuentra la escuela. La escuela puede ser el centro de capacitación y desarrollo económico de las poblaciones que se encuentran aisladas por sus características geográficas.

Por lo tanto, ¿por qué es importante invertir en zona rurales, sobre todo en educación? La respuesta es que las zonas rurales son importantes para el crecimiento económico de un país, especialmente en Costa Rica, ya que el invertir contribuye a generar empleo, tener mejores salarios, un crecimiento en la economía del país y una mayor productividad. Sánchez (2015) establece que



al invertir en educación se generará empleo, ingresos y, por ende, menos pobreza. Sin embargo, es necesario que en la zona rural se encuentre una mayor diversidad laboral que rija por la eficiencia, la productividad y la demanda de mano de obra calificada”.

La inversión en educación y empleo implica un proceso de transformación de la reducción de la pobreza, fortalecimiento de la seguridad social, estabilidad y sostenibilidad a nivel económico, social, político y cultural de un país.

Tanto la inversión nacional como la extranjera se ven ampliamente afectadas debido a las consecuencias de la inseguridad que viven los pobladores del país. El crecimiento de tasa de homicidios incide en pérdidas sustanciales para las finanzas del sector de producción, comercio y turismo, tal y como señala Zolezzi Sandro, 2022 respecto de la crisis de seguridad que vive Costa Rica:

“Los registros delictivos son preocupantes, sin importar las relativizaciones. El país registró 657 homicidios en 2022, para una tasa de 12,7 por cada 100.000 habitantes: la más alta de la historia. Las principales consecuencias de esta crisis se cuentan en términos sociales y de vidas, pero también hay consecuencias en materia económica. La inestabilidad en términos de seguridad se traduce en pérdidas y gastos para productores y negocios locales. Además, a largo plazo, daña la imagen de un país que en gran medida depende del turismo de extranjeros no residentes y de la inversión extranjera directa.

En Costa Rica, según un análisis del Colegio de Ciencias Económicas de Costa Rica, la pobreza y la escasez de oportunidades de empleo han sido factores determinantes en los cantones del país que sufrieron un incremento sostenido en la tasa de homicidios de la última década. Para la UNA, las personas que se insertan en esta dinámica del tráfico de drogas no son las más pobres del país, sino las provenientes de las condiciones más desiguales en el acceso a la educación y al trabajo.

Si se habla de la falta de oportunidades en educación y trabajo, es porque el Estado ha dejado de estar presente en la creación de condiciones dignas para toda la población, haciendo más grande la brecha entre quienes acceden a educación de calidad, a trabajos de calidad y a una vida de calidad. La educación y el trabajo están territorializados, así como las zonas desiguales, que coinciden con la mayor falta de trabajo e inversiones privadas en el mismo trabajo y en la educación”.



Es evidente que el meollo de problema se centra en las inequidades en educación y el empleo ambos autores (Panameño y Zolezzi) coinciden en sus conclusiones respecto de esta temática. Si el país realizara una mayor inversión en estos dos aspectos de forma equitativa incentivaría las oportunidades de crecimiento y desarrollo integral de la población; lo que conllevaría a reducir no solo la pobreza sino la tasa de criminalidad en el territorio nacional. Respecto de lo anterior, Zolezzi 2023 también recalca que:

“(...) Un estudio reciente de la UCR y de la Universidad LEAD dice que la probabilidad de tener una educación de calidad en Costa Rica ronda el 53% (e.g., la calidad se mide por ejemplo usando los resultados de las pruebas PISA). Si el gasto público en educación de Costa Rica se transformara inmediatamente a 100% de calidad en un año en particular, el país aumentaría automáticamente su gasto en educación de calidad en un 3,05% como porcentaje del PIB. Esto se traduciría en un crecimiento adicional de casi 0,6 puntos porcentuales cinco años después. Por su parte, el coeficiente de Gini caería alrededor de 8,1 puntos; pasaría de 48 a 39,9, lo que significa que la brecha entre el coeficiente de Gini de Costa Rica y el Gini de los países con menor desigualdad de la OCDE se reduciría en casi un 48% en sólo cinco años. Entre las recomendaciones de política para mejorar la calidad de la educación se destaca aumentar la tasa de logro en la educación primaria y secundaria para igualarlas a la de los países desarrollados. Este impulso a la educación de calidad incrementaría el crecimiento económico, atacaría el problema de la desigualdad y ayudaría a disminuir los índices delictivos del país.

La solución de largo plazo de nuestra crisis de seguridad no pasa por llenar de policías las calles de Costa Rica, sino en mejorar sustancialmente la creación de oportunidades de educación de calidad y de trabajo para la población más vulnerable del país (...).”

Según el Estado de la Nación, 2022 existe un debilitamiento de la Inversión Social Pública (IPS) a pesar del aumento de demandas en programas sociales manifestadas por la población que sufre un marco empobrecimiento. Los cuales se ven afectados por recortes en el financiamiento de obras de infraestructura y equipamiento, vivienda y otras transferencias realizadas a las diferentes instituciones cuyos recursos se brindan a la población mediante la prestación de servicios.

El sistema educativo sufrió una crisis debido a antecedentes de rezago y el impacto económico y social provocado por la pandemia COVID-19. Esta alarmante



situación está considerada según el Estado de la Nación, 2022 la peor ocurrida en décadas, lo que debilita uno de los baluartes del desarrollo humano del país.

“El “apagón educativo” ocurre en una época en la que, por el fin de la transición demográfica, el país requiere avances rápidos y sustantivos en el acceso y la calidad de los servicios educativos, en especial dentro de las poblaciones atendidas por el sistema público, provenientes mayoritariamente de hogares de bajo clima educativo. Compromete, además, los mecanismos de movilidad social que han caracterizado los esfuerzos nacionales para lograr una mayor equidad e integración social. En síntesis, en un mal momento para el desarrollo, “el apagón” produjo los peores resultados educativos en mucho tiempo. En este contexto, debilitar la inversión social pública en este campo tendría consecuencias profundas”. Pág. 61

Aunado a lo anterior, de acuerdo con el Estado de la Nación 2022, en los años 2020-2022 se efectuaron mediciones de opinión pública donde se manifestó que los principales problemas del país se centran en lo económico debido al alto costo de la vida y el desempleo los cuales son los aspectos más abandonados; asimismo, recalcaron el pobre desempeño de la administración de turno para abordarlos. Es evidente que tanto la inflación como el empleo son aspectos de mayor demanda que hasta el final de la edición del informe actual no han sido heredados por el gobierno actual y que no han sido resueltos.

Los datos antes mencionados contrastan con la información aportada en el trabajo realizado por el equipo ASIS con representantes de la comunidad y los expertos institucionales, que aparte de identificar las limitantes antes mencionadas relacionadas a la educación, pocas fuentes de empleo y el incremento en la criminalidad, también se identifican diferentes consecuencias o factores de riesgo que inciden en la salud mental de la población a causa de la falta de inversión en Limón, así como en la inseguridad ciudadana que aqueja nuestro cantón. Los factores de riesgo identificados corresponden a la desmotivación, violencia, la falta de apoyo familiar, consumo de drogas, el inadecuado manejo de las emociones, las cargas emocionales, el estrés y la depresión que se presentan en gran parte de las comunidades de nuestro cantón, pero que a diferencia de otros males o enfermedades estas no son tan visibles o expuestas para poder contrarrestar sus consecuencias a tiempo, ya que aún queda camino por recorrer en el tema de la atención de salud mental, persisten mitos y tabúes asociados al tema que obstaculizan la búsqueda de ayuda de los usuarios y por ende una pronta atención por parte de los servicios de salud.



De igual manera los actores sociales coinciden en que para mejorar estos factores de riesgo o limitantes es necesario que se generen políticas de gobierno que beneficien a todo el país y no solo a parte de este. También se debe incrementar la participación comunal que exija la atención de diferentes problemáticas por parte de los Gobiernos Locales, distribuyendo equitativamente los recursos existentes y promoviendo programas o proyectos que motiven la inversión en la provincia, propiciando mayores y mejores fuentes de empleo que impacten positivamente en la salud, incluida la salud mental de la población, así como mejorar las condiciones de seguridad ciudadana por medio de programas preventivos que incluyan el arte, el deporte y la recreación, dirigidos a toda la población pero haciendo mayor énfasis en niños y jóvenes, de manera que se impacte positivamente en la toma de decisiones y la forma de afrontar los diferentes retos que se pueden presentar en la vida diaria, minimizando así el riesgo que por el mal manejo de emociones de los jóvenes inicien en acciones delictivas.

#### **IV. Identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz priorizadas.**

En esta fase el Equipo Local retomó las 7 causas raíz priorizadas por problema de salud y procedió a la identificación de los factores protectores y líneas de acción, es decir, para cada problema de salud se retomaron las causas raíz priorizadas y se identificaron los factores protectores del problema.

Una vez reconocido el factor protector se procedió a la identificación de las líneas de acción necesarias para mantener, fortalecer o reproducir ese factor. Para lo cual fue necesario tomar como referencia las causas secundarias y terciarias de la causa raíz determinadas por los actores sociales comunales e institucionales, puesto que brindan información sobre las acciones específicas que pueden incidir sobre el problema de salud. Seguidamente se detallan las líneas de acción según los problemas de salud identificados:



**Cuadro N° 30**  
**Plan de acción del problema de salud: Agresión con disparo**  
**de otras armas de fuego y las no especificadas.**

PROBLEMA DE SALUD: AGRESIÓN CON DISPARO DE OTRAS ARMAS DE FUEGO Y LAS NO ESPECÍFICADAS.					
DIMENSIÓN	CAUSA RAÍZ	FACTOR PROTECTOR ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	LÍNEAS DE ACCIÓN ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	ACTOR RESPONSABLE ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	ACTOR COLABORADOR ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Circunstancias materiales de vida	5.1 Desempleo.	Divulgación de ferias de empleo.	Divulgación en diferentes medios de comunicación de las ferias de empleo generadas por otras instancias.	Ministerio de Trabajo, Cámara de comercio, Municipalidad, INA.	Ministerio de Salud.
Comportamiento	4.2 Consumo de drogas lícitas e ilícitas.	Apoyo y/o acompañamiento de operativos para la regulación de sustancias lícitas e ilícitas.	Aplicación de la Ley 9028.	Ministerio de Salud.	Policía Municipal, Fuerza Pública, Policía Fiscal. IAFA
			Valoración para declaratoria de inhabilitación de búnkers.	Ministerio de Salud.	Policía Municipal, Fuerza Pública, PCD, Policía de Tránsito, OIJ.
			Acompañamiento a operativos para la verificación de venta de licores adulterados.	Ministerio de Salud.	FANAL, Policía Municipal, Fuerza Pública, Policía de control Fiscal.
			Acompañamiento a operativos para atención de establecimientos clandestinos.	Policía Municipal, Fuerza Pública, Policía de control Fiscal.	Ministerio de Salud
			Articular acciones para apoyar programas interinstitucionales de fortalecimiento en temas de salud mental, desde los diferentes ejes.	Ministerio de Salud.	MEP, CCSS, OIJ, CME INA IMAS, PANI, INAMU, CENCINAI, Municipalidad de Limón, Fuerza Pública, Universidades, Asociaciones.

Fuente: Construcción propia a partir de los resultados del Diagrama Causa-efecto. Setiembre 2023.



**Cuadro N° 31**  
**Plan de acción del problema de salud: Enfermedad isquémica**  
**Crónica del corazón.**

PROBLEMA DE SALUD: ENFERMEDAD ISQUÉMICA CRÓNICA DEL CORAZÓN					
DIMENSIÓN	CAUSA RAÍZ	FACTOR PROTECTOR ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	LÍNEAS DE ACCIÓN ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	ACTOR RESPONSABLE ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	ACTOR COLABORADOR ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores Biológicos	3.1 Genética.	Sensibilización y educación de información relacionado al tema.	Divulgar mediante diferentes medios de comunicación información general y recomendaciones atinentes al tema.	Ministerio de Salud.	CCSS.
Comportamiento	4.1 Actividad física y sedentarismo.	Fomentar estilos de vida saludables.	Divulgar mediante diferentes medios de comunicación información general y recomendaciones atinentes al tema.	Ministerio de Salud.	ICODER, Fuerza Pública, MEP , CCSS, Comité Cantonal de Deportes.
			Ejecución de acciones a través de la RECAFIS.	Ministerio de Salud.	ICODER, Fuerza Pública, MEP , CCSS, Comité Cantonal de Deportes.
Circunstancias materiales de la vida	5.1 Condiciones ambientales.	Promover condiciones ambientales favorables a través de la aplicación del marco normativo.	Velar por el cumplimiento de la normativa.	Ministerio de Salud.	Policía Municipal, Fuerza Pública, Policía Fiscal.
			Aplicación de la Ley 9028.		
Servicios de Salud	6.1 Acceso, cobertura y provisión en salud.	Identificación de las necesidades.	Seguimiento y fortalecimiento a las acciones realizadas a través de la RAPCODI.	Ministerio de Salud.	CCSS, ICE, RECOPE, CAI, Tribunales de Justicia de Limón, Fuerza Pública, EBI, Municipalidad.
			Aplicación de la normativa respectiva.	Ministerio de Salud.	Establecimientos de Salud Públicos y Privados.
Factores Socioeconómicos	2.2 Ingreso.	Divulgación de ferias de empleo.	Divulgación en diferentes medios de comunicación de las ferias de empleo generadas por otras instancias.	Ministerio de Trabajo, Cámara de comercio, Municipalidad, INA.	Ministerio de Salud.

Fuente: Construcción propia a partir de los resultados Diagrama Causa-efecto. Setiembre 2023.



**Cuadro N° 32**  
**Plan de acción del problema de salud: Falta de inversión en Limón**  
**e Inseguridad ciudadana**

<b>PROBLEMA DE SALUD: FALTA DE INVERSION EN LIMÓN E INSEGURIDAD CIUDADANA</b>					
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>CAUSA RAÍZ</b>	<b>FACTOR PROTECTOR</b> ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	<b>LÍNEAS DE ACCIÓN</b> ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	<b>ACTOR RESPONSABLE</b> ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	<b>ACTOR COLABORADOR</b> ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
<b>Factores sociopolíticos</b>	<b>1.1 Deficiente priorización de políticas públicas.</b>	<b>Voluntad Política.</b>	<b>Identificar e informar las necesidades existentes según nuestra competencia.</b>	<b>Ministerio de Salud.</b>	<b>Municipalidad de Limón, Cámara de Comercio, Administrados, Policía Municipal, Ministerio Público, Fuerza Pública, MEP, INA, ICT, JAPDEVA, APM Terminals .</b>
<b>Comportamiento</b>	<b>4.1 Violencia.</b>	<b>Identificar las necesidades de intervención según nuestra competencia.</b>	<b>Articular acciones para apoyar programas interinstitucionales de fortalecimiento en temas de salud mental, desde los diferentes ejes, incluido el Plan Sembremos Seguridad.</b>	<b>Ministerio de Salud.</b>	<b>MEP, CCSS, OIJ, CME, INA, IMAS, PANI, INAMU, CENCINAI, Municipalidad de Limón, Fuerza Pública, Universidades, Asociaciones.</b>

Fuente: Construcción propia a partir de los resultados Diagrama Causa-efecto. Setiembre 2023.



**Cuadro N° 33**  
**Plan de acción del problema de salud: Insuficientes e inexistentes fuentes de abastecimiento de agua apta para consumo humano**

PROBLEMA DE SALUD: INSUFICIENTES E INEXISTENTE FUENTES DE ABASTECIMIENTO DE AGUA APTA PARA CONSUMO					
DIMENSIÓN	CAUSA RAÍZ	FACTOR PROTECTOR ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	LÍNEAS DE ACCIÓN ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	ACTOR RESPONSABLE ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	ACTOR COLABORADOR ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores Sociopolíticos	1.1 Falta de priorización de la política pública.	Voluntad Política.	Identificar e informar las necesidades existentes.	Ministerio de Salud.	ASADAS, AyA, Comunidades.
			Ejercer el rol rector sobre la ejecución de proyectos para garantizar la prestación de servicios de calidad y cantidad de agua.	Ministerio de Salud.	AyA.
Factores Socioeconómicos	2.1 Falta de Ingresos.	Voluntad Política.	Identificar e informar las necesidades existentes.	Ministerio de Salud.	ASADAS, AyA, Comunidades.
Servicios de Salud	6.1 Falta de acceso, cobertura y provisión en salud.	Desarrollo de las acciones regulatorias para aplicación de la normativa en el tema.	Atención de denuncias.	Ministerio de Salud.	ASADAS, AyA, Comunidades .
			Aplicación de marco normativo de aguas.		
			Ejecución de actos administrativos.		
			Articular acciones para apoyar programas interinstitucionales de fortalecimiento en temas de salud mental, desde los diferentes ejes.	Ministerio de Salud.	MEP, CCSS, OIJ, CME INA IMAS, PANI, INAMU, CENCINAI, Municipalidad de Limón, Fuerza Pública, Universidades, Asociaciones.

Fuente: Construcción propia a partir de los resultados Diagrama Causa-efecto. Setiembre 2023.



**Cuadro N° 34**  
**Plan de acción del problema de salud: Dificultad respiratoria del recién nacido**

PROBLEMA DE SALUD: DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO					
DIMENSIÓN	CAUSA RAÍZ	FACTOR PROTECTOR ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	LÍNEAS DE ACCIÓN ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	ACTOR RESPONSABLE ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	ACTOR COLABORADOR ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores Socioeconómicos	2.2 Nivel educativo.	Divulgación de Información.	Divulgar mediante diferentes medios de comunicación información general y recomendaciones atinentes al tema.	Ministerio de Salud.	CCSS.
Factores Biológicos	3.2 Bronconeumonía.	Educación, sensibilización y comunicación del tema.	Ejercer el rol rector en el cumplimiento de la Norma de Vigilancia de la Salud.	Ministerio de Salud.	CCSS.
			Divulgar material informativo y preventivo según requerimientos.	Ministerio de Salud.	CCSS, CENCINAI, MEP, PANI, IMAS, Centros educativos privados.
Comportamiento	4.1 Negligencia.	Educación, sensibilización y comunicación del tema.	Divulgar material informativo y preventivo según requerimientos.	Ministerio de Salud.	CCSS, CENCINAI, MEP, PANI, IMAS, Centros educativos privados.
Circunstancias materiales de vida	5.1 Acceso a bienes y servicios.	Identificar las necesidades y el acceso de bienes y servicios.	Aplicación de la normativa de servicios de salud.	Ministerio de Salud.	CCSS, CENCINAI, MEP, PANI, IMAS, Centros educativos privados.
			Direccionar acciones según nuestras competencias dirigidas a coadyuvar las necesidades identificadas.	Ministerio de Salud.	Instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.
			Articular acciones para apoyar programas interinstitucionales de fortalecimiento en temas de salud mental, desde los diferentes ejes.	Ministerio de Salud.	MEP, CCSS, OIJ, CME INA IMAS, PANI, INAMU, CENCINAI, Municipalidad de Limón, Fuerza Pública, Universidades, Asociaciones.

Fuente: Construcción propia a partir de los resultados Diagrama Causa-efecto. Setiembre 2023.



**Cuadro N° 35**  
**Plan de acción del problema de salud: Falta de atención oportuna**  
**en los Servicios de Salud**

<b>PROBLEMA DE SALUD: FALTA DE ATENCIÓN OPORTUNA EN LOS SERVICIOS DE SALUD</b>					
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>CAUSA RAÍZ</b>	<b>FACTOR PROTECTOR</b> ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	<b>LÍNEAS DE ACCIÓN</b> ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	<b>ACTOR RESPONSABLE</b> ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	<b>ACTOR COLABORADOR</b> ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores Socioeconómicos	2.2 Ingresos.	Divulgación de ferias de empleo.	Divulgación en diferentes medios de comunicación de las ferias de empleo generadas por otras instancias.	Ministerio de Trabajo, Cámara de comercio, Municipalidad de Limón, INA.	Ministerio de Salud.
Comportamiento	4.1 Percepciones de salud y calidad de vida relacionada a la salud.	Identificación de necesidades.	Aplicación de la normativa respectiva.	Ministerio de Salud.	Establecimientos de Salud Públicos y Privados.
Servicios de Salud	6.2 Insuficiencia de recursos, materiales necesarios por servicios.	Identificación de necesidades.	Aplicación de la normativa respectiva.	Ministerio de Salud.	Establecimientos de Salud Públicos y Privados.
Factores Sociopolíticos	1.2 Inadecuado gasto e inversión pública en salud.	Voluntad Política.	Identificar e informar necesidades detectadas según competencia.	Ministerio de Salud.	CCSS, Usuarios.

Fuente: Construcción propia a partir de los resultados Diagrama Causa-efecto. Setiembre 2023.



**Cuadro N° 36**  
**Plan de acción del problema de salud: Diarreas y Gastroenteritis**  
**de presunto origen infeccioso**

PROBLEMA DE SALUD: DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO					
DIMENSIÓN	CAUSA RAÍZ	FACTOR PROTECTOR ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	LÍNEAS DE ACCIÓN ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	ACTOR RESPONSABLE ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	ACTOR COLABORADOR ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Circunstancias materiales de vida	5.1 Acceso a bienes y servicios.	Identificar las necesidades y el acceso de bienes y servicios.	Aplicación de la normativa de servicios de salud.	Ministerio de Salud.	CCSS, CENCINAI, MEP, PANI, IMAS, Centros educativos privados.
			Direccionar acciones según nuestras competencias dirigidas a coadyuvar las necesidades identificadas.	Ministerio de Salud.	Instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.
Servicios de Salud	6.1 Accesibilidad.	Identificar las necesidades y el acceso de bienes y servicios.	Aplicación de la normativa de servicios de salud.	Ministerio de Salud.	CCSS, CENCINAI, MEP, PANI, IMAS, Centros educativos privados.
			Direccionar acciones según nuestras competencias dirigidas a coadyuvar las necesidades identificadas.	Ministerio de Salud.	Instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.

Fuente: Construcción propia a partir de los resultados Diagrama Causa-efecto. Setiembre 2023.

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

Una vez que el Equipo Local elaboró el plan de acción por cada problema de salud, se efectuó un taller de validación de las líneas de acción identificadas con los representantes comunales e institucionales y se realizaron los ajustes correspondientes.



## Bibliografía

1. Alvarado García, Juan Pablo (2023). Evolución de los homicidios en Costa Rica en los últimos 10 años. <https://www.revistaoij.com/post/evoluci%C3%B3n-de-los-homicidios-en-costa-rica-en-los-%C3%BAltimos-10-a%C3%B1os>
2. Angulo Zamora, Francisco (2022). Patrones e impactos del uso de agua y la energía en Costa Rica. [https://repositorio.conare.ac.cr/bitstream/handle/20.500.12337/8378/Angulo\\_F\\_%20Patrones\\_impactos\\_uso\\_agua\\_energia\\_Costa\\_Rica\\_IEN\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.conare.ac.cr/bitstream/handle/20.500.12337/8378/Angulo_F_%20Patrones_impactos_uso_agua_energia_Costa_Rica_IEN_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible 2022.
3. Barton Brown, Delroy (2012). La Transición Cultural de Limón. <https://books.openedition.org/pupvd/10958?lang=es>
4. Bermúdez Vives, Mario (2023). Costa Rica Encabeza el Crecimiento en la Tasa de Homicidios en América. <https://semanariouniversidad.com/pais/costa-rica-encabeza-el-crecimiento-en-la-tasa-de-homicidios-en-america/> Semanario Universidad.
5. Blanco Picado, Patricia (2023). Un estudio identifica a los grupos vulnerables de sufrir estrés agudo. El trabajo sobre la salud mental en Costa Rica fue realizado por el Instituto de Investigaciones Psicológicas de la UCR, entre setiembre y noviembre del 2022. <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2023/3/16/un-estudio-identifica-a-los-grupos-vulnerables-de-sufrir-estres-agudo.html>
6. Brenes, Carlos (2019). Proyecto 'Waves and Smiles' pretende contrarrestar violencia y narcotráfico en cieneguita. <https://fedesurfcr.com/index.php/2019/05/11/proyecto-waves-and-smiles-pretende-contrarrestar-violencia-y-narcotrafico-en-cieneguita/>
7. Caja Costarricense de Seguro Social. Área de Salud de Limón. Análisis de Situación Integral de Salud. 2018-2020.
8. Caja Costarricense de Seguro Social. Área de Salud de Valle La Estrella. Análisis de Situación Integral en Salud con Participación Social. Noviembre 2012.
9. Carazo Vargas, Eva y Otros (2021). Salud Mental y Relaciones en el Entorno en Tiempos de COVID-19. <https://investiga.uned.ac.cr/wp-content/uploads/2021/01/INFORME-Salud-mental-en-tiempos-de-COVID-19.pdf> Universidad de Costa Rica y otros.



10. Cárdenas Miranda, Gloria (2015). Equipos interdisciplinarios MEP: aciertos y desafíos. Diario Extra. <https://www.diarioextra.com/Noticia/detalle/271745/equipos-interdisciplinarios-mep:-aciertos-y-desafios#:~:text=El%20Proyecto%20de%20los%20Equipos,educativa%20que%20tuviera%20una%20proyecci%C3%B3n>
11. Careceda, Rafael (2020). La Organización Mundial de la Salud ha estudiado por primera vez la relación estrecha entre el arte y la salud y llama a los Gobiernos a apostar por el arte en los sistemas sanitarios. <https://es.euronews.com/2019/11/11/las-autoridades-sanitarias-advierten-que-el-arte-beneficia-seriamente-su-salud#:~:text=El%20arte%2C%20la%20m%C3%BAsica%2C%20la,ayudan%20en%20los%20estados%20depresivos>. OMS oficina Regional Europa
12. Carretero Ribon, Dra. Cristina (2022). Gastroenteritis Infecciosa Aguda. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/gastroenteritis-infecciosa-aguda>
13. Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (2022). Amenazas De Origen Natural Cantón De Limón. [https://www.cne.go.cr/reduccion\\_riesgo/mapas\\_amenazas/mapas\\_de\\_amanaza/limon/Limon%20-%20descripcion%20de%20Amenazas.pdf](https://www.cne.go.cr/reduccion_riesgo/mapas_amenazas/mapas_de_amanaza/limon/Limon%20-%20descripcion%20de%20Amenazas.pdf)
14. Contraloría General de la República (2019). Informe De Auditoría De Carácter Especial Sobre La Planificación De Los Servicios De Salud Y De La Infraestructura De Apoyo En La Caja Costarricense De Seguro Social. Informe Nro. DFOE-SOC-IF-00014-2019 29 de noviembre, 2019. [https://cgrfiles.cgr.go.cr/publico/docs\\_cgr/2019/SIGYD\\_D\\_2019021590.pdf](https://cgrfiles.cgr.go.cr/publico/docs_cgr/2019/SIGYD_D_2019021590.pdf)
15. De la Flor i Brú, J. (2019). Gastroenteritis Aguda. [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii07/04/n7-348-355\\_JosepFlor.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii07/04/n7-348-355_JosepFlor.pdf)
16. Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica (2019). Guía Metodológica para La Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica. <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Gu%C3%ADa%20Metodolog%C3%ADca%20An%C3%A1lisis%20de%20Situaci%C3%B3n%20de%20Salud%20Costa%20Rica%202019.pdf>



17. Dirección General de Migración y Extranjería (2011). Migración e Integración en Costa Rica. Informe Nacional 2011.  
<https://www.migracion.go.cr/Documentos%20compartidos/Centro%20de%20Estad%C3%ADsticas%20y%20Documentos/Informes%20Institucionales/Informe%20Nacional%20Migraci%C3%B3n%20e%20Integraci%C3%B3n%202011.pdf>
18. Dirección General para la Promoción de la Paz y la Convivencia Ciudadana (DIGEPAZ) (2014). Informe Estadístico 11 Actualización. Muertes violentas en Costa Rica: homicidio, femicidio, suicidio, muerte por accidentes de tránsito. Periodo 2008-2013. <file:///C:/Users/Leo/Downloads/Informe%2011%20Muertes%20Violentas.pdf>
19. Escuela de Limón/Sistema Nacional de Educación Musical (SINEM), [sinem.go.cr](https://sinem.go.cr/que-ofrecemos/escuelas-de-musica/escuela-de-limon)  
<https://sinem.go.cr/que-ofrecemos/escuelas-de-musica/escuela-de-limon>
20. Gutiérrez Arguedas, Alberto (2013). Construcción Geográfica De La Provincia De Limón, Costa Rica: Poder, Cultura Y Territorio.  
<https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/13480/17377-35618-1-SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Hutchinson Miller, Carmen (2019). “Limón no es solo ‘patty’ y ‘rice and beans’”: Elementos que componen la cultura afrocostarricense.  
<https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/nuevohumanismo/article/download/13902/19987?inline=1> Universidad Nacional de Costa Rica.
22. Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (2016). Política Nacional para el Subsector de Agua Potable de Costa Rica 2017-2030 / Comisión Interinstitucional.  
[https://www.aya.go.cr/transparenciainst/acceso\\_informacion/marconormativo/pol%C3%ADtica%20nacional%20de%20agua%20potable.pdf](https://www.aya.go.cr/transparenciainst/acceso_informacion/marconormativo/pol%C3%ADtica%20nacional%20de%20agua%20potable.pdf)
23. Instituto de Desarrollo Rural (2016). Caracterización del Territorio Limón-Matina.  
<https://www.inder.go.cr/lima/Caracterizacion-territorio-Limon-Matina.pdf> Dirección Huetar Caribe, Oficina Subregional de Bataán.
24. Institutos Nacionales de la Salud (2023). Novedades de la ciencia: Los jóvenes heridos por armas de fuego corren el riesgo de sufrir trastornos de salud mental posteriores, según sugiere un estudio financiado por los NIH  
<https://espanol.nichd.nih.gov/noticias/prensa/010523-armas-de-fuego-trastornos-salud-mental>



25. Leiva Virian (2011). Propuesta de Proyecto: Análisis Situacional del Estado Integral de la Igualdad de Oportunidades para la Persona con Discapacidad. Trabajo comunal universitario. Universidad de Costa Rica.  
<https://kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/11134/Propuesta%20de%20Proyecto-An%C3%A1lisis%20Situacional%20del%20Estado%20Integral%20de%20la%20Igualdad%20de%20Oportunidades%20para%20la%20Persona%20con%20Disca~1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. López Corrales, Manuel Francisco (2019). Informe Estadístico sobre la Provincia de Limón 2008-2018.  
[https://www.mep.go.cr/indicadores\\_edu/BOLETINES/InformeProvinciadeLimon.pdf](https://www.mep.go.cr/indicadores_edu/BOLETINES/InformeProvinciadeLimon.pdf)  
Ministerio de Educación Pública.
27. Ministerio de Educación Pública. Listado Centros Educativos de Limón.  
<https://mep.go.cr/sites/default/files/limon.pdf>
28. Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (2018). Área de Análisis Desarrollo. Unidad de Prospectiva y Política Pública Costa Rica. Agua y Saneamiento 2030, análisis relacionado con los ODS.  
[https://ods.cr/sites/default/files/documentos/cr\\_agua\\_y\\_saneamiento\\_2030-analisis\\_relacionado\\_a\\_los\\_ods.pdf](https://ods.cr/sites/default/files/documentos/cr_agua_y_saneamiento_2030-analisis_relacionado_a_los_ods.pdf)
29. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (2020). Modelo De Vulnerabilidad Al Trabajo Infantil Limón. <https://www.mtss.go.cr/seguridad-social/trabajo-infantil/trabajo-infantil/Limon%20Triptico%20-%20Ficha%20CR.pdf>
30. Mora Alvarado, Darner y Portuguez B., Carlos Felipe (2019). Agua para Consumo Humano por Provincias y Saneamiento por Regiones Manejados en Forma Segura en Zonas Urbanas y Rurales de Costa Rica al 2018.  
<https://www.aya.go.cr/Noticias/Documents/Informe%20agua%20potable%20y%20saneamiento%202019%20-%20Laboratorio%20Nacional%20de%20Aguas.pdf>
31. Municipalidad del Cantón Central de Limón (2021). Historia.  
<https://www.municlimon.go.cr/index.php/mn-conozcanos/mn-micanton/mn-historiacanton>



32. Municipalidad del Cantón Central de Limón (20). Plan Municipal para la Gestión Integral de Residuos Sólidos del Cantón Central de Limón “Limón Cantón Limpio”. Periodo de Ejecución 2016-2021. <https://www.municlimon.go.cr/images/gestionmunicipal/Gesti%C3%B3n%20Ambient al/PMGIRS%202016-2021..pdf>
33. Naidoo, Uma (2021). Consejos para mejorar la salud mental a través de la nutrición <https://www.massgeneral.org/es/coronavirus/consejos-para-mejorar-la-salud-mental-a-traves-de-la-nutricion> Massachusetts General Hospital.
34. OPS/ OMS (2014). Países en desarrollo de América Latina y el Caribe tienen las tasas de homicidio más altas del mundo, según informe de la OMS. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10270:2014-developing-countries-latin-america-caribbean-worlds-highest-homicide-rates&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10270:2014-developing-countries-latin-america-caribbean-worlds-highest-homicide-rates&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
35. Organismo de Investigación Judicial (2022). Memoria Anual del OIJ 2022. <file:///C:/Users/Leo/Downloads/Memoria%20Institucional%20OIJ%202022.pdf>
36. Organización Panamericana de la Salud (2013). Salud Mental. Guía del Promotor comunitario. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31342/salud-mental-guia-promotor.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Pág. 2
37. Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (2017). Estudios De La OCDE Sobre Los Sistemas De Salud Costa Rica, Evaluación Y Recomendaciones. <https://www.oecd.org/els/health-systems/Estudios-OCDE-sobre-los-Sistemas-de-Salud-Costa-Rica-Evaluaci%C3%B3n-y-Recomendaciones.pdf>
38. Oyola, A. (2015). Metodología para el análisis de situación de salud local. Documento Técnico. Lima, Perú. Ministerio de Salud Pública. (2013).
39. Panameño Vanegas, Andrea María (2023). La importancia de la atracción de inversiones en las zonas rurales. <https://delfino.cr/2023/08/la-importancia-de-la-atraccion-de-inversiones-en-las-zonas-rurales> Estudiante de la carrera de Administración de Negocios ULACIT.
40. Procuraduría General de la República (2012). Creación del distrito La Colonia sétimo del cantón de Pococí N°24-2012-.MGP. [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=72990&nValor3=89359&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=72990&nValor3=89359&strTipM=TC)



41. Procuraduría General de la República (2018). Creación distrito Reventazón, sétimo del cantón Siquirres, provincia de Limón N°040-2018-MG. [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=87445&nValor3=113934&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=87445&nValor3=113934&strTipM=TC)
42. Procuraduría General de la República (2013). Declara oficial para efectos administrativos la División Territorial Administrativa de la República N°37559-G. [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=74467&nValor3=0&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=74467&nValor3=0&strTipM=TC)
43. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y Universidad de Costa Rica (2022). Atlas de Desarrollo Humano Cantonal de Costa Rica. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiMDkwMDA5M2YtYzkyMy00NTAwLTNmZDYtOGUyMDdiODAxMWQxliwidCI6ImIzZTVkYjVILTI5NDQtNDgzNy05OWY1LTc0ODhhY2U1NDMxOSIsImMiOjh9>
44. Programa Estado de la Nación (2022). Estado de la Nación 2022. [https://estadonacion.or.cr/wp-content/uploads/2022/11/PEN\\_informe\\_estado\\_nacion\\_completo\\_2022.pdf](https://estadonacion.or.cr/wp-content/uploads/2022/11/PEN_informe_estado_nacion_completo_2022.pdf) San José, Costa Rica.
45. Ramírez Hernández, Marcela y Rojas Mejías, Diana (2020). Programa Conjunto: Fortalecimiento De La Estrategia Puente Al Desarrollo Para Romper El Ciclo De Pobreza A Nivel Local, Con Perspectiva De Género Y Ambiental. Ficha Cantonal. <https://pnud-conocimiento.cr/wp-content/uploads/2022/06/Ficha-tecnica-Limon-Folleto-imprimible.pdf>
46. Román Forastelli, Marcela y Morales Aguilar Natalia (2018). Informe Estado De La Nación En Desarrollo Humano Sostenible 2018 [https://repositorio.conare.ac.cr/bitstream/handle/20.500.12337/2954/Region\\_Huetar\\_Caribe\\_situacion\\_socioeconomica\\_principales\\_desafios.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.conare.ac.cr/bitstream/handle/20.500.12337/2954/Region_Huetar_Caribe_situacion_socioeconomica_principales_desafios.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
47. Sibaja Vanderlucht, Marvin y Barrantes Leiva Melissa (2015). Ficha técnica Terminal de Contenedores de Moín. <https://www.cnc.go.cr/proyectos/en-marcha/tcm>
48. Sistema Costarricense de Información Jurídica (). Constitución Política de la República de Costa Rica. 07/11/1949. [https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=871](https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=871)



49. Solís Bastos, Laura y Hernández Murillo Jason (2022). Las migraciones en Costa Rica: desarrollo de políticas migratorias recientes para su atención. PNUD LAC PDS N°. 36. <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2022-11/PNUDLAC-working-paper-36-Costa%20Rica-ES.pdf>
50. Suárez Ognio, Luis y Vásquez Vásquez, Luz (2019). Guía para Integración Componentes del ASIS. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2019-1.pdf>. Lima, Perú.
51. Tribunal Supremo de Elecciones de Costa Rica (2023). División Territorial Electoral. [https://www.tse.go.cr/pdf/normativa/5-2023-Div\\_territorial\\_electoral\\_para\\_elec\\_4feb2024.pdf](https://www.tse.go.cr/pdf/normativa/5-2023-Div_territorial_electoral_para_elec_4feb2024.pdf) Que Regirá Para Las Elecciones Municipales del 4 de Febrero de 2024. Decreto N.º 5-2023. Publicado en el Alcance N° 108 de la Gaceta N° 104 de 12 de junio de 2023.
52. Universidad de Costa Rica. Anexo 1. Año de Creación o Segregación de Cantones y Distritos. [https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/mapoteca/CostaRica/generales/atlas\\_censal/mcr17-cr.pdf](https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/mapoteca/CostaRica/generales/atlas_censal/mcr17-cr.pdf)
53. Universidad de Costa Rica (2017). Parto por cesárea eleva riesgo de insuficiencia respiratoria en recién nacidos. <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2017/03/20/parto-por-cesarea-eleva-riesgo-de-insuficiencia-respiratoria-en-recien-nacidos.html>
54. Universidad de Costa Rica (2023). Un Estudio Identifica a los Grupos Vulnerables de Sufrir Estrés Agudo. <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2023/3/16un-estudio-identifica-a-los-grupos-vulnerables-de-sufrir-estres-agudo.html>
55. Universidad de Costa Rica, CCP, PIAM, CONAPAM (2020). II Informe estado persona adulta mayor en Costa Rica. <https://kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/81562/DOCUMENTO%2011%20de%20agosto%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
56. Vega, Alonso de Val (2023). Colaboradora de Amnistía Internacional. La salud mental no es un privilegio, es un derecho. <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/blog/historia/articulo/la-salud-mental-no-es-un-privilegio-es-un-derecho/>



57. Venegas Arias, Kevin (2021). Especialistas: un millón de personas presentaron síntomas graves en salud mental durante la pandemia. Semanario Universidad. <https://semanariouniversidad.com/pais/un-millon-de-personas-han-presentado-sintomas-graves-en-salud-mental-a-lo-largo-de-la-pandemia/>
58. Zolezzi, Sandro (2023). La crisis de seguridad pone en jaque el clima de inversión de Costa Rica. <https://www.academiaca.or.cr/opinion/la-tesis-de-seguridad-pone-en-jaque-el-clima-de-inversion-de-costa-rica/> Publicado 26/07/2023.

## Entrevistas a informantes clave

1. Arias Quesada, Julio (2023). Administrador Aeropuerto Internacional de Limón. 25 de abril 2023.
2. Chaves Arias, Mariela (2023). Trabajadora Social Área de Salud de Limón. Limón, 18 abril de 2023.
3. Chon, Mario (2023). Gerente Ferretería Chon. Limón, 26 de marzo de 2023.
4. Hernández Madriz, Ronald (2023). Promotor Comité Cantonal de Deportes y Recreación Limón. Limón, 20 abril de 2023.
5. López Meza, Trilce (2023). Psicóloga del Hospital Tony Facio Castro. Limón, 19 abril de 2023.
6. Morales Mora, Xinia (2023). Psicóloga del Área de Salud de Valle la Estrella. Limón, 18 abril de 2023.
7. Morales Ruiz, Sediel (2023). Asociación de Desarrollo Integral de la Reserva Indígena Cabécar Tayn'í La Estrella de Limón. Correo electrónico de fecha 10 de mayo de 2023.
8. Ramírez Jiménez, Rita (2023). Jefatura Oficina de Atención Afrodescendientes y Migrantes Municipalidad de Limón. Limón, 27 abril de 2023
9. Smith Parks, Karol (2023.) Trabajadora Social integrante del Equipo Interdisciplinario de la Escuela de Cieneguita. Limón, 28 abril de 2023.



# **ANEXOS**



## ANEXO 1: Plantilla 01 selección de actores comunitarios

Puntaje por mapeo de actores sociales para el ASIS						
Categoría del Actor	Actor social (institución/individuo)	Rol o función	Posición	Interés	Influencia	Puntaje Final
		1. No vinculada 2. Facilitadora 3. Cooperadora	1. En contra 2. Indiferente 3. A favor	1. Ningún interés 2. Moderado interés 3. Mucho interés	1. Poca 2. Media 3. Alta	
Actor de la comunidad	Comité de Salud Valle La Aurora	2	3	2	2	9
Actor de la comunidad	Comité de Salud Dondonia	2	3	2	2	9
Actor de la comunidad	Comité de Salud María Luisa	2	3	2	3	10
Actor de la comunidad	Comité de Salud Aguas Zarcas	2	3	3	2	10
Actor de la comunidad	Comité de Salud Bananito	2	3	3	2	10
Actor de la comunidad	Comité Salud Limón 2000	2	3	3	2	10
Actor de la comunidad	Comité Salud Río Blanco	2	3	2	2	9
Actor de la comunidad	Comité Salud Villa del Mar	2	3	2	3	10
Actor de la comunidad	Comité Salud de Corales	2	3	2	3	10
Actor de la comunidad	Junta de Salud ASVE	2	3	3	3	11
Actor de la comunidad	Asociación de Desarrollo Progreso, Vesta Y Caño Negro	2	3	3	3	11
Actor de la comunidad	Asociación Desarrollo Colina	2	3	3	3	11
Actor de la comunidad	Fraternidad de Pastores	2	3	3	3	11
Actor de la comunidad	Asociación Pro-Ayuda al Hermano Limonense en Situación de Calle	3	3	3	3	12
Actor de la comunidad	Asociación de Desarrollo Limoncito	2	3	3	3	11
Actor de la comunidad	Asociación indígena Valle La Estrella	3	3	3	3	12
Actor de la comunidad	Asociación de Desarrollo Cieneguita	2	3	2	2	9
Actor de la comunidad	Junta de Protección de Niñez Y Adolescencia Limon	3	3	3	2	11
Actor de la comunidad	Programa de Espacios Seguros	3	3	3	2	11



## ANEXO 2: Plantilla 01 selección de actores Institucionales

Puntaje por mapeo de actores sociales para el ASIS						
Categoría del Actor	Actor social (institución/individuo)	Rol o función	Posición	Interés	Influencia	Puntaje Final
		1. No vinculada	1. En contra	1. Ningún interés	1. Poca	
		2. Facilitadora	2. Indiferente	2. Moderado interés	2. Media	
		3. Cooperadora	3. A favor	3. Mucho interés	3. Alta	
Actor del sector salud	CCSS ( HTFC-ASL-ASVE)	3	3	3	3	12
Actor del sector salud	Acueductos y Alcantarillados	3	3	3	3	12
Actor Municipal	Comité Cantonal de Deportes y Recreación	2	3	3	2	10
Actor del sector salud	Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia	3	3	3	3	12
Actor del sector público no vincula a salud	Instituto Mixto de Ayuda Social	3	3	3	3	12
Actor del sector público no vincula a salud	Instituto Nacional de Aprendizaje	3	3	3	3	12
Actor del sector público no vincula a salud	Ministerio de Educación Pública	3	3	3	3	12
Actor del sector salud	Instituto Nacional de Seguros	3	3	2	2	10
Actor Municipal	Municipalidad del Cantón Central de Limón	3	3	2	3	11
Actor del sector público no vincula a salud	Patronato Nacional de la Infancia	2	3	3	3	11
Actor del sector público no vincula a salud	Fuerza Pública	3	3	3	3	12
Actor del sector público no vincula a salud	Organismo de Investigación Judicial	3	3	3	3	12
Actor del sector público no vincula a salud	Ministerio Público	3	3	3	2	11
Actor del sector salud	Consejo Nacional de Persona con Discapacidad	3	3	3	2	11
Actor del sector público no vincula a salud	Universidad de Costa Rica	2	3	3	2	10
Actor del sector público no vincula a salud	DIS	3	3	3	3	12
Actor del sector privado	Camara de Comercio	3	3	2	3	11
Actor del sector salud	Instituto Nacional de las Mujeres	2	3	3	2	10
Actor del sector público no vincula a salud	INDER	3	3	3	3	12
Actor del sector salud	CEN CINAI	3	3	3	2	11
Actor del sector salud	CAI	3	3	3	2	11
Actor del sector salud	SUCURSAL CCSS	3	3	3	3	12
Actor del sector salud	ICE	3	3	3	2	11
Actor del sector salud	RECOPE	3	3	3	2	11



### Anexo N° 3: Problemas de salud que aquejan a la comunidad (lluvia de ideas)

SONDEO GENERAL DE PROBLEMAS DE SALUD EN LA COMUNIDAD, CANTÓN DE LIMÓN 2023

	PROBLEMAS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL
1	INCUMPLIMIENTO DE LA MUNICIPALIDAD	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2	PRESENCIA DE MOSQUITOS Y NO FUMIGACIÓN ARBOVIRUS	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
3	QUE PLANES TIENE EL MS (ASIS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	CONDICION DE CALLE	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
5	FALTA DE ESPACIOS SEGUROS PARA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	SITUACION DE RESIDUOS SOLIDOS	4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	6
7	DROGADICCION	2	4	5	3	4	3	5	0	4	5	35
8	DESOBEDIENCIA Y FALTA DE TOLERANCIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	AGUAS RESIDUALES	3	1	4	4	5	4	0	2	0	0	23
10	AGUA DE CONSUMO	0	3	0	5	0	5	0	0	0	3	16
11	CALIDAD SERVICIOS DE SALUD (EBAIS NO DA ABASTO)	0	0	0	2	3	0	0	3	0	0	8
12	MAL ESTADO DE LAS CALLES Y COMANDANCIA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
13	FALTA DE CULTURA Y EDUCACION CON RELACION A RESIDUOS	0	2	3	0	2	0	1	0	5	2	15
14	FALTA DE ILUMINACION EN AREAS COMUNES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	VANDALISMO	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
16	FALTA DE TRANSPORTE PUBLICO	0	0	0	1	1	0	0	4	0	0	6
17	FALTA DE ESPECIALISTAS PARA EL HTFC Y EMPATIA EN SERVICIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	FALTA DE INVERSION EN LIMON E INSEGURIDAD CIUDADANA	0	5	0	0	0	0	0	5	3	0	13
19	AGUAS RESIDUALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	CONTAMINACION DE AGUA POTABLE	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
21	FALTA DE CULTURA Y EDUCACION CON RELACION A RESIDUOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS (FALTA DE RECOLECCION)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	MAL MANEJO DE AGUAS RESIDUALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	DROGADICCION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	PROSTITUCION INFANTIL	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4
26	FALTA DE EDUCACION DE RECICLAJE EN RESIDUOS SOLIDOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	AGUAS RESIDUALES Y CONTAMINACION DE RIOS	0	0	0	0	0	2	3	0	0	4	9
29	SOBREPOBLACION DE PERROS POR DESCUIDO DE LAS PERSONAS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
30	CONTAMINACION DE RIOS POR RESIDUOS SOLIDOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31	TALA DE ARBOLES	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2



## Anexo N° 4: Sobre las manifestaciones culturales territorio indígena TaynÍ

TaynÍ de Valle de la Estrella, 4 de mayo de 2023

Señora  
Sandy Lewis  
Área Rectora de Salud  
Limón.

Estimada señora:

El suscrito Sediel Morales Ruiz, cédula siete- cero ciento cuarenta y siete-cero ciento treinta y tres, en mi condición de presidente con la representación judicial y extrajudicial de la **ASOCIACIÓN DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA RESERVA INDÍGENA CABECAR TAYNI LA ESTRELLA DE LIMON**, cédula jurídica 3-002-61490, atento manifiesto:

En relación con su correo del 2 de mayo de 2023, le indico que la mayoría de los temas que nos pide comentarle son de dominio de nuestros mayores. Me explico: toda nuestra cosmovisión (cabécars y bríbris) está contenida en lo que denominamos el **Siwa**, que sería el equivalente a la Biblia para los cristianos, pero el nuestro es de tradición oral y de dominio especializado de los mayores. Además, mucho de lo contenido en el **Siwa** no tiene relación con la epidemiología.

Agradeceríamos que el antropólogo del Área de Salud realice un estudio de nuestros "modos de vida o condicionantes estructurantes de la salud" para que pueda identificar aquellos aspectos que influyen en nuestra salud. De momento, puedo describirle algunos aspectos que, según nuestro entendimiento, está relacionado con problemas de Salud:

**PRIMERO:** Desde 2015 nuestro territorio fue declarado en Emergencia Sanitaria, mediante Decreto Ejecutivo N° 39398-S-MOPT, por las siguientes razones mencionadas en ese decreto:

*VII.-Que las autoridades del Ministerio de Obras Públicas y Transportes, mediante estudios realizados en el territorio indígena Cabécar de TaynÍ, Valle de la Estrella, Limón, han comprobado que la ausencia de caminos y puentes para llegar a esas comunidades hacen difícil o imposible el suministro de los servicios primarios de salud de los habitantes de ese territorio, lo que ha causado que la mortalidad infantil en esas comunidades sea muy superior al promedio nacional.*

*VIII.-Que debido a las condiciones geográficas y al crecimiento demográfico que ha experimentado el territorio indígena Cabécar de TaynÍ, Valle de la Estrella, Provincia de*

*Limón, resulta insuficiente el suministro de agua potable apta para consumo humano, para las comunidades de Cerere, Gavilán, Boca Cohen, Jabuí, Moi, Alto Cohen, Caiveri, Cuchei, Isla Cohen, Bajo Cohen, Suruí, Arroceros, Cunabli, Nimari, Bella Vista e Isla Cariari.*

*IX.-Que las deficiencias en el suministro de agua potable en dichas comunidades, representan un peligro potencial en la proliferación de enfermedades que podrían afectar la salud de alrededor de 5.000 personas.*

*X.-Que es competencia de este Ministerio, abordar la situación mencionada, ya que representa una situación de riesgo para la salud de los habitantes del territorio indígena Cabécar de TaynÍ, y las comunidades de Cerere, Gavilán, Boca Cohen, Jabuí, Moi, Alto Cohen, Caiveri, Cuchei, Isla Cohen, Bajo Cohen, Suruí, Arroceros, Cunabli, Nimari, Bella Vista e Isla Cariari.*

**SEGUNDO:** El artículo 4 de ese decreto establece lo siguiente:

*Artículo 4°.-Las autoridades públicas y la población en general quedan en la obligación de cumplir las disposiciones que, de carácter general o particular, dicten las autoridades de salud, hasta que se resuelva la problemática actual.*

Pese a eso, ninguna autoridad del Ministerio de Salud ha ejercido su rol de rector de la salud, dictando las disposiciones que harían ejecutable ese decreto. Por esa razón, aún no se construyen los puentes, acueductos, caminos y demás infraestructura necesaria para atender la salud de nuestra gente.

**TERCERO: Nuestro idioma** es el cabécar. En un 90% de nuestras casas solo se habla ese idioma, salvo que esté presente una persona no indígena. Algunos hablan cabécar como primera lengua y también español. Muchos solo hablan cabécar; otros entienden el español, pero muy poco.

La mayoría vive de la **agricultura y cría de animales**. Muchos subsisten de la caza y la pesca. Pese a eso ya hay profesionales, docentes y enfermeros, y tenemos tres centros de enseñanza secundaria.

**CUARTO: No existe una religión** particular de nuestro pueblo, pues lo que tenemos es una cosmovisión incluida en **Siwa**. Creemos en la creación de la tierra, por el dios Sibò, pero con conceptos muy diferentes a los del cristianismo u otras religiones. Por ejemplo, nos concebimos como parte de la naturaleza, la cual -por esa razón-, no nos pertenece, somos parte de ella. Por eso, la pérdida o daño a nuestro territorio es un grave daño a nuestra vida tanto social como individualmente.

**QUINTO:** Entre nuestros mayores, como parte del **Siwa**, existen **médicos tradicionales** (sukias), que curan con medicamentos naturales y referencias espirituales. Para quienes siguen las tradiciones de manera muy arraigada, que son muchos, las enfermedades se conciben como algo espiritual, o al menos con relación a la espiritualidad. Por eso es muy importante que la persona pueda buscar la sanidad tanto a través de médicos no indígenas, pero tomando en cuenta que se requiere un tratamiento también espiritual.



**SEXTO:** Otros aspectos importantes, que deberían tomarse en cuenta para procurar nuestro bienestar, son:

**El fogón:** En las casas con techo de suite (hojas del bosque) siempre debe mantenerse al fogón humeante, para que las hojas no se dañen. En esos casos el fogón está cerca o dentro de la casa, lo que provoca serios problemas pulmonares, especialmente en niños.

**Trabajo en bananeras:** Algunas personas trabajan en bananeras, lo que les expone a contaminarse con agroquímicos y virus de otros trabajadores, lo que llevan hasta sus hogares.

**Consumo de chicha:** Es común que muchas personas consuman chicha, bebida alcohólica, provocando alcoholismo en muchos.

**Comida tradicional:** conocida como Jaba Jaba, una especie de olla de carne, con muchas plantas del bosque, y verduras, pero con la particularidad de que la carne es ahumada y seca.

**Música:** hay cantos de mujeres y cantos de hombres, especialmente de los sukias (médicos tradicionales). Algunos de esos cantos se usan para sembrar, esperando una buena cosecha.

**Instrumentos musicales:** prevalecen en las tradiciones los de percusión, como tambores, güiros y maracas.

**Baile o danza tradicional:** el Sorbón o Bulsike.

**Juegos tradicionales:** uno es el Nama indewa, que consiste en una lucha libre que puede ser entre dos hombres o dos mujeres. Se abrazan y tratan de hacer caer al contrincante de manera que su espalda quede pegando en el suelo.

Le reitero que para una mejor descripción que pueda ser comprensible por las personas que no son indígenas, debería hacerse un estudio antropológico.

Además, agradezco que ejerza sus buenos oficios para que el Ministerio de Salud ejerza su rol rector en relación con el artículo 4 del Decreto Ejecutivo 39298-S-MOPT.

Para recibir cualquier comunicación señalo mi teléfono 8490-3671, o al correo electrónico [dchaverri@yahoo.es](mailto:dchaverri@yahoo.es).

Sediel Morales Ruiz,  
Presidente Territorio Indígena Teyu



## Anexo N° 5: Agresión con disparo de otras armas de fuego y las no Especificadas (Pareto)

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



## Anexo N° 6: Dificultad respiratoria del recién nacido y Diarreas (Pareto)

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



## Anexo N° 7: Gastroenteritis de presunto origen infeccioso (Pareto)

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



## Anexo N° 8: Enfermedad isquémica crónica del corazón (Pareto)

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



## Anexo N° 9: Insuficiente e inexistentes fuentes de agua para consumo humano (Pareto)

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



## Anexo N° 10: Falta de atención oportuna en los servicios de salud (Pareto)

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



## Anexo N° 11: Falta de inversión en Limón e inseguridad ciudadana (Pareto)

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