



MINISTERIO  
DE SALUD

GOBIERNO  
DE COSTA RICA

**MINISTERIO DE SALUD**

**AREA RECTORA DE SALUD POCOCI**

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN INTEGRAL DE SALUD  
DEL CANTÓN POCOCÍ**

**ELABORADO POR  
ÁREA RECTORA DE SALUD POCOCÍ**

**NOVIEMBRE, 2023**



## Contenido

<b>LISTA DE ABREVIATURA .....</b>	<b>3</b>
<b>1. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>7</b>
<b>2. PROBLEMA.....</b>	<b>7</b>
<b>3. OBJETIVO GENERAL .....</b>	<b>8</b>
<b>4. METODOLOGÍA .....</b>	<b>8</b>
<b>5. SELECCIÓN DE INDICADORES. ....</b>	<b>9</b>
<b>6. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO. ....</b>	<b>10</b>
I. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS.....	10
II. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS.....	17
III. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS.....	21
IV. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE PRESENCIA DE RIESGOS.....	39
<b>7. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS .....</b>	<b>43</b>
I. METODOLOGIA DE PRIORIZACIÓN DEL EQUIPO ASIS BASADO EN MORTALIDAD. ....	43
II. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD CON LA COMUNIDAD. ....	51
<b>8. ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS.....</b>	<b>53</b>
I. IDENTIFICACIÓN DE LAS CAUSAS RAÍZ, SUS CAUSAS SECUNDARIAS, Y TERCARIAS DEL PROBLEMA DE SALUD. ....	53
II. ANÁLISIS DE LAS CAUSAS RAÍZ CON LOS EXPERTOS.....	54
III. ANÁLISIS DEL EVENTO DE SALUD A TRAVÉS DE SUS CAUSAS PRIORIZADAS.....	55
IV. IDENTIFICACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN PARA INCIDIR SOBRE LAS CAUSAS RAÍZ PRIORIZADAS. ....	74
<b>9. VALIDACIÓN DE LAS LINEAS DE ACCIÓN.....</b>	<b>89</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>90</b>



## LISTA DE ABREVIATURA

ARS: Área Rectora de Salud

ASIS: Análisis de la situación integral en salud.

A y A: Acueductos y alcantarillados.

CCSS: Caja Costarricense del seguro Social.

CCP: Centro Cívico por la Paz

COSEVI: Consejo de Seguridad Vial

IAFA: Instituto sobre Alcoholismos y Fármaco dependencia.

ILAIS: Instancia Local para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida.

INA: Instituto Nacional de Aprendizaje

INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

INS: Instituto Nacional de Seguros.

JAPDEVA: Junta de Administración Portuaria y de Desarrollo Económico de la Vertiente Atlántica de Costa Rica.

MICITT: Ministerio de Ciencia Innovación Tecnología y Telecomunicaciones

MOPT: Ministerio de OBRAS Públicas y Transportes.

MS: Ministerio de Salud.

MSP: Ministerio de Seguridad Pública.

PROCOMER: Promotora del Comercio Exterior de Costa Rica

OIJ: Organismo de Investigación Judicial.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

UCR: Universidad de Costa Rica.



## DEFINICIONES OPERACIONALES

### Salud

Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. Dentro del contexto de la promoción de la salud, ha sido considerada como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas.

### Análisis de situación de salud

El Análisis de Situación de Salud es el proceso analítico-sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños o problemas de salud, así como sus determinantes, que facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto

### Ciclo de vida

Enfoque que tiene en cuenta los procesos biológicos, conductuales y psicosociales subyacentes que operan en todo el curso de vida y que están determinados por las características individuales y el entorno en que se vive. Estos se encuentran predefinidos en 5 grupos específicos: menos de 1 año, 1 año a 9 años, 10 a 19 años, 20 a 64 años y 65 años y más.



## **Determinantes de la salud**

Son las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud; resultan de la distribución -a nivel mundial y nacional- del poder, los ingresos (dinero), los bienes y los servicios (recursos), que interactúan en diferentes niveles e influyen en la salud individual -en el riesgo de enfermarse o morir- y determinan el estado de salud de la población, así como el predominio de algunas enfermedades con respecto a otras. Los determinantes sociales de la salud se dividen en determinantes estructurales de las inequidades en salud y determinantes intermediarios de la salud.

### **Determinantes estructurales**

Mecanismos de la estratificación social que asigna a los actores individuales posiciones sociales diferentes con implicaciones en el acceso a servicios sociales, la salud, la educación, las políticas de empleo, financieras, los sistemas legales, normas culturales, de género y los arreglos institucionales. Son los modos con los cuales se implementa y se mantiene la distribución desigual de poder, riqueza y riesgos de salud.



### **Determinantes intermedios**

Actúan directamente sobre las situaciones de salud, son las circunstancias materiales de vida y trabajo, las circunstancias psicosociales, las conductas y estilos de vida, los factores biológicos y naturales, el sistema de salud, la cohesión y el capital sociales

### **Escenario de salud**

El lugar o contexto social en que las personas desarrollan las actividades diarias y en el cual interactúan factores ambientales, organizativos y personales que afectan la salud y el bienestar. Un escenario es también el lugar donde las personas usan y moldean activamente el entorno, creando o resolviendo problemas relacionados con la salud. Los escenarios normalmente pueden identificarse por tener unos límites físicos, una serie de personas con papeles definidos, y una estructura organizativa.

### **Escenario de riesgo**

Identificación y cuantificación del riesgo resultante de la exposición en un lugar o contexto social a un agente, teniendo en cuenta los posibles daños sobre los individuos o la sociedad derivados de esta exposición en el cual interactúan factores ambientales, organizativos y personales que afectan la salud y el bienestar

### **Factores protectores**

Se entienden como factores protectores de la salud 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 de riesgo**

Variable asociada a la aparición de una enfermedad o de un fenómeno sanitario. Esta puede ser endógena (propia del individuo), exógena (ligada al ambiente), predisponente (que hace vulnerable al sujeto) y precipitante (que inicia el fenómeno patológico).



## 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.

### 1. JUSTIFICACIÓN

El Análisis de Situación de Salud (ASIS), posibilita la explicación sobre los determinantes y condicionantes que generan los problemas de salud, ya que se fundamenta en el enfoque de la categoría de las condiciones de vida, en los espacios-población, definiendo estos enfoques con los diferentes actores sociales y estableciendo prioridades y acciones para su abordaje.

Pretende a la vez, que este ejercicio sea el puntapié para la elaboración de acciones que, con la participación de los diversos sectores de la sociedad, busquen reducir las inequidades y mejorar la salud de las poblaciones.

### 2. PROBLEMA

La identificación de los diferentes problemas de salud que afectan a una población, en un período de tiempo determinado, requiere de una ardua tarea de revisión de diferentes indicadores, causas de muerte, priorización de los principales problemas, entre otras actividades. Este amplio proceso analítico basado en evidencia científica conduce a la definición de necesidades y prioridades, y a la construcción de líneas estratégicas para su intervención.



### **3. OBJETIVO GENERAL**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Desarrollar un análisis de la situación de salud del cantón de Pococí, durante el período comprendido del 2015 al 2019, mediante un análisis de las principales causas de muerte según grupos de edades, y tres grandes problemas de salud a nivel comunitario, realizado en articulación con representantes de las instituciones y líderes comunitarios del cantón de Pococí.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Describir el contexto geográfico, político, socioeconómico, y demográfico de la población.
- Analizar la calidad de vida, bienestar y salud de la población.
- Revisar las causas de muerte de la población y sus tendencias.
- Identificar prioridades y proponer líneas de acción para su intervención.
- Promover la participación y articulación entre las instituciones del estado, la empresa privada y la sociedad civil, para la ejecución de las líneas de acción para el abordaje de los problemas identificados.

### **4. METODOLOGÍA**

Para realizar el análisis de situación de salud, es imprescindible tomar en cuenta varias consideraciones que incluyen: los aspectos del contexto que determinan las condiciones de vida y de salud de la población, los problemas de salud que afectan a la población y la forma en que impactan estos a los diferentes grupos poblacionales, así como la identificación de grupos poblacionales con necesidades sanitarias no satisfechas y de alto riesgo.



Durante el proceso analítico, se realizó una selección de los indicadores de interés y la caracterización del entorno, para lo cual se tomaron en consideración los aspectos geográficos, demográficos y socioeconómicos de la población. Posteriormente se trabajó la priorización de los problemas detectados, esto mediante un primer taller con líderes comunales y un segundo taller con representantes de las instituciones. Para ello, se utilizó el diagrama de causa y efecto, y luego se realizó un análisis PARETO. Con la información obtenida, se logró priorizar los eventos de salud más importantes de la comunidad. Posteriormente mediante una reunión con el equipo local, se construyeron líneas estratégicas de acción para su abordaje. Finalmente, en un tercer taller con actores sociales, se validaron las mismas, y se elaboró el documento final.

## **5. SELECCIÓN DE INDICADORES.**

Los indicadores de salud intentan describir y monitorear la situación de salud de una población. Un indicador debe ser mensurable, factible, válido, oportuno, reproducible, sostenible, relevante y comprensible. Además, es preferible que los indicadores estén estratificados por persona, lugar y tiempo. El indicador es utilizado para mostrar cambios y progresos.

Para trabajar este documento, se utilizaron indicadores sociales, demográficos, económicos, e indicadores de servicios.

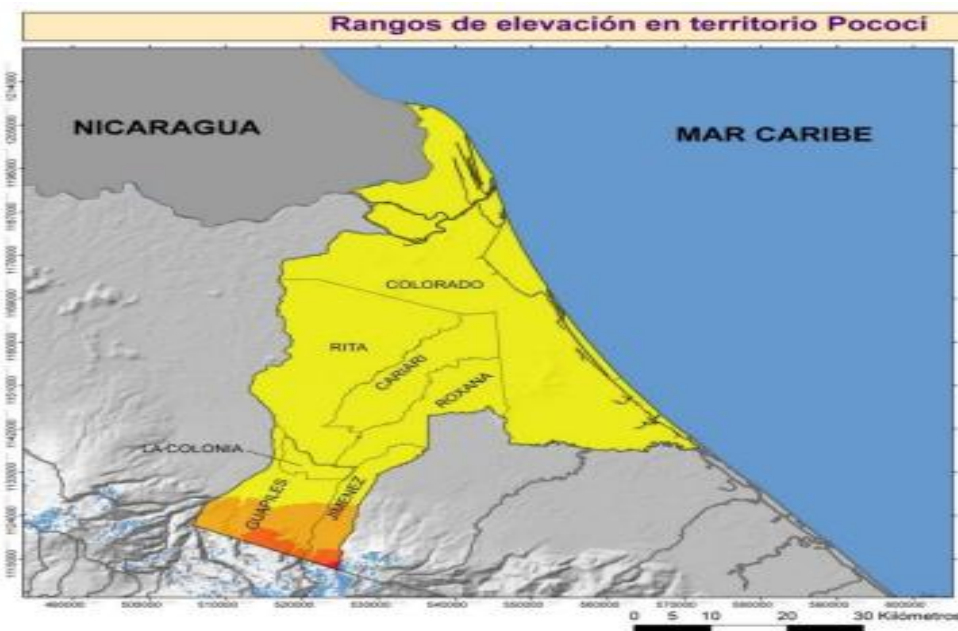


## 6. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO.

### I. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

#### I.1 Ubicación geográfica del cantón de Pococí.

Figura 1 Ubicación geográfica del cantón de Pococí



Fuente: Municipalidad de Pococí, año 2013

El Cantón de Pococí es el tercer cantón más grande de Costa Rica y el segundo en importancia de la Provincia de Limón, se encuentra en el sector Noreste de Costa Rica, en la vertiente caribeña. Dentro de los aspectos generales cabe mencionar que el cantón limita con la República de Nicaragua y su costa está bañada por el Mar Caribe.

Las coordenadas geográficas medias del cantón de Pococí están dadas por 10°30'10" latitud Norte y 83° 38' 51" longitud Oeste. El ancho máximo es de 97 kilómetros, en dirección Noreste a Suroeste, desde unos 3.600 metros al Oeste de Punta Castilla, en la desembocadura del río San Juan, frontera con la República de Nicaragua, litoral Caribe,



hasta la intersección de la línea imaginaria, límite con la provincia de Cartago, en uno de sus afluentes del Río Elia.

Limita al:

- Norte con el Río San Juan y el Mar Caribe.
- Sur con los cantones de Siquirres y Guácimo de la provincia de Limón, Oreamuno y Turrialba de la provincia de Cartago.
- Este con el Mar Caribe y Guácimo de la provincia de Limón.
- Oeste con Sarapiquí de la provincia de Heredia y Vázquez de Coronado, de la Provincia de San José.

Pococí está compuesto por siete distritos (Guápiles, Cariari, Colorado, Jiménez, La Rita, Roxana, La Colonia). Todos, además de representar características biofísicas similares, son considerados en su mayoría rurales y con actividades productivas tanto de comercio y servicios similares. El Territorio posee una extensión aproximada de 2188,18 km<sup>2</sup>, y alberga cerca de 154 674 habitantes (INEC, 2022).

Guápiles y Cariari destacan como los distritos con mayor influencia urbana, debido a las dinámicas multidimensionales que allí se realizan.

Colorado es el distrito que abarca toda la costa litoral del cantón con el Mar Caribe, y a su vez, éste abarca la única línea fronteriza de la Provincia de Limón con Nicaragua en un conjunto de cuencas y un sistema hidrográfico amplio

El Territorio es atravesado por dos rutas primarias nacionales, la Ruta 32 y la Ruta 4. Ambas aportan conexiones con otras regiones del país, el Valle Central, el resto de la Provincia de Limón y la zona norte del país.



## 6.1.2 Historia

El cantón Pococí fue creado por Ley No. 12 del 19 de setiembre de 1911. Este cantón fue segregado del área asignada al cantón central de Limón. Por su parte, el cantón Guácimo fue creado por Ley No. 4753 del 8 de mayo de 1971, este cantón fue segregado del cantón de Pococí, anteriormente era el distrito 3 de este cantón (IGN 2009 citado por Acevedo). Estos cantones corresponden al territorio que antiguamente se denominó “Línea Vieja”, nombre que le dieron los colonos a aquel valle aluvial y coluvial que antes se había llamado Santa Clara, aludían así a la línea ferroviaria que fue construida por Minor Keith para habilitar esa región como productora de banano (Borge 2006:85; Jiménez 2010). Comprender este origen es importante, pues de aquí parte uno de los modelos de desarrollo de la región, el modelo de desarrollo “hacia afuera” que se produce a partir del establecimiento de las plantaciones de banano.

Este modelo conocido como agroexportador, tuvo más fuerza económica en la primera mitad del Siglo XX, generada en una de las empresas más grandes del mundo, la United Fruit Company; y también tuvo un fuerte apoyo del Estado costarricense, producto de las relaciones íntimas que los empresarios bananeros establecieron con la clase política que ha regentado el Estado. El sistema de producción bananero volvió con fuerza a finales del Siglo XX y sigue siendo el centro de un sistema mono-económico, que relegó a otras actividades mediante las cuales los ticos del Valle Central intentaban apropiarse de este espacio entre 1960 y 1980 con el maíz, ganado, caña de azúcar, palmito, cacao, tubérculos, plátano y cerdos (Borge 2006:86).

El modelo agroexportador evoluciona después del 2003 con incursión de la piña y más recientemente, de la palma aceitera, pero con los mismos patrones de limitar las capacidades de organización, debido a que la fuerza laboral empleada se caracteriza por ser una fuerza de trabajo muy barata, sin capacidad de petición política y a la que se le brindan pocas ventajas de salud, educación, vivienda, servicios básicos y derechos



laborales. Como resultado y al mismo tiempo como fundamento de esta lógica de organización social del trabajo, los trabajadores son cesados permanentemente y se establece un proceso de continua migración laboral y habitacional. Los trabajadores “ruedan” de finca en finca y así no establecen comunidad de intereses con otros trabajadores (Borge 2006:86-87). Otro modelo de desarrollo de la región fue el modelo hacia adentro, fue la apuesta histórica de los primeros colonos del Siglo XIX y los colonos de la segunda mitad del Siglo XX. Es un modelo de pequeña y mediana propiedad campesina mercantil, que permitió la colonización de tierras, aunque los pobladores no sienten, subjetivamente, ni tienen elementos objetivos para considerar que tienen su pasado aquí y que cuentan con una historia común para ser reivindicada en el futuro. No hay referentes culturales locales que lo siguen y les den arraigo histórico y cultural. Lo anterior da lugar a la mayor debilidad del sistema socioeconómico regional que ha sido la no conformación de una comunidad social (Borge 2006:86).

Borge (2006:90) plantea entonces que la construcción de una nueva sociedad en esta región es posible, si se trabaja en el desarrollo y fortalecimiento espiritual de las personas y en la reconstrucción del tejido social de la familia como centro de conformación de la comunidad. Puede diseñarse una visión integral del desarrollo en que se triángule armónicamente cultura, naturaleza y comunidad; esos serían los pilares de esa nueva sociedad y economía.

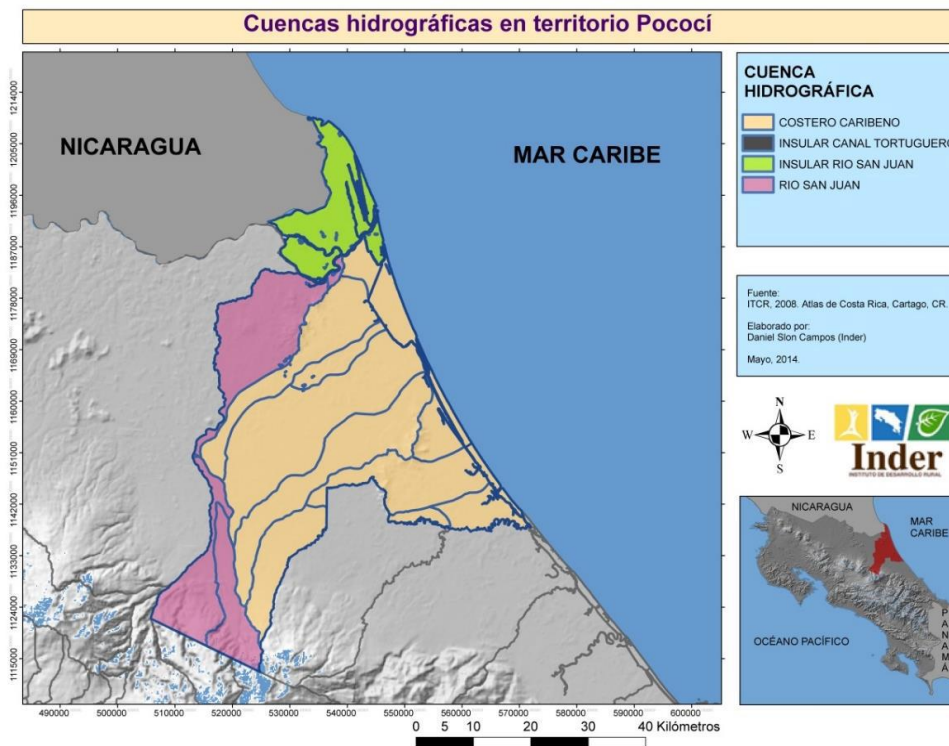
### **6.1.3 Hidrografía**

El Territorio posee una amplia red hidrográfica, con cuencas mayores, que sobrepasan los límites del Territorio Pococí y lo vinculan ambientalmente con otras áreas del país. La cantidad de hectáreas que representan estas cuencas así lo demuestran, incluidas cuencas que desbordan los límites fronterizos nacionales como la cuenca del Río San Juan, además, dentro del sistema de islas, se localiza la isla más grande del país, Isla Calero.



Las Grandes Cuencas Costero Caribeño, Insular Canal de Tortuguero e Insular Río San Juan y Río San Juan de la Vertiente Caribe, son las más representativas del complejo sistema hidrográfico al que se involucra el Territorio, con ríos importantes como el Río Chirripó (Norte), Parismina, Colorado y el sistema de Canales de Tortuguero.

Figura 2. Red hidrológica en Territorio Pococí



Fuente: INDER 2015

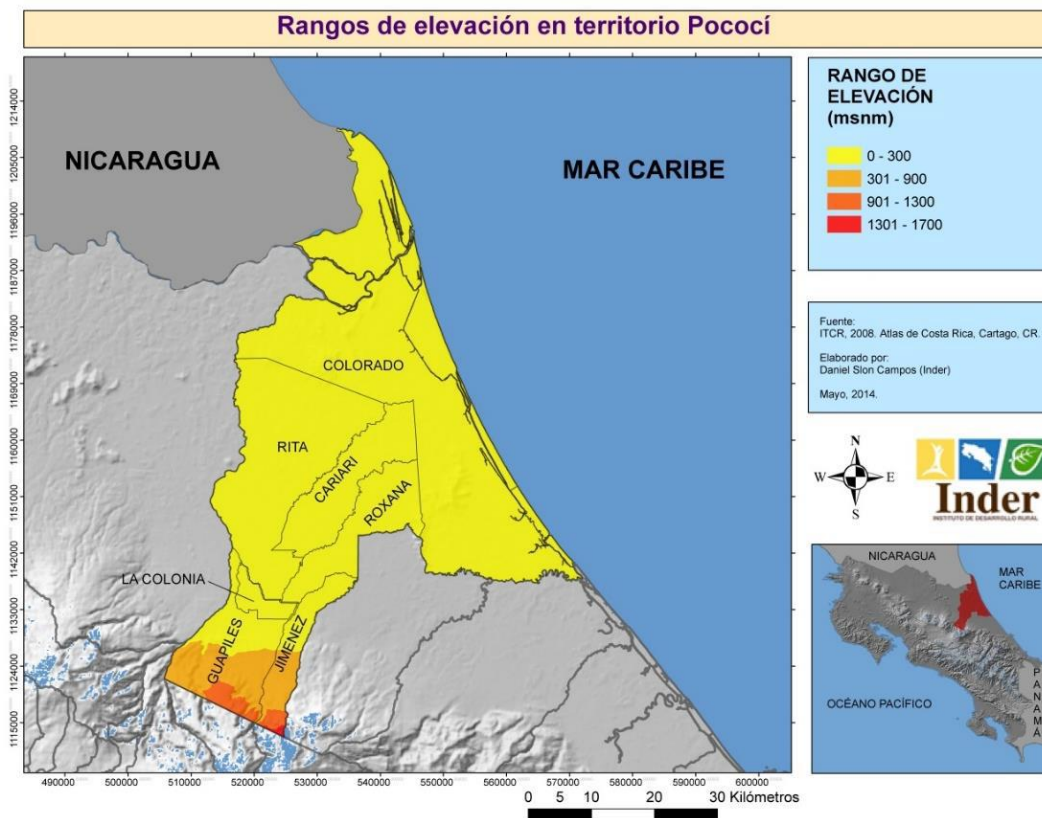
### 6.1.4 Relieve

El cantón de Pococí tiene una extensión de 2408.76 kilómetros cuadrados y un gradiente altitudinal que va desde el nivel del mar hasta los 1760 metros sobre el nivel del mar (m.s.n.m). Sin embargo, aproximadamente el 90% del territorio se encuentra a menos de 250 m.s.n.m. El 82% del cantón presenta pendientes menores o iguales al 2%, por lo que se considera que su relieve es plano. El relieve fuertemente escarpado y montañoso (pendientes mayores a 50%) corresponde al 1,3% y se localiza prácticamente en su totalidad en las márgenes de los ríos que atraviesan las Áreas Silvestres Protegidas



ubicadas al sur del cantón. (Diagnóstico del Plan Regulador del cantón de Pococí, año 2006).

Figura 3. Rangos de elevación del Territorio Pococí.



Fuente: INDER 2015.

### 6.1.5 Zonas de Vida

Pococí posee distintas zonas de vida, según la clasificación de zonas bioclimáticas definidas por Holdridge, las tres principales y más recurrentes son: Bosque Muy Húmedo Tropical (bmh-T), Bosque Pluvial Premontano (bp-P) y Bosque Muy Húmedo Premontano (bmh-P). Estas zonas de vida se caracterizan por altas precipitaciones anuales y temperaturas altas, matizadas por el factor de la altura. Estas zonas de vida, a su vez, se mezclan generando microclimas, mezclados con las características pluviales del norte del Territorio y climas influenciados por el litoral costero, distrito de Colorado.



El cantón se caracteriza por ser una zona muy lluviosa (precipitación media anual entre 4000 y 6800 milímetros) debido a la constante entrada de la humedad transportada por el viento Alisio desde el Mar Caribe. La temperatura a lo largo del año varía entre los 25 y 32 grados centígrados.

### 6.1.6 Áreas Protegidas y de interés de especial.

El Territorio alberga zonas de importancia para la conservación de la biodiversidad, que se convierten en un potencial importante para garantizar la provisión de servicios ecosistémicos en la región, pero que además son fuente importante para el turismo y la producción de agua. En el cuadro N°1 se resumen las principales Áreas Silvestres Protegidas (ASP) y su categoría de manejo:

**Cuadro 1**  
**Pococí: Categorías de protección existentes en el cantón, de los años 2004-2009**

Categoría	Nombre	Área (hectáreas)
<b>Zona</b>	Acuíferos Guácimo Pococí	3287.5
<b>Protectora</b>	Tortuguero	10 336
<b>Refugio</b>	Archie Carr (privado)	48
<b>Nacional de</b>	Barra del Colorado	79 185
<b>Vida Silvestre</b>	Corredor Fronterizo	9 041
<b>Parque</b>	Braulio Carrillo	1730.5
<b>Nacional</b>	Tortuguero b	76934.5

Fuente: Atlas Digitales de Costa Rica (ITCR, 2004 y 2009) y legislación correspondiente a los límites del Parque Nacional Tortuguero (SCIJ, 2012).



## II. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

### II.I INDICADORES DEMOGRÁFICOS

La población del cantón, de acuerdo con el instituto Nacional de Estadística y Censos para Pococí proyectada al año 2022, es de 154 674 personas.

El cuadro 2 ilustra la distribución de la población según sexo, del 2019 al 2022.

**Cuadro 2**  
**Pococí: Distribución de la población total por sexo, de los años 2019-2022.**

Año	Población Total	Hombres	Mujeres
2019	148593	77055	71538
2020	150664	78094	72570
2021	152689	79092	73597
2022	154674	80073	74601

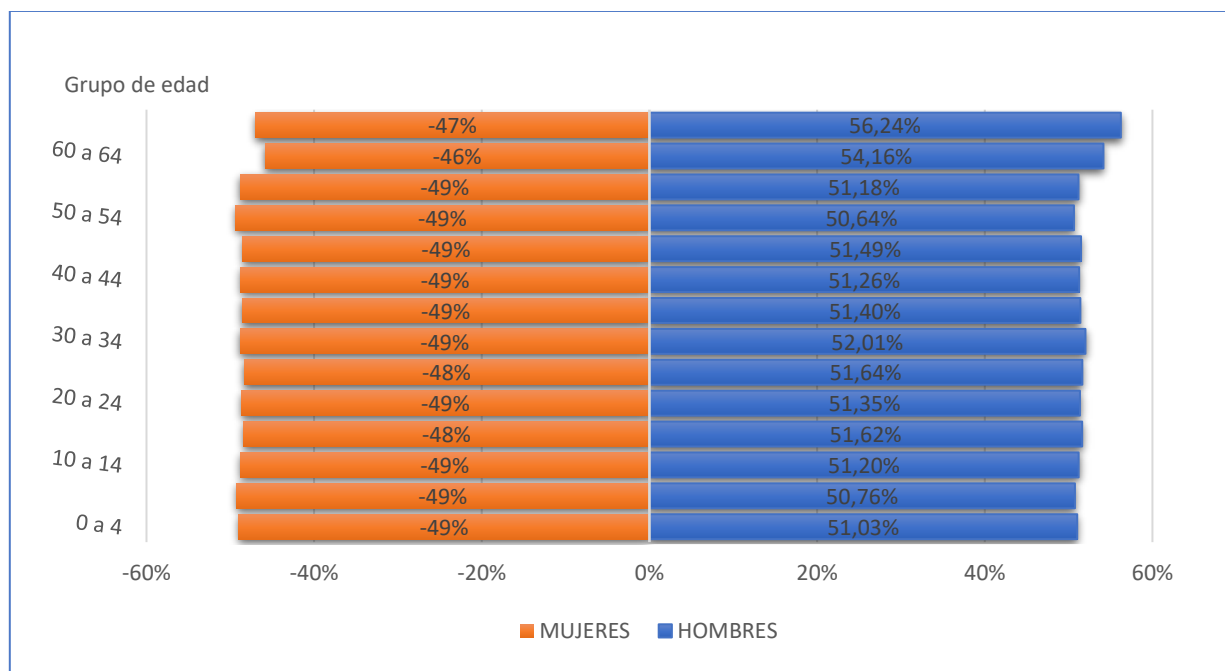
Fuente: INEC, Costa Rica, 2019-2022

El gráfico 1 ilustra la pirámide poblacional del cantón de Pococí para el año 2022, según los datos del INEC. Llama la atención, la distribución muy similar en los diferentes grupos de edades, muy diferente a la pirámide del ASIS del 2015, donde la población del 2014 reflejaba una base ancha, con menos personas en el tercio superior. Esta distribución refleja un aumento en el número de personas que llegan a la tercera edad, un cantón con incremento de su población adulta mayor. Este dato es importante para tomar en consideración y generar espacios más amigables y saludables, para esta población.



## Gráfico 1

### Pococí: Distribución de la población por sexo y grupos quinquenales de edad en el año, 2022.



Fuente: INEC, Costa Rica, 2022

Al analizar la composición de la población, se observa, que el mayor porcentaje se concentra en la población económicamente activa (60,3%).



### Cuadro 3

#### Pococí: Proporción de personas por curso de vida, en el año 2022.

Grupos de edades en años	Total, de población	Porcentaje
0 a 9	24 159	15,6
10 a 14	24 867	16,1
20 a 64	93 261	60,3
65 y más	12 357	8

Fuente INEC, Costa Rica, 2022

Pococí es el tercer cantón más grande de Costa Rica, con una extensión de 2188,18 Km<sup>2</sup>, siendo a la vez el segundo cantón más grande de la Región Huetar Caribe, posee una densidad de 70,7 habitantes por Km.

### Cuadro 4

#### Pococí: Densidad de la población, en el año 2022.

<i>Población (Proyección 2022)</i>	<i>Territorio en km<sup>2</sup> (SNIT CR)</i>	<i>Densidad de población</i>
154 674	2188,18	70,7

Fuente: INEC, Costa Rica 2022



**Cuadro 5**  
**Pococí: Caracterización de la población, en el año 2022.**

Indicador	Total(N)		Sexo			Zona de residencia		
	N	N	Hombre N	Mujer N	Urbana N	Rural N		
<b>Población total</b>	154674							
<b>Migrantes</b>								
<b>Indígenas</b>	0	0	0	0	0	0	0	
<b>Discapacitados</b>	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	
<b>Indigentes</b>	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	

Fuente: INEC, Costa Rica 2022

Según los datos proporcionados por el INEC durante el censo del 2011, el 59,16%, se concentra en la zona urbana, y un 40,83 %, en la zona rural.

**Cuadro 6**  
**Pococí: Proporción población urbana, en el año 2011**

Cantón	Población total	Hombres	Mujeres	Total población urbana	Hombres		Porcentaje de población urbana	Total de población rural	Hombres Rural	Mujeres /Rural	Porcentaje de población rural
					/Urbano	/Urbana					
<b>Distrito Pococí</b>	125 962	63 273	62 689	74 531	36 378	38 153	59.2	51 431	26 895	24 536	40,8
<b>Guápiles</b>	36 469	17 541	18 928	31 577	15 083	16 494	86.6	4 892	2 458	2 434	13,4
<b>Jiménez</b>	10 501	5 190	5 311	4 667	2 270	2 397	44.4	5 834	2 920	2 914	55,6
<b>Rita</b>	24 041	12 283	11 758	8 135	4 021	4 114	33.8	15 906	8 262	7 644	66,2
<b>Roxana</b>	16 790	9 016	7 774	6 672	3 379	3 293	39.7	10 118	5 637	4 481	60,3
<b>Cariari</b>	34 176	17 099	17 077	22 574	11 162	11 412	66.1	11 602	5 937	5 665	33,9
<b>Colorado</b>	3 985	2 144	1 841	906	463	443	22.7	3 079	1 681	1 398	77,3

Fuente INEC, Costa Rica, 2011



## Cuadro 7

### Pococí: Descripción de algunos indicadores demográficos, del año 2021.

Indicador	Resultado
<b>Razón hombre-mujer</b>	93,2
Razón de dependencia demográfica	46,4
Razón de envejecimiento	33,7
Tasa de fecundidad	38,54
Total de nacimientos	1 781
Tasa de natalidad	11,07
Tasa de crecimiento natural de la población	0,6
Esperanza de vida al nacer	82,5
Tasa de mortalidad	5,5

Fuente: INEC, Costa Rica, 2021

### III. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONOMICAS

#### III. I Organización política local

El Territorio cuenta con una amplia presencia de instituciones públicas y organizaciones enfocadas en diferentes áreas de acción y de tipos de organización. Además, la Municipalidad se encuentra adscrita a alguna federación que la organiza con otras municipalidades del país, específicamente con otras municipalidades con cercanía geográfica.



### Cuadro 8

## Pococí: Instituciones y organizaciones que brindan atención en el cantón, en el año 2023.

Institución	Función o aporte
MAG	Asistencia técnica agropecuaria
INTA	Investigación agropecuaria
AYA	Proveedor de agua potable
ASOPOCOCI	Asociación de Desarrollo de Pococí
ASIREA	Ambiente
BCR	Financiamiento de crédito
BNCR	Financiamiento de crédito
BP	Financiamiento de crédito
BOMBEROS DE COSTA RICA	Servicio estatal y social
CCSS	Caja Costarricense del Seguro social
MINISTERIO DE JUSTICIA Y PAZ	Seguridad ciudadana.
CME	Comisión Municipal de Emergencia
CORREOS COSTA RICA	Servicio de envíos y recibo de mensajería
DIRECCION NACIONAL DE DESARROLLO COMUNAL	Asesoría a nivel municipal en desarrollo comunitario
MINISTERIO DE SEGURIDAD PÚBLICA	Seguridad ciudadana.
ICE	Instituto Costarricense de Electricidad.
INCOPESCA	Administra, regula y promueve el desarrollo pesquero.
IAFA	Instituto de alcoholismo y farmacodependencia.
INDER	Instituto de Desarrollo Rural.
IMAS	Instituto Mixto de Ayuda Social
INA	Capacitación en diversas áreas.
PANI	Protección a la Niñez y Adolescencia
INAMU	Instituto Nacional de la Mujer.
MUNICIPALIDAD	Gobierno Local
ICODER	Desarrollo de cultura física y deporte
INS	Instituto Nacional de Seguros.
MIGRACIÓN Y EXTRANJERÍA	Departamento de regulación legal.
MEP	Educación
SENASA	Servicio Nacional de Salud Animal.

El siguiente cuadro muestra estos mecanismos de articulación presentes en el Territorio.

Fuente: Elaboración propia con datos de la plantilla de actores sociales de Planificación Estratégica 2023, Área Rectora de Salud Pococí.



Existe a nivel del cantón una presencia de diferentes redes interinstitucionales que trabajan de manera articulada en pro de la salud y el bienestar de la población del cantón, entre ellas se encuentran: Subsistema Local de Protección a la Niñez y Adolescencia, la red de violencia intrafamiliar, la ILAIS, la red AIPA, y la red de cuidado del adulto mayor. Además, se conformó la RECAFIS.

### Cuadro 9

#### Pococí: Tipos de redes presentes en el cantón de Pococí, 2023.

Tipo de red	Población que atiende
<b>Subsistema Local de Protección a la Niñez y Adolescencia.</b>	Niños, niñas y adolescentes
<b>Red de violencia intrafamiliar</b>	Población con riesgo de violencia
<b>ILAIS</b>	Población con riesgo suicida
<b>AIPA</b>	Población adolescente.
<b>RECAFIS</b>	Toda la población
<b>Salud y Nutrición Escolar</b>	Niños y niñas

Fuente: Elaboración propia con datos de la plantilla de actores sociales de Planificación Estratégica 2023, Área Rectora de Salud Pococí.

### III.II Organización Social

El siguiente cuadro muestra los tipos de organizaciones y sus áreas de acción principales dentro del Territorio, además de la cantidad de asociaciones dentro de esos parámetros.



**Cuadro 10.**  
**Pococí: Organizaciones comunales-locales del Territorio,**  
**en el año 2023.**

Por tipo de organización de actores de la sociedad civil	Distrito donde se ubica
19	Guápiles
7	Jiménez
22	La Rita
19	Cariari
8	Roxana
3	Colorado
<b>Total</b>	<b>78</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de Dinadeco 2023, recuperado por <https://www.dinadeco.go.cr>

Para los jóvenes existe el Foro de Juventudes del Centro Cívico por la Paz, un espacio para fortalecer la participación y empoderamiento de esta población.

El Centro Cívico por la Paz de Pococí, es un lugar creado para la comunidad especialmente para niños, niñas, adolescentes y jóvenes entre los 0 y 18 años. En el se desarrollan actividades artísticas, culturales y educativas, para el fortalecimiento de los factores protectores para la salud en general.

### III.III Índice de desarrollo humano

El siguiente cuadro, ilustra, el índice de desarrollo humano y otras variables, según el Atlas de Desarrollo Humano Cantonal de Costa Rica. Pococí, ostenta el segundo lugar de la región (0,779), superado por Siquirres (0,782). Este índice incluye tres variables: salud (esperanza de vida), índice de conocimiento (años de escolaridad esperados), y vida digna (se mide por el índice de bienestar material).

**Cuadro 11****Pococí: Índice de Desarrollo Humano y otras variables, cantones de la Huetar Caribe, en el año 2019**

Variable	Pococí	Guácimo	Siquirres	Matina	Limón	Talamanca
IDHc	0,779	0,7	0,7	0,7	0,767	0,7
IDH-D	0,6	0,6	0,6	0,58	0,674	0,6
Esperanza de vida	82,5	81,6	80,3	78,8	79,8	77,8
Años esperados de escolaridad	12,2	12	12,1	11,6	11,7	11,5
Años promedio de escolaridad	7	7	6,8	5,9	8	5,9
Consumo eléctrico	585	516	728	423	614	536

Fuente: Atlas de desarrollo Humano Cantonal, Costa Rica 2021

**III.IV Educación**

Según los datos del censo del 2011, la tasa de alfabetización para el cantón de Pococí era de 96,5, mientras la tasa de alfabetización era de 3,5. Según el Atlas de Desarrollo Humano Cantonal, en el 2021, el cantón de Pococí tiene un promedio de 12,2 años esperados de escolaridad. Con el advenimiento de la pandemia, Costa Rica enfrentó muchos retos lo cual generó un apagón educativo. El cierre generalizado de los centros educativos fue el más largo de la historia reciente, sólo un 13% de las lecciones del ciclo lectivo en el 2020, fueron presenciales, ni los padres ni los docentes estaban preparados para la educación remota, y muchos hogares pobres, no disponían de internet. El Censo realizado en el 2022 brindará una actualización en este tema.



### III.V Vivienda

En Pococí según los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) durante el último censo se registra un total de 40886 viviendas individuales, concentradas en su gran mayoría en los distritos de Guápiles y Cariari, con 12031 y 10748 viviendas respectivamente. El distrito con menos viviendas corresponde a Colorado con 1447. Del total de las viviendas del cantón existen 23432 ocupadas en zona urbana y 17454 en la zona rural, según se observa en el cuadro 12.

**Cuadro 12**  
**Pococí: Viviendas individuales por distrito y ocupación de la vivienda, en el año 2011**

	Total			Urbano			Rural		
	Total	Ocupadas	Desocupadas	Total	Ocupadas	Desocupadas	Total	Ocupadas	Desocupadas
<b>Pococí</b>	40 886	36 238	4 648	23 432	21 603	1 829	17 454	14 635	2 819
<b>Guápiles</b>	12 031	10 787	1244	10 201	9 359	842	1 830	1 428	402
<b>Jiménez</b>	3 440	3 039	402	1 407	1 316	91	2 033	1 723	310
<b>La Rita</b>	8 124	6 925	2 299	2 539	2 325	214	5 585	4 600	985
<b>Roxana</b>	5 096	4 524	572	2 035	1 864	171	3 061	2 660	401
<b>Cariari</b>	10 748	9 758	990	6 979	6 480	499	499	3 278	491
<b>Colorado</b>	1 447	1 205	242	271	259	12	1 176	946	230

Fuente: INEC, Censo de Población y vivienda. 2011

De las 40908 viviendas que posee en cantón de Pococí, 22 son colectivas e incluyen: una cárcel, hogares de ancianos, hogares infantiles, baches, y 40886 son individuales, de estas últimas 36238 están ocupadas con un promedio de 3,5 personas, y 4648 están desocupadas, como se puede observar en el cuadro N.º 13

**Cuadro 13****Pococí: Proporción de viviendas colectivas ocupadas, según categoría o subcategoría, en el año 2011**

<b>Tipo de vivienda</b>	<b>Número de viviendas colectivas ocupadas</b>	<b>Total de viviendas colectivas ocupadas</b>	<b>Proporción</b>
<b>Cárceles</b>	1	22	4,5
<b>Hogares infantiles</b>	2		9,09
<b>Hogares de ancianos</b>	2		9,09
<b>Hogares de rehabilitación</b>	4		18,9
<b>Total</b>	9		40,9

Fuente: INEC, Costa Rica Censo de Población y vivienda 2011

**III.VI Empleo**

Para el censo del 2011, el cantón de Pococí registraba un total de población ocupada de 15 años y más de 89730 personas, para una tasa de ocupación de 48,9%.



**Cuadro 14**  
**Pococí: Tasa de ocupación, en el año 2011.**

<i>Población ocupada de 15 años y más</i>	<i>Población en edad de trabajar de 15 años y más</i>	<i>Tasa de ocupación (Censo 2011)</i>
43 849	89 730	48,9

Fuente: INEC, Costa Rica Censo de Población y vivienda, en el año 2011.

La tasa de desempleo abierto para el mismo año fue de 2,3.

**Cuadro 15**  
**Pococí: Tasa de desempleo abierto, en el año 2011.**

<i>Población desempleada de 15 años y más</i>	<i>Población en edad de trabajar de 15 años y más</i>	<i>Tasa de desempleo abierto (Censo 2011)</i>
2 058	89 730	2,3

Fuente: INEC, Costa Rica, Censo de Población y vivienda. 2011.

Dentro de las principales actividades en que se ocupa la población de Pococí, según el cuadro N° 16, se encuentran la agricultura, el comercio - reparación de vehículos, siendo ésta última en la cual se emplean mayormente las mujeres, los hombres laboran principalmente en las tareas agropecuarias.



**Cuadro 16**  
**Pococí: Población ocupada por rama de actividad, en el año 2011**

Rama de actividad	Total	Número de personas ocupadas		Porcentaje	
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
<b>Agricultura, ganadería y pesca</b>	15 920	13 832	2 088	86,9	13,1
<b>Minas y canteras</b>	69	63	6	91,3	8,7
<b>Industrias manufactureras</b>	3 634	2 821	813	77,6	22,4
<b>Suministro electricidad y gas</b>	298	251	47	84,2	15,8
<b>Construcción</b>	2 072	2 002	70	96,6	3,4
<b>Comercio y reparación de vehículos</b>	7 398	4 914	2 484	66,4	33,6
<b>Alojamiento y servicio de comida</b>	1 861	745	1 116	40	60
<b>Transporte y almacenamiento</b>	1 861	1 716	145	92,2	7,8
<b>Otras actividades de servicio</b>	937	546	391	58,3	41,7

Fuente: INEC, Costa Rica, 201



## INDICADORES DE SERVICIOS

### Agua

El cuadro 17 muestra que un 98,8% de la población del cantón, usa fuentes de agua mejorada.

**Cuadro 17**

**Pococí: Población abastecida por los servicios del AyA, en el año 2023**

Distrito	Numero de abonados	Población abastecida	Porcentaje
Guápiles	10 955	41 080,25	103
Jiménez	2 271	8 516,25	64,4
La Rita	2 891	10 841,25	36,6
Roxana	3 012	11 295	55
Cariari	8 349	31 308,75	77
La Colonia	2 953	11 070	152
Pococí	304 341	114 111,50	73,7

Fuente: Centro de lecturas cantonal de Pococí.

**Cuadro 18**

**Pococí: Sistema de abastecimiento de agua por ASADA, según distritos, en el año 2023**

Distrito	Numero de abonados	Población abastecida	Porcentaje de población cubierta
Guápiles	4	9 474	23,9
Jiménez	1	3 132	23,9



<b>La Rita</b>	8	11 924	40,7
<b>Roxana</b>	4	3 417	16,7
<b>Cariari</b>	9	40 278	31,5
<b>La Colonia</b>	0	0	0
<b>Pococi</b>	28	70 628	45,6

Fuente: Elaboración propia con datos del Registro de reportes operacionales 2023, Área Rectora de Salud Pococí.

## Disposición de excretas

Según el cuadro 18, la mayor cantidad de viviendas se encuentra conectada a un sistema de tanque séptico.

### Cuadro 19

#### Pococí: Disposición de excretas, en el año 2011

Alcantarillado Sanitario	Tanque Séptico	Es de hueco, de pozo negro o letrina	Total, viviendas (Censo 2011)	Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoras de saneamiento
<b>381</b>	34 011	1 541	36 238	99

Fuente: INEC, Costa Rica, 2011

## Disposición de residuos sólidos

La producción de residuos sólidos está fuertemente ligada a las costumbres de consumo que posea el individuo y por lo tanto de una manera más indirecta a su nivel



socioeconómico y hasta de la zona geográfica donde resida. Mientras en zonas urbanas de niveles socioeconómicos medio-altos se puede afirmar que la producción per cápita se eleva hasta 1000 gramos por día, en zonas rurales, con niveles bajos se puede hablar de producciones hasta un 50% menores. (Diagnóstico del Plan Regulador del cantón de Pococí, 2006).

Para el caso de Pococí y dados sus niveles socioeconómicos, en promedio posee un nivel medio bajo y con un nivel urbano concentrado en zonas pequeñas con respecto al cantón. Por estas razones un valor adecuado de producción per cápita ronda los 800 gramos diarios. (Plan Residuos Sólidos Costa Rica, 2007).

Pococí dispone de un relleno sanitario Los Laureles, propiedad de la empresa Corporación Tecnológica Magallanes S.A, con una estimación de vida útil de 7 años.

El siguiente cuadro presenta las toneladas de residuos dispuestas en el relleno sanitario los Laureles, para el cuatrienio del año 2011 al año 2014.

## Cuadro 20

### Pococí: Tonelaje Dispuesto en el relleno sanitario Los Laureles, en el año 2013 Y 2014

Meses	Tonelaje 2011	Tonelaje 2012	Tonelaje 2013	Tonelaje 2014
Enero	1 038,86	1 270,6	1 123,9	1 248,2
Febrero	610,7	960,6	911,7	1 062,3
Marzo	923,1	1 087,6	1 134,6	1 235,8
Abril	772,8	1 004,1	1 168,1	1 211,8
Mayo	930,1	1 168,9	1 144,3	1 270,7
Julio	947,8	1 236,8	1 252,5	1 321,2



Agosto	938,0	1 308,0	1 144,4	1 291,3
Septiembre	1 391,7	1 131,6	1 156,9	1 251,5
Octubre	1 541,9	1 278,0	1 093,2	1 187,1
Noviembre	1 376,3	1 172,9	973,0	1 219
Diciembre	1 144,6	1 332,2	1 183,9	--
<b>Total</b>	<b>12 609,69</b>	<b>14 119,36</b>	<b>13 457,40</b>	<b>13 529,6</b>

Fuente: Municipalidad de Pococí, año 2014

Para el 2021 la cantidad de residuos depositada en el relleno sanitario fue de 19990,69Ton.

En el cuadro 20, se describen los sistemas de eliminación de los residuos sólidos en Pococí.

### Cuadro 21

#### Pococí: Sistema de Eliminación de Residuos Sólidos del Cantón de Pococí, en el año 2011

	Total, de viviendas individuales ocupadas	Zona	
		Urbano	Rural
<b>Pococí</b>	36 238	21 603	14 635
<b>Camión recolector</b>	21 439	17 141	4 298



<b>La botan en un hueco o la entierran</b>	3 715	857	2 858
<b>La queman</b>	9 676	2 881	6 795
<b>La botan en un río o quebrada o al mar</b>	17	-	17
<b>Otro</b>	1 277	684	593

Fuente: INEC, año 2011

Actualmente la municipalidad de la mano con la empresa CEGESTI, está trabajando en la actualización del Plan Municipal de residuos sólidos 2022-2027.

Según los estudios realizados por esta empresa, al 2022, el 65% de la población está cubierta con el servicio de recolección municipal de residuos sólidos ordinarios y valorizables. Esto representa un total de 100538 habitantes.

Con este plan se pretende entre otros objetivos:

- ✓ Fomentar a través de la educación ambiental y campañas de recuperación de residuos, la participación comprometida de la ciudadanía y el sector público y privado, en la gestión integral de los residuos.
- ✓ Establecer comités ambientales de apoyo en los distritos para la ejecución del PMGIR.
- ✓ Ampliar las rutas de recolección de residuos tradicionales y valorizables.
- ✓ Realizar propuesta de actualización tarifaria para el servicio de recolección, incorporando la variable de caracterización y composición de los residuos sólidos generados en el cantón.



Para el manejo de los residuos no valorizables, la municipalidad cuenta con 9 camiones. Para la comunidad de Colorado, se cuenta con un bote de carga, con una dimensión de 40 pies y una capacidad de carga de 3 toneladas.

Para la recolección de residuos valorizables, se dispone 2 camiones recolectores. Para la comunidad de Colorado, la municipalidad gestionó una máquina quebradora de vidrios. Se han brindado 38 composteras a munícipes.

Se han ampliado las rutas de recolección de los residuos. En ese mismo sentido, cada tres meses se realizan en la casa de la cultura, una campaña de recolección de residuos electrónicos.

## **Servicios sociales**

En el cantón de Pococí se cuenta con una amplia variedad de servicios sociales, seguidamente se mencionan los más destacados

### **CEN-CINAI**

Existen 23 Centros de Educación y Nutrición, 7 corresponden a la Oficina Local de CEN-CINAI Pococí 1, y 16 a la Oficina Local de CEN-CINAI Pococí 2, los mismos brindan servicios a la población infantil hasta los 6 años, madres embarazadas y en fase de lactancia, clasificadas en condición de pobreza y vulnerabilidad social.



## Red de cuidado infantil

Pococí posee una Red de Cuido Infantil, la cual es de administración municipal, con fondos de gobierno. Se registran dos CECUDI, uno en el distrito de Guápiles y otro en el distrito de Cariari.

Además, hay un hogarcito infantil para infantes, y el hogar Tía Tere, en el distrito de Roxana, para niñas, niños y adolescentes.

**Red de Cuido del Adulto Mayor:** Está conformada por personal del hogar del adulto mayor de Cariari, representantes del IMAS, MS, CCSS. Su objetivo es brindar atención integral a las personas adultas mayores, con mayor vulnerabilidad social.

**Hogares de ancianos:** Se dispone de dos hogares de larga estancia, ubicados en los distritos de Guápiles y Cariari.

**Hogares para personas con discapacidad:** Hay dos, el Hogar Noa, en La Colonia, y Ángel de Amor.

**Centro de rehabilitación para personas con adicciones:** El centro REMAR en Ticabán.

**Servicios de salud:** Pococí es un cantón complejo y extenso geográficamente, con una población proyectada para el 2022 de 154674 habitantes.

Posee una amplia red de servicios de salud distribuidos de la siguiente forma:

- Primer Nivel de Atención (Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS))
- Segundo Nivel de Atención (Hospital periférico)
- Establecimientos de atención privada en salud.



Los cuales buscan proteger y mejorar la salud de los habitantes del cantón.

## Cuadro 22

### Pococí: Establecimientos de salud, en el 2023

Tipo de establecimiento	Ubicación	Total	Clasificación
EBAIS	Área de Salud de Guápiles	17	Público
EBAIS	Área de Salud de Cariari	17	Público
Hospital de Guápiles	Guápiles	1	Público
Consultorios privados	Cariari	3	Privado
Farmacias	Guápiles	27	Privadas
	Cariari	12	Privadas
Laboratorios	Guápiles	5	Privados
	Cariari	1	Privados
Consultorios odontológicos	Guápiles	30	Privados
	Cariari	4	Privados
Consultorios de psicología	Guápiles	1	Privado
Consultorio de psicología	Cariari	1	Privado
Clínica de Cuidados Paliativos	Cariari	1	Público
Clínica de Cuidados Paliativos	Cariari	1	Público



Fuente: Elaboración propia con datos del Equipo de Regulación de la Salud 2023, Área Rectora de Salud Pococí.

En el cuadro 22 se refleja la distribución de los profesionales por especialidad, según el establecimiento de salud.

### Cuadro 23

**Pococí: Distribución de los funcionarios por especialidad, según establecimiento de salud, en el año 2023.**

Número de	Establecimiento de salud			profesionales
	Área de Salud Guápiles	Área de Salud Cariari	Hospital de Guápiles	
<b>Medicina</b>	20		46	545
<b>Enfermería</b>	30		34	1 585
<b>Psicología</b>	1		1	2
<b>Trabajo social</b>	2		2	3
<b>Psiquiatra</b>	No aplica		No aplica	1

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por los establecimiento

### Cuadro 24

**Pococí: Total de nacimientos y tasa de natalidad, en el 2021**

<i>Nacimientos (2021)</i>	<i>Población proyectada por cantón 2021</i>	<i>Tasa de natalidad</i>
1 781	15 2689	11,7

Fuente: INEC, Costa Rica



En el 2021, se produjeron 1781 nacimientos en el cantón de Pococí, para una tasa de natalidad de 11,7.

Durante el 2021, en el cantón de Pococí, se registró un total de 839 defunciones, para una tasa de mortalidad de 5,5.

## Cuadro 25

### Pococí: Total de defunciones y tasa de mortalidad, en el año 2021

<i>Nacimientos (2021)</i>	<i>Defunciones</i>	<i>Población proyectada</i>	<i>Tasa de natalidad</i>	<i>Tasa de mortalidad</i>
1 781	839	15 2689	11,7	5,5

Fuente: INEC, Costa Rica, 2021

#### IV. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE PRESENCIA DE RIESGOS

##### Riesgos de origen natural

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

- ✓ Río Chirripó
- ✓ Río Toro Amarillo
- ✓ Río Guápiles
- ✓ Río Santa Clara
- ✓ Río Tortuguero
- ✓ Río Desenredito



- ✓ Río Desenredado
- ✓ Río Colorado

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 agropecuario, deterioro de las cuencas hidrográficas, el desarrollo urbano en forma desordenada, sin ninguna planificación y al margen de las leyes que regulan el desarrollo urbano y forestal.

### **Actividad sísmica:**

Otra vulnerabilidad en el cantón de Pococí es el riesgo sísmico por localizarse dentro de una región sísmica caracterizada por la presencia de importantes fallas, las cuales en diversas ocasiones como el 7 de enero de 1953, han generado eventos sísmicos de importancia llegando a causar daños de consideración en el cantón.

El último evento significativo ocurrió el 22 de abril de 1991 (Terremoto de Limón), su epicentro se localizó 50 km al Sureste del cantón con una magnitud de 7.5 grados.

Este evento causó daños importantes tanto a viviendas como a líneas de comunicación y servicios básicos importantes para la región (carreteras, puentes, líneas de ferrocarril, tendido eléctrico, acueductos, entre otros).

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

- Amplificaciones de la onda sísmica en aquellos lugares donde el tipo de suelo favorece este proceso (terrenos conformados por arenas, aluviones, etc.). Los poblados más vulnerables son: Barra de Colorado, Tortuguero, Cariari, San Luis, Guápiles.



- Licuefacción del suelo (comportamiento del suelo como un líquido debido a las vibraciones del terreno), sobre todo en aquellas áreas cercanas a la costa donde los terrenos están conformados por acumulación de arenas. Los poblados más vulnerables son: Barra del Colorado, Tortuguero.
- Deslizamientos de diversa magnitud sobre todo en los sectores donde la pendiente del terreno tiende a ser mayor. Las áreas más vulnerables son aquellas localizadas hacia el sur de la ciudad de Guápiles.
- Tsunamis o maremotos, que afectarían aquellos poblados localizados a lo largo de la costa pacífica, tales como: Tortuguero y Colorado.
- Asentamientos de terrenos, en aquellos sectores donde se han practicado rellenos mal compactos o existen suelos que por su origen son poco compactos (aluviones, arenas, etc.).
- Fracturas en el terreno, con daños diversos a la infraestructura.

### **Deslizamientos (inestabilidad de suelos):**

Las características topográficas y geológicas propias del cantón de Pococí lo hacen vulnerable a la inestabilidad de laderas, sobre todo hacia el sur de la Ciudad de Guápiles y donde se localiza la principal ruta de acceso a la provincia (ruta 32) donde la pendiente del terreno es más abrupta.

Los efectos más importantes de los deslizamientos serían:

- Sepultamiento de viviendas
- Daños diversos a caminos



- Flujos de lodo, generadas por represamientos de ríos, afectando sobre todo aquella infraestructura localizada cerca del cauce del río o dentro de la llanura de inundación de estos.
- Daños a ganadería y cultivos

### **Actividad volcánica:**

En las comunidades de Guápiles Centro, La Emilia, Santa Clara, Bella Vista, La Marina, La Unión, Calle Vargas, Coopevigua, Puente Rio Toro Amarillo (Ruta-32), Barrio Bovinos, Urb. La Casona, Jiménez Centro, Suerres y Calle 6, son las comunidades con más vulnerabilidad y afectación por caída de ceniza, lluvia ácida y lahares.

### **Riesgos de origen antrópico**

#### **Residuos sólidos**

El lanzamiento de desechos sólidos a los cauces afecta 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 Pococí.

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 son: Porvenir, San Gerardo, Balastre, San Cristóbal, Guápiles, Prado, Pueblo Nuevo, Jordán, Numancia, Diamantes, Santa Clara, B. de Oro, Nazaret, Cariari, Vegas, Ceibo, Tortuguero, Los Ángeles, Formosa, Sirena, Chocorí, Palmitas, Triangulo, Canta Gallo, Colorado Norte y Sur.



## Incendios Forestales

Las zonas con mayor afectación son Colorado, generando afectación en el Recurso hídrico, áreas boscosas, vida silvestre, cultivos, ganadería y pastos.

## Incendios estructurales

El cantón de Pococí presenta vulnerabilidad a incendios estructurales generando afectación en Vivienda, Centros Educativos, Centros Institucionales, Industria, Comercio, Bienes y Servicios.

### 7. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS

#### I. METODOLOGIA DE PRIORIZACIÓN DEL EQUIPO ASIS BASADO EN MORTALIDAD.

El cuadro 26, ilustra los diez principales eventos notificados mediante boleta VE01 por los diferentes entes públicos y privados, donde la hipertensión arterial y los accidentes de tránsito, figuran entre los principales eventos de salud notificados para ese año.

### Cuadro 26

#### Pococí: Diez principales eventos notificados, en el año 2019

Evento	Total, de casos notificados	Porcentaje
COVID 19	1 219	21,3
Enfermedad renal crónica	767	14,29
Hipertensión arterial	647	12,3
Obesidad	587	10,03
Víctima de accidente de tránsito	442	8,39



<b>Dengue</b>	330	6,71
<b>Accidentes laborales</b>	297	5,33
<b>Diabetes Mellitus</b>	194	3,69
<b>Depresión</b>	172	3,27
<b>Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas</b>	107	2,03

Fuente: Elaboración propia con datos de la Base VE01 de Vigilancia de la Salud 2019, Área Rectora de Salud Pococí

Para la priorización de los problemas, se utilizó la mortalidad como parámetro general, ya que se establece como prioridad analizar las causas de mortalidad en la población del cantón, y definir las líneas de estrategia para su intervención.

Para ello se tomó en cuenta el quinquenio que va del 2015 al 2019, esto por cuanto en el 2020, la llegada de la pandemia de Covid 19, cambió el perfil epidemiológico del momento.

Se realizó una priorización de las causas de mortalidad general y posteriormente por grupos de edad por curso de vida, dando énfasis en dicho análisis a las tres primeras causas de mortalidad de cada grupo.

Para obtener los datos, se utilizó como fuente, la base de mortalidad anual del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).

Los grupos de edades se clasificaron según curso de vida, acorde con lo que se contempla en la legislación nacional:

- ✓ Menores de 1 año.
- ✓ Niñez 1- 9 años



- ✓ Adolescencia 10-19 años
- ✓ Persona adulta 20-64años
- ✓ Persona adulta mayor mayores de 65años

Los eventos fueron clasificados 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).

Se calcularon las tasas de mortalidad simple por 100 000 habitantes para los grupos y subgrupos de GBD general y según los grupos de edad definidos.

## Cuadro 27

### Pococí: mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedades 2015 al 2019

Evento	Total del quinquenio	Tasa del quinquenio	Porcentaje
<b>Enfermedades no transmisibles</b>	2 186		75,8
<b>Causas externas de morbilidad y mortalidad</b>	476		16,5



<b>Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales</b>	203	7,04
<b>Mal definidas</b>	19	0,66
<b>Total</b>	<b>2 884</b>	<b>100</b>

Nota: Cifras quinquenales, tasa promedio por 100 000 habitantes

Fuente INEC, Ministerio de Salud, Dirección de vigilancia de la salud

**Las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), son los eventos de carga global que mayor mortalidad y discapacidad generan a nivel mundial.** Este término se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo. Se incluyen en este grupo, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y enfermedades pulmonares crónicas. Se pueden prevenir con la promoción de factores protectores como actividad física, alimentación saludable, no consumo de tabaco.

Cada año mueren por ENT en todo el mundo 15 millones de personas de entre 30 y 69 años; más del 85% de estas muertes "prematuras" ocurren en países de ingresos bajos y medianos. En la Región de las Américas mueren 2,2 millones de personas por ENT antes de cumplir 70 años.

A nivel mundial, las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones). A su vez el 80 % de las muertes prematuras a nivel mundial, tienen su origen en estas enfermedades.



En relación con las causas externas de morbilidad y mortalidad, se incluyen en este grupo, las muertes violentas por: accidentes, envenenamientos, agresiones, lesiones autoinfligidas intencionalmente, ahogamiento y sumersión.

Según el informe Memoria anual del OIJ 2021, señala que, en el 2021, se registraron un total de 588 víctimas por **homicidio doloso**. La provincia que registró la mayor cantidad de víctimas fue Limón con 153. El cantón de Limón registró 52 personas fallecidas, ubicándose como el de mayor prevalencia delictiva. Del total de víctimas a nivel país, 328 de los homicidios tienen como móvil el ajuste de cuentas.

La cantidad de víctimas por **homicidio culposo de tránsito** durante el año 2021 fue de 692. La provincia que registró la mayor cantidad de víctimas fue Alajuela con 169. El cantón de San Carlos registró 48 personas fallecidas, ubicándose como el de mayor prevalencia delictiva, seguido del cantón de Puntarenas con 44 y de Pococí con 37. Los distritos de Guápiles y Jacó contabilizaron 15 y 14 fallecidos respectivamente. Los accidentes de tránsito por modalidad de colisión representan la mayor cantidad de víctimas.

En ambos eventos el sexo más afectado es el masculino, la conducta temeraria del varón, aunado a situaciones de riesgo propias de este sexo (pertenencia a pandillas, consumo de sustancias, la presión social) explican por qué el sexo masculino es más propenso a sufrir muertes violentas.

En el artículo Masculinidades y salud de los hombres en Las Américas, publicado por la OPS en el 2019, se señala “La salud de los hombres y de las mujeres es distinta, no solo por los factores biológicos, sino también por la construcción y las desigualdades de género, y la intersección de los determinantes sociales. Existen importantes diferencias en los patrones de mortalidad y morbilidad por sexo a lo largo del curso de vida, incluida la sobremortalidad de los hombres por causas prevenibles como las muertes violentas, los accidentes viales y el consumo de alcohol y otras drogas (cocaína, cannabis y anfetaminas, entre otras). Varias de las causas de la mortalidad y la morbilidad se



encuentran vinculadas con la expresión del modelo hegemónico de masculinidad y esto representa un riesgo para la salud integral de los hombres y para las personas cercanas”.

Es importante no dejar de lado la violencia contra las mujeres, la cual ha generado muchas víctimas en Costa Rica a través de los años.

Según las cifras del observatorio de violencia de género contra las mujeres y acceso a la justicia del Poder Judicial, los 402 femicidios cometidos desde el 2007 han sido la causa de casi la mitad de todas las muertes violentas en mujeres ocurridas en Costa Rica.

Entre el 2010 y el 2021, según los registros de este observatorio, la provincia de Limón registra un total de 40 femicidios, de los cuales, 12 corresponden a Pococí para un 30%. Las víctimas se concentran en Guápiles, (n=4), Roxana y La Rita con tres casos cada una, Cariari y Tortuguero con una fallecida cada uno.

En relación con la priorización de eventos según mortalidad por grupos de edad, por curso de vida, esta información está consignada en el cuadro 28, destacándose tres problemas de salud para el cantón de Pococí, como se detalla a continuación.

1. Q00-Q99 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. (Grupo menores de 1 año y grupo de 1 a 9 años)
2. V01-V99 Accidentes de tránsito (Grupo de 10 a 19 y 20 a 64 años)
3. I21 - Infarto agudo de miocardio (I20, I24, I25) (Grupo de 65 y más, y causa de mortalidad para el total de edades.)

**Cuadro 28**

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

Orden N°	Evento (Código CIE 10)	Grupos de edad	
		Menores de 1 año	Porcentaje
1	Q00-Q99 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	35	51,5
2	P22- Dificultad respiratoria del recién nacido (P21, P23, P24, P26, P28).	21	30,9
3	P07- Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte.	12	17,6

Orden N°	Evento (Código CIE 10)	Grupos de edad	
		1 a 9 años	Porcentaje
1	Q00-Q99 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6	54,5
2	W69 - Ahogamiento y sumersión mientras se está en aguas naturales (W79, W89).	3	27



<hr/>			
Orden N°	Evento (Código CIE 10)	Grupos de edad	
		10 a 19 años	Porcentaje
3	V09 - Peatón lesionado en otros accidentes de tránsito, y en los no especificados (V80)	2	18,2
1	V01-V99 Accidentes de tránsito	13	50
2	X95 - Agresión con disparo de otras I21 - armas de fuego, y las no especificadas (X91, X92, X99).	11	42,30
3	X70 - Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación (X68).	2	7,7
Orden N°	Evento (Código CIE 10)	Grupos de edad	
		20 a 64 años	Porcentaje
1	V01-V99 Accidentes de tránsito	139	41,5
2	X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas (X91, X92, X99, Y00).	120	35,8
3	I21 - Infarto agudo de miocardio (I20, I24, I25)	76	22,7
Orden N°	Evento (Código CIE 10)	Grupos de edad	
		65 y más	Porcentaje



---

1	I21 - Infarto agudo de miocardio (I20, I24, I25)	227	48,8
2	E14 - Diabetes mellitus, no especificada (E11)	120	25,8
3	J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (J46)	118	25,4

Orden N°	Evento (Código CIE 10)	Total de edades	Porcentaje
1	I21 - Infarto agudo de miocardio (I20, I24, I25)	303	46,04
2	E14 - Diabetes mellitus, no especificada	182	27,6
3	V29 - Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados (V09, V19, V49, V79, V89).	173	26

---

Fuente: INEC- Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud.

## II. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD CON LA COMUNIDAD.

La priorización de los problemas de salud con la comunidad es un paso importante para conocer los problemas de salud que la afectan. Para ello, se tomaron en cuenta líderes y lideresas de diferentes edades, de ambas áreas de salud con presencia en el cantón.



Previamente se llenó la matriz de actores sociales en la que se consideraron aspectos como: su rol o función, posición en relación con el ASIS, interés, e influencia en la comunidad.

En este taller desarrollado con la comunidad, se trabajó en la identificación de los problemas de salud de la comunidad, mediante un sondeo general, para lo cual se utilizó la técnica de grupo nominal. Cada participante escribió en tarjetas los tres principales problemas de salud que afectan a la comunidad, con ello se generó una lluvia de ideas en la que posteriormente se asignó un puntaje a cada problema según su importancia para la comunidad, jerarquizándolos con una puntuación de 1 a 5, donde 5 es el de mayor importancia, y 1 el de menor importancia. Al finalizar esta etapa, el grupo tenía 10 problemas de salud sondeados.

Posteriormente se procedió con la priorización de los problemas, para ello, los diez problemas identificados fueron analizados según su magnitud, gravedad, nivel de oportunidad de solución, valoración del interés de la comunidad, y demanda de los servicios de salud. Cada participante emitió su puntuación. Este procedimiento se realizó en la plantilla ASIS, pestaña actores sociales y problema de la comunidad. Finalmente se extrajeron los tres problemas con mayor puntuación obtenida, a los cuales se les aplicó el diagrama causa-efecto para determinar las causas reales y potenciales de un problema de salud.

Este diagrama consta de 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 Causa raíz del problema de salud por dimensión.

Nivel 3 Causas secundarias.

Nivel 4 Causas terciarias.

Los tres problemas identificados por la comunidad son:

1. Desempleo
2. Inseguridad Ciudadana
3. Drogadicción y alcoholismo.

## **8. ANALISIS DE LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS**

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

Para la identificación de las causas raíz, sus causas secundarias y terciarias del problema de salud, se utilizó el modelo teórico -metodológico para el análisis de la situación de salud según determinantes sociales, INHEM, 2017.

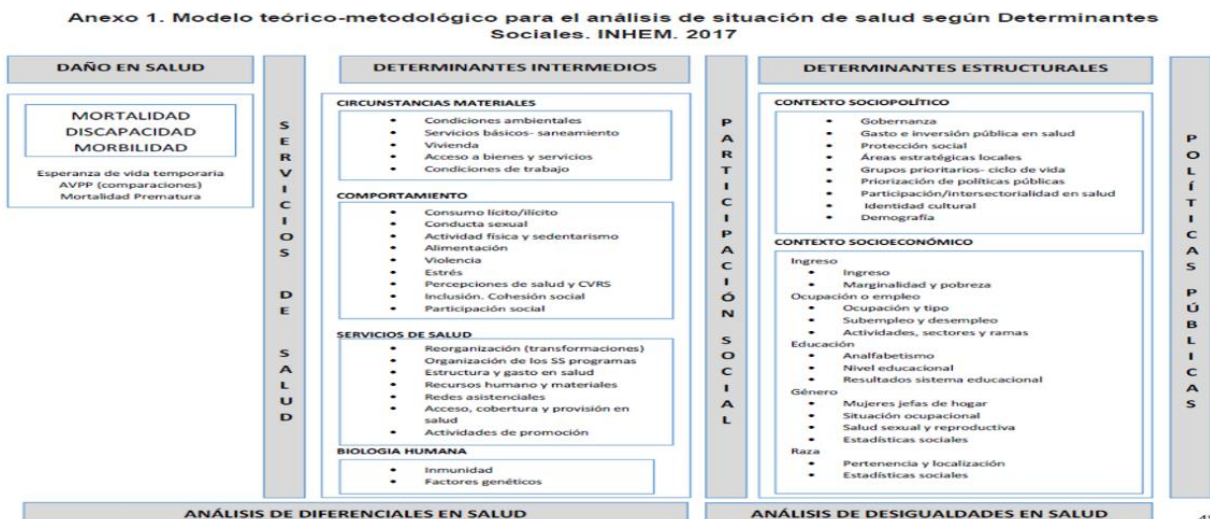
Este modelo explora determinantes intermedios, estructurales, y daño en salud.

Los determinantes intermedios incluyen circunstancias materiales, comportamiento, servicios de salud, y biología humana.

Los determinantes estructurales son el conjunto de factores y condiciones que constituyen el contexto político, económico, social y demográfico del país. Estos factores determinan las inequidades en salud y por ende el comportamiento de determinantes intermedios y del daño en salud. Se configuran a partir la gobernanza local para la salud.



El daño en salud se configura y expresa a partir del comportamiento de los indicadores de algunos indicadores de riesgo y las variables de morbilidad, mortalidad y discapacidad en salud,



## II. ANALISIS DE LAS CAUSAS RAÍZ CON LOS EXPERTOS.

Las causas raíz, secundarias, y terciarias fueron analizadas por los diferentes expertos, mediante el diagrama de causa -efecto o Ishikawa.

Una vez realizado el diagrama causa efecto, se procedió con la priorización de las causas raíz según criterio de expertos y utilizando la metodología de Pareto. Los criterios de priorización para las causas raíz incluyeron:

Nivel de influencia: Influencia de la causa raíz en el problema de salud.



Nivel de importancia: Nivel de importancia del abordaje de la causa para la población del cantón.

Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz: Nivel de incidencia de las instituciones en el abordaje de la causa raíz.

Una vez que los expertos califican cada causa raíz y que se aplica el Pareto, se seleccionan las primeras cinco causas, las mismas son las que ejercen mayor peso en la mortalidad, y por lo tanto son las elegidas para las líneas de acción.

Para las líneas de acción se parte del factor protector para cada causa raíz, con el fin de identificar las acciones necesarias para el fortalecimiento de ese factor protector, y con ello proteger la salud de la población. Estas líneas de acción pueden ser de prevención o promoción de la salud.

### **III. ANÁLISIS DEL EVENTO DE SALUD A TRAVÉS DE SUS CAUSAS PRIORIZADAS.**

A continuación, se realiza un análisis de cada evento de salud priorizado, a través de sus causas priorizadas.

#### **Eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad, por curso de vida.**

1. Q00-Q99 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.  
(Grupo menores de 1 año y grupo de 1 a 9 años)
2. V01-V99 Accidentes de tránsito (Grupo de 10 a 19 y 20 a 64 años)
3. I21 - Infarto agudo de miocardio (I20, I24, I25) (Grupo de 65 y más, y causa de mortalidad para el total de edades.)



**Problemas identificados por la comunidad son:**

4. Desempleo
5. Inseguridad Ciudadana
6. Drogadicción y alcoholismo.

**1) Q00-Q99 MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS.**

Las malformaciones congénitas engloban a un conjunto de enfermedades de alta mortalidad, cuyo manejo y rehabilitación no siempre es exitoso.

Actualmente, los defectos congénitos constituyen la causa principal de mortalidad infantil en Estados Unidos y en la mayoría de los países desarrollados. En Costa Rica las anomalías congénitas constituyen la segunda causa de mortalidad infantil, superadas únicamente por las afecciones perinatales.

Según el Protocolo de Vigilancia de las anomalías congénitas en Costa Rica, versión 2, los defectos congénitos se definen como “anomalías estructurales o funcionales, que ocurren durante la vida intrauterina y se detectan durante el embarazo, en el parto, o en un momento posterior de la vida”

Desde 1985, mediante el decreto ejecutivo 16488-S,<sup>9</sup> se estableció en Costa Rica, el Centro de Registro de Enfermedades Congénitas (CREC), estableciéndose así, la obligatoriedad de notificación de las malformaciones congénitas detectadas al nacimiento.

En un estudio realizado por el Centro de Registro de Malformaciones Congénitas de INCIENSA, entre 1996 y 2005, se reporta un incremento significativo de la prevalencia de polimalformados en la provincia de Limón, a raíz de lo cual, las autoras del trabajo señalan que se requiere de estudios analíticos para identificar las posibles causales .A



la fecha, no se dispone de un estudio con evidencia científica que identifique las determinantes que inciden en el evento, de ahí que como línea estratégica se estará gestionando un estudio diagnóstico a nivel cantonal para conocer las posibles causas.

Según los registros de la Comisión de Análisis y Evaluación de la Mortalidad Materno Infantil, durante el período comprendido entre el 2013 al 2019, en el cantón de Pococí, se reportaron un total de 122 muertes infantiles, de las cuales, 48 estuvieron relacionadas con malformaciones para un 40%. Los defectos congénitos del corazón ocupan el primer lugar (n=16), seguidos de las anomalías cromosómicas (n=8), y los defectos del del Sistema Nervioso (n=5). El resto de los defectos congénitos incluyen malformaciones congénitas múltiples, agenesia renal, hernia diafragmática, atresia esofágica, hipoplasia pulmonar, entre otros.

Los bebés de madres fumadoras tienen mayor riesgo de prematuridad, bajo peso al nacer, y algunas malformaciones congénitas como labio leporino, paladar hendido, malformaciones cardíacas, así como muerte súbita del lactante.

El consumo de drogas ilícitas durante la gestación se ha relacionado con malformaciones congénitas mayores, además de parto prematuro, bajo peso al nacer, síndrome de abstinencia, muerte súbita en el lactante, así como anomalías en el neurodesarrollo ulterior del producto. La administración de drogas por vía endovenosa predispone además a enfermedades infectocontagiosas como el VIH y la hepatitis.

La ausencia de consulta preconcepcional en el segundo nivel de atención es un aspecto importante para tomar en cuenta en este evento. Se han registrado casos donde la pareja ha tenido un primer hijo con defectos congénitos, han concebido, y nuevamente obtienen los mismos resultados. En ocasiones las difíciles condiciones socioeconómicas de los progenitores no les permiten desplazarse hasta hospitales nacionales para un



seguimiento en una consulta de genética. El contar con una consulta preconcepcional en un segundo nivel de atención, propiciaría un mejor control de estas parejas.

## Cuadro 29

### Pococí: Malformaciones congénitas según condición al nacimiento, entre los años 2013 al 2019

Malformación congénita	Total de casos	Porcentaje
Defectos congénitos del corazón	16	33
Anomalías cromosómicas	8	16,7
Defectos del sistema nervioso	5	10,4
Otras	19	39,6

Fuente: Elaboración propia con datos de las Bases de datos de muertes infantiles 2013-2019, Área Rectora de Salud Pococí.

Causas raíz en la génesis de este evento:

- ✓ Priorización de políticas públicas en la regulación de este evento.
- ✓ El consumo lícito e ilícito de sustancias psicoactivas.
- ✓ Ausencia de consulta preconcepcional con carácter interdisciplinario.

Como factores protectores, se citan:

- ✓ Priorizar políticas públicas para la regulación de ventas de productos químicos, y manipulación.
- ✓ Educar a la población sobre las implicaciones del consumo de sustancias en el embarazo.
- ✓ Disponibilidad de una consulta preconcepcional en el segundo nivel de atención.



## 2) V01-V99 ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Durante el 2022 según los reportes de COSEVI, se registraron a nivel país un total de 485 defunciones en el sitio por accidentes de tránsito, de ellos el 86 % corresponden a hombres (n=415), no se incluyen aquí, los fallecidos posteriormente en hospitales.

Los sábados y domingos, fueron los días que registraron mayor cantidad de fallecidos a nivel nacional, con 109 y 117 víctimas respectivamente.

Pococí por su parte registró un total de 16 defunciones, sólo una mujer resultó fallecida, se trataba de una conductora la cual colisionó con un objeto fijo. Un peatón, adulto mayor de 75 años, fue atropellado.

### Cuadro 30

#### Pococí: Cantidad de fallecidos en sitio por cantón, en el año 2022

Cantón	Total de fallecidos
Limón (701)	12
Pococí (702)	16
Siquirres (703)	4
Talamanca (704)	10
Matina (705)	9
Guácimo (706)	5

Fuente: Elaboración propia con datos del Consejo de Seguridad Vial, 2022, recuperado por <https://datosabiertos.csv.go.cr/datasets/169535/base-de-fallecidos-en-sitio-en-accidentes-de-transito-2022/>

Los motociclistas fueron los más afectados 69%, en todos los casos se trató de masculinos en edad productiva, el tipo de accidente en estos casos fue por colisión, seguido de salida de la vía.



Los días con más eventos fueron los sábados y lunes con 4 registros cada uno.

De los 16 sucesos, 6 ocurrieron en la franja horaria de las 18:00-23:59.

La ruta 247 registró la mayor cantidad de incidentes (6), la 32 por su parte solo reportó dos eventos. En cinco casos se asume que se trata de una ruta cantonal o desconocida, ya que no se consigna el sitio del accidente en la boleta, un aspecto importante a trabajar para mejorar la notificación.

### Cuadro 31

#### Costa Rica: posibles causas de accidentes en los años 2015-2019

Posible causa	2015	2016	2017	2018	2019	Total
<b>Total</b>	398	456	458	445	440	2 197
<b>Exceso de velocidad</b>	104	138	111	119	74	546
<b>Invasión a carril</b>	70	70	93	100	92	425
<b>Imprudencia del conductor</b>	57	59	56	54	50	276
<b>Imprudencia del peatón</b>	55	54	60	41	39	249
<b>Imprudencia del motociclista</b>	33	32	52	48	49	214
<b>Ebriedad -Alcohol</b>	31	30	25	25	31	142
<b>Imprudencia del ciclista</b>	23	19	16	11	13	82
<b>Falla mecánica</b>	5	22	6	14	10	57
<b>Irrespeto señal</b>	6	8	11	10	12	47
<b>Otras</b>	13	10	6	3	5	37
<b>Desconocida</b>	1	14	22	20	65	122

Fuente: Elaboración propia con datos del Consejo de Seguridad Vial, 2022, recuperado por <https://datosabiertos.csv.go.cr/datasets/169535/base-de-fallecidos-en-sitio-en-accidentes-de-transito-2022/>



El 57% de las causales de accidentes corresponden a exceso de velocidad, invasión de carril, e imprudencia del conductor, conductas temerarias muy frecuentes en el varón.

En declaraciones al periódico El Observador, el 05 de enero del año en curso, el director de proyectos de COSEVI, el señor Roy Rojas, señaló: “hemos visto que la masculinidad en Costa Rica y Latinoamérica, generan que el hombre adopte actitudes donde debe demostrar que es un macho. Es una masculinidad tóxica, donde la presión social obliga a ese hombre joven a tomar comportamientos imprudentes que llevan a estas situaciones”, enfatizó.

Ante esta realidad, el COSEVI considera importante el control policial permanente y riguroso en carretera, así como las campañas que visibilizan estas situaciones.

En relación con el consumo de sustancias psicoactivas y accidentes de tránsito, entre los años 2014 y 2018, mediante exámenes toxicológicos realizados por la Sección de Patología Forense del OIJ, se pudo constatar la presencia de sustancias psicoactivas en el momento de la muerte de 759 conductores de medios de transporte terrestre, considerándose para la clasificación desde los vehículos livianos hasta la maquinaria pesada. Los conductores de motocicleta son los que describen una mayor afectación, siendo que el periodo 2014-2018, 535 motociclistas murieron y la presencia de sustancias psicoactivas en su organismo en el momento de la defunción fue positiva.

#### Causas raíz del evento

- ✓ Consumo de sustancias lícitas e ilícitas.
- ✓ Cultura del machismo.
- ✓ Falta de continuidad en los controles viales en carretera.



## Factores protectores

- ✓ No consumo de sustancias lícitas e ilícitas durante la conducción.
- ✓ Fomentar la formación de masculinidades positivas.
- ✓ Aumentar controles viales en carreteras.

### **3.I.21 - Infarto agudo de miocardio**

El infarto agudo de miocardio se reportó como la principal causa de muerte para el grupo de 65 y más con 227 fallecidos en el quinquenio del 2015 al 2019, para un 48,81%. Este mismo evento, se registró como la principal causa de muerte para el total de edades, con 303 fallecidos, para un 46,04%.

Cada año mueren más personas por enfermedades cardiovasculares (ECV) que por cualquier otra causa. Más de tres cuartas partes de las muertes relacionadas con cardiopatías y accidentes cerebrovasculares ocurren en países de ingresos medianos y bajos.<sup>4</sup>

El cuadro 33 ilustra el total de defunciones por grupos de edades, según grupos de causas de muerte durante el 2021, observándose que las enfermedades del sistema circulatorio, entre las cuales se incluyen el infarto agudo de miocardio, figuró como la principal causa de muerte para todas las edades y para el grupo de 65 años y más, comportamiento muy similar, presentó el cantón de Pococí, para el quinquenio del 2015 al 2019.



### Cuadro 32

#### Costa Rica: Total de defunciones por grupos de edades, según grupos de causas de muerte, en el año 2021

Grupos de causa de muerte y sexo	Grupos de edades					
	Total	Menos de 1 año	1 - 14	15-64	65 años y más	Ignorada
<b>Costa Rica</b>	31 093	471	193	10	19 758	67
<b>Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias</b>	5 783	10	25	2 744	2 989	15
<b>Tumores/ Neoplasias</b>	5 824	1	35	2 002	3 777	9
<b>Enfermedades nutricionales, endocrinas y metabólicas.</b>	2 513	4	4	645	1 858	2
<b>Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad</b>	151	0	5	58	88	0
<b>Trastornos mentales y del comportamiento</b>	746	0	0	77	669	0
<b>Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos, del ojo y sus anexos, del oído y de la apófisis.</b>	931	3	23	274	630	1



---

<b>Enfermedades del sistema circulatorio</b>	7 170	2	6	1 382	5 765	15
<b>Enfermedades del sistema respiratorio</b>	1 741	23	11	262	1 441	4
<b>Enfermedades del sistema digestivo</b>	1 507	0	5	586	909	7
<b>Enfermedades del sistema genitourinario</b>	891	0	3	235	651	2
<b>Complicaciones del embarazo, parto y puerperio</b>	22	0	1	21	0	0
<b>Enfermedades de la piel, y del tejido celular subcutáneo.</b>	107	0	0	34	73	0
<b>Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo.</b>	198	0	0	78	119	1
<b>Malformaciones congénitas, deformidades, y anomalías cromosómicas</b>	263	180	21	58	3	1
<b>Ciertas afecciones originadas en el período perinatal.</b>	234	234	0	0	0	0
<b>Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte.</b>	262	9	6	132	112	3

---



---

**Causas externas de morbilidad y mortalidad.**

2 750	5	48	2 016	674	7
-------	---	----	-------	-----	---

---

Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2021

El riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular (ECV) aumenta por una alimentación poco saludable, la cual se caracteriza por un bajo consumo de frutas y verduras y un consumo elevado de sal, azúcares y grasas. Una alimentación poco saludable contribuye a la obesidad y el sobrepeso, los cuales a su vez son factores de riesgo para las ECV.

Las personas que no hacen actividad física suficiente tienen entre un 20% y un 30% más de probabilidades de morir prematuramente que aquellas que hacen actividad física suficiente. Por tanto, la inactividad física es un factor de riesgo clave para la aparición de las ECV, cáncer y diabetes. A esto podemos agregar que factores tales como el estrés, el mal manejo de emociones y la baja tolerancia a las frustraciones, son determinantes que inciden de manera importante en la ocurrencia de este evento.

En un estudio realizado por Arias y colaboradores sobre la hipertensión arterial como factor de riesgo en la cardiopatía isquémica, los resultados obtenidos, sugieren que la hipertensión aunada a un inadecuado control incrementa el riesgo de desarrollar un infarto agudo de miocardio. La modificación del estilo de vida, y la adherencia al tratamiento antihipertensivo, actúan como factores protectores en la reducción de este riesgo.<sup>7</sup>

#### Causas raíz del evento

- ✓ Hipertensión arterial
- ✓ Estilo de vida sedentario.

#### Factores protectores



- ✓ Cifras de presión arterial adecuadas.
- ✓ Promover la actividad física.

## 8. DESEMPLEO

Según la encuesta nacional de hogares 2022y 2023, se observa a nivel país una brecha importante entre los ingresos percibidos en la zona urbana, y los percibidos en la zona rural. Según la encuesta, un hogar en zona urbana registra un ingreso total de 1525 352 colones, mientras que, para una zona rural, es de 352 815 colones.

Esta misma encuesta efectuada el pasado mes de julio, señala “las regiones Chorotega, Pacífico Central y Huetar Norte ocupan el segundo, tercer y cuarto lugar en cuanto al nivel pobreza, con porcentajes inferiores al 30% (27,6%, 28,4% y 29,3% respectivamente) sin variación significativa respecto al 2022. Las regiones Brunca y Huetar Caribe son las regiones con el mayor nivel de pobreza, superando el 30% (30,6% y 31,4% respectivamente), sin variación con respecto al año anterior”.<sup>10</sup>

Por su condición fronteriza, el cantón de Pococí recibe migrantes los cuales, por sus condiciones socioeconómicas en sus países de origen, migran hacia Costa Rica. Estos migrantes, muchas veces en condiciones irregulares, se convierten en fuente de mano de obra barata, lo que limita el acceso de nacionales a estos puestos, de ahí, la necesidad de mejorar la fiscalización de las empresas privadas.

Existen además pocas oportunidades laborales para mujeres y hombres mayores de 40 años. En el caso de las féminas, por la cultura del patriarcado (tema de cuidado), y en los hombres, por baja escolaridad.

Los pensionados por su parte, si desean emprender una actividad económica, tienen dificultades para acceder a un préstamo por su condición de pensionado, de ahí la necesidad de modificar las políticas públicas del sector bancario para impulsar el emprendimiento en esta población.

Como factor protector, la municipalidad de Pococí cuenta con una oficina de intermediación de empleo en el Centro Cívico por la Paz, misma que responde al Convenio de Cooperación con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Esta oficina



maneja una serie de programas cuyo objetivo es mejorar la empleabilidad en el cantón. Se brindan procesos formativos y de capacitación a población en condición de desempleo a través de la gestión y contratación de servicios profesionales a centros de formación. Se articula directamente con la escuela de formación de oficios “La Luciérnaga”.

En el primer semestre del año en curso, se realizó la certificación, pasantía y graduación de 134 personas para los oficios de: auxiliar de cocina, auxiliar de bodegas, servicio al cliente, cajero, aseo y limpieza de centros comerciales.

Se habilitaron además los cursos de: inglés básico, emprendedurismo, marketing digital y asistente de pacientes.

#### Causas raíz

- ✓ Bajo ingreso económico por mano de obra barata.
- ✓ Pocas oportunidades laborales para mujeres y hombres mayores de 40 años.
- ✓ Falta de apoyo para el emprendimiento de las personas pensionadas por invalidez y vejez.
- ✓ Exclusión de personas con discapacidad en el ámbito laboral.

#### Factores protectores

- ✓ Fiscalización de las empresas privadas en contratos y subcontratos.
- ✓ Fortalecer la inclusión de estas personas en el campo laboral.
- ✓ Fiscalizar y aplicación desde el sector bancario para el emprendimiento en esta población. (Ley de sistema de banca de desarrollo).



## 9. INSEGURIDAD CIUDADANA

Según el informe de memoria institucional del OIJ para el 2021, la provincia de Limón registró la mayor cantidad de denuncias a nivel nacional.

### Cuadro 33

#### Costa Rica: Denuncias por provincias, en el año 2021.

Provincia	Total
Limón	154
San José	116
Puntarenas	65
Alajuela	64
Heredia	47
Guanacaste	45
Cartago	14

Fuente: Elaboración propia con datos del OIJ, 2021, Memoria Institucional, recuperado de <https://sitiooij.poder-judicial.go.cr/index.php/apertura/transparencia/estadisticas-policiales/memoria-institucional-oij>

El cantón de Pococí está entre los tres primeros cantones a nivel nacional con mayor prevalencia delictiva, la cual pasó de 28 en el 2020, a 29 en el 2021. El distrito de la Rita registra la mayor prevalencia delictiva, pasando de 5 en el 2020, a 8 en el 2021.

Pococí es uno de los cantones a nivel nacional, incorporado a la estrategia Sembremos Seguridad. Este programa es implementado por parte de la Embajada de Estados Unidos



de América en Costa Rica en coordinación con el Ministerio de Seguridad Pública, Fuerza Pública, y las Municipalidades.

Sembremos Seguridad tiene la finalidad de identificar, priorizar y focalizar delitos, riesgos sociales y otros factores que aquejan a la ciudadanía por medio de la percepción de las personas y estadísticas registradas, así como abordarlos para mitigar la problemática identificada mediante la coordinación y cooperación entre gobiernos locales, instituciones y participación ciudadana.

Durante el año, se desarrollan actividades en comunidades de alto riesgo a nivel cantonal, las cuales cuentan con la participación de representantes de las diferentes instituciones, quienes desarrollan actividades de prevención y promoción para el rescate de jóvenes en condiciones de alto riesgo social. Ha sido determinante el papel de los Programas Preventivos desarrollados por Fuerza Pública de la mano con las comunidades para la prevención del delito.

#### Causas raíz del evento.

- ✓ Estructuras criminales.
- ✓ Lotes baldíos con densa vegetación que favorecen la criminalidad.
- ✓ Falta de la Reforma de la ley penal juvenil.
- ✓ Falta de organización en las comunidades.

#### Factores protectores

- ✓ Recuperación de espacios públicos.
- ✓ Limpieza de lotes baldíos.
- ✓ Formar y fortalecer grupos comunitarios contra el hampa.
- ✓ Modificación a la ley penal juvenil.



## 10. DROGADICCIÓN Y ALCOHOLISMO

Durante el 2021, se reportó un total de 207 personas con trastornos mentales y del comportamiento, debido al uso de sustancias psicoactivas, para una tasa de 70,1 por cada 100 000 habitantes.

**Cuadro 34**

**Pococí: Tasa de incidencia de los trastornos mentales y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas, según sexo, en el año 2021.**

Total		Sexo			
		Femenino		Masculino	
Número	Tasa	Número	Tasa	Número	Tasa
107	70,1	22	29,9	85	70,1

Fuente: Elaboración propia con datos de la Base VE01 de Vigilancia de la Salud 2021, Área Rectora de Salud Pococí.

El grupo de edad más afectado por este evento fue el de 20 a 64 años. Múltiples son las causas que llevan a una persona al consumo de sustancias psicoactivas: curiosidad, presión de amigos, fines recreativos, problemas familiares, baja autoestima, depresión, carencia de proyectos personales, conductas autodestructivas, entre otros. Sus consecuencias incluyen: una intoxicación, rechazo social, pérdida del control de sus emociones lo que afecta las relaciones interpersonales, descuido de su salud física y mental, practica de conductas sexuales de alto riesgo.

El recorte presupuestario a la niñez y adolescencia ha sido una limitante para el desarrollo de actividades con niños (as), adolescentes, adolescentes madres, y familias.



Uno de los programas más importantes del PANI como factor protector Su metodología y accesibilidad de este servicio ha permitido que participen personas referidas por los diferentes Juzgados y otras instancias, así como el público en general; con lo cual la Institución contribuye con mayor amplitud al desarrollo de una cultura garante de derechos. La Academia de Crianza centra su misión en la educación a la familia, contribuyendo con la formación de habilidades blandas en las familias atendidas, factor protector para la niñez y adolescencia.

#### Causas raíz del evento

- ✓ Falta de información en habilidades blandas.
- ✓ Desempleo.
- ✓ Poca inversión en niñez y adolescencia

#### Factores protectores

- ✓ Generación de nuevas fuentes de empleo.
- ✓ Fomentar el desarrollo de habilidades blandas.
- ✓ Fortalecer la inversión en Niñez y Adolescencia.

Las condiciones anteriores identificadas por las y los líderes comunales, impacta de manera negativa la salud mental de la población del cantón de Pococí. Los trastornos ansiosos depresivos, así como el riesgo suicida, se incrementan con eventos multifactoriales o multidimensionales, aspectos que van desde la falta de esperanza, hasta la sensación de no pertenecer socialmente a un grupo, incluso el aislamiento social, además de la presencia de algunas enfermedades o trastornos mentales, el consumo de alcohol y drogas, la violencia intrafamiliar, historia familiar de suicidio, situación socioeconómica adversa, estigma negativo sobre el suicidio, conflictos con la ley, entre otros. Este tema de salud mental ha sido abordado a través de los diferentes problemas de salud identificados (accidentes de tránsito, infarto agudo de miocardio,



desempleo, inseguridad ciudadana, drogadicción y alcoholismo), de manera que será trabajado de manera transversal.

El cuadro 35 describe la cobertura de profesionales que laboran en la CCSS, y que están vinculados a los servicios de salud mental.

### Cuadro 35

**Pococí: Distribución de los funcionarios por especialidad, según establecimiento de salud, en el año 2023.**

Establecimiento De Salud	Establecimiento de salud				Servicios que ofrecen
	Psicología	Trabajo social	Psiquiatría	Enfermera Salud Mental	
<b>Área de Salud Guápiles</b>	1	2	0	0	Atención individual de los pacientes.  Actividades educativas con niños y adolescentes.  Actividades participativas con el personal en Salud.
<b>Área de Salud Cariari</b>	1	2	0	0	Todos los EBAIS atienden los casos, si es algo urgente se coordina con psicología, con trabajo social o ambos. Si es una emergencia se canaliza por el servicio de urgencias. Si amerita ser atendido por psiquiatría se coordina con los hospitales de la Red.
<b>Hospital de Guápiles</b>	2	3	1	1	Consulta externa, programas especiales, atención grupal, visita domiciliar, capacitación, atención de urgencias, atención intrahospitalaria. No se cuenta con camas para psiquiatría.

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por los establecimientos de la Caja Costarricense del Seguro Social, 2023.



Si bien es cierto que algunas instituciones como PANI, IMAS, disponen de psicólogos en sus sedes, estos no realizan intervenciones terapéuticas y seguimientos similares a los servicios que brindan los profesionales de la Caja, sus intervenciones son, más atinentes a sus competencias institucionales, como entes rectores en su campo.

Por su parte, el MEP, no dispone de psicólogos en los centros educativos, sólo de orientadores, quienes están asumiendo la identificación de los estudiantes con situaciones de riesgo y su seguimiento. Tomando en cuenta el panorama anterior, durante los dos últimos años, se ha implementado a nivel del cantón un plan de trabajo ejecutado por la ILAIS de la mano con la OPS, en el cual se ha trabajado con líderes comunales el tema de la salud mental. Se han desarrollado talleres sobre inteligencia emocional y habilidades para la vida para líderes comunales, foro de juventudes, y representantes de las diferentes redes con presencia en el cantón. Durante las sesiones se trabajó en el reconocimiento de factores protectores y de riesgo de la salud mental, mapa de servicios de la comunidad y marco de servicios de salud mental.

Se han desarrollado además talleres en dos de los colegios con mayor población estudiantil del cantón.



#### IV. IDENTIFICACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN PARA INCIDIR SOBRE LAS CAUSAS RAÍZ PRIORIZADAS.

A continuación, se detalla cada problema priorizado con las líneas de acción para su abordaje, en total son seis problemas de salud.

**Cuadro 35**

#### Líneas de acción para el abordaje de las malformaciones congénitas

Problema de salud: Malformaciones congénitas.					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
<b>Sociopolítico</b>	Falta de Priorización de políticas públicas en la regulación de la venta de agroquímicos	Priorizar políticas públicas para la regulación de ventas de productos químicos, y manipulación.	Gestionar un estudio diagnóstico a nivel cantonal para conocer las posibles causas.	Ministerio de Salud	CCSS INCIENSA Universidades públicas.
			Elevar inquietud al despacho ministerial.	Ministerio de Salud Despacho Ministerial	Despacho ministerial



<b>Comportamiento</b>	Consumo lícito e ilícito	Sensibilizar a la población sobre el impacto que genera el consumo de sustancias, en el embarazo.	Aprovechar consultas institucionales de salud para divulgar información referente al consumo de sustancias.	IAFA CCSS	Ministerio de Salud  CCSS INAMU  IAFA PANI
			Educación a las embarazadas durante las consultas prenatales sobre el impacto del consumo de sustancias en el producto de la gestación.	CCSS	IAFA
<b>Servicios de Salud</b>	Ausencia de consulta preconcepcional con carácter interdisciplinario.	Disponibilidad de una consulta preconcepcional en el hospital de Guápiles.	Que se gestione con las autoridades correspondientes una interconsulta con genetista	CCSS. Ministerio de Salud Despacho Ministerial	Cruz Roja



**Cuadro 36**

**Líneas de acción para el abordaje de los accidentes de tránsito**

Problema de salud: Accidentes de tránsito					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
<b>Comportamiento</b>	<b>Consumo de sustancias lícitas e ilícitas</b>	No consumo de sustancias lícitas e ilícitas durante la conducción.	Educación sobre los riesgos del consumo de sustancias durante la conducción, mediante inclusión del tema en programas de educación vial en los colegios.	MEP Fuerza Pública CONAVI COSEVI	Tránsito  INS



<b>Comportamiento</b>	Cultura del machismo	Fomentar las masculinidades positivas	Taller para el enfoque de género positivo y asertivo en los colegios.	INAMU MEP	Otras instituciones que conforman la red de violencia.
			Gestionar la incorporación a los programas de estudios el tema de educación y seguridad vial.	Ministerio de Salud (Despacho Ministerial)	Poder ejecutivo COSEVI (campañas publicitarias) MEP
<b>Sociopolíticos</b>	Falta de continuidad en los controles viales o en carretera	Aumentar controles viales.	Activar la COLOSEVI	COSEVI Tránsito Ministerio de Seguridad Pública.	Municipalidad COLOSEVI CONAVI



**Cuadro 37**  
**Líneas de acción para el abordaje del infarto agudo de miocardio**

Problema de salud: <b>Infarto agudo de miocardio</b>					
<b>Dimensión</b>	<b>Causasraíz</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>Biológico</b>	Hipertensión arterial	Cifras de presión arterial adecuadas.	Capacitación a docentes de escuelas con el fin de prepararlos para identificar problemas de obesidad en los niños para su posterior abordaje por la Caja.	MS	Instituciones que conforman la comisión de Salud y Nutrición Escolar.
			Desarrollar talleres de manejo de emociones a nivel de centros educativos y comunidades.	MS	Instituciones que conforman la ILAIS.
			Inspecciones sanitarias a sodas escolares mediante aplicación de guías.	MS	MEP, Juntas de educación.
			Brindar educación continua a los usuarios para el consumo de alimentación saludable.	CCSS	MS



<b>Comportamiento</b>	Estilo de vida sedentario	Promover la actividad física.	Charlas de nutrición asociado a actividades para promover la actividad física, dirigida a población de escuelas, comunidades, y población adulta mayor.	MS	Instituciones que conforman la RECAFIS
			Fomentar Espacios físicos en las comunidades para la realización de actividades de promoción de la salud.	Municipalidad ICODER MS	CCSS Asociaciones de desarrollo Líderes comunales



**Cuadro 38**  
**Líneas de acción para el abordaje del desempleo**

Problema de salud: Desempleo					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Socioeconómico	Bajo ingreso económico por mano de obra barata	Fiscalización de las empresas privadas en contratos y subcontratos.	Fortalecimiento en la cantidad del recurso humano, capacitación, recurso económico.	Ministerio de trabajo. Migración y extranjería	Sucursal de la Caja del Seguro social.
Sociopolíticos	Pocas oportunidades laborales para mujeres y hombres mayores de 40 años	Fortalecer la inclusión de estas personas en el campo laboral.	Apertura a la enseñanza en cursos técnicos con horarios flexibles y asincrónicos que se ajusten a las necesidades de este grupo.	Ministerio de Trabajo Ministerio de Educación INA	Municipalidad, Cámara de comercio, universidades, e institutos en enseñanza públicos y privados.
			Desarrollar talleres con las comunidades sobre prevención de la violencia	INAMU	Instituciones que conforman la red VIF.



<b>Sociopolíticos</b>	<b>Pocas oportunidades laborales para mujeres y hombres mayores de 40 años</b>	Fortalecer la inclusión de estas personas en el campo laboral.	Promover un incentivo en las empresas que al menos el 10 % de las personas contratadas sean mayores de 40 años.	Ministerio de Salud (Oficio para el despacho ministerial)	Poder legislativo y ejecutivo.
			Fortalecer por medio de las instituciones la bolsa de empleo oficial de manejo del Centro Cívico para la Paz en el cantón.	Municipalidad (Centro Cívico para la Paz)  Ministerio de Trabajo	INA  Cámara de comercio  Instituciones públicas y privadas
			Mejorar la conectividad para propiciar la inversión local y extranjera en el cantón.	ICE MOPT CONAVI PROCOMER MICITT INDER JAPDEVA	Municipalidad
			Propiciar una mayor accesibilidad al agua y capacidad hídrica para propiciar la inversión local y extranjera en el cantón.	AYA MOPT CONAVI PROCOMER MICITT INDER JAPDEVA	Municipalidad



Comportamiento	Falta de apoyo para el emprendimiento de las personas pensionadas por invalidez y vejez.	Fiscalizar y aplicación desde el sector bancario para el emprendimiento o en esta población. (Ley de sistema de banca de desarrollo)	Modificar las políticas públicas del sector bancario para impulsar la apertura para el emprendimiento en esta población.	Ministerio de Salud (Despacho ministerial) Ministerio de Trabajo	Banca Junta directiva de la Caja. CONAPDIS
	Exclusión de personas con discapacidad en el ámbito laboral.	Fortalecer la inclusión de estas personas en el ambiente laboral.	Fiscalización de la ley 7600	Ministerio de trabajo	CONAPDIS
			Promover un incentivo en las empresas que al menos el 10 % de las personas contratadas tengan algún tipo de discapacidad.	Ministerio de Salud (Oficio para el despacho ministerial)	Poder legislativo y ejecutivo.



### Cuadro 38

#### Líneas de acción para el abordaje de la inseguridad ciudadana

Problema de salud: Inseguridad Ciudadana					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para 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?
Comportamiento	Estructuras criminales	Recuperación de espacios públicos.	Aseguramiento de los espacios públicos en articulación con fuerza pública mediante monitoreo de cámaras municipales.	Fuerza Pública, OIJ, Comité cantonal de deportes, ICE. Municipalidad	Asociaciones de Desarrollo Vecinos de los espacios públicos.
			Mayor presencia policial en las comunidades y sitios vulnerables identificados mediante policías en sitio a pie y motorizados.	Fuerza Pública, OIJ Ministerio de Seguridad	Municipalidad



<b>Circunstancias materiales</b>	Lotes baldíos con densa vegetación que favorecen la criminalidad	Limpieza de lotes baldíos.	Aplicación de marco normativo por parte de la municipalidad.	Municipalidad	Asociaciones de desarrollo, población civil, síndicos.
			Direccionar las denuncias que se reciben en el Área Rectora por esta problemática.	Ministerio de salud	Municipalidad.
<b>Factores sociopolíticos</b>	Falta de organización en las comunidades	Formar y fortalecer grupos comunitarios contra el hampa.	Creación de nuevos grupos vecinales organizados.	Fuerza Pública	Asociaciones de desarrollo Líderes comunales Comercio Comunal
			Fortalecimiento y seguimiento de grupos organizados ya existentes mediante el enlace con Fuerza Pública.	Fuerza Pública	Asociaciones de desarrollo Líderes comunales Comercio Comunal
	Falta de la Reforma de la ley penal juvenil	Modificación a la ley penal juvenil.	Modificar la ley penal juvenil.	Ministerio de Salud (Despacho ministerial)	Poder legislativo y ejecutivo.



### Cuadro 39

#### Líneas de acción para el abordaje de la drogadicción y el alcoholismo

Problema de salud: Drogadicción y alcoholismo					
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?
Socioeconómico	Desempleo	Generación de nuevas fuentes de empleo.	Mejorar la conectividad para propiciar la inversión local y extranjera en el cantón.	ICE MOPT CONAVI PROCOMER MICITT INDER JAPDEVA	Municipalidad
			Propiciar una mayor accesibilidad al agua y capacidad hídrica para propiciar la inversión local y extranjera en el cantón	AYA MOPT CONAVI PROCOMER MICITT INDER JAPDEVA	Municipalidad
			Fortalecer por medio de las instituciones la bolsa de empleo oficial de manejo del Centro Cívico para la Paz en el cantón.	Municipalidad (Centro Cívico para la Paz)  Ministerio de Trabajo	INA Cámara de comercio Instituciones públicas y privadas



<b>Socioeconómico</b>	<b>Falta de información en habilidades blandas</b>	Fomentar el desarrollo de habilidades blandas.	Gestionar ante el nivel superior la implementación de casas de escucha en el cantón.	<b>Ministerio de Salud</b>	Despacho Ministerial CCSS (Departamento de salud mental) MEP
			Desarrollo de talleres sobre factores protectores en centros educativos y puntos estratégicos comunales del cantón	Ministerio de Salud (ILAIS) MEP PANI CCSS	Municipalidad Agrupaciones religiosas Líderes comunales Asociaciones de Desarrollo Foro de Juventud Grupos de Scouts
			Fomentar la inversión a través de las becas deportivas.	Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes ICODER	Municipalidad



<b>Socioeconómico</b>	<b>Falta de información en habilidades blandas</b>	Capacitar a los diferentes entrenadores empíricos de diferentes disciplinas con los que se cuenta en el cantón para el desarrollo del mayor potencial en la población infante juvenil.	Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes ICODER	Municipalidad
		Estimulación y fortalecimiento de bandas rítmicas y bailes folclóricos existentes en el cantón.	Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes MEP SINEM	Municipalidad
		Unificar esfuerzos interinstitucionales e intersectoriales para el abordaje integral del habitante de calle.	IMAS IAFA PANI Ministerio de Salud	CCSS INA MEP Instituciones y organizaciones del cantón.



<b>Sociopolítico</b>	Poca inversión en niñez y adolescencia	Fortalecer la inversión en Niñez y Adolescencia.	Modificar las políticas públicas encaminadas a la protección de la niñez y adolescencia.	Ministerio de Salud (Despacho ministerial)	PANI MEP IAFA
			Velar por la aplicación de la ley en las finanzas cumpliendo con los porcentajes establecidos por ley.	Contraloría General de la República Ministerio de hacienda	Poder Ejecutivo Presupuesto Nacional



## 9. VALIDACIÓN DE LAS LINEAS DE ACCIÓN.

Se desarrolló un tercer taller, con actores sociales, con el objetivo de validar las líneas de acción propuestas por el equipo local para el abordaje de los problemas identificados en los dos talleres anteriores.

Se revisó el documento en su totalidad, se mejoró la propuesta presentada, adicionándose nuevas líneas de acción en problemas como el desempleo, y la drogadicción y alcoholismo.



## BIBLIOGRAFIA

Arias, Johannes, Tellería, Ana Lucía, García, Eyrnabell, Pernía, Karin, Torrealba, Ingrid, Jiménez, Belkys, Morantes, Hoychin, & Blanchard, Silvia. (2008). Infarto agudo del miocardio en pacientes hipertensos: Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 3(1), 24-27. Recuperado en 31 de octubre de 2023, de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1856-45502008000100003&lng=es&tng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1856-45502008000100003&lng=es&tng=es).

BARBOZA-ARGUELLO, María de la Paz and UMANA-SOLIS, Lila María. Análisis de diez años de registro de malformaciones congénitas en Costa Rica. *Acta méd. costarric* [online]. 2008, vol.50, n.4 [cited 2023-10-23], pp.221-229. Available from: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S000160022008000400007&lng=en&nr=iso](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000160022008000400007&lng=en&nr=iso). ISSN 0001-6002.

De Keijzer B, Cuellar AC, Valenzuela Mayorga A, Hommes C, Caffé S, Mendoza F, et al. Masculinidades y salud de los hombres en la Región de las Américas. *Re Panam Salud Publica*. 2022;46: e93. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.93>

Hernández, Luis Jorge, Ocampo, Jovana, Ríos, Diana Sofía, & Calderón, Claudia. (2017). El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. *Revista de Salud Pública*, 19(3), 393-395. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.68470>  
Formato Documento Electrónico (APA)

<https://observador.cr/hombres-entre-19-y-29-anos-sufren-mas-accidentes-lesiones-y-muertes-en-las-carreteras-de-costa-rica/>

<https://inec.cr/estadísticas-fuentes/encuestas/encuesta> -nacional de hogares

<https://sitiooj.poder-judicial.go.cr/index.php/apertura/transparencia/estadisticas-policiales/memoria-institucional-oij>

Marques García Ozemela, Luana. *Violencia contra las mujeres y niñas con discapacidad: América Latina y el Caribe* /Luana Marques García Ozemela, Diana Ortiz y Anne-Marie Urban.p. cm. — (Resumen de políticas del BID; 302)

M565g Costa Rica. Ministerio de Salud *Guía metodológica para la elaboración del Análisis de Situación de Salud en Costa Rica* /Dirección de Vigilancia de la Salud -San José, Costa Rica: MS, 2019. PDF, 698kb ISBN: 978-9977-62-183-8 1. Salud Pública. 2 Situación de salud 3. Costa Rica



*Protocolo Nacional de Vigilancia de anomalías congénitas en Costa Rica, Ministerio de Salud/CCSS/INCIENSA, versión 2, 2023.*

*<https://datosabiertos.csv.go.cr/datasets/169535/base-de-fallecidos-en-sitio-en-accidentes-de-transito-2022/>.*



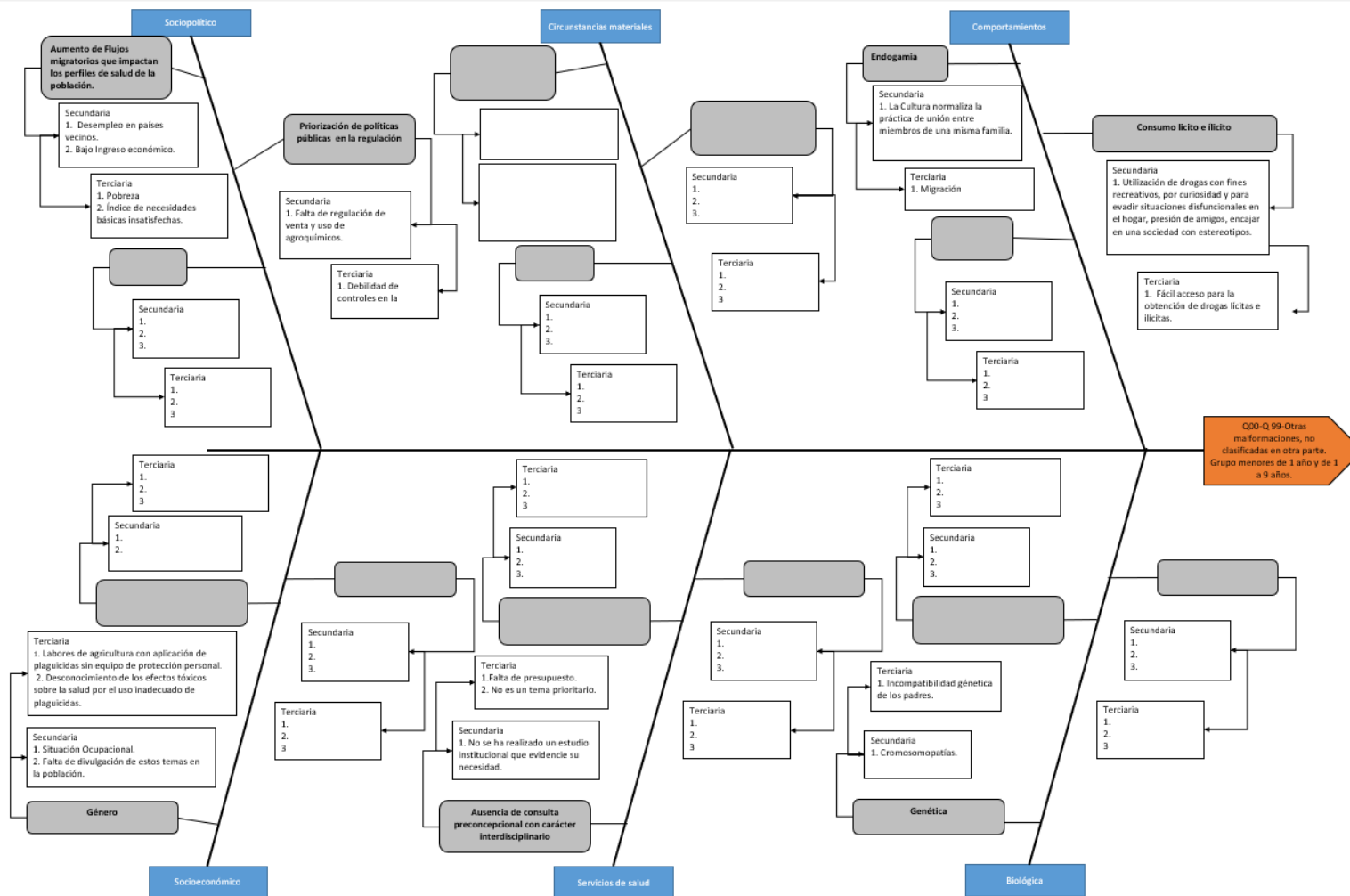
**MINISTERIO  
DE SALUD**

**GOBIERNO  
DE COSTA RICA**

## **ANEXOS**

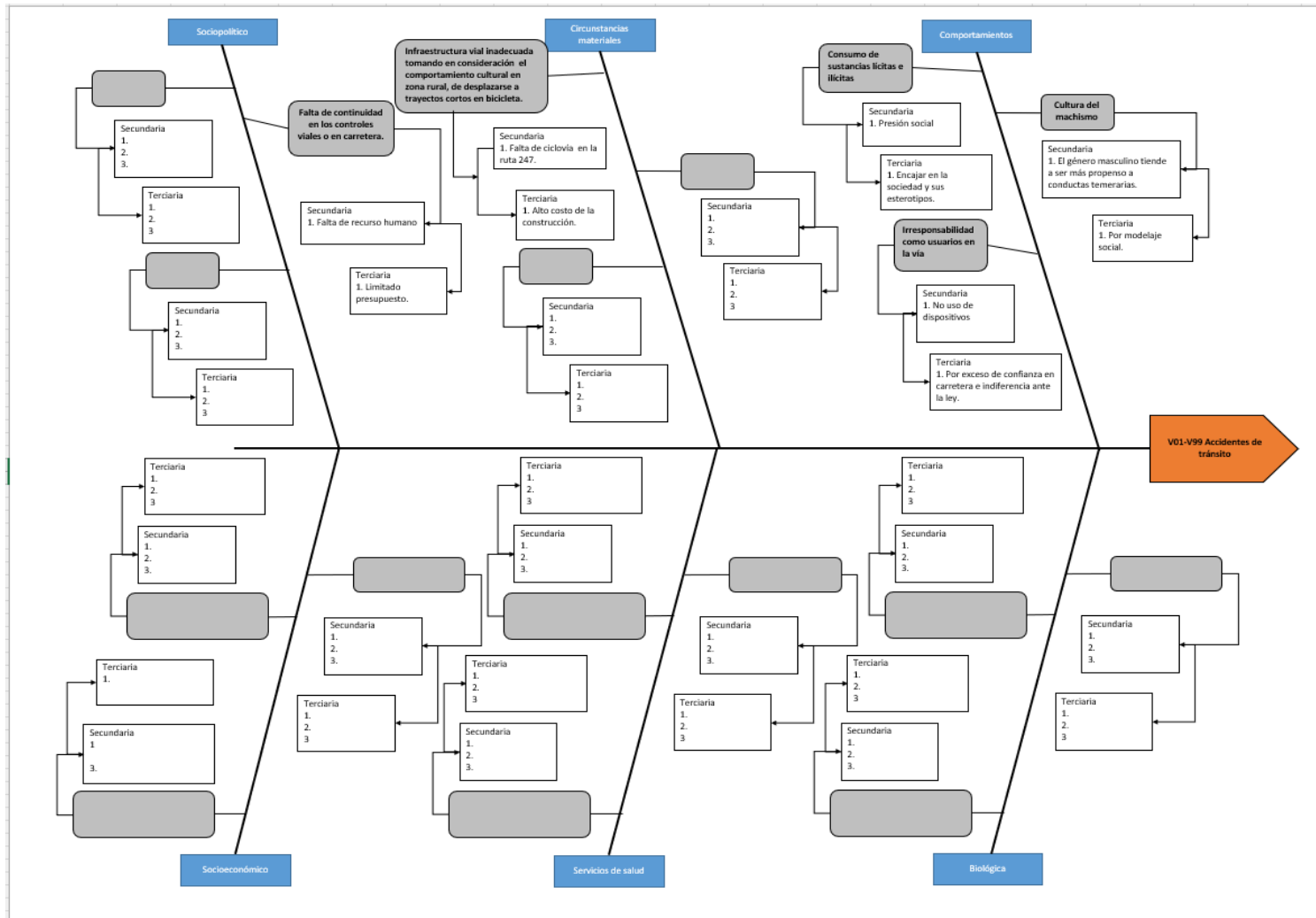


# ANEXO 1. DIAGRAMA DE ISHIKAWA PARA MALFORMACIONES CONGÉNITAS



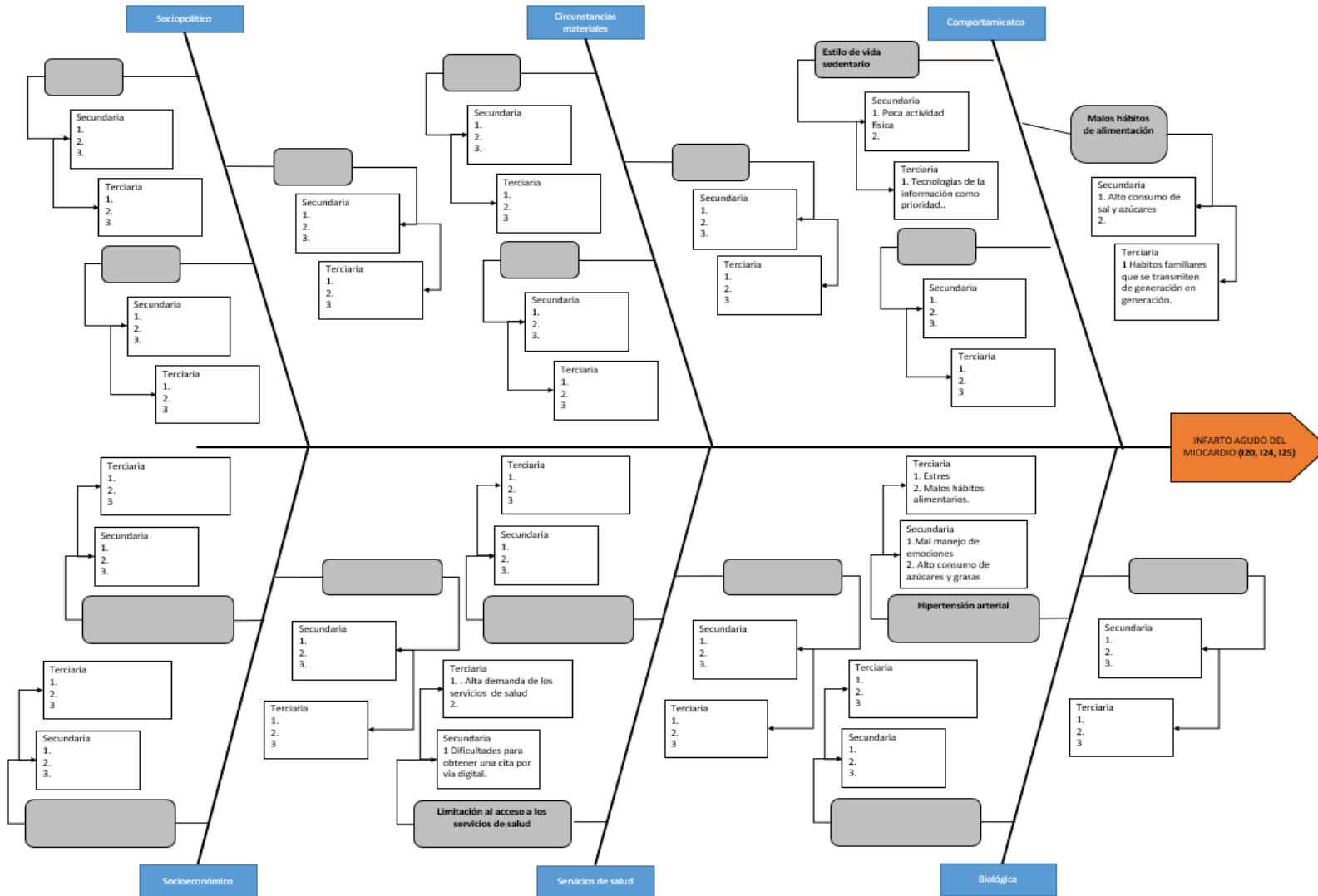


# ANEXO 2. DAIGRAMA DE ISHIKAWA PARA ACCIDENTES DE TRÁNSITO



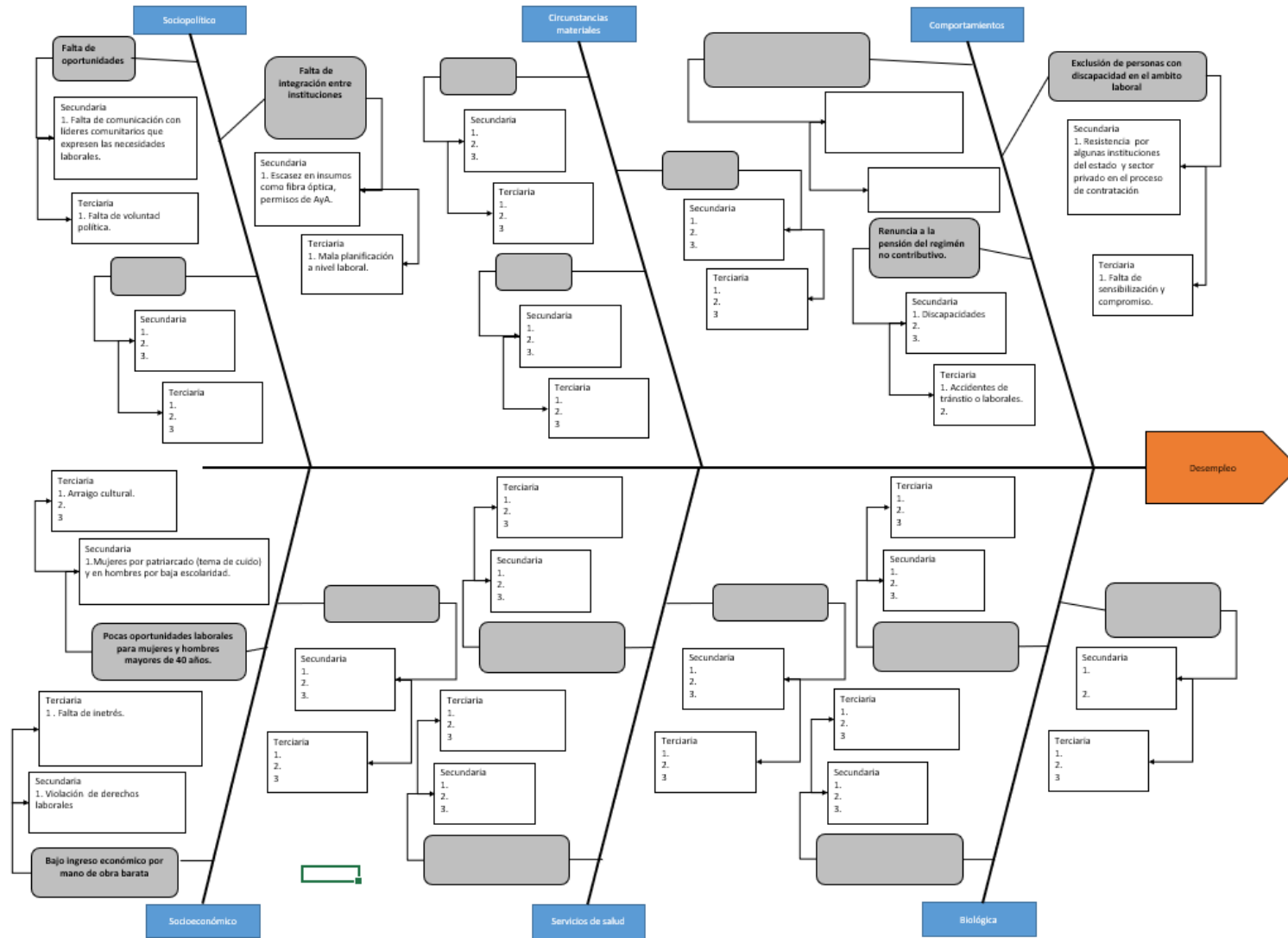


### ANEXO 3 DAIGRAMA DE ISHIKAWA PARA INFRATO AGUDO DEL MIOCARDIO



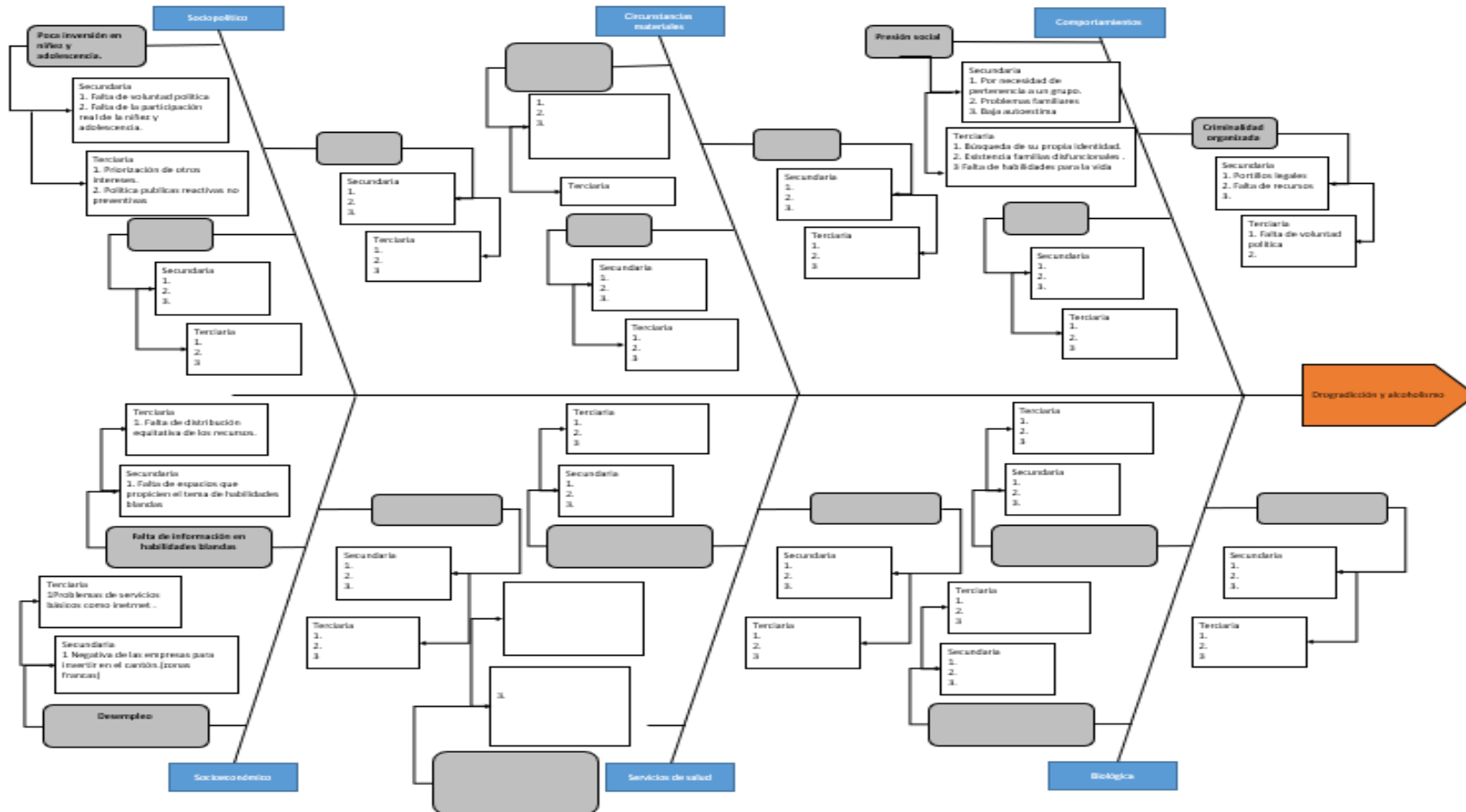


# ANEXO 4 DAIGRAMA DE ISHIKAWA PARA DESEMPLEO



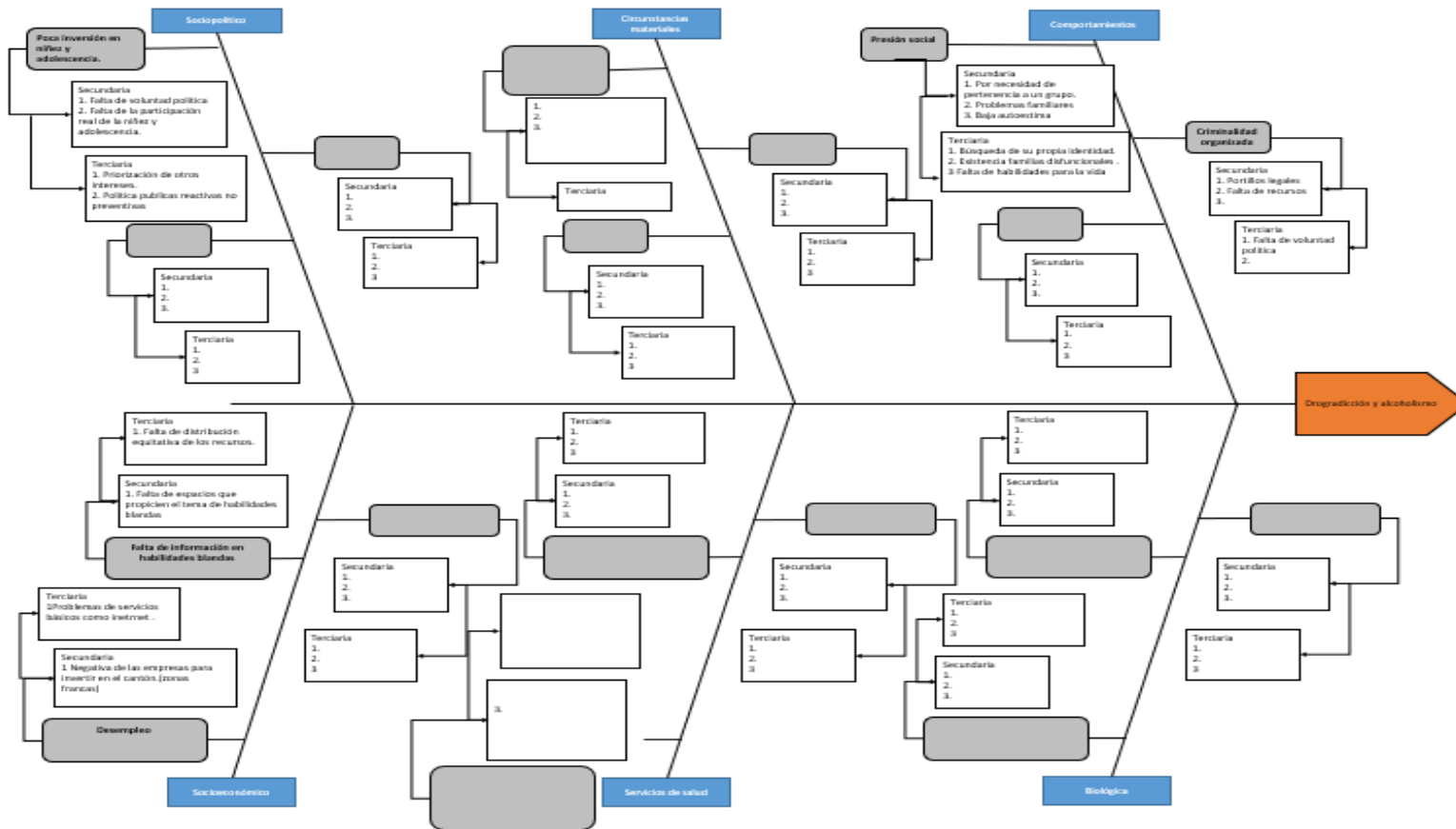


### ANEXO 5 DAIGRAMA DE ISHIKAWA PARA INSEGURIDAD CIUDADANA





# ANEXO 6 DAIGRAMA DE ISHIKAWA PARA DROGADICCIÓN Y ALCOHOLISMO.





## ANEXO 7 RESULTADOS DE PARETO PARA MALFORMACIONES CONGÉNITAS

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20
Factores Sociopolíticos	1.2	Priorización de políticas públicas en la regulación	7	5	3	105	35,3%	35,3%	105	80%
Comportamiento	4.2	Consumo licito e ilícito	7	3	3	63	21,2%	56,6%	63	80%
Servicios de Salud	6.1	Ausencia de consulta preconcepcional con carácter interdisciplinario.	7	3	3	63	21,2%	77,8%	63	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	Aumento de Flujos migratorios que impactan los perfiles de salud de la población.	3	3	3	27	9,1%	86,8%	27	20%
Factores socioeconómicos	2.1	Género	7	1	3	21	7,0%	93,9%	21	20%
Factores biológicos	3.1	Genética	3	1	3	9	3,0%	97,0%	9	20%
Comportamiento	4.1	Endogamia	3	1	3	9	3,0%	100,00%	9	20%



## ANEXO 8 RESULTADOS DE PARETO PARA ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20
Comportamiento	4.1	Consumo de sustancias lícitas e ilícitas	7	5	7	245	34,65%	34,65%	245	80%
Comportamiento	4.2	Cultura del machismo	7	3	7	147	20,79%	55,45%	147	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	Falta de continuidad en los controles viales o en carretera	7	5	3	105	14,85%	70,30%	105	80%
Comportamiento	4.3	Irresponsabilidad como usuarios en la vía	7	5	3	105	14,85%	85,15%	105	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Infraestructura vial inadecuada tomando en consideración el comportamiento cultural en zona rural, de desplazarse a trayectos cortos en bicicleta.	7	5	3	105	14,85%	100,00%	105	20%



## ANEXO 9 RESULTADOS DE PARETO PARA INFRATO AGUDO DEL MIOCARDIO

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)= D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20
Comportamiento	4.1	Consumo de sustancias lícitas e ilícitas	7	5	7	245	34,65 %	34,65%	245	80 %
Comportamiento	4.2	Cultura del machismo	7	3	7	147	20,79 %	55,45%	147	80 %
Factores Sociopolíticos	1.1	Falta de continuidad en los controles viales o en carretera	7	5	3	105	14,85 %	70,30%	105	80 %
Comportamiento	4.3	Irresponsabilidad como usuarios en la vía	7	5	3	105	14,85 %	85,15%	105	20 %
Circunstancias materiales de vida	5.1	Infraestructura vial inadecuada tomando en consideración el comportamiento cultural en zona rural, de desplazarse a trayectos cortos en bicicleta.	7	5	3	105	14,85 %	100,00%	105	20 %



## ANEXO 10 RESULTADOS DE PARETO PARA DESEMPLEO

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de las causas en la lista	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20
Factores socioeconómicos	2.2	Bajo ingreso económico por mano de obra barata	7	3	10	210	24,39%	24,39%	210	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	Pocas oportunidades laborales para mujeres y hombres mayores de 40 años.	7	3	7	147	17,07%	41,46%	147	80%
Comportamiento	4.1	Renuncia a la pensión del régimen no contributivo	7	3	7	147	17,07%	75,61%	147	80%
Comportamiento	4.2	Exclusión de personas con discapacidad en el ámbito laboral	7	3	7	147	17,07%	75,61%	147	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	Falta de integración entre las instituciones	7	5	3	105	12,20%	87,80%	105	20%
Comportamiento	4.3	Falta de compromiso y disciplina por parte de los jóvenes	7	5	3	105	12,20%	100,00%	105	20%



## ANEXO 11 RESULTADOS DE PARETO PARA 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	PESO CAUSA	80-20
Comportamiento	4.1	<b>Estructuras criminales</b>	7	5	7	245	26,92%	26,92%	245	80%
Circunstancias materiales de vida	5.3	Lotes baldíos con densa vegetación que favorecen la criminalidad	7	5	7	245	26,92%	53,85%	245	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	<b>Falta de organización en las comunidades</b>	7	5	3	105	11,54%	65,38%	105	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	<b>Falta de la Reforma de la ley penal juvenil</b>	7	5	3	105	11,54%	76,92%	105	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Falta de infraestructura pública en las comunidades	7	5	3	105	11,54%	88,46%	105	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Medios de difusión masiva que promueven la criminalidad	7	5	3	105	11,54%	100,00%	105	20%



## ANEXO 12 RESULTADOS DE PARETO PARA DROGADICCIÓN Y ALCOHOLISMO.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)= D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20
Factores socioeconómicos	2.1	Falta de información en habilidades blandas	10	5	7	350	35,00%	35,00%	350	80%
Factores socioeconómicos	2.2	Desempleo	7	5	7	245	24,50%	59,50%	245	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	Poca inversión en niñez y adolescencia	10	5	3	150	15,00%	74,50%	150	80%
Comportamiento	4.2	Criminalidad organizada	10	5	3	150	15,00%	89,50%	150	20%
Comportamiento	4.1	Presión social	7	5	3	105	10,50%	100,00%	105	20%



## ANEXO 13 FOTOGRAFÍAS DE LOS TALLERES



Fotografía 1: Taller con lideresas de las Áreas de Salud de Guápiles y Cariari, presentación de la metodología De trabajo. Fuente: Sosa Rosa Ana Odalys, 2023



Fotografía 2: Mesas de trabajo sondeo general de los problemas de la comunidad. Fuente: Sosa Rosa Ana Odalys, 2023



Fotografía 3: Presentación de los problemas de la comunidad Área de Salud de Cariari. Fuente: Sosa Rosa Ana Odalys, 2023



Fotografía 4: Presentación de los problemas de la comunidad Área de Salud de Guápiles. Fuente: Sosa Rosa Ana Odalys, 2023



Fotografía 5: Presentación de la metodología del taller a los actores sociales. Fuente: Sosa Rosa Ana Odalys, 2023



Fotografía 6: Actores sociales trabajando diagrama causa-efecto. Fuente: Sosa Rosa Ana Odalys, 2023.