



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

DIRECCIÓN REGIONAL DE RECTORÍA DE LA SALUD HUETAR CARIBE

ÁREA RECTORA DE SALUD DE TALAMANCA

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN INTEGRAL DE SALUD
TALAMANCA, 2023**

**ELABORADO POR:
DRA. YERLYN GONZÁLEZ ANCHÍA**

**AVALADO POR:
DRA. JENNIFER JONES VILLIERS, MSc.**

NOVIEMBRE, 2023



COLABORADORES

| | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| Licda. Katherine Díaz López | Apoyo Logístico Administrativo |
| Dra. Paola Araya López | Planificación de la Salud |
| Dra. Rebeca Anderson Thomas | Promoción de la Salud |
| Dipl. Allan Salazar Cerdas | Regulación de la Salud |
| Ing. Anatolia Fallas Angulo | Regulación de la Salud |
| Licda. Elena Fernández Monge | Regulación de la Salud |
| Sra. Kenlly Hurtado Gómez | Dirección Política |
| Sr. Juan Rodríguez Arias | Atención al cliente |
| Sra. Sailyn Martínez Hernández | Vigilancia de la Salud |
| Dra. Jennifer Jones Villiers | Dirección Política |

© MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA, AREA RECTORA DE SALUD TALAMANCA

Limón- Talamanca; Costa Rica. Hone Creek a un costado del CECUDI.

Teléfonos: 4003-8250

Página web: www.ministeriodesalud.go.cr



Tabla de Contenido

| | |
|--|----|
| Lista de abreviaturas..... | 5 |
| Definiciones operacionales | 6 |
| 1. Introducción..... | 11 |
| 2. Justificación..... | 12 |
| 3. Problema..... | 14 |
| 4. Objetivos | 15 |
| 4.1 General..... | 15 |
| 4.2 Específicos | 15 |
| 5. Metodología..... | 16 |
| 7. Caracterización del entorno..... | 48 |
| 7.1 Descripción de las características geográficas | 48 |
| 7.2 Descripción de las características demográficas | 51 |
| 7.3 Descripción de las características socioeconómicas | 52 |
| 7.4 Descripción de las características de presencia de riesgos..... | 55 |
| 7.5 Descripción Salud Mental..... | 63 |
| 8. Priorización de los problemas..... | 68 |
| 8.1 Metodología de priorización de problemas basados en mortalidad. | 69 |
| 8.2 Priorización de los problemas de salud mental..... | 73 |
| 8.3 La priorización con la comunidad y los actores sociales..... | 73 |
| I. Identificación de actores sociales participantes | 74 |
| II. Taller de trabajo con la comunidad para la priorización de los problemas | 76 |
| III. Sondeo general de problemas de salud en la comunidad | 77 |
| IV. Valorización y selección de los problemas de salud detectados en la comunidad | 78 |
| V. Esquema de los 5 porqués..... | 81 |
| 9. Análisis de los problemas priorizados | 85 |
| 9.1 Identificación de las causas raíz, sus causas secundarias y terciarias del problema de salud..... | 87 |
| 9.2 Análisis de las causas raíz con los expertos | 97 |



| | |
|---|-----|
| 9.3 Análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas..... | 106 |
| I. Ciertas afecciones originadas del periodo perinatal..... | 107 |
| II. Neumonía, organismo no especificado | 108 |
| III. Lesiones autoinfligidas intencionalmente..... | 110 |
| IV. Accidentes de transporte | 116 |
| V. Enfermedad Crónica de Vías Respiratorias | 118 |
| VI. Enfermedades isquémicas del corazón | 119 |
| VII. Acceso a agua (limitaciones de disponibilidad y acceso al agua para consumo) | 122 |
| VIII. Contaminación | 124 |
| IX. Acceso a los servicios de Salud..... | 130 |
| 9.4 Identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz priorizadas. | 133 |
| 10. Validación de las líneas de acción con la comunidad | 143 |
| 11. Conclusiones..... | 144 |
| Referencias bibliográficas | 145 |



Lista de abreviaturas

ADITIBRI: Asociación de desarrollo integral territorio indígena Bribri
ADITICA: Asociación de desarrollo integral territorio indígena Cabécar
ASIS: Análisis de la Situación Integral en Salud
ASOMECA: Asociación de mujeres de Cahuita
ATEC: Asociación Talamanca de ecoturismo y conservación
CATCCAS: Cámara de Turismo y comercio del Caribe Sur
CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social
DARS: Dirección de Área Rectora de Salud
DARST: Dirección de Área Rectora de Salud Talamanca
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ERC: Enfermedad Crónica de las vías Respiratorias
IAFA: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
ICAA: Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados
ICT: Instituto Costarricense de Turismo
ILAIS: Instancia local de abordaje integral del comportamiento suicida
IMN: Instituto Meteorológico Nacional
INDER: Instituto de Desarrollo Rural
INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censo
INS: Instituto Nacional de Seguros
IRA: Insuficiencia Renal Aguda
MAG: Ministerio de Agricultura y ganadería
MEIC: Ministerio de Economía Industria y Comercio
MOPT: Ministerio de Obras Públicas y Transportes
MS: Ministerio de Salud
MSP: Ministerio de Seguridad Pública
Ngäbe: Personas indígenas transfronterizas Costa Rica- Panamá
OIJ: Organismo de Investigación Judicial
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de la Salud
PIB: Producto Interno Bruto
RNT: Registro Nacional de Tumores
SINAC: Sistema Nacional de Áreas de Conservación
SIRNAT: Sistema de Registro Nacional de Tumores
TSE: Tribunal Supremo de Elecciones
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.

Salud Mental

Estado de completo bienestar físico, mental y social, donde se amplían las dimensiones, incorporando a ese bienestar emocional y psicológico en la que cada persona se da cuenta de su propio potencial de hacer uso de habilidades emocionales y cognitivas (conocimiento), funciones sociales y de responder a las demandas ordinarias de la vida cotidiana.

Trastorno bipolar afectivo

Son trastornos en los cuales la perturbación fundamental consiste en una alteración del humor o de la afectividad, que tiende a la depresión (con o sin ansiedad concomitante), o a la euforia. Este cambio del humor se acompaña habitualmente de modificaciones en el nivel general de actividad, y la mayor parte de los demás síntomas son secundarios a esos cambios del ánimo y de la actividad, o bien, fácilmente explicables en el contexto de estos.

Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas

Son problemas de salud mental que se producen por el consumo de sustancias que alteran el funcionamiento del cerebro. Estas sustancias pueden ser alcohol, tabaco, cannabis, cocaína, anfetaminas, opiáceos, alucinógenos, entre otras. Los trastornos por psicotrópicos pueden causar síntomas como intoxicación, dependencia, abstinencia, psicosis, depresión, ansiedad, demencia, entre otros. Algunos trastornos mentales que se asocian con mayor frecuencia al uso de sustancias son la depresión, los trastornos de la personalidad y la esquizofrenia.

Este grupo incluye una gran diversidad de trastornos, de diferente gravedad y formas clínicas, pero todos atribuibles al uso de una o más sustancias psicoactivas, las cuales pueden o no haber sido prescritas por el médico.



Esquizofrenia

Los trastornos esquizofrénicos se caracterizan, en general, por distorsiones fundamentales y típicas del pensamiento y de la percepción, junto con una afectividad inadecuada o embotada. Habitualmente se mantienen tanto la lucidez de la conciencia como la capacidad intelectual, aunque con el transcurso del tiempo pueden desarrollarse ciertas deficiencias intelectuales.

Los síntomas pueden incluir persistencia de ideas delirantes, alucinaciones, pensamiento desorganizado, comportamiento muy desorganizado o agitación extrema. Las personas que padecen esquizofrenia pueden ver entorpecidas de forma persistente sus capacidades cognitivas.

Depresión

En los episodios típicos, tanto leves como moderados o graves, el paciente sufre un decaimiento del ánimo, con reducción de su energía y disminución de su actividad. Se deterioran la capacidad de disfrutar, el interés y la concentración, y es frecuente un cansancio importante, incluso después de la realización de esfuerzos mínimos. El episodio depresivo puede ser calificado como leve, moderado o grave, según la cantidad y la gravedad de sus síntomas. Incluye: depresión psicógena, depresión reactiva, reacción depresiva.

La OMS reconoce la depresión como una de las principales causas de discapacidad y enfermedad a nivel global, y promueve la atención y el cuidado de las personas afectadas.

Suicidios

Es un acto deliberado por el que un sujeto se causa la muerte con conocimiento o expectativa de un desenlace fatal.

La conducta suicida es un resultado no deseado en salud mental, no considerada como un diagnóstico en sí mismo. Tiene origen multifactorial y se ha definido como “una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva, inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado”. Incluye la ideación suicida, el intento de suicidio y el suicidio (OPS).



Trastornos mentales y del comportamiento

Comprende una variedad de trastornos mentales que se agrupan por tener en común una etiología demostrable de enfermedad cerebral, lesión u otro trauma del cerebro que lleva a una disfunción cerebral. La disfunción puede ser primaria, como ocurre en las enfermedades, lesiones y traumas que afectan directa y selectivamente al cerebro, o secundaria, como en las enfermedades y trastornos sistémicos que atacan múltiples órganos o sistemas del organismo, entre ellos el cerebro.

Se caracterizan por problemas de comportamiento persistentes, como comportamientos persistentemente desafiantes o desobedientes que violan de manera permanente los derechos básicos de los demás o las principales normas, reglas o leyes sociales apropiadas para la edad.

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 enfermar 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.

Diagrama de Pareto:

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



1. Introducción

La Región Huetar Caribe antes Huetar Atlántica, está conformada por seis cantones: Limón, Matina, Siquirres, Guácimo, Pococí y Talamanca, cada uno presenta características propias en relación con el resto de Costa Rica.

Talamanca como cantón, es particular debido a su gran extensión territorial y ubicación geográfica, la cual contiene zonas montañosas, costeras e inclusive un paso fronterizo. Inmerso este en una sociedad pluricultural en donde la cosmovisión juega un rol importante dentro del desarrollo socioeconómico.

Talamanca está ubicado en la parte sureste de la Región Huetar Caribe, el cantón de Talamanca es el número 04 de la provincia de Limón, entre las coordenadas 9° 00 a 9° 50 latitud norte y 82° 35 a 83° 05 longitud oeste. Limita al norte con el cantón de Limón y el mar caribe, al sur con el cantón de Buenos Aires y Coto Brus, al este con la República de Panamá y al oeste con el cantón de Pérez Zeledón.

El cantón de Talamanca se constituye en el cantón número cuatro de la provincia de Limón, en el año 1969, mediante ley No. 4339 del 20 de mayo Anteriormente pertenecía al cantón de Limón. La cabecera se situó en Bambú, que a partir de ese momento se denominó Bratsi. En esa oportunidad no se fijaron los distritos de este nuevo cantón. Talamanca se constituyó. Se le asignó este nombre en recuerdo y honor a la Villa de Talamanca en la Provincia de Madrid, España, lugar de nacimiento del español, Diego de Sojo y Peñaranda, quien fundó en 1605 la Ciudad de Santiago de Talamanca.

Es necesario realizar un análisis integral de la situación de salud de la población de Talamanca para identificar sus problemas en salud y priorizarlos, y a partir de allí maximizar la utilización de los recursos asignados a cada sector para la resolución de estos de forma eficiente. Este diagnóstico pretende caracterizar, medir y explicar el contexto de salud en dicha población, incluyendo los problemas de salud y sus determinantes, así como la definición de necesidades en salud en la zona, que orienten a la tipificación de intervenciones, programas dirigidos y la evaluación de su impacto en salud.

También como parte del cumplimiento institucional se trabaja de forma transversal la salud mental de la población Talamanqueña, basado en la política nacional de salud mental, la OMS define la salud mental como, 2022 *“La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos*



de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.” (parr.1)

La salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. Se da en un proceso complejo, que cada persona experimenta de una manera diferente, con diversos grados de dificultad y angustia y resultados sociales y clínicos que pueden ser muy diferentes.

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

2. Justificación

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

Ante la ausencia en nuestro sistema de salud de una guía metodológica para la elaboración de ASIS es que surge la iniciativa de crear una, que permita abordar los indicadores de calidad de vida y de ambiente y así poder plantear las posibles soluciones para solventar las necesidades en salud que presente nuestra población. La realización del Análisis de situación integral en Salud (ASIS), como una de las funciones esenciales de la salud pública forma parte de la identificación de necesidades insatisfechas de salud del cantón de Talamanca, cuyo seguimiento constante permitirá vigilar la situación de salud y orientar la formulación de estrategias, programas o planes.

Una prioridad en nuestro actuar, es la reducción de las necesidades que se presentan en la población de Talamanca. Tomando en cuenta que la definición de salud no se traduce solamente en atención a la enfermedad, o ausencia de la



misma; sino más bien como bienestar integral, bajo la visión de calidad de vida, debe ser abordada desde los determinantes de salud, salud mental, indicadores socioeconómicos y de recursos, accesibilidad y cobertura de servicios de salud, como parte de la evaluación y cierre de brechas existentes.

En este sentido, las brechas existentes se convierten en un riesgo para la población, razón por la cual, se debe establecer una línea base de la situación de salud en el cantón, de tal forma que permita la elaboración de un Plan de Salud Local, mediante el cual se logre implementar un adecuado seguimiento y evaluación de resultados en cuanto alcances, en la situación de salud de la población. En busca de mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de los Talamanqueños.

Para la Implementación del Análisis de Situación de Salud en Talamanca, que integra la información del Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social, Municipalidad de Talamanca, Ministerio de Educación Pública (MEP) Universidades públicas y privadas, entes privados y los actores sociales del cantón. La construcción del ASIS se desarrollará con el apoyo de los enlaces de cada proceso, Vigilancia de la Salud, Planificación de la Salud, Promoción de la Salud, Regulación de la Salud, Atención al Cliente, Apoyo Logístico Administrativo y Dirección Política.

El Ministerio de Salud, como ente Rector en Salud, tiene dentro de sus responsabilidades la acción de gobernar, dirigir y conducir a una comunidad, conjunto de Instituciones o personas y a ejercer autoridad sobre ellas. En este proceso lidera, promueve y articula, de manera efectiva, los esfuerzos de los actores sociales claves y ejerce potestades de Autoridad Sanitaria, para proteger y mejorar la salud de la población, por medio de la Política Nacional de Salud Mental.

La Salud Mental es una condición humana para el gozo de la vida en sus plenas facultades, un derecho que debe promover el estado, la comunidad, la familia y la persona. Repercute directamente sobre el comportamiento y la convivencia en armonía. Invertir en Salud Mental implica prevenir situaciones de violencia social y familiar, delincuencia, matonismo y deserción escolar, lesión de los derechos humanos, conductas de discriminación y estigma. Las condiciones de vida de las personas, tales como la pobreza, la transición demográfica, los conflictos y la violencia social, las emergencias y desastres naturales, impactan directamente sobre su Salud Mental, acrecienta la demanda y el costo de los servicios de Salud Mental, lo que a su vez tiene consecuencias sobre el desarrollo y la economía de los países. (Política Nacional de Salud Mental 2012– 2021, pág. 15)



3. Problema

La elaboración de un análisis integral de la situación de salud de la población de Talamanca es identificar sus problemas en salud y priorizarlos, y a partir de este, maximizar la utilización de los recursos asignados a cada sector, para la resolución de estos de forma eficiente.

Este análisis pretende caracterizar, medir y explicar el contexto de salud integral en la población, incluyendo los problemas de salud, así como sus determinantes, en la definición de necesidades en el cantón, que orienten a la tipificación de intervenciones, programas dirigidos y la evaluación de su impacto en la Salud pública.

Para la elaboración del trabajo del ASIS se utilizará como fuente de información los datos del INEC, bases de datos del Ministerio de Salud, CCSS, entre otros. El acceso a los datos en ocasiones se verá comprometido, ya que no existe una guía exacta que indique cómo se debe de analizar la información de los indicadores, además de los datos no fidedignos aportados por las instituciones.

El objetivo de este es analizar la situación integral en salud a partir de los indicadores priorizados dentro del contexto demográfico, socioeconómico, salud mental, servicios y cobertura en salud del cantón de Talamanca. Lo anterior tomando en cuenta con la participación de los actores sociales claves e institucionales que proporcionen información para establecer estrategias en salud de los eventos priorizados, en la planeación y ejecución de planes, proyectos de salud para el mejoramiento continuo a nivel cantonal.



4. Objetivos

4.1 General

Analizar la situación integral en salud a partir de los indicadores priorizados dentro del contexto demográfico, socioeconómico, salud mental, servicios y cobertura en salud del cantón de Talamanca durante el año 2023.

4.2 Específicos

- Seleccionar los indicadores prioritarios del cantón de Talamanca.
- Caracterizar las condiciones demográficas, socioeconómicas, de Salud y Salud mental en el cantón.
- Identificar los problemas prioritarios que influyen en la población Talamanqueña.
- Involucrar actores sociales claves en el proceso de desarrollo del análisis en la situación de Salud.
- Construir líneas de acción para cada problema identificado.
- Sistematizar los resultados de los problemas caracterizados.



5. Metodología

La OPS (OPS, 2012) determina que debe reconocerse algunas premisas para el análisis de la situación de salud siendo: determinantes de vida y salud de la población, organización social, análisis en salud, condiciones de vida, causas de enfermedad y muerte, la identificación de la magnitud, alcance, gravedad, problemas de salud en la población, necesidades sanitarias no satisfechas y de alto riesgo. Así mismo permite la intervención de los factores de riesgo y protectores para la evaluación en salud.

Las premisas permiten seleccionar los indicadores de interés, la descripción del entorno, priorizar las principales causas de mortalidad y problemas. Mediante el uso de herramientas como el diagrama de causa y efecto, análisis PARETO y análisis de la información para la generación de líneas de las líneas de acción.

Se establece cronograma de trabajo para el desarrollo de ASIS Local:

1. Selección indicadores
2. Caracterización del entorno
3. Inicio en la priorización de problemas
4. Talleres 1 y 2
5. Análisis de problemas
6. Realizar líneas de acción
7. Taller 3 "Validación de Líneas Acción"
8. Sistematizar los resultados
9. Revisión de los documentos por parte de las Regiones
10. Recepción de ASIS por parte de la DVS
11. Inicio del proceso en los cantones faltantes

Definición de Indicadores

Un indicador hace referencia a un dato o información que sirve para conocer o valorar las características y la intensidad de un hecho o para determinar su evolución futura. Es una característica específica, observable y medible que puede ser usada para mostrar los cambios y progresos.



Indicadores Sociales:

- 1. Tasa de alfabetización:** Proporción de la población adulta de 15 y más años que es letrada, expresada como porcentaje de la correspondiente población, total o para un determinado sexo, en un determinado país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año. Una persona es letrada si, con entendimiento, puede leer y escribir una comunicación corta y simple sobre su vida cotidiana.
- 2. Índice de Desarrollo Humano (IDH):** Medida resumen del progreso medio conseguido por un país en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: disfrutar de una vida larga y saludable, disponer de educación, y disfrutar de un nivel de vida digno. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 1, donde 1 indica el máximo nivel de desarrollo humano (basada en PNUD).
- 3. Índice de desarrollo humano cantonal (IDHc):** Medida resumen del progreso medio conseguido por cada cantón en tres dimensiones de desarrollo humano: disfrutar de una vida larga y saludable, disponer de educación y disfrutar de un nivel de vida digno. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 1, donde 1 indica el máximo nivel de desarrollo humano de un cantón (Basado en PNUD-Costa Rica y UCR).
- 4. Índice de desarrollo social cantonal (IDS):** Medida resumen de las brechas sociales, entre los diferentes cantones del país, en cuatro dimensiones: económica, participación social, salud y educación. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 100, donde 100 indica el máximo nivel de desarrollo social (basado en MIDEPLAN).
- 5. Proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías:** Frecuencia relativa de las viviendas individuales ocupadas según las categorías y subcategorías de interés. Nota: en cada caso se debe especificar la categoría utilizada, agregándola al nombre del indicador. Por ejemplo: proporción de viviendas individuales ocupadas según tipo de tenencia, porcentaje de tugurios y porcentaje de viviendas propias.



- 6. Frecuencia relativa de los hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar:** Relación entre hogares pobres o no pobres que tienen jefatura femenina, respecto al total de hogares en la misma condición de pobreza (pobres y no pobres). Nota: en cada caso se debe especificar el nombre del indicador resultante: porcentaje de hogares pobres con jefatura femenina y porcentaje de hogares no pobres con jefatura femenina.

Indicadores demográficos

- 7. Población:** Número de habitantes de un país, territorio o área geográfica (total general o para un sexo o grupo etario dados), en un punto de tiempo específico. En términos demográficos es el número total de habitantes que efectivamente viven dentro de los límites fronterizos del país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año (OPS).
- 8. Composición poblacional por grupos de edad y sexo:** Porcentaje de la población total que pertenece a cada grupo de edad o sexo.
- 9. Razón Mujer-Hombre:** Número de mujeres por cada 100 hombres, existentes en la población total.
- 10. Razón de dependencia demográfica:** Se refiere al número promedio de personas económicamente dependientes por cada 100 personas económicamente productivas. En términos demográficos, se define a la población económicamente dependiente como la suma de la población menor de 15 años más la población de 65 y más años; y la población económicamente productiva como la población entre 15 y 64 años de edad. Todo para un determinado país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año (OPS).



- 11. Razón de envejecimiento:** Es el número de personas mayores de 64 años por cada 100 personas menores de 15 años, existentes en la población total.
- 12. Proporción de la población urbana:** Porcentaje de población total de un país, territorio o área geográfica que vive en zonas definidas como urbanas, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año. El término urbano se refiere esencialmente a ciudades, pueblos y otras áreas densamente pobladas. La demarcación de zonas urbanas es definida por los países como parte de sus procedimientos censales y se basa usualmente en el tamaño de las localidades y/o la clasificación de áreas como centros administrativos o en función a criterios especiales como densidad poblacional o tipo de actividad económica de sus residentes.
- 13. Proporción de curso de vida por edad:** Porcentaje de población según los siguientes grupos de edad (menores de un año, 1-9 años, 10-19 años, 20-64 años, 65 y más años).
- 14. Tasa de fecundidad total:** Número promedio esperado de hijos que habría de tener una mujer durante su vida, si en el transcurso de sus años reproductivos experimentase las tasas de fecundidad específicas por edad prevalentes en un determinado año o periodo, para un determinado país, territorio o área geográfica.
- 15. Total de nacimientos:** Número total de nacidos vivos en un espacio geográfico y periodo determinados.
- 16. Tasa de natalidad:** Número de nacimientos por cada mil habitantes; esto es, la razón del número de nacimientos anuales con respecto a la población total, por mil (INEC, modificada). Sinonimia: tasa bruta de natalidad y tasa cruda de natalidad.
- 17. Tasa de crecimiento natural de la población:** Tasa de aumento (o disminución) de una población en un año determinado debido a un excedente (o déficit) de nacimientos frente a las defunciones, expresada como porcentaje de la población base (INEC).



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

Indicadores económicos

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



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



Indicadores de Servicios

32. Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable:

Población que utiliza fuentes mejoradas de agua potable, en un año dado, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de año, en un determinado país, territorio o área geográfica. Acceso a fuentes mejoradas de agua se define por la disponibilidad de 20 litros de agua por persona al día en una distancia no mayor a 1 kilómetro. Fuentes mejoradas de agua potable mejoradas son: conexión de los hogares, fuente de agua pública, pozo, pozo excavado cubierto, fuente protegida, recolección de agua de lluvia. Fuentes mejoradas de agua potable no mejoradas son: pozo no cubierto, fuente no cubierta, ríos o estanques, agua suministrada por vendedores, agua embotellada, agua de camión cisterna. Agua embotellada no se considera mejorada debido a las limitaciones en el suministro del agua, no en su calidad. Área urbana o rural según definición del país.

33. Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento:

La población que utiliza instalaciones de saneamiento mejoradas, en un año dado, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de año, en un determinado país, territorio o área geográfica. El sistema de eliminación de excretas es adecuado cuando es privado y si separan excretas del contacto humano. Instalaciones de saneamiento mejoradas son: conexión al alcantarillado, inodoro para elaboración de compost, conexión a un sistema séptico, letrina de sifón, letrina de pozo simple, letrina de pozo mejorada con ventilación. Instalaciones de saneamiento no mejoradas son: sifón con descarga a otro lugar, letrina colgante, letrina pública o compartida, letrina de pozo abierta, letrina de cubo, no hay instalaciones; defecación en el campo. Datos de área urbano y rural según la definición del país.

34. Proporción de nacimientos por número de consultas prenatales recibidas:

Porcentaje de nacimientos según número de consultas prenatales recibidas.

35. Proporción de nacimientos atendidos por personal capacitado:

Número de nacimientos atendidos por personal capacitado durante un año específico, independientemente de su lugar de ocurrencia, expresado como porcentaje del número total de nacimientos en ese mismo año, en un determinado país,



territorio o área geográfica. Personal capacitado incluye médicos obstetras, médicos con entrenamiento en la atención de la gestante, parteras universitarias (obstétricas, matronas) y enfermeras con entrenamiento en la atención de gestantes y parteras (comadronas) diplomadas; no incluye parteras tradicionales entrenadas o no entrenadas.

36. Tasa de profesionales en medicina: Se entiende por profesionales en medicina activos: Todos aquellos que han concluido sus estudios universitarios y que se encuentran debidamente incorporados y autorizados por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. Esto incluye: médicos generales, médicos especialistas y médicos residentes en formación que cumplan con los requisitos establecidos por el Colegio de Médicos y Cirujanos para el ejercicio de la profesión y que se encuentren al día con sus responsabilidades financieras.

37. Tasa de profesionales en enfermería: Los profesionales en enfermería activos se refieren a aquellos que han concluido sus estudios universitarios y que se encuentran debidamente incorporados y autorizados por el Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Esto incluye: Enfermeros generales y Enfermeros especialistas que cumplan con los requisitos establecidos por el Colegio de Enfermeras para el ejercicio de la profesión y que se encuentren al día con sus responsabilidades financieras.

No incluye: Auxiliares de Enfermería, Asistentes de Pacientes y cualquier otra ocupación a fin de que no cuente con un título de Licenciatura en Enfermería.

38. Tasa de profesionales en odontología: Número de odontólogos disponibles por cada 10.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.

39. Tasa de camas hospitalarias: Total de camas de hospital que son regularmente mantenidas con recursos y están disponibles para ser ocupadas por pacientes.

40. Tasa de atenciones ambulatorias: Número promedio de consultas médicas por persona por año. Se incluyen todas las visitas hechas ya sea por médicos generales o especialistas, ya sea en consultorios individuales, clínicas o áreas de consulta externa de hospitales.



No se incluyen la tele consultas ni las interconsultas o visitas durante periodos de internamiento."

41. Razón de egresos hospitalarios: No se incluyen la tele consultas ni las interconsultas o visitas durante periodos de internamiento.

42. Distribución de servicios de salud: Cantidad total de los servicios de salud que cuentan con un permiso de habilitación vigente otorgado por el Ministerio de Salud

43. Territorios indígenas: Es una variable geográfica, corresponde a un área espacial creada por ley o por decreto ejecutivo y suele tener límites naturales, destinado a que las poblaciones indígenas puedan desarrollarse según sus costumbres y tradiciones.

44. Tasa de incidencia de tumores malignos más frecuentes por sexo en el cantón de Talamanca para el año 2016

45. El VIH (virus de la inmunodeficiencia humana): Cantidad de casos de virus de inmunodeficiencia en un área determinada

46. Coberturas de vacunación: Cantidad de personas vacunadas según los datos del Programa ampliado de inmunizaciones.

Indicadores de Salud Mental.

47. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas (CIE-10, F10-F19): Número de casos reportados de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas por cada 100.000 habitantes en una población estimados en un determinado espacio geográfico en el mismo período.

48. Esquizofrenia (CIE-10, F20-F29): Número de casos reportados de Esquizofrenia por cada 100000 habitantes en una población estimados en determinado espacio geográfico en el mismo período.



49. Depresión (CIE-10, F32-33): Número de casos reportados de depresión por cada 100000 habitantes en una población estimados en determinado espacio geográfico en el mismo período.

50. Trastornos mentales y del comportamiento (CIE-10, F30- F39): Número de casos reportados de trastorno mental y del comportamiento según especificidad por cada 10.0000 habitantes en una población estimados en determinado espacio geográfico en el mismo período.

51. Suicidios: Número de casos reportados de suicidios e intentos de autolesiones.

6. Selección de indicadores.

Indicadores sociales

Se toma como marco de referencia los indicadores sociales, demográficos, económicos y de servicios de los datos de nivel país, regional de la provincia de Limón, del cantón de Talamanca y sus distritos, detallándolos a continuación:

Tasa de alfabetización

En el cantón de Talamanca, hay un total de 23 602 personas alfabetas y analfabeta, de ellos 11 334 son hombres alfabetas y 10 640 son mujeres alfabetas.

Cuadro N°1, Tasa de alfabetización por cada 100 habitantes en el cantón de Talamanca, 2011

| Población | Mujeres | Hombres | Total | Tasa |
|------------------|----------------|----------------|--------------|-------------|
| Analfabeta | 920 | 708 | 1628 | 6,9 |
| Alfabetas | 10640 | 11334 | 21974 | 93,1 |
| Total | 11560 | 12042 | 23602 | 100 |

Fuente: INEC. X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011

La tasa de alfabetización representa un total de 93,1 en el cantón de Talamanca, por lo tanto, se puede evidenciar que en el cantón el porcentaje de población analfabeta corresponde al 6,9.



Índice de desarrollo humano (IDH):

En 2021 el índice de desarrollo humano (IDH) en Costa Rica fue 0,809 puntos, lo que supone que ha empeorado respecto a 2020, en el que se situó en 0,816.

El IDH es indicador que elabora cada año Naciones Unidas, que mide el desarrollo económico, la salud, la educación y los ingresos del país.

Si ordenamos los países en función de su Índice de desarrollo humano, Costa Rica se encuentra en el puesto 58 del ranking de desarrollo humano (IDH) tomado de

Índice de desarrollo humano cantonal (IDHc):

En el cantón de Talamanca el índice de Desarrollo Humano Cantonal (IDHc) es de 0.705, esto lo ubica en el puesto N° 80 a nivel país, tomando en cuenta que en Costa Rica contamos con un total de 82 cantones del país.

Índice de desarrollo social cantonal (IDS):

Cuadro N°2 Índice de Desarrollo Social Distrital 2017, según División Territorial Administrativa y Dimensiones del cantón de Talamanca

| Distrito | Económica | Participación electoral | Salud | Educación | Seguridad | IDS 2017 |
|----------|-----------|-------------------------|-------|-----------|-----------|----------|
| Bratsi | 13.79 | 48.34 | 51.31 | 27.90 | 85.59 | 34.80 |
| Sixaola | 12.72 | 45.93 | 39.29 | 41.61 | 85.04 | 35.40 |
| Cahuita | 30.44 | 47.42 | 58.59 | 41.91 | 67.33 | 46.17 |
| Telire | 3.13 | 42.92 | 24.44 | 12.05 | 95.38 | 16.16 |

Fuente: MIDEPLAN, con información de las instituciones, 2017.

Según se detalla en el cuadro anterior, el indicador del Desarrollo Social Distrital 2017, se destaca que en la dimensión económica el distrito de Cahuita posee el mejor desarrollo social, participación social, salud, educación y seguridad con referencia a los otros tres distritos, siendo el distrito de Telire el más bajo en los IDS de los componentes por distritos en el cantón de Talamanca.



Proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías

Cuadro N°3, Proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías, Talamanca 2021

| Tipo de vivienda | Total | Porcentaje |
|---|--------------|-------------------|
| Casa propia totalmente pagada | 5580 | 69.8 |
| Casa propia pagando a plazos | 77 | 1 |
| Casa alquilada | 905 | 11.3 |
| Casa prestada por motivo de trabajo | 802 | 10 |
| Casa prestada por otro motivo (no paga) | 504 | 6.3 |
| Casa está en precario | 20 | 0.3 |
| Otro | 111 | 1.4 |

Fuente: INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2021.

Como se observa en el cuadro anterior, se puede evidenciar que en el cantón de Talamanca hay un total 7999 viviendas, donde un 69,8% son casas propias totalmente pagadas, el 1% son casas propias pagadas a plazos. Mientras un 11,3% son alquiladas y un 10% corresponden a viviendas prestadas por motivo de trabajo, 6,3% son casas prestadas por otro motivo (no paga), 20 viviendas están en precario o cual corresponde a un 0.3% y en 1.4% equivale a otro tipo de vivienda.



Frecuencia relativa de los hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar

Cuadro N° 4, Hogares pobres o no pobres que tienen jefaturas femeninas en la Región Huetar Caribe, 2021

| Principales características de los hogares y de las personas | Total | No pobres | Pobres | | |
|--|-------------|-------------|-------------|--------------------|-----------------|
| | | | Total | Pobreza no extrema | Pobreza extrema |
| Total, de personas | 465 088 | 298 052 | 167 036 | 109 672 | 57 364 |
| Total, de hogares | 149 098 | 100 862 | 48 236 | 32 680 | 15 556 |
| Miembros por hogar | 3.12 | 2.96 | 3.46 | 3.36 | 3.69 |
| Fuerza de trabajo por hogar | 1.33 | 1.44 | 1.09 | 1.06 | 1.18 |
| Ocupados por hogar | 1.16 | 1.34 | 0.78 | 0.85 | 0.64 |
| Ingreso promedio por hogar | 675 797 | 899 195 | 208 672 | 257 638 | 105 804 |
| Ingreso per cápita del hogar | 240 012 | 325 762 | 60 706 | 75 960 | 28 660 |
| Porcentaje de hogares con jefatura femenina | 43% | 39.6% | 50.2% | 46.2% | 58.5% |
| Tasa de ocupación | 48.3 | 55.9 | 32.4 | 35.2 | 26.6 |

Fuente: INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2021.

En la tabla anterior se observa que el porcentaje total de jefatura femenina en los hogares corresponde a un total del 43%, donde el 39,6% representa los hogares no pobres liderados por mujeres, mientras que el 46,2% corresponde a pobreza no extrema y un 58,5% pobreza extrema.

Indicadores demográficos

Población

Cuadro N°5, Población total proyectada por distrito en el cantón de Talamanca, 2022

| <u>Distrito</u> | <u>Población</u> |
|------------------|------------------|
| Bratsi | 10 590 |
| Sixaola | 11 847 |
| Cahuita | 13 656 |
| Telire | 8 709 |
| Talamanca | 44 802 |

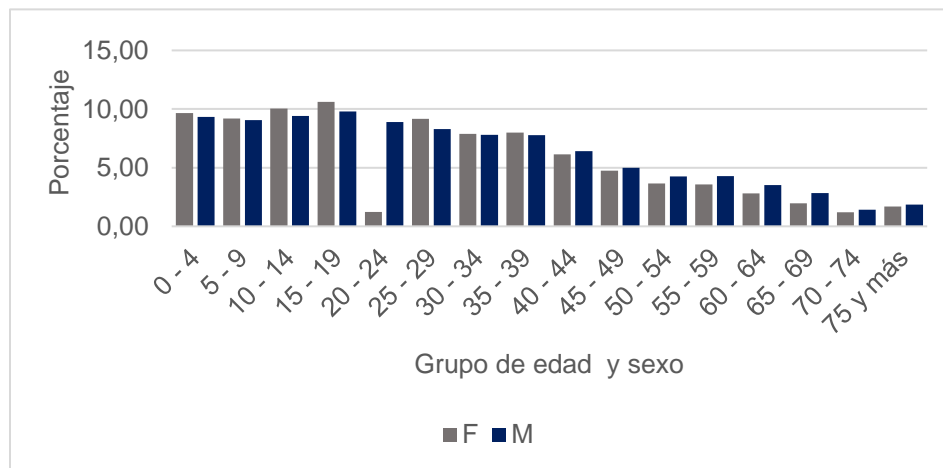
Fuente: INEC, población proyectada 2022.



Talamanca cuenta con una población total proyectada de 44 802 para el 2022, de los cuales Cahuita es el distrito con mayor proporción de población y el distrito de Telire representa el de menos.

Composición poblacional por grupos de edad y sexo: Porcentaje de la población total que pertenece a cada grupo de edad o sexo.

Gráfico N°1, Porcentaje poblacional por grupos de edad en sexo en el cantón de Talamanca, 2022



Fuente: INEC, proyección de población 2022.

En el grafico anterior se observa, que le mayor porcentaje poblacional es el masculino con un total de 52.34% mientras que el femenino es de 47.66% y el grupo con mayor población es entre 15 y 19 años el cual corresponde al sexo femenino con un 10.61%

Razón Mujer-Hombre

En el cantón de Talamanca por cada 91 mujeres asentadas hay 100 hombres.



Razón de dependencia demográfica

Cuadro N° 6, Promedio de dependencia demográfica por cada 100 habitantes por distrito en el cantón de Talamanca, 2022

| Distrito | Población | Promedio |
|----------|-----------|----------|
| Bratsi | 10590 | 49,32 |
| Sixaola | 11847 | 55,47 |
| Cahuita | 13656 | 45,52 |
| Telire | 8709 | 57,37 |

Fuente: INEC, proyección de población 2022.

Como se puede evidenciar en el cuadro anterior, la dependencia demográfica con mayor promedio de personas económicamente dependientes por cada 100 personas económicamente productivas hace referencia al distrito de Telire.

Razón de envejecimiento

Cuadro N° 7, Índice de envejecimiento por distrito en el cantón de Talamanca, 2022

| Distrito | Población | % |
|----------|-----------|-------|
| Bratsi | 10 590 | 20.37 |
| Sixaola | 11 847 | 17.19 |
| Cahuita | 13 656 | 23.58 |
| Telire | 8 709 | 16.57 |
| Total | 44 802 | 19.52 |

Fuente: INEC-Costa Rica. Proyección de población 2022.

Según se detalla en la tabla anterior, la razón de envejecimiento en el cantón de Talamanca corresponde a un 19.52% siendo el distrito de Cahuita con el índice más alto del cantón y Telire el menor porcentaje.



Proporción de la población urbana:

Cuadro N° 8, Proporción de población por sexo y distrito, Talamanca 2011

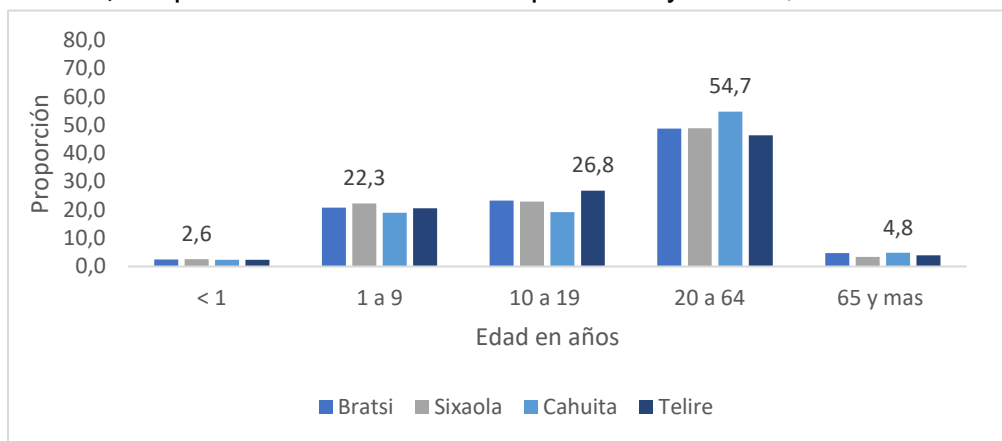
| Distritos | Urbano | | | | Rural | | | |
|-----------|--------|---------|---------|------------|--------|---------|---------|------------|
| | Total | Hombres | Mujeres | Proporción | Total | Hombres | Mujeres | Proporción |
| Bratsi | 885 | 453 | 432 | 12,09 | 6 433 | 3 252 | 3 181 | 87,91 |
| Sixaola | 3 427 | 1 762 | 1 665 | 38,68 | 5 434 | 2 794 | 2 640 | 61,32 |
| Cahuita | 2 379 | 1 196 | 1 183 | 28,69 | 5 914 | 2 988 | 2 926 | 71,31 |
| Telire | 484 | 236 | 248 | 7,76 | 5 756 | 2 977 | 2 779 | 92,24 |
| Total | 7 175 | 3 647 | 3 528 | 23,36 | 23 537 | 12 011 | 11 526 | 76,64 |

Fuente: INEC X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011

Según se detalla en la tabla anterior, el cantón de Talamanca cuenta con una proporción de población urbana total del 23,36 siendo el distrito de Sixaola con mayor población urbana, mientras que el total de la población rural es de un 76,64 y el distrito de Telire abarca la mayor cantidad de esta zona. En la razón de la población por sexo la mayor cantidad se ubica en la zona rural tanto en hombres como mujeres en los diferentes distritos.

Proporción de curso de vida por edad

Gráfico N° 2, Proporción de curso de vida por edad y distrito, Talamanca 2011



Fuente: INEC, censo poblacional 2011

Según se observa en el grafico anterior, la mayor proporción de curso de vida es entre el rango de edad de 20 a 64 años en el distrito de Cahuita y con menor proporción los menores de 1 año en el distrito de Telire.



Tasa de fecundidad

Cuadro N° 9, Tasa de fecundidad por cada 1000 habitantes, por distrito en el cantón de Talamanca, año 2021

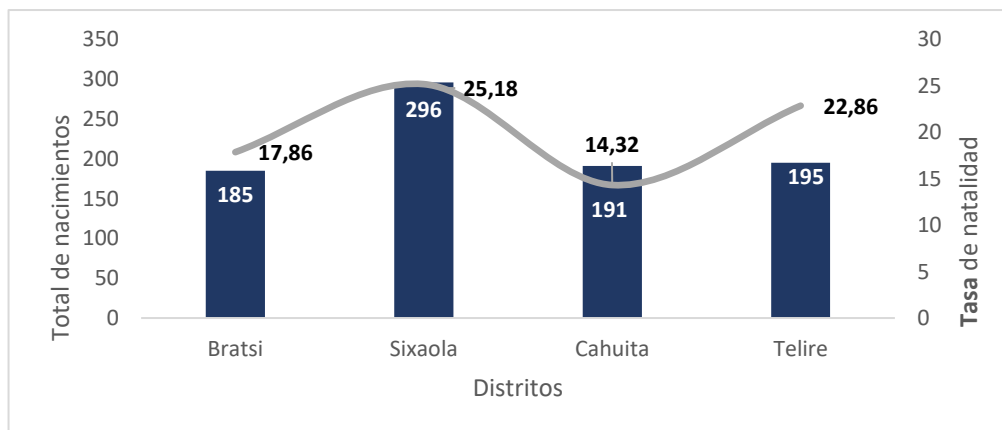
| Distrito | Mujeres en edad fértil | Nacimientos | Tasa |
|--------------|------------------------|-------------|--------------|
| Bratsi | 2769 | 185 | 66.81 |
| Sixaola | 3130 | 296 | 94.57 |
| Cahuita | 3648 | 191 | 52.36 |
| Telire | 2196 | 195 | 88.80 |
| Total | 11743 | 867 | 73.83 |

Fuente: INEC: proyección poblacional 2021

Según se detalla en el cuadro anterior, la tasa de fecundidad total en el cantón de Talamanca corresponde al 73.83 por cada 1000 habitantes, siendo los distritos de Sixaola y Telire los que tienen la mayor tasa de fecundidad y el distrito de Cahuita con un menor reporte.

Total de nacimientos y tasa de natalidad

Gráfico N° 3, tasa de natalidad por cada 1000 habitantes por distrito en el cantón de Talamanca, 2021



Fuente: INEC: proyección poblacional 2021

Como se puede observar en el gráfico anterior, se detalla la cantidad de nacimientos en el cantón de Talamanca siendo el distrito de Sixaola con mayor cantidad de reportes y el distrito de Bratsi con menor cantidad.



En cuanto a la tasa de natalidad, se observa que un 25,18 de nacimientos se dan en el distrito de Sixaola, seguido de Telire con 22,86 nacimientos por cada 1000 habitantes.

Tasa de crecimiento natural de la población

Cuadro N° 10, tasa de crecimiento natural de población por distrito, Talamanca 2021

| Distrito | Tasa de crecimiento |
|----------|---------------------|
| Bratsi | 1.1 |
| Sixaola | 2.1 |
| Cahuita | 0.8 |
| Telire | 1.8 |
| Total | 5.8 |

Fuente: INEC: proyección poblacional 2021

Según se detalla en la tabla anterior, la tasa de crecimiento para el cantón de Talamanca es de 5.8 por cada 1000 habitantes, siendo el distrito de Sixaola quien cuenta con la mayor tasa de crecimiento y Cahuita con la menor.

Esperanza de vida al nacer:

La esperanza de vida promedio es de 80 años de vida adicionales que una persona podría esperar vivir, si las tasas de mortalidad por edad específica para un año determinado permanecieran durante el resto de su vida.

Cuadro N° 11, esperanza de vida al nacer por sexo 2011-2020

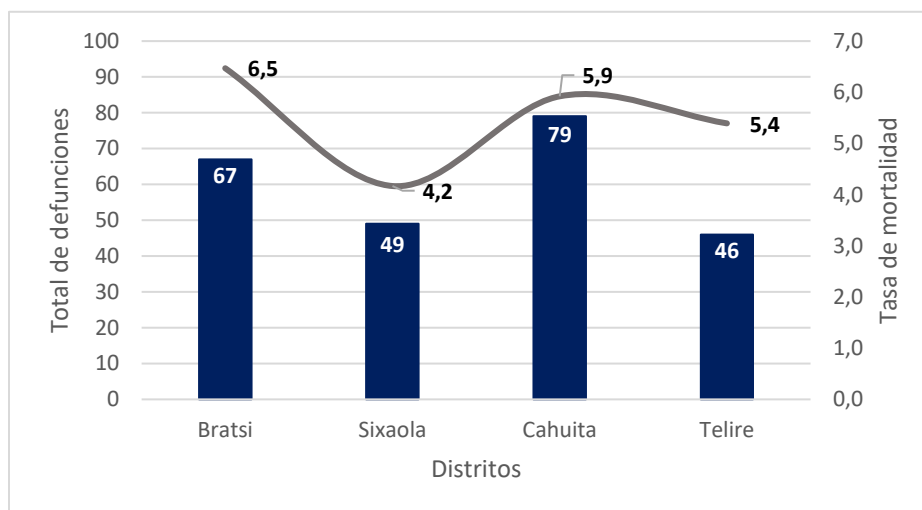
| Período | Total | Hombres | Mujeres |
|---------|-------|---------|---------|
| 2011 | 79,1 | 76,6 | 81,6 |
| 2012 | 79,4 | 76,9 | 81,9 |
| 2013 | 79,6 | 77,1 | 82,1 |
| 2014 | 79,7 | 77,2 | 82,3 |
| 2015 | 79,9 | 77,4 | 82,4 |
| 2016 | 80 | 77,5 | 82,6 |
| 2017 | 80,2 | 77,6 | 82,7 |
| 2018 | 80,3 | 77,8 | 82,9 |
| 2019 | 80,5 | 77,9 | 83 |
| 2020 | 80,6 | 78,1 | 83,2 |

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, Estimaciones y proyecciones de población por sexo y edad 1950-2050, CCP - INEC.



Número anual de defunciones

Gráfico N° 4, Total de defunciones y tasa de mortalidad por cada 1000 habitantes por distrito en el cantón de Talamanca, 2021



Fuente: INEC: proyección poblacional 2021

Como se observa en el gráfico anterior, el distrito de Cahuita cuenta con mayor cantidad de defunciones, sin embargo, la mayor tasa de mortalidad pertenece al distrito de Bratsi.

Densidad de población

Cuadro N° 12, Densidad de población en el cantón de Talamanca por distrito para el año 2016-2018

| Distrito | Densidad de Población | | |
|--------------|-----------------------|-------------|-------------|
| | 2016 | 2017 | 2018 |
| Bratsi | 52,4 | 53,6 | 53,6 |
| Sixaola | 66,8 | 67,5 | 67,5 |
| Cahuita | 51,6 | 52,9 | 52,9 |
| Telire | 3,5 | 3,6 | 3,6 |
| Total | 14,48 | 14,8 | 14,8 |

Fuente: INEC: densidades 2016- 2018



Según se detalla en el cuadro anterior, la densidad poblacional durante el trienio 2016-2018 el distrito de Sixaola ha tenido la mayor densidad poblacional y el distrito de Telire la menor densidad, no obstante, para el periodo 2017 y 2018 la densidad poblacional del cantón de Talamanca se mantuvo en 14,8.

Indicadores económicos

Producto Interno Bruto (PIB) per cápita US\$ corrientes: este corresponde a una tasa anual para el 2022 de **13198,8** a nivel país.

El porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema y no extrema: Según las estimaciones de la variabilidad del porcentaje de hogares según región de planificación y nivel de pobreza LP para julio 2021, a nivel regional (provincia Limón) corresponde a **21,9** mientras que el porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema es del **10,4**.

Población económicamente activa (PEA): A nivel provincia (Limón) **191.234** personas conforman la fuerza de trabajo o población económicamente activa.

Tasa de ocupación: La ocupación a nivel nacional es del **33,7** siendo la Región Huetar Caribe quien constituye un **47,78**.

Tasa de desempleo abierto: En Costa Rica 13 personas de cada 100 en la fuerza de trabajo son de 15 años y más se encuentran desempleadas para el primer trimestre del año 2022.

En la Región Huetar Caribe el 13,9 por cada 100 personas se encuentran desempleadas de la fuerza de trabajo de 15 años y más para el primer trimestre del año 2022.

Ingreso per cápita de los hogares por quintiles: Para el 2020 la Región Huetar Caribe contaba con un ingreso promedio por hogar de **656 986** mientras que para el 2021 fue de **675 797**.

Por otro lado, sobre el ingreso per cápita por hogar para el 2020 fue de **237 540** y para el 2021 **240 012**.

Razón entre el ingreso per cápita de los hogares de los quintiles extremos para la Región Huetar Caribe es del 14,4.



Coefficiente de Gini: Para el 2021 la desigualdad salarial para la Región Huetar Caribe por hogar fue de 0,496 y por persona de 0,482.

Indicadores de Servicios

Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable:

Cuadro N° 13, Proporción de población que utiliza fuentes mejoradas de agua potable en el cantón de Talamanca

| Procedencia del agua | Casos | % |
|---|-------|-------|
| acueducto rural o comunal (ASADAS o CAAR) | 3 032 | 37,9% |
| acueducto municipal | 21 | 0,3% |
| acueducto del A y A | 1 208 | 15,1% |
| acueducto de empresa o cooperativa | 192 | 2,4% |
| pozo | 1 963 | 24,5% |
| río o quebrada | 1 426 | 17,8% |
| Otra fuente (Lluvia, camión cisterna, hidrante) | 157 | 2,0% |

Fuente: INEC: censo 2011

Según se detalla en la tabla anterior, el 37,9% de agua del cantón de Talamanca es procedente de acueductos rurales o comunales, el 0,3% corresponde a acueductos municipales, el 15,1% a acueductos del AYA, el 2,4% a cooperativas o empresas, el 24,5% a pozos, el 17,8% a ríos o quebradas y el 2,0% corresponde a otras fuentes.

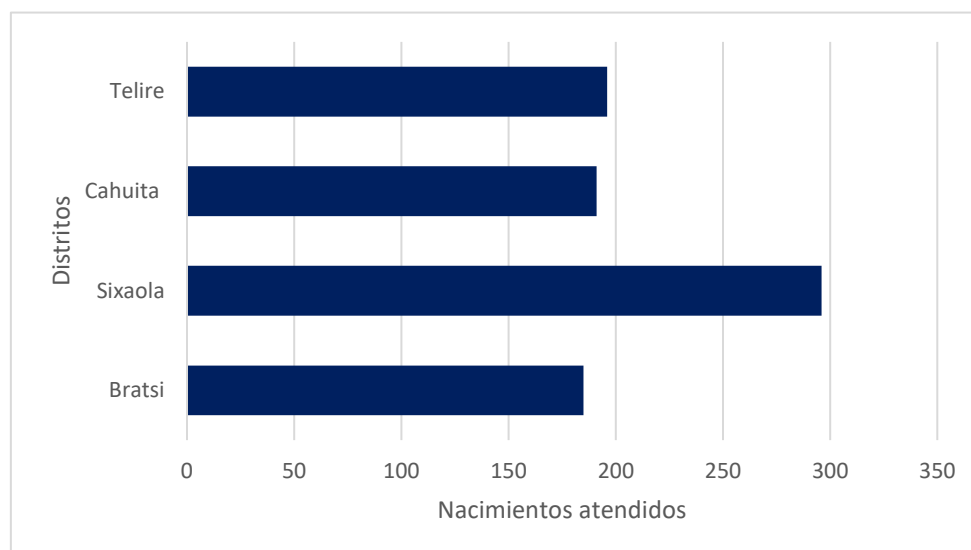
Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento: Para la provincia de Limón el 97,7% de la población utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento.

Proporción de nacimientos atendidos por personal capacitado y nacimientos por número de consultas prenatales recibidas

En el cantón de Talamanca se atendieron un total de 868 de nacimientos por consultas prenatales recibidas y la misma cantidad para los nacimientos el cual se detalla a continuación.



Gráfico N° 5, Total de nacimientos atendidos por distrito en el cantón de Talamanca, 2021



Fuente: CCSS 2021

Según se detalla en el grafico anterior, en el cantón de Talamanca para el año 2021 se atendieron un total de 868 nacimientos por personal capacitado, siendo el distrito de Sixaola quien atendió más casos 296 reportes y el de Bratsi con menor reporte, 185 casos.

Caracterización del área de Salud Talamanca:

El área de Salud de Talamanca está conformada por 13 EBAIS y 3 servicios de emergencias, el cual el personal profesional se distribuye de la siguiente manera.

Cuadro N° 14, Tasa de profesionales en salud en el área de Salud de Talamanca por cada 10.000 habitantes, 2019

| Profesión | Plazas | Tasa |
|----------------------------|---------------|--------------|
| Médicos | 28 | 6,5 |
| Auxiliares de enfermería | 26 | 6,12 |
| Enfermeras | 6 | 1,4 |
| Odontólogos | 4 | 0,94 |
| Trabajadoras sociales | 3 | 0,70 |
| Psicólogos | 1 | 0,23 |
| Total profesionales | 67 | 15,78 |

Fuente: Área de Salud Talamanca 2019



Según se detalla en la tabla anterior, para el 2019 el área de salud contaba con un total de 67 profesionales en Salud, de los cuales en el puesto de enfermería se cuentan con 6 plazas 3 de enfermera 1, 2 de enfermera 3 y 1 de enfermera 4.

En cuanto a los 26 auxiliares de enfermería todos cuentan con título de licenciatura y se cuentan con diplomados.

En el área de salud se cuentan con 220 camas hospitalarias, no se realizan egresos hospitalarios ya que no contamos con hospitales en nuestro cantón.

Referente a las atenciones, el área de salud realiza 3485 consultas por cada 1000 habitantes, detallo a continuación:

Cuadro N° 15, Tasa de atenciones ambulatorias por servicio en el área de salud Talamanca, 2019

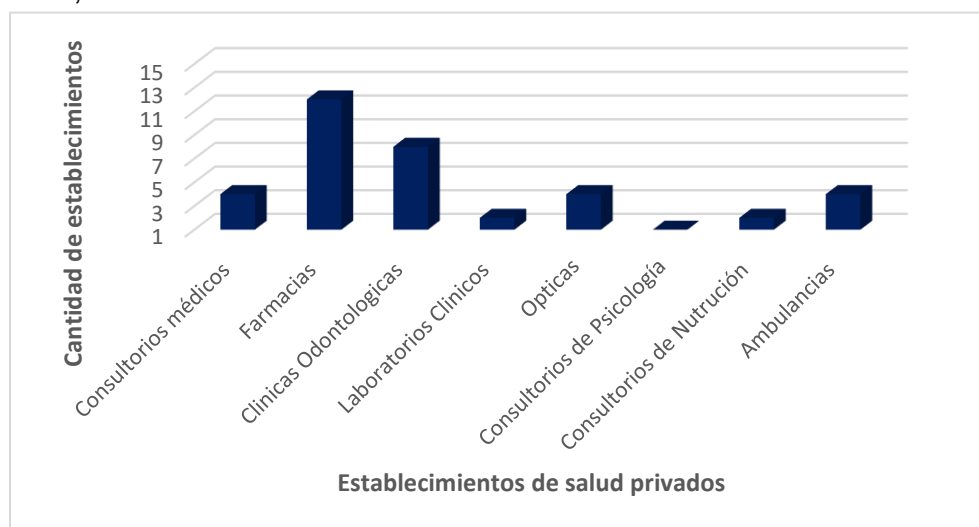
| Servicio | Atenciones |
|----------------------------|-------------------|
| Emergencias | 50.780 |
| Consulta externa | 97.108 |
| Total de atenciones | 147.888 |

Fuente: Área de Salud Talamanca 2019

Distribución de servicios de salud: La Dirección de Área Rectora de Salud cuenta con 37 establecimientos de salud privados habilitados, el cual se detalla a continuación:



Gráfico N° 6, Distribución de establecimientos privados con habilitación, Talamanca, 2023



Fuente: Área Rectora de Salud Talamanca 2023

Actualmente en el cantón de Talamanca contamos con 37 establecimientos con permiso de funcionamiento habilitados, como se observa en el gráfico anterior, las farmacias son los establecimientos de mayor afluencia en el cantón siendo estas 15 farmacias habilitadas seguido de las clínicas odontológicas de las cuales hay 8 habilitadas y en cuanto a los consultorios médicos, contamos con 4 mismos se encuentran notificando según decreto vigente.

Territorios indígenas: El cantón de Talamanca se caracteriza por su diversidad étnica y movilidad social, localizándose en su territorio los siguientes grupos:

- Indígenas Bribri
- Indígenas Cabécar
- Indígenas Ngäbe

Cuadro N° 16, Población indígena en el cantón de Talamanca, 2014

| Pueblos Indígenas | Territorio (ha) |
|-------------------|-----------------|
| Ngöbes | 24881,04 |
| Cabécar | 180043,54 |
| Bribri | 9875,59 |

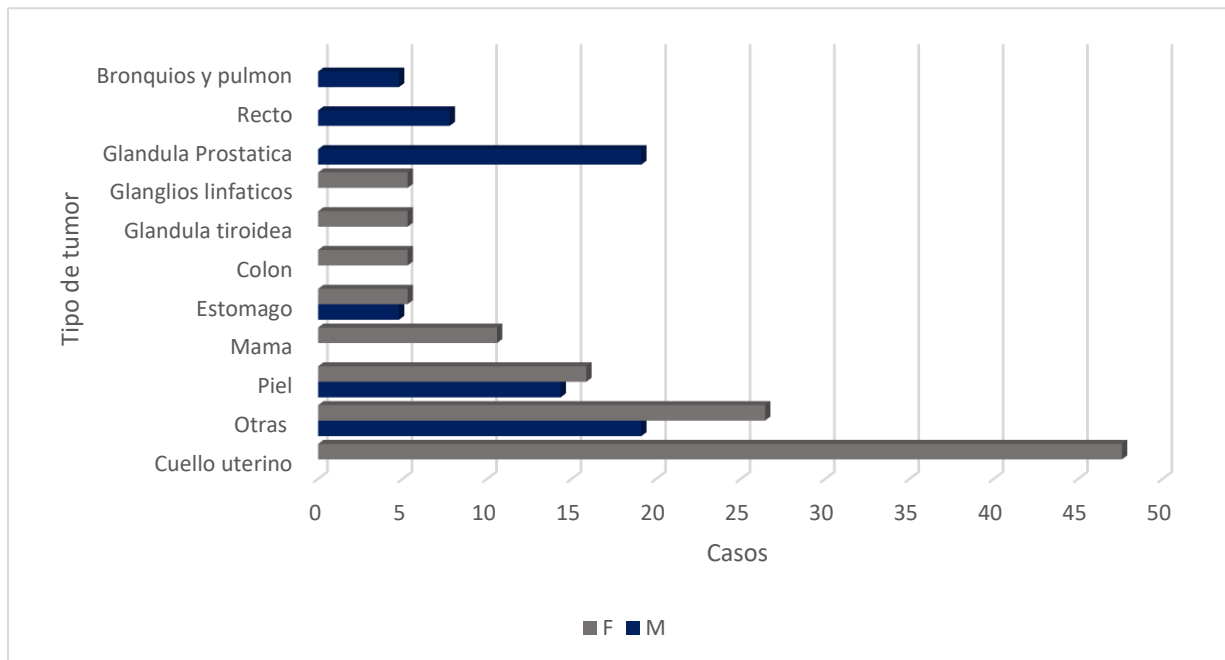
Fuente: Atlas de los Territorios Indígenas de Costa Rica, UCR 2014



Según se detalla anteriormente, el pueblo indígena con más extensión territorial es la población Cabécar misma que abarca territorio Talamancaño y del cantón de Limón.

Incidencia de tumores malignos más frecuentes

Gráfico N° 7, Tasa de incidencia de tumores malignos mas frecuentes por sexo en el canton de Talamanca para el año 2016



Fuente: Ministerio de Salud, vigilancia de la salud, unidad de indicadores de salud, registro nacional de tumores

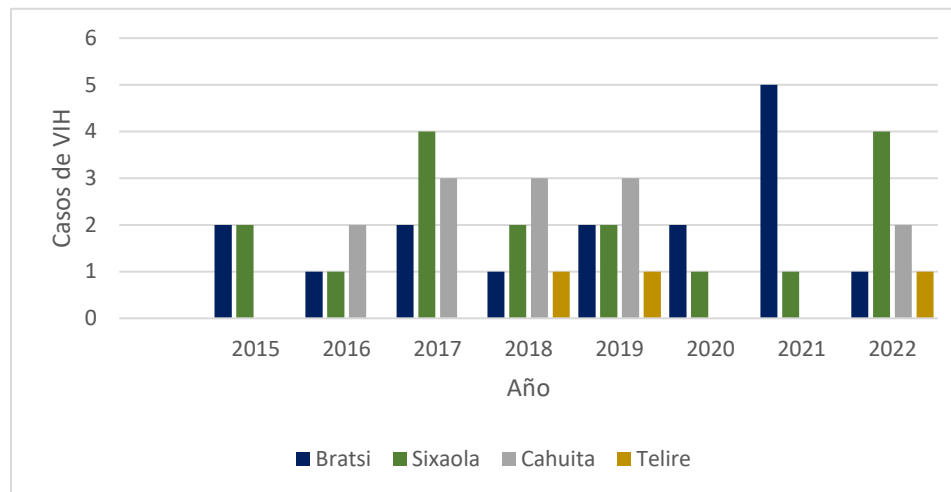
Según se observa en el grafico anterior, el sexo más afectado por tumores malignos son las mujeres, y el tipo de tumor más frecuente en el sexo femenino es el de cuello uterino en mujeres con una tasa de 47,59 y en el sexo masculino los más comunes son en la glándula prostática y otras.



El VIH (virus de la inmunodeficiencia humana)

En Talamanca anualmente se notifican un promedio de 6,1 casos por VIH, el cual se distribuyen en los últimos 8 años de la siguiente manera:

Gráfico N° 8, Distribución de casos de VIH por distrito en el cantón de Talamanca año 2015-2022



Fuente: Ministerio de Salud, vigilancia de la salud, VIH-SIDA 2015-2022.

Según se detalla en anteriormente, se puede observar que el año con más reporte de casos de VIH fueron 2019 y 2022 sin embargo, para el año 2021 el distrito de Bratsi tuvo un aumento que duplico el reporte de los últimos 6 años, también es importante mencionar que el distrito con menor reporte de este evento es Telire con 3 casos los últimos 8 años.

Coberturas de vacunación

El cantón de Talamanca está conformado por 13 Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) y 2 puestos de visita periódica, en los cuales existen equipos encargados de implementar el Programa Ampliado de Inmunizaciones, con el propósito de garantizar la cobertura de vacunación para la población de Talamanca.



Cuadro N° 17, Dosis de vacunas aplicadas en el cantón de Talamanca para el año 2022

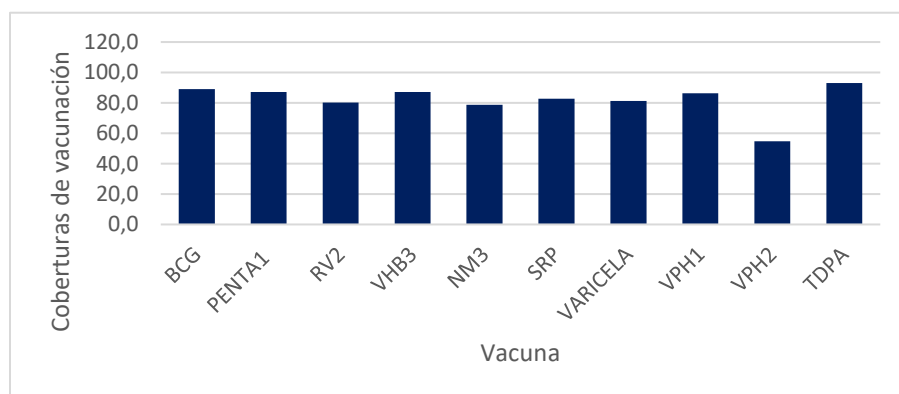
| Vacunas | Dosis aplicadas |
|--------------------|------------------------|
| BCG | 538 |
| PENTA I dosis | 532 |
| RV2 | 499 |
| PENTA III dosis | 497 |
| VHB III dosis | 505 |
| NEUMOCOCO II dosis | 537 |
| SRP I dosis | 654 |
| VARICELA I dosis | 524 |
| SRP escolar | 1011 |
| DT escolar | 778 |
| VPH2 | 202 |
| TDAP | 558 |
| COVID-19 III dosis | 15354 |

Fuente: Área Rectora de Salud Talamanca, plantilla de cobertura de inmunizaciones 2022.

Según se detalla en el cuadro anterior, en el cantón de Talamanca se aplicaron un total de 6835 dosis del esquema básico de vacunas según el decreto ejecutivo N° 37808-S Norma de Vacunación, Costa Rica 2013 el cual, se aplicaron mayor cantidad de vacunas a los grupos escolares.

En cuanto a las III dosis de COVID-19 se aplicaron 15.354, sin embargo, también se han aplicado 4149 dosis refuerzos (IV dosis).

Gráfico N° 9, Coberturas de inmunizaciones del cantón de Talamanca para el año 2022



Fuente: Área Rectora de Salud Talamanca, plantilla de cobertura de inmunizaciones 2022.



A continuación, se detalló las coberturas vacunales, el cual se puede observar que la vacuna con mayor cobertura en el cantón de Talamanca fue la TDPA y con menos cobertura la II dosis del virus de papiloma humano.

Indicadores de Salud Mental

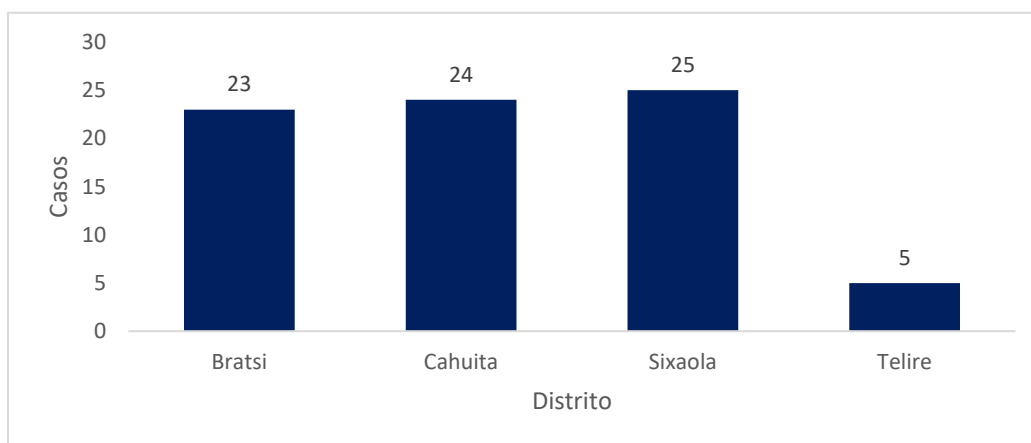
Cuadro N° 18, Tasa de indicadores de Salud mental por cada 10.000 habitantes en el cantón de Talamanca para el año 2019

| Distrito/ Diagnostico | Depresión | Esquizofrenia | Trastornos mentales del comportamiento | Trastornos mentales del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas |
|-----------------------|-----------|---------------|--|---|
| Bratsi | 15 | 3 | 16 | 23 |
| Cahuita | 5 | 8 | 6 | 24 |
| Sixaola | 12 | 2 | 12 | 25 |
| Telire | 3 | 1 | 3 | 5 |
| Total | 35 | 14 | 37 | 77 |
| Tasa | 8,3 | 3,3 | 8,7 | 18,2 |

Fuente: Área de Salud Talamanca, EDUS 2019.

Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas

Gráfico N° 10, Distribución de casos por distrito de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, Talamanca 2019.



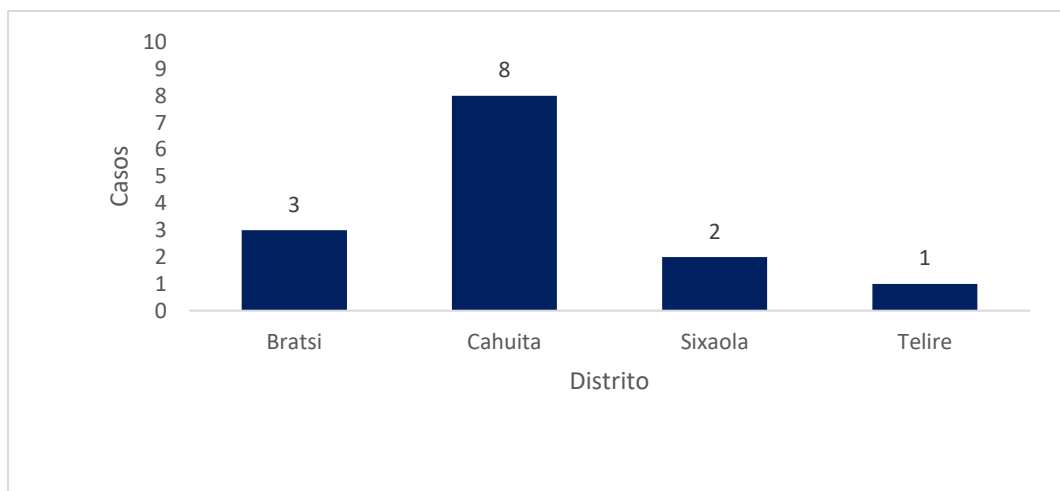
Fuente: Área de Salud Talamanca, EDUS 2019.



Según se detalla en el gráfico anterior, se han reportado 77 casos de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas para una tasa de 18,2 por cada 10.000 habitantes, siendo Sixaola el distrito con más reportes y con menor reporte el distrito de Telire.

Esquizofrenia

Gráfico N° 11, Distribución de casos por distrito de esquizofrenia, Talamanca 2019.



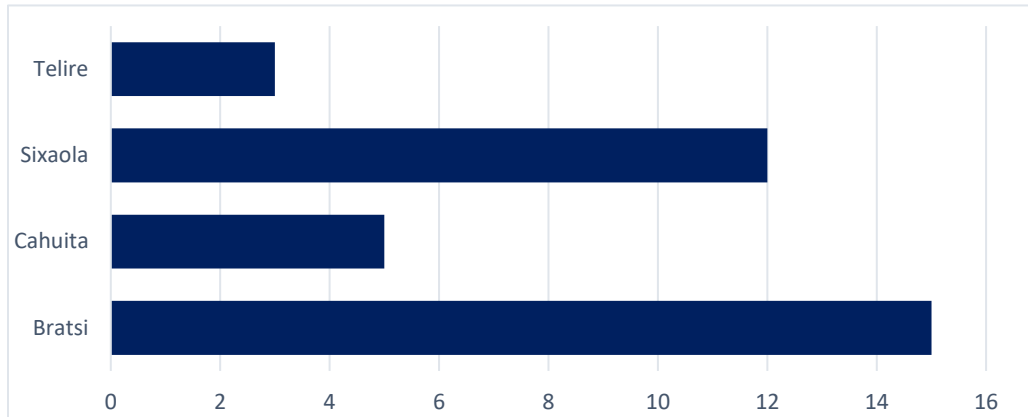
Fuente: Área de Salud Talamanca, EDUS 2019.

Según se detalla anteriormente, se puede observar que para el 2019 en el cantón de Talamanca se reportaron 14 casos de esquizofrenia, representando esto una tasa de 3,3 por cada 10.000 habitantes, siendo Cahuita el distrito con mayor reporte, seguido Bratsi y con menor reporte Telire.



Depresión

Gráfico N° 12, Distribución de casos por distrito de depresión, Talamanca 2019

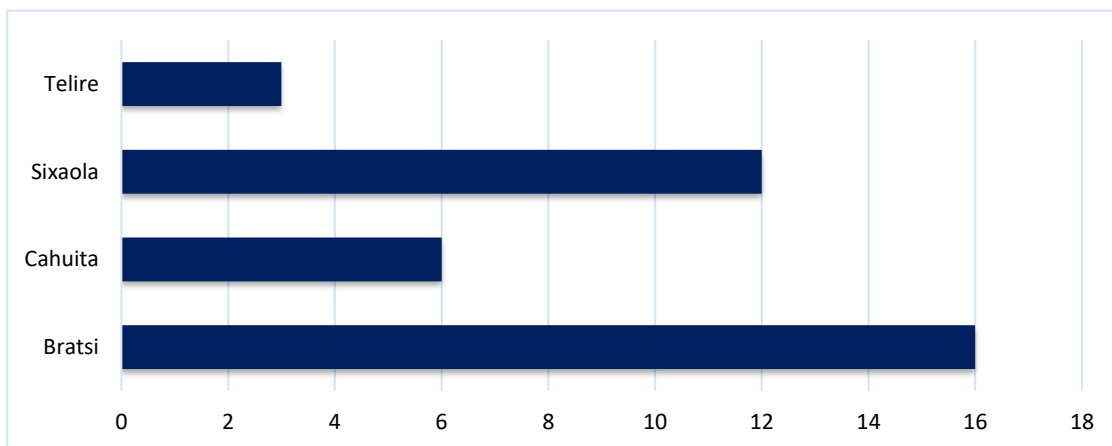


Fuente: Área de Salud Talamanca, EDUS 2019.

Como se observa en el gráfico anterior, los casos de depresión en el cantón de Talamanca para el año 2019 fueron 35 siendo esto una tasa por cada 10.000 habitantes de 8,3 y representado la mayor cantidad de casos el distrito de Bratsi.

Trastornos mentales y del comportamiento

Gráfico N° 13, Distribución de casos por distrito de trastornos mentales y de comportamiento en el cantón de Talamanca. 2019

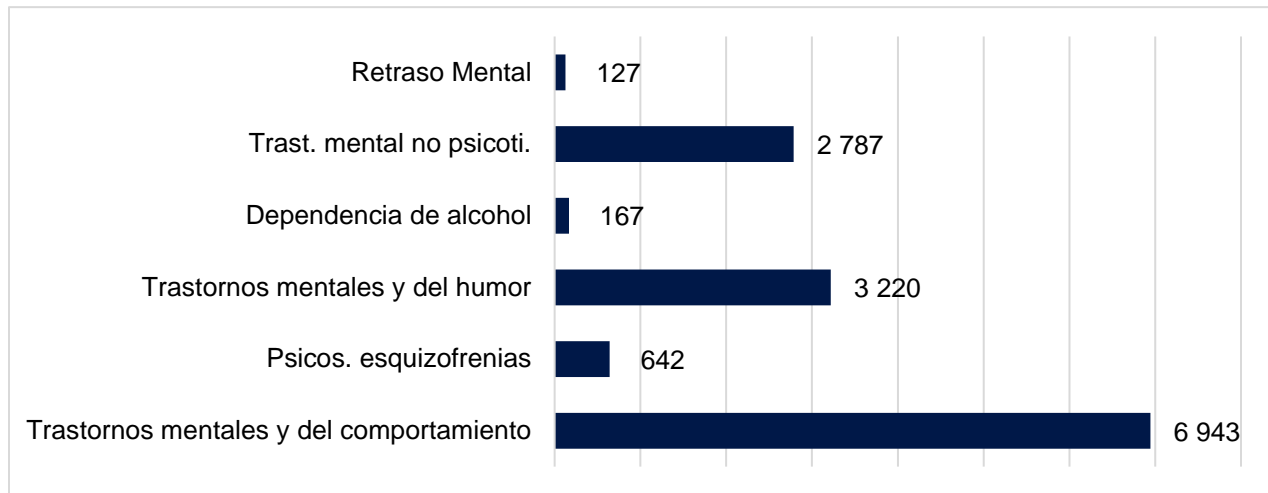


Fuente: Área de Salud Talamanca, EDUS 2019.



Como se observa anteriormente, los casos de trastornos mentales y del comportamiento en el cantón de Talamanca para el año 2019 fueron 37 siendo esto una tasa de 8,7 por cada 10.000 habitantes y representado la mayor cantidad de casos el distrito de Bratsi con 16 reportes seguido de Sixaola y con menor reporte Telire.

Gráfico N° 14, Egresos hospitalarios de la CCSS según diagnóstico principal del año 2022

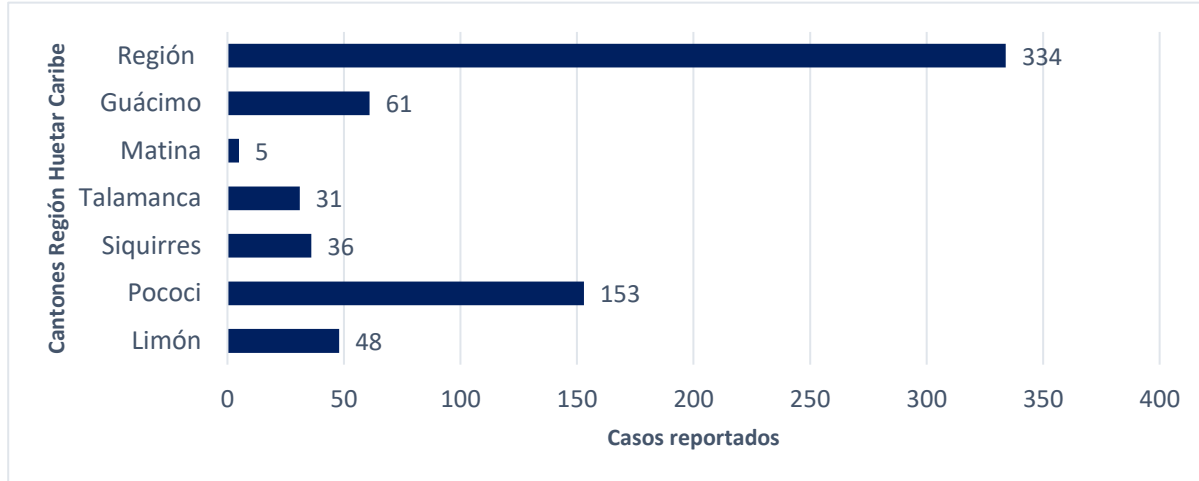


Fuente: Estadísticas de la CCSS Egresos hospitalarios por año según diagnóstico principal 2004 – 2022

De acuerdo con los datos estadísticos de la CCSS en base al diagnóstico principal a nivel país lo encabeza los trastornos mentales y del comportamiento, seguido por los trastornos mentales y del humor. Mientras para nuestro cantón de Talamanca la incidencia en casos de suicidios e intentos de suicidios ha variado referente a la incidencia del tipo de población, y las acciones generadas en el marco de la ILAIS, como se percibe en los datos epidemiológicos de la Región Huetar Caribe con respecto a los cantones por semana epidemiológica.



Gráfico N° 15, intentos de suicidios por canton de la provincia de Limón a la semana epidemiologica 43, año 2023



Fuente: Consolidado Regional Plantilla de Notificación Obligatoria VE-01 Semana Epidemiológica 1 a 43 del 2023 RHC

En referencia a los intentos de suicidios del cantón de Talamanca se destaca por distritos de la semana epidemiológica 1 a la semana 43 del año 2023 la distribución correspondiente a cuadro anexo.

Cuadro N° 19, Distribución de casos por distritos de intentos de suicidios en el cantón de Talamanca 2023

| Distritos | Cantidad de Casos |
|------------------|--------------------------|
| Cahuita | 7 |
| Bratsi | 14 |
| Telire | 4 |
| Sixaola | 6 |

Fuente: Plantilla de Notificación Obligatoria VE-01 Semana Epidemiológica 1 a 43 del 2023, Talamanca.

Según se detalla en la tabla anterior el distrito de Bratsi la mayor cantidad de casos, seguido por los distritos de Cahuita y Sixaola.



Es importante destacar que referente a la zona de Alto Telire el abordaje de casos de atención a intentos y sobrevivientes es un componente de atención que se encuentra en construcción con los pobladores, UNICEF y el Subsistema de Protección Local de los niños, niñas y adolescentes del cantón de Talamanca, como parte de la Estrategia de Atención Integral para la Población de Alto Telire.

7. Caracterización del entorno

La Región Huetar Caribe antes Huetar Atlántica, está conformada por seis cantones: Limón, Matina, Siquirres, Guácimo, Pococí y Talamanca, cada uno presenta características propias con relación al resto de Costa Rica.

Talamanca como cantón, es particular debido a su gran extensión territorial y ubicación geográfica, la cual contiene zonas montañosas, costeras e inclusive un paso fronterizo. Inmerso este en una sociedad pluricultural en donde la cosmovisión juega un rol importante dentro del desarrollo socioeconómico Talamanqueño.

Este diagnóstico pretende caracterizar, medir y explicar el contexto de salud en dicha población, incluyendo los problemas de salud y sus determinantes, así como la definición de necesidades en salud en la zona, que orienten a la tipificación de intervenciones, programas dirigidos y la evaluación de su impacto en salud.

Lo anterior tomando en cuenta con la participación de los actores sociales claves e institucionales que proporcionen información para establecer estrategias en salud de los eventos priorizados, en la elaboración de planes, programas y proyectos de salud para el mejoramiento continuo a nivel cantonal.

7.1 Descripción de las características geográficas

El cantón de Talamanca se constituye en el cantón número cuatro de la provincia de Limón, en el año 1969, mediante ley No. 4339 del 20 de mayo. Anteriormente pertenecía al cantón de Limón. La cabecera se situó en Bambú, que a partir de ese momento se denominó Bratsi. En esa oportunidad no se fijaron los distritos de este nuevo cantón. Talamanca se constituyó. Se le asignó este nombre en recuerdo y honor a la Villa de Talamanca en la Provincia de Madrid, España, lugar de nacimiento del español, Diego de Sojo y Peñaranda, quien fundó en 1605 la Ciudad de Santiago de Talamanca (Municipalidad de Talamanca, 2003, p5).



Está ubicado en la parte sureste de la Región Huetar Caribe, el cantón de Talamanca es el número 04 de la provincia de Limón, entre las coordenadas 9° 00 a 9° 50 latitud norte y 82° 35 a 83° 05 longitud oeste. Limita al norte con el cantón de Limón y el mar caribe, al sur con el cantón de Buenos Aires y Coto Brus, al este con la República de Panamá y al oeste con el cantón de Pérez Zeledón. (Municipalidad de Talamanca 2014, p 55).

El cantón de Talamanca es el segundo más extenso del país, cuenta con una extensión de 2.809,93km² lo que representa un 5% del territorio nacional y un 29% de la región Huetar Atlántica. (Plan de desarrollo humano cantonal Talamanca 2014-2024, p 61).

En el Decreto Ejecutivo 20 de 18 de octubre de 1915 se establecen los barrios y caseríos que comprenden el distrito 3 administrativo de Talamanca del cantón Limón. El cantón de Talamanca fue oficialmente fundado el 20 de marzo de 1969. Posteriormente mediante decreto Ejecutivo 13 de 19 de febrero de 1970 se establece la división distrital de este cantón. Luego la Ley 4626 de 3 de agosto de 1970 designa al poblado Bribri como cabecera de este cantón en vez de Bratsi y mediante decreto Ejecutivo 1943-G de 15 de setiembre de 1971 se modifica el límite entre los distritos Bratsi y Cahuita. (Plan de desarrollo humano cantonal Talamanca 2014-2024, p 61).

Actualmente nos regimos por el Decreto Ejecutivo 31772-G del 14 de abril del 2004 cuando se creó el distrito Telire, y modificaron algunos límites distritales, quedando de la siguiente forma:

Distrito: 704 01 BRATSI: conformado por los poblados de Bribri. Ciudad: ALTITUD: 32 m. Barrios: Fields, Sand Box. Poblados: Altamira, Akberie (Piedra Grande), Bambú, Chase, Cuabre, Gavilán Canta, Mleyuk 1, Mleyuk 2, Monte Sión, Olivia, Huberie (Rancho Grande), Shiroles, Sibujú, Suretka, Uatsi.

Distrito 704 02 SIXAOLA: Villa: ALTITUD: 10 m. Poblados: Ania, Boca Sixaola, Catarina, Celia, Daytonia, Gandoca, Margarita, Mata de Limón, Noventa y Seis, Palma, Paraíso, Parque, San Miguel, San Miguelito, San Rafael, Virginia, Zavala.

Distrito 704 03 CAHUITA: Villa: ALTITUD: 4 m. Poblados: Buenavista (Katur), Bordón, Carbón, Carbón 1, Carbón 2, Catarata, Cocles, Comadre, Dindirí, Gibraltar, Hone Creek, Hotel Creek, Kekoldi, Limonal, Manzanillo, Mile Creek, Patiño, Playa Chiquita, Puerto Viejo, Punta Caliente, Punta Cocles, Punta Mona, Punta Uva, Tuba Creek (parte).



Distrito 704 04 TELIRE: Amubri Villa: ALTITUD: 70 m. Poblados: Alto Cuen (Kjacka Bata), Alto Lari (Duriñak), Alto Urén, Arenal, Bajo Blei, Bajo Cuen, Boca Urén, Bris, Cachabli, Coroma, Croriña, China Kichá, Dururpe, Guachalaba, Katsi, Kichuguecha, Kivut, Mojoncito, Namuwakir, Orochico, Ourut, Purisquí, Purita, Rangalle, San José Cabecar, Sepeque, Shewab, Sipurio, Soky, Sorókicha, Sukut, Surayo, Suiiri, Telire, Turubokicha, Urén. (Municipalidad de Talamanca 2014, p 61 y 62)



El cantón de Talamanca se caracteriza porque más de un 90% de su territorio corresponde a áreas bajo regímenes especiales (Tabla No.1), sean áreas protegidas administradas Ministerio del Ambiente y Energía (MINAE), territorios indígenas regulados por la Ley No.6172 y sus reformas, zona marítimo terrestre (200m tierra adentro de la línea pleamar) con su correspondiente ley No.6043 y sus reformas, o cordón fronterizo (2km tierra adentro de la línea de frontera) contemplado en diferentes normas.

Dentro de los hechos importantes a destacar, sobre salen los conflictos por la inseguridad jurídica en la titulación de tierras, ya que en la zona marítimo terrestre no existe Plan Regulador Costero (solamente existe el Plan de Manejo del Refugio Silvestre Gandoca-Manzanillo) y por tanto los ocupantes actuales no poseen derechos reales sobre las propiedades. Asimismo, el Cantón de Talamanca posee importantes asentamientos promovidos por lo que hoy día es el Instituto Nacional de Desarrollo Rural (INDER) antes Instituto de Desarrollo Agrario (IDA), sin embargo, los mismos se encuentran envueltos en conflictos serios con la población debido a una ausencia de titulación efectiva en muchos de los terrenos, lo que provoca tensión social e inseguridad jurídica en los habitantes respecto a la tenencia de la tierra. (Plan de desarrollo humano cantonal Talamanca 2014-2024, p 63).



Cuadro N°20. Plantilla para la descripción de las características geográficas de la zona a estudiar

| Indicador | Datos de interés | | | |
|----------------------------------|--|--------------------------|----------------------------------|---------------|
| Extensión territorial Km2 | 2.809,93 | | | |
| Organización territorial | Provincia | Cantón | Distrito/s | |
| | Limón | Talamanca | Bratsi, Sixaola, Cahuita, Telire | |
| Límites geográficos | Norte | Sur | Este | Oeste |
| | Limón y el mar Caribe | Buenos Aires y Coto Brus | Panamá | Pérez Zeledón |
| Territorios indígenas | Bribri, Cabécar y pueblos Ngäbe | | | |
| Plan regulador | En la actualidad no existe plan regulador. | | | |

Fuente: Plan de desarrollo humano cantonal Talamanca 2014-2024.

7.2 Descripción de las características demográficas

El cantón de Talamanca se caracteriza por su diversidad étnica y movilidad social, localizándose en su territorio los siguientes grupos:

- Indígenas Bribri
- Indígenas Cabécar
- afrocaribeños y afrocostarricenses
- Migrantes inter y extracontinentales
- Indígenas Ngäbe

Dentro de los principales idiomas que se encuentran en el cantón se destacan: español, Bribri, Cabécar, Ngäbere e inglés.

En Talamanca se encuentran cuatro territorios indígenas: el territorio Alto Telire, Bribri, Cabécar y Kékoldi, además se cuentan con pueblos indígenas Ngäbe.

Para el resto del país, refiere al cantón de Talamanca significa hablar de población indígena, lo cual en la realidad esto no es así ya que este grupo representa alrededor del 40% de la población total, de ahí que mucha de la realidad propia de esta étnia se diluye al hacer el análisis global del cantón.



Este es un grupo vulnerable en el país, situación que demuestran los índices de desarrollo social, ya que aunado a que Talamanca se encuentra entre los cantones más pobre de Costa Rica, observamos que Telire y Bratsi son los distritos que más población indígena concentran (casi el 100% de su población), y paralelamente presentan los índices de desarrollo social más bajos del cantón.

Cuadro N°21. Descripción de características generales demográficas, Talamanca 2011.

| Cantón de residencia actual y sexo | Población total | No migrantes | Inmigrantes internos | Emigrantes internos | Saldo de migración neto | Saldo de migración relativo | Inmigrantes extranjeros |
|---|------------------------|---------------------|-----------------------------|----------------------------|--------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Talamanca | 30 712 | 20 109 | 5 594 | 4 110 | 1 484 | 4,83 | 5 009 |
| Hombre | 15 658 | 10 130 | 2 902 | 1 951 | 951 | 6,07 | 2 626 |
| Mujer | 15 054 | 9 979 | 2 692 | 2 159 | 533 | 3,54 | 2 383 |

Fuente: INEC, proyección de población 2021

7.3 Descripción de las características socioeconómicas

La producción agropecuaria primaria es la principal actividad económica en el territorio Talamanca, esta se ve favorecida por la existencia de zonas aptas para los cultivos, aunque con el riesgo de inundación o con presencia de fuertes pendientes. El territorio cuenta con la experiencia en la producción y comercialización de productos orgánicos y en el manejo de plantaciones de cacao, plátano, banano y ganadería.

El Caribe presenta fuertes contrastes. Es la principal vía para el comercio internacional del país (moviliza el 80% de la carga) y produce el 13,5% de las exportaciones totales, lo que podría colocarla como una zona de gran prosperidad, pero sus bajos índices de desarrollo reflejan lo contrario. (INDER 2014)

Un problema persistente es el desempleo, cuya tasa supera el promedio nacional (9,2% versus 7,5% en 2017) y es el más alto entre las regiones. Un 26,7% de los hogares está afectado por la pobreza total y un 8,9% por la pobreza extrema. A la vez, en un entorno nacional de alta desigualdad de ingresos, ostenta el menor coeficiente de Gini (0,473). Ambos indicadores reflejan una región “homogéneamente pobre”, es decir, en un contexto de pobreza intermedia, la brecha de ingresos entre las familias más ricas y las más pobres es menor que el promedio nacional y el de otras regiones.



Un grupo especialmente vulnerable son las mujeres adolescentes. La provincia tiene un elevado porcentaje de nacimientos en madres adolescentes (19,6% versus 15,1% de promedio nacional). El gráfico 4 muestra que tres cantones superan el umbral del 20%: Siquirres (20,6%), Matina (21,1%) y Talamanca (23,4%). (Informe Estado de la Nación 2018, pág. 6)

Figura N°1, Principales productos agropecuarios por cantón, 2014



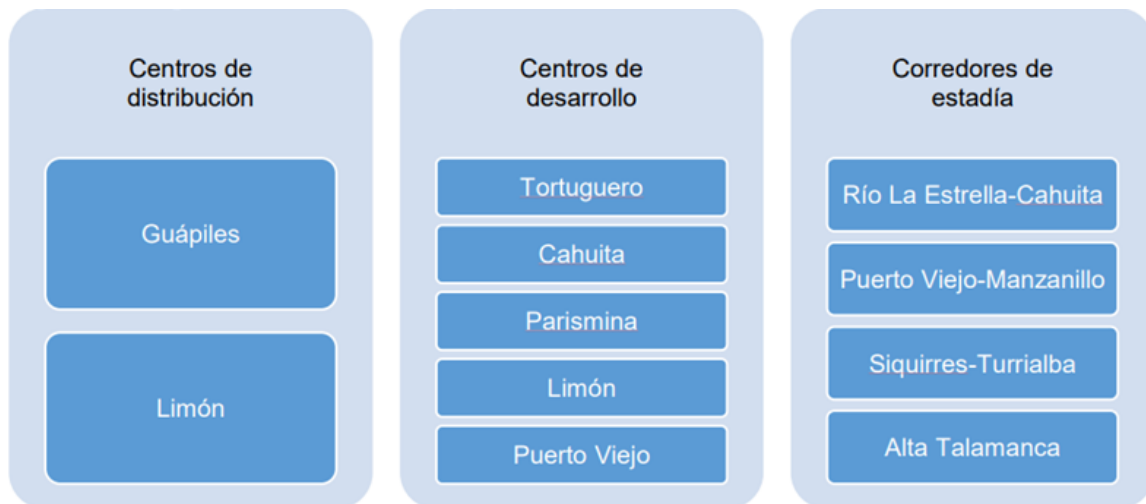
Fuente: informe estado de la nación en desarrollo humano sostenible 2018, Censo nacional agropecuario 2014.

La producción de palma y plátano ocupan las tercera y cuarta posición en área sembrada (5.441 y 4.956 hectáreas, respectivamente). La palma se siembra en Pococí, Guácimo, Siquirres (Palmatica) y Matina (Cala y Blanco), mientras que el plátano se cultiva principalmente en Talamanca (70%) y es una actividad muy importante para la población indígena. Los productos no tradicionales de exportación como la yuca y el palmito están principalmente en manos de pequeños y medianos productores y es relativamente poca el área en granos básicos (maíz y arroz)



En cuanto al turismo, según el ICT la unidad de planeamiento turístico Caribe posee dos centros de distribución (Guápiles y Limón) y cuatro corredores de estadía: río La Estrella-Cahuita, Puerto Viejo-Manzanillo, Siquirres-Turrialba y Alta Talamanca (figura 2). La provincia recibe poco más de 400.000 personas al año y es la única que no tiene un hotel de cinco estrellas. El turismo está relacionado con las áreas silvestres protegidas (ASP), además de las actividades de “sol y playa” en la modalidad de turismo de naturaleza. Las tres áreas protegidas, Tortuguero, Cahuita e Hitoy Cerere, en conjunto, tuvieron 244.802 visitantes en 2016, principalmente no residentes (70%). El Parque Nacional Tortuguero está entre las seis áreas de mayor visitación en el país. (Informe Estado de la Nación 2018, pág. 18)

Figura N°2, Centro de distribución y corredores de estadía de la provincia de Limón, 2018



Fuente: informe estado de la nación en desarrollo humano sostenible, ICT 2018.

Organizaciones presentes en el territorio

Como parte de las y los actores, Talamanca-Valle de La Estrella cuenta con la presencia de Gobiernos Locales, empresa privada, organizaciones civiles e instituciones públicas. Como parte del Gobierno Local presente, se encuentra la Municipalidad de Talamanca y la Municipalidad de Limón, ambas con injerencia en la planificación y desarrollo de los cantones y distritos del territorio. Además de estos dos gobiernos locales municipales, también se encuentran en el territorio cinco gobiernos indígenas; Aditica, Aditibri, Kekoldi, Telire y Tayni, los cuales aportan al desarrollo de estos pueblos indígenas en conjunto con los gobiernos municipales.



Además de los gobiernos locales, existe un buen número de instituciones públicas presentes y con oficinas en el territorio, dentro de las cuales se encuentran el Ministerio de Ganadería y Agricultura, Servicio Fitosanitario del Estado, Consejo Nacional de Producción, Instituto Mixto de Ayuda Social, Junta de Administración Portuaria y de Desarrollo Económico de la Vertiente Atlántica, Instituto Nacional de Aprendizaje, Oficina de Registro Civil, Ministerio de Salud, Sistema Nacional de Áreas de Conservación, Instituto Costarricense de Electricidad, Policía de Tránsito, Fuerza Pública, OIJ y Poder Judicial, Patronato Nacional de la Infancia, UNED, Colegio Universitario de Limón, Correos de Costa Rica, CCSS, Migración y Extranjería, Banca Nacional, Minae, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Bomberos de Costa Rica, Tecnológico de Costa Rica, AyA, MEP, e Inder. En el ámbito privado, existen empresas dedicadas a la venta de productos de la canasta básica, electrodomésticos, transporte público, materiales de construcción y servicios construcción, servicios turísticos y de hospedaje, restaurantes, reparación o renta de vehículos, servicios de salud, producción agrícola, procesamiento de alimentos, venta de productos agrícolas, entre otros, las cuales también forman parte de las y los actores del territorio y son potenciales aliados en los procesos de desarrollo en los territorios rurales.

Dentro de las organizaciones civiles del territorio encontramos Asadas, Cámaras de Turismo, Cámara de Ganaderos, Asociaciones de Desarrollo, Comités de Deportes, Juntas de Educación, Comités de Salud, grupos de mujeres, Hogares de Ancianos, organizaciones 13 no gubernamentales, Asociación de Guías de Turismo, organizaciones de productores agropecuarios, y otras figuras asociativas amparadas como cooperativas o bajo la Ley 218, los cuales también son actores identificados por la Ley 9036 y están invitadas a participar en los procesos de planificación participativa desarrolladas en el territorio Talamanca-Valle de La Estrella. (INDER 2014 pág. 12 y 13)

7.4 Descripción de las características de presencia de riesgos

El conocimiento de la presencia de riesgos permite evidenciar las vulnerabilidades del cantón como forma de generar oportunidades interinstitucionales y/o respuestas del sistema de salud para brindar contingencia a la amenaza, apoyo de grupos organizados para la atención inmediata a las necesidades básicas de la población vulnerable.



Entre las que se pueden mencionar en esta descripción están:

a) Riesgos de origen natural

- Sequía
- Enfermedades emergentes
- Terremotos
- Inundación
- Deslizamientos
- Tormentas
- Epidemias y pandemias
- Brotes de origen alimentario
- Tsunami
- Erosión de las zonas costeras y afectación de los ecosistemas, la economía y las poblaciones humanas, debido al aumento del nivel del mar.

b) Riesgos de origen antrópico (producidos por el hombre como uso de agroquímicos)

- Derrumbe estructural
- Sustancias peligrosas en el aire, el suelo o el agua
- Violencia Social
- Deforestación

c) Riesgos ambientales (actividades productivas y extractivas)

- Sustancias peligrosas en el aire, el suelo o el agua
- Contaminación causada por agroquímicos
- Manejo de aguas residuales.

Amenazas y riesgos del cantón de Talamanca

Amenazas hidrometeorológicas del cantón de Talamanca

El Cantón de Talamanca posee una red fluvial bien definida, la misma cuenta con un grupo de ríos y quebradas que se pueden considerar el punto focal de las amenazas hidrometeorológicas del cantón, dicha red de drenaje está compuesta principalmente por los ríos: Sixaola, Cocles, Telire, Coen, Uren, Lari, Gandoca, Carbón, Yorkín, Suárez, Amubri



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

A lo anterior, se suma el lanzamiento de desechos sólidos a los cauces, redundando en la reducción de la capacidad de la sección hidráulica, y provocando el desbordamiento de ríos y quebradas. Esta situación ha sido generada por la construcción de viviendas cercanas a los ríos en el cantón de Talamanca.

Las zonas o barrios que pueden ser más afectados y con alto riesgo por las inundaciones y flujos de lodo de los ríos antes mencionados son: Sixaola, Daytona, Celia, San Miguelito, Catarina, Margarita, Olivia, Bribri, Chase, Cocles, Bratsi, Shiroles, Suretka, Coroma, Amubri, Boca Uren, Gandoca, Gandoca, Home Creek, Bris, Cahuita y Amubri.

Amenazas geológicas cantón de Talamanca

Actividad Sísmica: El cantón de Talamanca se localiza dentro de una región sísmica caracterizada por la presencia de importantes fallas, las cuales en diversas ocasiones tal 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 de importancia ocurrió el 22 de abril de 1991 (Terremoto de Limón), su epicentro se localizó dentro de los límites del cantón, cerca del Cerro Jacrón, 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, etc.).

Las características topográficas, geológicas y del uso del suelo del cantón de Talamanca, se conjugaron para que el efecto de este evento sobre las estructuras alcanzara dimensiones importantes.



Los efectos geológicos más importantes de un sismo cerca del cantón de Talamanca 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: Sepeque, Coroma, Amubri, Bratsi, Chase, Bratsi, Bribri, Olivia, Margarita, Paraíso, San Miguel, Daytona, Virgia, Sixaola, Candoca, Home Creck, Cahuita.
- 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: Cauhita, Punta Caliente, Puerto Viejo, Gandoca, Sixaola.
- 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 la parte alta de la cuenca del río Telire, donde se encuentran los poblados de San José, Cabecar, Telire, Sukut, Bratsi, Chase.
- Tsunamis o maremotos, que afectarían aquellos poblados localizados a lo largo de la costa Caribe, tales como: Gandoca, Manzanillo, Puerto Viejo, Home Creek, Punta Caliente, Cahuita.
- 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.

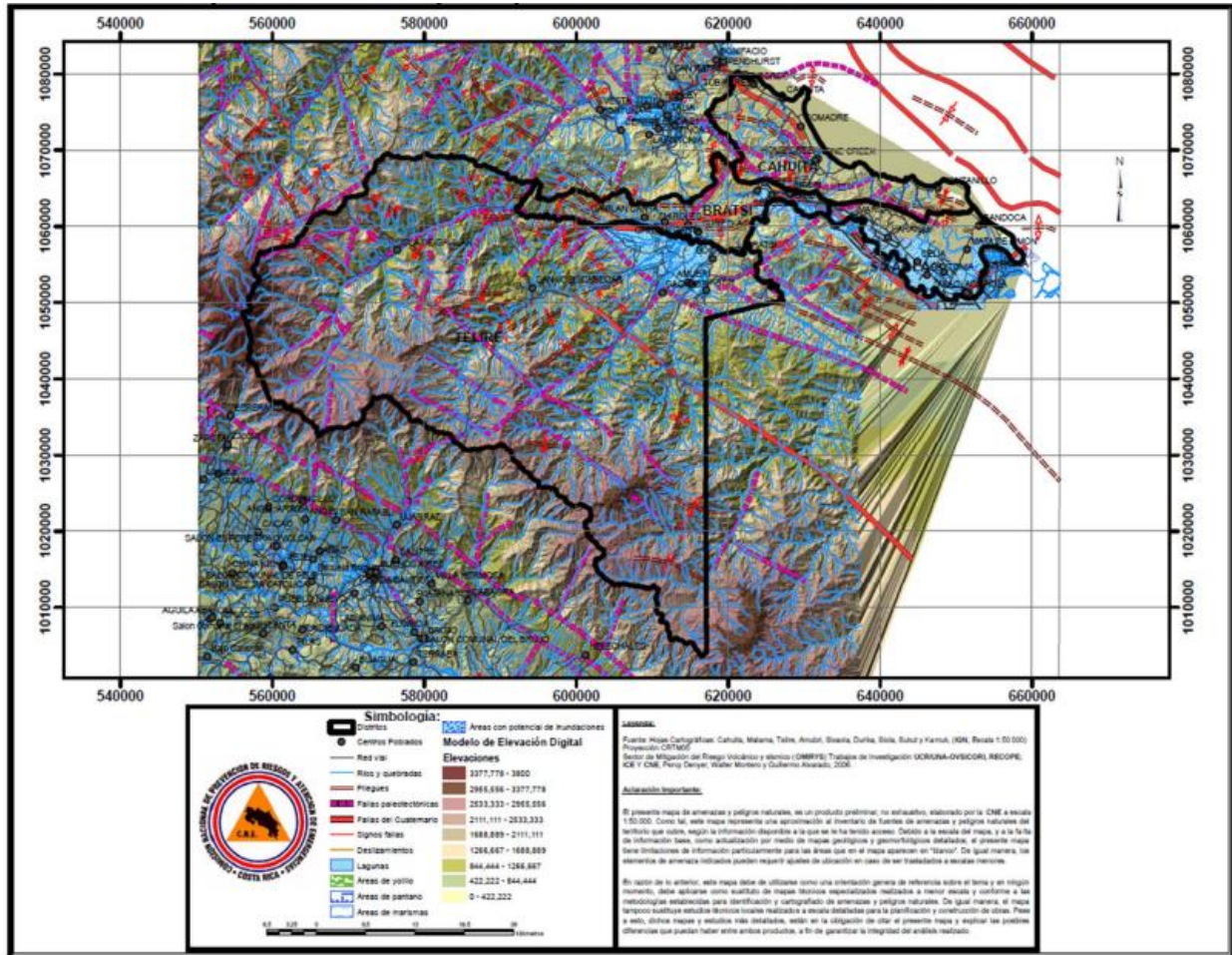
Deslizamientos (Inestabilidad de Suelos): Las características topográficas y geológicas propias del cantón de Talamanca, lo hacen poco vulnerable a la inestabilidad de laderas, solo hacia el Suroeste del cantón, donde la pendiente del terreno es más abrupta.

Además, son susceptibles a inestabilidad de suelos aquellos lugares donde se han practicado cortes de caminos y rellenos poco compactos. Los efectos más importantes de los deslizamientos serían:

- Sepultamiento de viviendas
- Daños a diversos caminos
- Flujos de lodo, generados 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. (Plan cantonal de emergencias Talamanca, 2021, pág. 7 y 8)



Figura N°3, Mapa de amenazas y peligros naturales del cantón de Talamanca, 2021



Fuente: Plan cantonal de emergencias Talamanca, 2021.



Identificación de Escenarios de Riesgos de Talamanca

| AMENAZAS | VULNERABILIDADES | RIESGOS |
|--|---|--|
| <i>Inundaciones</i> | <ul style="list-style-type: none">• Viviendas ubicadas en las márgenes de los ríos, quebradas y otros cuerpos de agua.• Sectores con acumulación de basura que producen desbordamiento de los ríos.• Inexistencia de un plan de evacuación.• Pobladores con poca o nula capacitación en evacuación. | <ul style="list-style-type: none">• Anegación de viviendas y cultivos• Desplazamiento de pobladores• Incomunicación de vías• Daños en infraestructura• Heridos• Fallecidos |
| <i>Fuertes Vientos</i> | <ul style="list-style-type: none">• Construcción inadecuada de viviendas.• Techos y ventanas no reforzadas o no aptos para resistir fuertes vientos.• Falta de un sistema de alerta temprana.• Pobladores ubicados en zonas que presenten fallas eléctricas o incendios provocados por cortos circuitos. | <ul style="list-style-type: none">• Destechamiento de casas y edificios• Caída de árboles y ramas sobre viviendas, autos o personas• Problemas con flujos eléctricos |
| <i>Deslizamientos o Flujos de Lodo</i> | <ul style="list-style-type: none">• Viviendas a cercanas a zonas deforestadas o en orillas de lugares propensos a deslizamientos.• Familias viviendo a orillas de lugares montañosos.• Comunidad no organizada y preparada en reducción de riesgos.• Comunidad sin plan comunal para la reducción de riesgos.• Falta de un estudio geológico e hidrológico que valore la posibilidad de flujos de lodo.• Falta de un sistema de alerta temprana. | <ul style="list-style-type: none">• Taponamiento de alcantarillas, puentes y ríos• Afectación de viviendas por ingreso de material• Afectación de cultivos por ingreso de material• Caída de material sobre casas, vehículos o personas• Incomunicación y personas atrapadas entre derrumbes en vías públicas sin otra salida• Cierres de caminos• Daños en infraestructura• Heridos• Fallecidos |

Fuente: Plan cantonal de emergencias Talamanca, 2021.



| AMENAZAS | VULNERABILIDADES | RIESGOS |
|------------------------------------|---|--|
| <i>Materiales Peligrosos</i> | <ul style="list-style-type: none">• Falta concientización por parte de la población, en cuanto al uso y manejo de materiales peligrosos• No existe organización comunitaria en cuanto a respuesta para este evento• Distancia de las sedes de los principales cuerpos de primera repuesta• Aplicación incorrecta de los protocolos | <ul style="list-style-type: none">• Desplazamiento de pobladores• Incomunicación de vías• Daños en infraestructura• Heridos• Fallecidos• Problemas con flujos eléctricos• Afectación y saturación de servicios de salud• Dificultad de acceso• Afectación de fuentes de agua |
| <i>Eventos Hidrometeorológicos</i> | <ul style="list-style-type: none">• Pobladores de las costas propensos a recibir el impacto directo de la tormenta• Zonas del país vulnerables ante inundaciones.• Falta de un sistema de alerta temprana.• Poca o nula organización y capacitación comunitaria para enfrentar las amenazas derivadas de los ciclones. | <ul style="list-style-type: none">• De acuerdo con la categoría se pueden presentar y maximizar las anteriores amenazas |
| <i>Sequía</i> | <ul style="list-style-type: none">• La población en general no está preparada para afrontar sequías• No existe un plan de emergencia interinstitucional para este tipo de evento• A nivel nacional no se destina presupuesto para atender una sequía, para la zona del caribe. | <ul style="list-style-type: none">• Cantidad y calidad del agua potable afectadas• Efectos en la calidad del aire• Afectación de situación sanitaria y de higiene• Alimentación y nutrición afectadas• Aumento de la incidencia de enfermedades y afecciones.• Suspensión de labores en centros educativos• Afectación de servicios de salud |

Fuente: Plan cantonal de emergencias Talamanca, 2021.



| AMENAZAS | VULNERABILIDADES | RIESGOS |
|-----------------|---|--|
| <i>Sismo</i> | <ul style="list-style-type: none">• La situación socioeconómica limita la construcción de viviendas antisísmicas• No existe regulación en el tema de construcción en zonas de riesgo a nivel cantonal• Las familias no cuentan con un plan de emergencias• Débil organización comunal, no todas las comunidades cuentan con comisión comunal de emergencias• Falta de sensibilización por parte de los pobladores en cuanto a la preparación ante sismos/terremotos• La geografía cantonal genera dificultad de acceso para la atención del evento | <ul style="list-style-type: none">• Caída de material sobre casas, vehículos o personas• Afectación de viviendas• Incomunicación y personas atrapadas entre derrumbes en vías públicas sin otra salida• Cierre de vías para asistencia• Heridos• Fallecidos• Daños en infraestructura• Caída de árboles y ramas sobre viviendas, autos o personas• Problemas con flujos eléctricos• Afectación y saturación de servicios de salud |
| <i>Tsunamis</i> | <ul style="list-style-type: none">• No existe organización comunitaria en cuanto a respuesta para este evento• La infraestructura de la zona costera no está diseñada para estos eventos• No contamos con capacidad de respuesta a nivel cantonal para la atención de este tipo de evento• Desconocimiento del riesgo de tsunami de parte de la población costera.• Desconocimiento del relieve de la costa para determinar las principales zonas de riesgo y las posibles zonas seguras.• Distancia de la zona costera de los principales cuerpos de primera Respuesta. | <ul style="list-style-type: none">• Anegación de viviendas y cultivos• Desplazamiento de pobladores• Incomunicación de vías• Daños en infraestructura• Heridos• Fallecidos• Problemas con flujos eléctricos• Afectación y saturación de servicios de salud• Desaparición de personas• Dificultad de acceso |

Fuente: Plan cantonal de emergencias Talamanca, 2021.



7.5 Descripción Salud Mental

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define un Sistema de Salud Mental como todas las actividades cuyos fines principales son promover, restaurar o mantener la salud mental. La salud mental comunitaria implica la participación universal de todos y todas en la construcción de espacios y relaciones de bienestar, generadas desde la comunidad.

Así mismo se define la Salud Mental para Costa Rica, de acuerdo con la Comisión Nacional de Salud Mental en el 2012, como un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo caracterizado por la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos: familiares, comunitarios, académicos, laborales y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente.

Bajo este modelo se describe los factores que determinan el estado de salud que se agrupan en cuatro categorías: determinantes biológicos, determinantes ambientales, determinantes sociales, económicos y culturales, determinantes relacionados con sistemas y servicios de salud. En esa premisa la Rectoría de la producción Social de la Salud Mental define la necesidad de la acción de gobernar, dirigir, conducir a una comunidad, conjunto de instituciones, personas o ejercer autoridad sobre ellas, reconociendo que la Salud Mental puede ser protegida y mejorada mediante la movilización organizada del conjunto de actores sociales.

Entre los principales objetivos de los determinantes destacan:

Eje biológico: Conocer la carga genética, los elementos orgánicos, los procesos de envejecimiento y la epidemiología de los trastornos mentales, por medio de acciones de investigación y desarrollo tecnológico con diferentes actores sociales de este campo, a fin de poder establecer las relaciones epigenéticas (que son los cambios externos de los genes, que son hereditarios y que pueden ser reversibles), sociales y ambientales que sirvan de base en la definición de programas de atención integral a las personas. Detallando Trastornos de la niñez y la adolescencia, Epigenética y Demencia

Eje ambiental: que consiste en fomentar ambientes saludables en los ámbitos familiares, laborales, educativos y comunitarios, por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales, a fin de desarrollar aspectos epigenéticos positivos que permitan modificar el curso de los trastornos mentales y prevenir la



incidencia de mismos. En el que destaca: Fenómenos naturales y antrópicos, Entornos de alto contenido verde, Contaminación vehicular y falta de planificación Hacimientos y falta de vivienda propia, Agua, Espacios recreativos, Contaminación sónica

Eje económico-social-cultural: Contempla fortalecer el sistema de protección social de la salud mental, por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales para alcanzar la equidad sanitaria según condiciones de vida entre los diferentes grupos sociales, promover el desarrollo emocional y el bienestar mental en la población. Siendo las que destacadas: Suicidios, Homicidios, Accidentes de tránsito, Violencia intrafamiliar, Consumo de drogas, Pobreza, Educación, Estilos de vida.

Eje sistemas y servicios de salud: Transformar el modelo tradicional de atención de la Salud Mental, hacia un modelo de promoción y atención integral centrado en la comunidad, por medio de la desconcentración de los recursos materiales, humanos y financieros, fortaleciendo, con las acciones rectoras del Ministerio de Salud, de armonización de la provisión y modulación del financiamiento para articular la capacidad resolutoria de la red de servicios oportunos y de calidad, con énfasis en el primer nivel de atención. Abordaje desde la Armonización de la provisión de redes y servicios de salud mental centrados en la comunidad, y la Modulación del financiamiento

Así mismo considerando el eje de fortalecimiento institucional en el que aborda en forma integral el tema de la Salud Mental desde la perspectiva del ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud, con la creación de la Secretaría Técnica de Salud Mental órgano técnico, adscrito al Despacho Ministerial de Salud y la participación de otras instituciones públicas y privadas, sociedad civil organizada, la comunidad académica y científica a través de la Secretaria Técnica de Salud Mental y el Consejo Nacional de Salud Mental

En el cantón de Talamanca se cuenta con redes, instancias y comisiones que abordan temas de atención integral en materia de Salud Mental como:



1. Instancia Local de Abordaje Integral del Comportamiento Suicida ILAIS Talamanca.
2. Implementación de las acciones rectoras para la prevención de violencia contra las mujeres e intrafamiliar para garantizar el derecho a la salud de los grupos vulnerables implementadas cuyos indicadores son: reporte de acciones en el marco de las responsabilidades rectoras para la igualdad, equidad de género y prevención de la violencia como parte de la Promoción de la igualdad de género, de una vida libre de Violencia y del derecho a vivir una sexualidad integral implementadas, con respecto a la actividad: Talamanca cuenta con una Red de Atención de acuerdo a la Ley 8688 del 04 de diciembre del 2008, del Sistema Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia contra las mujeres y la violencia intrafamiliar.

Artículo 13: “Las redes locales de atención y prevención de la violencia contra las mujeres y la violencia intrafamiliar estarán conformadas, de manera obligatoria, por representantes de las instituciones gubernamentales que tengan presencia local y, de manera voluntaria, por representantes de las organizaciones no gubernamentales y actores civiles que deseen integrarse.”

En el se realiza la revisión de la estadística de los casos reportados por violencia intrafamiliar, análisis de casos y rutas críticas, implementación de acciones para la prevención de la violencia contra la Mujer en sus diferentes manifestaciones, contar con grupo de lideresas conformado para el empoderamiento en el tema de VcM (Violencia contra las mujeres), incluye un plan de trabajo para sensibilizar a personal masculino de las instituciones públicas con presencia en el cantón, en el desarrollo de competencias para el ejercicio de masculinidades para la igualdad y la no violencia hacia las mujeres.

La Red Local de Talamanca cuenta con un Plan Anual de Trabajo basado en la Política Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia Contra las Mujeres de Todas las Edades Costa Rica 2017-2032, plan de trabajo implementado, cronograma de reuniones, educación continua, coordinación Interinstitucional Itinerante para la atención de violencia contra las mujeres. Mismo que fue reajustado en respuesta a la atención en Violencia Sexual para su abordaje integral.

El trabajo en la revisión de rutas y Protocolos de actuación Interinstitucional de intervención, valoración y administración del riesgo en situaciones de VcM. Es importante destacar el amparó en el Decreto ejecutivo N°40932-MP- MJP. Marco Legal de Tutela de los Derechos de los Pueblos Indígenas para la autorización de acciones en el Territorio Indígena del cantón del Talamanca.



Desde la construcción charlas, talleres y otros métodos para impulsar temas como relaciones impropias a lideresas y población general, divulgación del quehacer institucional, las acciones de la oficina de la Defensa Pública de los Tribunales de Justicia en Talamanca, programa de Protección a la Víctima del Delito, la programación de actividades comunales e institucionales.

Desde las estrategias para fortalecer las acciones de prevención integral y promoción de las redes locales, de resultado esperado: referente a las acciones comunitarias en el Cantón de Talamanca de promoción de igualdad de género y prevención de la violencia contra las mujeres: planificadas, desarrolladas y evaluadas por las Redes Locales. Destaca:

- a. La necesidad de efectuar talleres con mujeres con el objetivo de construir información y socialización de género dentro de su cultura.
- b. Conmemoración de efemérides para la prevención de la violencia contra las mujeres en sus diferentes manifestaciones.
- c. La oportunidad retroalimentación de las actividades realizadas, que permiten la elaboración del Mapeo Cantonal de actores sociales claves para el abordaje de la situación de violencia contra la mujer e intrafamiliar.

Contar con recurso humano capacitado por los diferentes niveles de gestión en temas de PIEG, PLANOVI, y derechos LGTBIQ+, comportamiento suicida, acciones en el marco de la rectoría en salud para la garantía del derecho a la salud sexual de los gais, lesbianas, bisexuales, trans e intersex, talleres Migración y acceso a derechos para personas en condición de vulnerabilidad en el cantón de Talamanca a funcionarios públicos, entre otros temas.

En el marco de la ILAIS y la Red Local de Atención de la Violencia contra las Mujeres Talamanca, ante la incidencia de casos del comportamiento del riesgo suicida de acuerdo al decreto 40881-S y en el diagnóstico comunitario desde la Red Local Ley 8688 y el decreto ejecutivo N°41240-MP-MCM de la directriz N°018-MP-MCP sobre la atención y la prevención de la violencia contra las mujeres; coherente con los diversos ejes estratégicos de la Política Nacional, PLANOVI 2017-2032, permite generar acciones en el cantón de Talamanca, dado a que ha sido priorizado como zona geográfica de alta incidencia de violencia contra las mujeres para ejecutar las estrategias de carácter local.



No obstante en el cantón de Talamanca existe un grupo de lideresas empoderadas en el tema de Violencia contra las Mujeres, a través de sesiones de trabajo de la población de mujeres funcionarias, indígenas, afrodescendientes, empresarias y emprendedoras del cantón de Talamanca, con respecto a la violencia basada en género, para establecer estrategias de contención desde el enfoque de salud mental. Actualmente se cuenta con una Agenda Común de mujeres Talamanqueñas, junto con un plan de trabajo realizado con la colaboración de las distintas lideresas del cantón de Talamanca.

3. Acciones de Promoción de la Salud desde la RECAFIS y la Comisión de Promoción de la Salud del cantón de Talamanca, así como lo establece el Decreto ejecutivo N. 32886-S-C-MEP-MTSS-MP-G. La Red Costarricense de la Actividad Física para la Salud es la organización participativa de alcance nacional y cantonal, que actúa mediante coordinación interinstitucional y social. Cuyo objetivo es promover la actividad física, el deporte y la recreación activa para la salud física, mental y social de la población costarricense en todos los grupos y sectores de la sociedad. En la actualidad se encuentra un Comité Cantonal de Deportes y Recreación de Talamanca mismos que coordina con la RECAFIS para el abordaje del Programa Actívate.

4. Otra instancia es el Subsistema de Protección Local de los niños, niñas y adolescentes del cantón de Talamanca que realiza varias actividades entre ellos: las Academias de Crianza en los cuatro distritos, capacitaciones para el fortalecimiento de las capacidades de las instituciones y actores sociales claves como: delitos penales juveniles. Seguimiento al Espacio Seguro de Talamanca en el distrito de Sixaola tomando como referencia la coordinación con la ILAIS Talamanca por los datos estadísticos referente a Salud Mental. Implementación y participación de los Talleres Proyecto Prevención del Abuso Sexual de los niños y niñas y adolescentes. Así como seguimiento a las acciones de CAIF2 (Cantones Amigos de la Infancia segunda etapa), en materia de salud mental dirigido al distrito de Sixaola para la atención integral. Determinado por Decreto 35876-S Lineamiento para el Sector Social y Lucha Contra la Pobreza: Implementación de los Subsistemas Locales de Protección a la Niñez y la Adolescencia en las once comunidades prioritarias.

Artículo 1º: Todas las instituciones que conforman el Sector acogerán la propuesta aprobada en el seno del Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia denominada "Subsistemas locales de protección a la niñez y la adolescencia" a nivel nacional, regional y local, especialmente en las siguientes comunidades: Pavas,



Desamparados, Turrialba, Puntarenas, Aguirre, Coto Brus, Corredores, Turrialba, Santa Cruz, Limón, Talamanca; así como aquellas que vayan incorporándose en el proceso, previo acuerdo adoptado por el Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia

Cómo se hace referencia anteriormente en el cantón de Talamanca cuenta con diferentes instancias que abordan el tema de salud mental desde los determinantes de la salud siendo estas otras de importancia en el cantón:

- Red de Atención Progresiva del Adulto Mayor del cantón de Talamanca
- Red Atención Integral Persona Adolescente Talamanca
- Comité de Niño, Niña y Adolescente Agredido Talamanca
- Comisión Local de Evaluación y Análisis Mortalidad Materno e Infantil
- Comisión Local de Salud Y Nutrición Escolar Talamanca
- Comité Sectorial Agropecuario Local de Talamanca (está instancia impulsa proyectos de emprendimiento cantonal para el fortalecimiento económico)
- Red Integral de Atención Indígena Transfronterizo Talamanca
- Comité Municipal de Emergencias (Atención psicosocial en emergencias y desastres)

8. Priorización de los problemas

La priorización de problemas es un paso en el Análisis importante ya que permite seleccionar las distintas alternativas de soluciones, en base a la ponderación de opciones y aplicación de criterios para dar mayor peso a los problemas que nos encontremos. Se trata de un momento clave para tomar decisiones y clasificar problemas. Nos enseña a cómo ser más productivos en el trabajo, cómo tomar decisiones importantes y definir las causas y efectos de situaciones problemáticas para aplicar estrategias más acertadas.

Es así como se definen los problemas para conocer el estado y las principales problemáticas que presenta el cantón de Talamanca, entendido estos como una barrera, obstáculo o asunto que debe ser visualizada y abordada desde los distintos ámbitos de acción como parte de la solución o bien una respuesta acertada de intervención para alcanzar los resultados esperados.



Para realizar esta priorización de problemas se van a realizar dos priorizaciones:

1. La basada en los datos de mortalidad por parte del equipo técnico
2. La priorización con la comunidad y los actores sociales

Fuentes de Información para mortalidad

Bases de mortalidad anuales de Instituto nacional de Estadística y Censos (INEC).

8.1 Metodología de priorización de problemas basados en mortalidad.

- Los grupos de edad se clasifican según curso de vida acorde con lo que contempla la legislación nacional y según la información disponible:
 - Menores de 1 año
 - Niñez 1-09 años
 - Adolescencia 10 - 19 años
 - Persona adulta 20-64 años
 - Persona adulta mayor mayores de 65 años
- Se clasifican los eventos según los grupos y subgrupos de carga global de enfermedad (GBD):
 - Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales
 - Enfermedades no transmisibles
 - Causas externas de morbilidad y mortalidad
 - Causas Mal definidas
- Se utiliza la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) versión 2015, oficial para país.
- Se reclasifican los eventos según CIE 10 a cuarto y tercer carácter de desagregación.
- Se calculan las tasas de mortalidad simple por 100.000 habitantes para los grupos y subgrupos de GBD general y según los grupos de edad definidos.
- Posteriormente se calculan las tasas promedio por quinquenio por 100.000 habitantes para los grupos y subgrupos de GBD general y según los grupos de edad definidos.



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

Cuadro N°22. Priorización de problemas basado en mortalidad del cantón de Talamanca, 2015-2019. Tasas por 100.000 habitantes

| Evento | Total | Tasa quinquenio | Porcentaje |
|--|--------------|------------------------|-------------------|
| Enfermedades no transmisibles | 462 | 227,24 | 60,23% |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 181 | 89,02 | 23,60% |
| Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales | 94 | 46,23 | 12,26% |
| Mal definidas | 30 | 14,75 | 3,91% |

Fuente: INEC 2015-2019.

En el cuadro anterior se muestra que las enfermedades no transmisibles son los eventos de carga global que mayor mortalidad generan y con menor cantidad de mortalidad se encuentran las mal definidas con una tasa por cada 100 000 habitantes de 14,75.



Cuadro N°23. Priorización de problemas basado en mortalidad según evento de la carga global de enfermedad del cantón de Talamanca, 2015-2019. Tasa por 100.000 habitantes

| Evento | Total | Tasa quinquenio | Porcentaje |
|---|-------|-----------------|------------|
| Enfermedades no transmisibles | 462 | 227,24 | 60,23% |
| Enfermedades cardiovasculares | 133 | 65,42 | 17,34% |
| Tumores malignos | 111 | 54,60 | 14,47% |
| Enfermedades digestivas | 50 | 24,59 | 6,52% |
| Enfermedades respiratorias | 50 | 24,59 | 6,52% |
| Diabetes mellitus | 33 | 16,23 | 4,30% |
| Enfermedades del sistema genito-urinario | 23 | 11,31 | 3,00% |
| Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso | 20 | 9,84 | 2,61% |
| Anomalías congénitas | 15 | 7,38 | 1,96% |
| Enfermedades del sistema músculo esquelético | 10 | 4,92 | 1,30% |
| Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas | 8 | 3,93 | 1,04% |
| Otros tumores | 7 | 3,44 | 0,91% |
| Enfermedades de la piel | 2 | 0,98 | 0,26% |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 181 | 89,03 | 23,60% |
| Accidentes | 126 | 61,97 | 16,43% |
| Lesiones intencionales | 48 | 23,61 | 6,26% |
| Eventos (lesiones) de intención no determinada | 7 | 3,44 | 0,91% |
| Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales | 94 | 46,24 | 12,26% |
| Infecciones respiratorias | 39 | 19,18 | 5,08% |
| Enfermedades infecciosas y parasitarias | 26 | 12,79 | 3,39% |
| Ciertas afecciones originadas en el período perinatal | 24 | 11,80 | 3,13% |
| Deficiencias de la nutrición | 4 | 1,97 | 0,52% |
| Causas maternas | 1 | 0,49 | 0,13% |
| Mal definidas | 30 | 14,76 | 3,91% |
| Causas mal definidas | 30 | 14,76 | 3,91% |

Fuente: INEC 2015-2019.



Cuadro N°24. Priorización de eventos basado en mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida (números absolutos y porcentaje). Talamanca, 2015-2019

| Orden N° | Eventos (CIE10) | Grupos etareos | |
|----------|--|-----------------|------------|
| | | < 1 año | Porcentaje |
| 1 | P07 - Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte | 5 | 7,46% |
| 2 | J18 - Neumonía, organismo no especificado | 5 | 7,46% |
| 3 | P21 - Asfixia del nacimiento | 4 | 5,97% |
| Orden N° | Eventos (CIE10) | 1 a 9 años | Porcentaje |
| 1 | A09 - Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso | 2 | 11,76% |
| 2 | J18 - Neumonía, organismo no especificado | 2 | 11,76% |
| 3 | R99 - Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad | 1 | 5,88% |
| Orden N° | Eventos (CIE10) | 10 a 19 años | Porcentaje |
| 1 | V89 - Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado | 5 | 16,67% |
| 2 | X68 - Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a plaguicidas | 5 | 16,67% |
| 3 | W74 - Ahogamiento y sumersión no especificados | 4 | 13,33% |
| Orden N° | Eventos (CIE10) | 20 a 64 años | Porcentaje |
| 1 | V89 - Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado | 18 | 5,71% |
| 2 | W74 - Ahogamiento y sumersión no especificados | 18 | 5,71% |
| 3 | V29 - Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados | 14 | 4,44% |
| Orden N° | Eventos (CIE10) | 65 y más años | Porcentaje |
| 1 | J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas | 30 | 8,88% |
| 2 | J18 - Neumonía, organismo no especificado | 16 | 4,73% |
| 3 | E14 - Diabetes mellitus, no especificada | 16 | 4,73% |
| Orden N° | Eventos (CIE10) | Total de edades | Porcentaje |
| 1 | J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas | 32 | 4,17% |
| 2 | V89 - Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado | 28 | 3,65% |
| 3 | J18 - Neumonía, organismo no especificado | 28 | 3,65% |

Fuente: INEC 2015-2019.

El cuadro anterior detalla los resultados de los problemas basados en mortalidad por grupos de edades en el cantón de Talamanca, tomando en cuenta que los accidentes de transporte se presentan en tres de los grupos desglosados anteriormente.



Posteriormente, para realizar el análisis y la priorización de problemas basados en mortalidad por parte del equipo técnico del ASIS del Área Rectora de Salud Talamanca, se toman en consideración principales reportes en diferentes comisiones conformadas a nivel local como COLEAMMI e ILAIS por ello al realizar la selección de estos problemas se toma en cuenta los análisis realizados desde cada una de las comisiones ya mencionadas.

Cuadro N°25. Priorización de eventos basado en mortalidad por grupos de edad. Talamanca, 2015-2019

| Grupos | Problemas de mortalidad | Reportes |
|------------------|--|----------|
| < 1 año | (P00-P96) Ciertas afecciones originadas del periodo perinatal | 24 |
| 1 a 9 años | (J12-J18) Neumonía, organismo no especificado | 3 |
| 10 a 19 años | (X60-X84) Lesiones autoinfligidas intencionalmente | 5 |
| 20 a 64 años | V01-V99) Accidentes de transporte | 41 |
| 65 y mas | (J40–J47) Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores | 31 |
| Problema general | (I20–I25) Enfermedades isquémicas del corazón | 49 |

Fuente: INEC 2015-2019.

8.2 Priorización de los problemas de salud mental

Referente a eventos en Salud por mortalidad desde la Salud Mental se toma como referencia:

- Accidentes de Transito
- Intentos de Autolesiones
- Suicidios

8.3 La priorización con la comunidad y los actores sociales

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



I. Identificación de actores sociales participantes

El Equipo Local procedió a realizar un análisis de los principales actores sociales de la comunidad. Es importante indicar que se respetó la paridad de género en la elección de estos e incluir representantes reconocidos formalmente como gobiernos locales, instituciones educativas, organizaciones sociales de base, pero también registrar aquellas que pesar de no gozar de reconocimiento formal tienen legitimidad social como: líderes comunales, líderes religiosos o líderes tradicionales de grupos indígenas entre otros. Para el desarrollo de la matriz de actores sociales se utilizarán las siguientes definiciones:

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

De esta forma el equipo local se procedió a completar la plantilla en Excel con los actores sociales previamente seleccionados, el cual realizamos dos listas:

- Actores sociales comunales
- Actores sociales institucionales

Los cuales se escogieron 20 actores sociales comunitarios y 22 actores sociales institucionales el cual se completaron estos datos en la plantilla 01 de actores sociales y P. Comunidad y se les dio puntaje según:

| Rol o función | Posición | Interés | Influencia |
|----------------------|-----------------|---------------------|-------------------|
| 1. No vinculada | 1. En contra | 1. Ningún interés | 1. Poca |
| 2. Facilitadora | 2. Indiferente | 2. Moderado interés | 2. Media |
| 3. Cooperadora | 3. A favor | 3. Mucho interés | 3. Alta |



Por lo anterior expuesto se completa la plantilla mencionada y se da puntaje a los actores sociales seleccionados por el equipo local.

Cuadro N°26. Matriz de actores sociales comunales, Talamanca 2023.

| Categoría del Actor | Actor social (institución/individuo) | Rol o función | Posición | Interés | Influencia | Puntaje Final |
|----------------------------|---|----------------------|-----------------|----------------|-------------------|----------------------|
| comunidad | ADITICA | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| comunidad | ADITIBRI | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| comunidad | ACOMUITA- Bribri- Cabécar | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| comunidad | ADI Sixaola | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| comunidad | ADI KEKOLDI | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| comunidad | Meridre Ngäberes Dirigä de Sixaola | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| comunidad | ASOMECA- Mujeres Cahuita | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| comunidad | Unión Cantonal (Dennis Clark) | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| comunidad | Centro de cuidado de adultos mayores Cahuita | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| comunidad | Asociación kábata KÖnana- Cabécar | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| comunidad | Plataforma Caribe | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| comunidad | Consejo participativo | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| comunidad | Asociación Tribal Afrodescendiente | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| comunidad | Del Monte | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| comunidad | Comité cantonal de la persona joven | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| comunidad | CATCCAS | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| comunidad | CHIQUITA | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| comunidad | ATEC (Asociación Talamanqueña de ecoturismo y conservación) | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| comunidad | Junta de salud alta Talamanca | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| comunidad | Junta de salud baja Talamanca | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |

Anteriormente se detallaron los actores sociales comunales con mayor interés y influencia para la participación en la elaboración del análisis de situación integral en salud tomando en cuenta a grupos organizados, asociaciones de desarrollo tanto de territorios indígenas como de baja Talamanca, grupos afros descendientes, grupos de mujeres entre otros.



Cuadro N°27. Matriz de actores sociales institucionales, Talamanca 2023.

| Categoría del Actor | Actor social (institución/individuo) | Rol o función | Posición | Interés | Influencia | Puntaje Final |
|----------------------------|---|--------------------------|-----------------|----------------|-------------------|--------------------------|
| sector salud | CCSS | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| Municipal | Municipalidad | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| público no vincula a salud | Fuerza publica | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| público no vincula a salud | Policía de Transito | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| público no vincula a salud | MEP (DRE Sulá y C08) | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| público no vincula a salud | PANI | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| público no vincula a salud | IAFA | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| público no vincula a salud | SINAC | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| público no vincula a salud | MINAE | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| público no vincula a salud | Cruz Roja | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| público no vincula a salud | MAG | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| sector salud | ICAA | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| comunidad | ADITICA | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| comunidad | ADITIBRI | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| comunidad | ASADA Bribri | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| comunidad | ASADA Bambú | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| comunidad | ASADA China Kicha | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| comunidad | ASADA Suretka | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| comunidad | ASADA Cocles | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| comunidad | ASADA Bordón | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| comunidad | ASADA Margarita | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| comunidad | ASADA Santa Fe | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |

Una vez completada esta matriz, el equipo local realizará la extensión a la invitación de actores sociales; para la participación en el proceso de priorización de los problemas de salud de la comunidad. Es importante que exista representatividad de todos los sectores involucrados. Para facilitar este proceso se establece la matriz de análisis de actores sociales que participaran en el ASIS.

II. Taller de trabajo con la comunidad para la priorización de los problemas

Una vez definido los actores sociales con los cuales se va a trabajar se procede a realizar la priorización de los problemas de salud que se identifican en la comunidad, el cual está constituido en dos momentos:

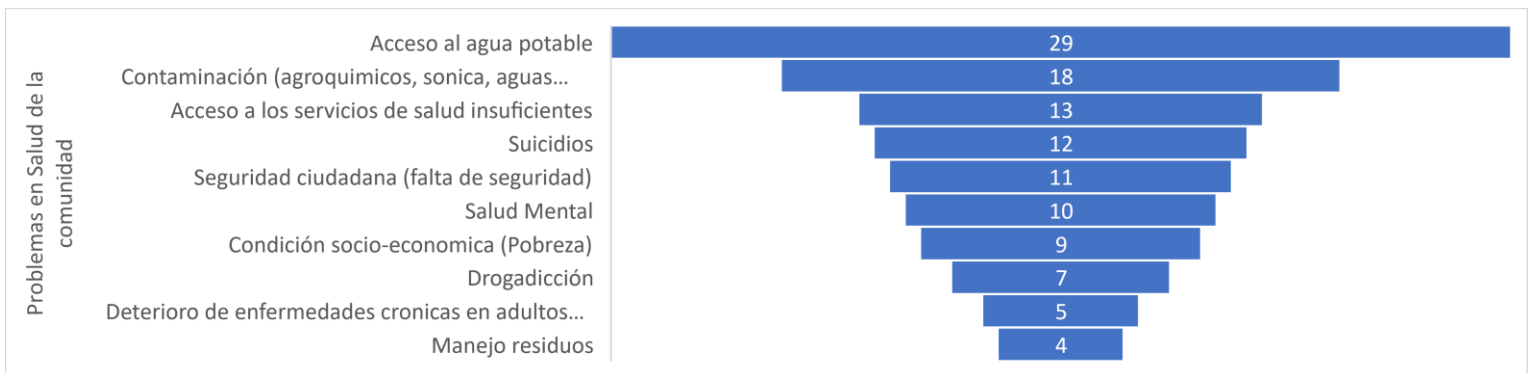


III. Sondeo general de problemas de salud en la comunidad

En este paso se utilizará la Técnica de Grupo Nominal la cual consiste en:

- Cada participante partiendo de una reflexión individual escribiera en tarjetas los 3 principales problemas de salud que considera afectan a la comunidad.
- Seguidamente cada participante expondrá los problemas identificados al grupo.
- El facilitador expondrá a todo el grupo en una pizarra o superficie adecuada, toda la generalización de problemas de salud que el grupo construyo. De esta forma se tendrá una lluvia de ideas colectiva de los problemas que aquejan a la comunidad.
- Posteriormente cada participante de manera individual deberá elegir de la lluvia de ideas colectiva los problemas de salud que considere son los más importantes en la comunidad y jerarquizarlos con puntuación de 1 a 5. Donde 5 es de gran importancia y 1 menor importancia. Para lo cual cada participante llenará una ficha que se le entregará de forma impresa
- Seguidamente cada participante expondrá su clasificación y el facilitador deberá ir puntuando los problemas de salud según la votación individual hasta obtener los primeros 10 problemas de salud según actores sociales. Si ocurre un empate deberá volver a votar de manera individual hasta que el grupo decida. De esta forma al finalizar la esta etapa el grupo obtendrá los 10 problemas de salud sondeados.

Gráfico N° 16, Priorización de problemas por valoración de la comunidad, Talamanca 2023.



Fuente: Taller 1, priorizacion de problemas con la comunidad, DARS-Talamanca



Según se detalla en el gráfico anterior los tres problemas priorizados por la comunidad fueron acceso al agua, contaminación, acceso a los servicios de salud insuficientes y Suicidios.

IV. Valorización y selección de los problemas de salud detectados en la comunidad.

Una vez que el grupo ha definido los 10 principales problemas de salud de la comunidad, cada participante de manera individual deberá calificar cada uno de los problemas de salud, según los siguientes criterios expresados en el gráfico 10. Por lo que cada participante llenará el siguiente cuadro el cual se le entregará de la misma forma de manera impresa:

Cuadro N°28, Criterios de priorización de los problemas de salud en la comunidad.

| Magnitud | Gravedad | Nivel de oportunidad de solución | Valoración del interés de la comunidad | Demanda de los servicios de Salud |
|---|--|--|---|---|
| ¿Qué cantidad de población (de ese grupo social) es afectada por el problema? | ¿Qué probabilidad tiene este problema de ocasionar daños (biológicos, psicológicos, sociales y ambientales) importantes? | ¿Qué posibilidades existen de realizar acciones de prevención primaria que eviten la aparición de este problema? | ¿Qué grado de interés tienen los participantes, de la comunidad, en la resolución del problema? | ¿Qué grado de necesidad sentida tiene la comunidad con respecto al problema en salud? |
| 1. Afecta a pocos 2. Afecta de manera moderada 3. Afecta a muchos | 1. Baja 2. Media 3. Alta | 1. Pocas oportunidades 2. Oportunidades moderadas 3. Altas oportunidades | 1. Poco interés 2. Interés medio 3. Interés alto | 1. Poca demanda 2. Moderada demanda 3. Alta demanda |

Fuente: Guía metodología ASIS, 2019.

Obtenida esta valoración individual, se procede a colocar y sumar los puntajes que cada participante asignó a cada problema. De esta forma se obtendrá un consolidado de valoración de los problemas de salud según participante, el cual se detalla a continuación en cuadro N°26:



Cuadro N°29. Puntaje de valoración de problemas en la comunidad, Talamanca 2023.

| Problema de salud | Magnitud | Gravedad | Nivel de oportunidad de solución | Valoración del interés de la comunidad | Demanda de los servicios de Salud | total |
|--|----------|----------|----------------------------------|--|-----------------------------------|-------|
| Acceso a agua (limitaciones de disponibilidad y acceso al agua para consumo) | 24 | 23 | 15 | 21 | 24 | 107 |
| Acceso a los servicios de salud insuficientes (pocos especialistas) | 23 | 21 | 15 | 20 | 23 | 102 |
| Contaminación (agroquímicos, sónica, aguas residuales) | 24 | 21 | 17 | 18 | 20 | 100 |
| Seguridad ciudadana (falta de seguridad) | 22 | 20 | 17 | 19 | 17 | 95 |
| Condición socioeconómica (Pobreza) | 22 | 22 | 13 | 18 | 18 | 93 |
| Suicidios | 21 | 22 | 15 | 16 | 18 | 92 |
| Drogadicción (consumo de sustancias) | 22 | 22 | 19 | 15 | 14 | 92 |
| Manejo residuos | 21 | 20 | 19 | 14 | 17 | 91 |
| Salud Mental (Depresión, intentos de suicidios, estrés) | 20 | 20 | 18 | 17 | 15 | 90 |
| Deterioro de enfermedades crónicas en adultos mayores | 19 | 19 | 19 | 16 | 16 | 89 |

Fuente: DARS-Talamanca

Como se detalla en la tabla anterior, cada uno de los actores sociales realizó puntaje de los problemas según criterios de priorización de los problemas de salud en la comunidad. Siendo estos los de mayor puntaje el acceso al agua (limitaciones de disponibilidad y acceso al agua para consumo), Acceso a los servicios de salud insuficientes (pocos especialistas) y Contaminación (agroquímicos, sónica, aguas residuales).



Cuadro N°30. Puntaje por participante de los problemas seleccionados por la comunidad, Talamanca 2023.

| # | Problema de Salud | Puntaje del participante | | | | | | | | | Total |
|----|--|--------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|
| | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | |
| 1 | Acceso a agua (limitaciones de disponibilidad y acceso al agua para consumo) | 4 | | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | | 29 |
| 2 | Manejo residuos | 1 | | | | | | | | 3 | 4 |
| 3 | Contaminación (agroquímicos, sónica, aguas residuales) | | 3 | 4 | | 2 | 4 | | | 5 | 18 |
| 4 | Suicidios | | 5 | 3 | | | | | | 4 | 12 |
| 5 | Salud Mental (Depresión, intentos de suicidios, estrés) | 5 | | | | 3 | 2 | | | | 10 |
| 6 | Alcoholismo | | 2 | | 2 | | | | | | 4 |
| 7 | Drogadicción (consumo de sustancias) | | | | 3 | 4 | | | | | 7 |
| 8 | Familias disfuncionales | | | | | | 3 | | | | 3 |
| 9 | Embarazos adolescentes | 2 | | | | | | | 2 | | 4 |
| 10 | Enfermedades de transmisión sexual | | | | | | | | | | 0 |
| 11 | Obesidad | | | | | | | | | | 0 |
| 12 | Desnutrición | | | | | | | | | | 0 |
| 13 | Deterioro de enfermedades crónicas en adultos mayores | | 4 | | | 1 | | | | | 5 |
| 14 | Accidentes de tránsito | | | | | | 1 | 3 | | | 4 |
| 15 | Infraestructura vial deficientes (Puentes-Cunetas- mantenimiento) | | | | | | | | | | 0 |
| 16 | Seguridad ciudadana (falta de seguridad) | 3 | | 1 | 1 | | | 2 | 4 | | 11 |
| 17 | Grupos criminales organizados (criminalidad) | | | | | | | | 1 | 1 | 2 |
| 18 | Condición socioeconómica (Pobreza) | | | 5 | | | | 4 | | | 9 |
| 19 | Falta de trabajo | | | | | | | | | | 0 |
| 20 | Acceso a los servicios de salud insuficientes (pocos especialistas) | | 1 | | 4 | | | 1 | 5 | 2 | 13 |

Fuente: DARS-Talamanca

Finalmente, con el puntaje total para cada problema de salud, según las calificaciones individuales de todos los participantes. Se procede a extraer los 3 problemas de salud y uno de salud mental que obtuvieron el mayor puntaje y se suman a la lista de problemas priorizados por el Equipo Local, estos son:



1. Acceso a agua (limitaciones de disponibilidad y acceso al agua para consumo)
2. Contaminación (sónica, aguas residuales y agroquímicos)
3. Acceso a los servicios de Salud
4. Suicidios (Salud mental)

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

El objetivo final de los 5 porqués es determinar las causas del problema para poder solucionarlo de forma eficaz. Esta metodología se basa en un proceso de trazabilidad, donde se hacen preguntas para analizar las posibles causas del problema.

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

V. Esquema de los 5 porqués.

1. Esquema de los 5 porqués del problema de Acceso a agua (limitaciones de disponibilidad y acceso al agua para consumo)

1. ¿Por qué ocurre el problema de limitación a la disponibilidad y acceso al agua de consumo humano?

2. ¿Por qué hay limitación a la disponibilidad y acceso al agua de consumo humano?

3. ¿Por qué el sistema no está acoplado a las necesidades de la población y brindan poco mantenimiento?

4. ¿Por qué hay una inversión escasa de las entidades competentes para la disponibilidad y acceso al agua de consumo humano?

5. ¿Por qué hay una falta de inversión adecuada para la disponibilidad y acceso al agua de consumo humano.



¿Porqué

- Falta de infraestructura adecuada y acorde a la necesidad de los pueblos.
- El sistema de captación y distribución no es el adecuado.

¿Porqué?

- Debido al cambio climático.
- Porque el sistema no está actualizado a las necesidades actuales y poco mantenimiento.

¿Porqué?

- Escasa inversión de entidades competentes.
- Instituciones no planifican adecuadamente.

¿Porqué?

- Falta inversión adecuada en el capital humano e infraestructura.
- Visión cortoplacista de los encargados de los acueductos y/o gobierno.

¿Porqué?

- Nula inversión o interés de los entes gubernamentales.
- No hay compromiso y voluntad de parte de las autoridades competentes.

2. Esquema de los 5 porqués del problema de Contaminación (sónica, aguas residuales y agroquímicos)

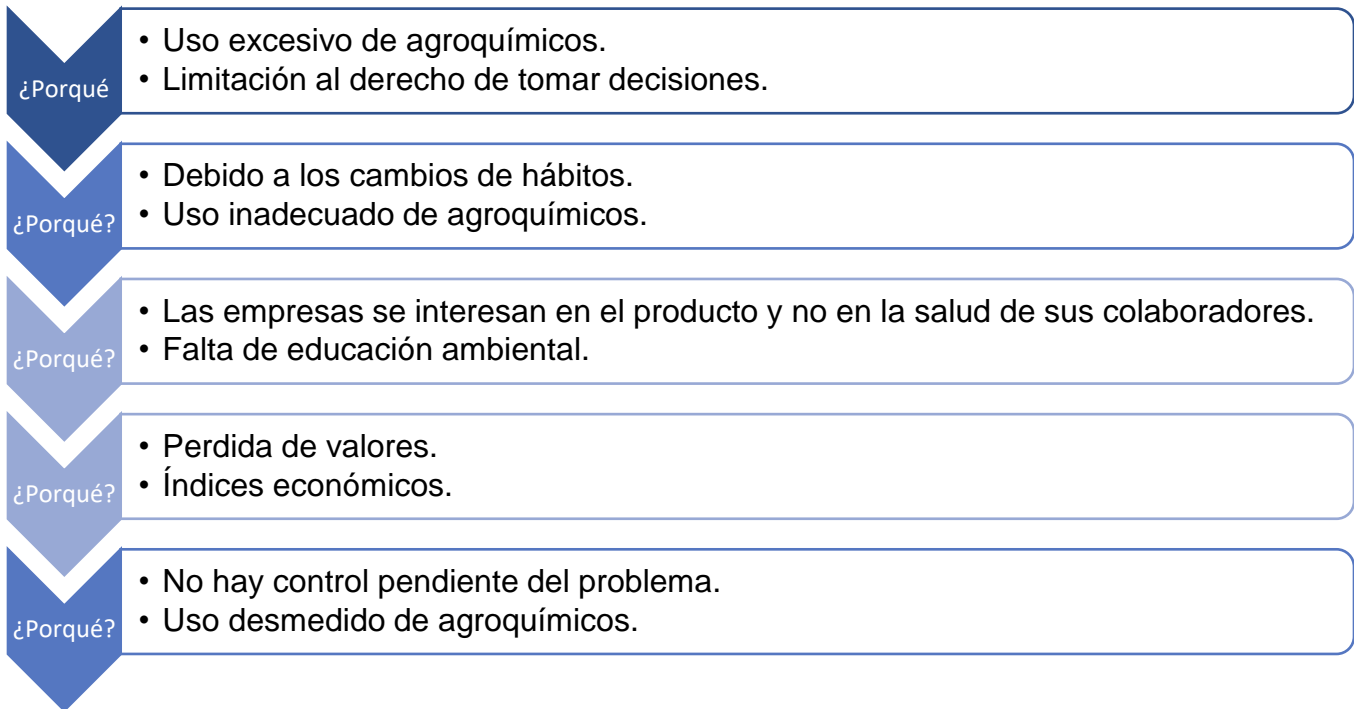
1. ¿Por qué ocurre la contaminación con agroquímicos?

2. ¿Por qué hay un uso excesivo de agroquímicos?

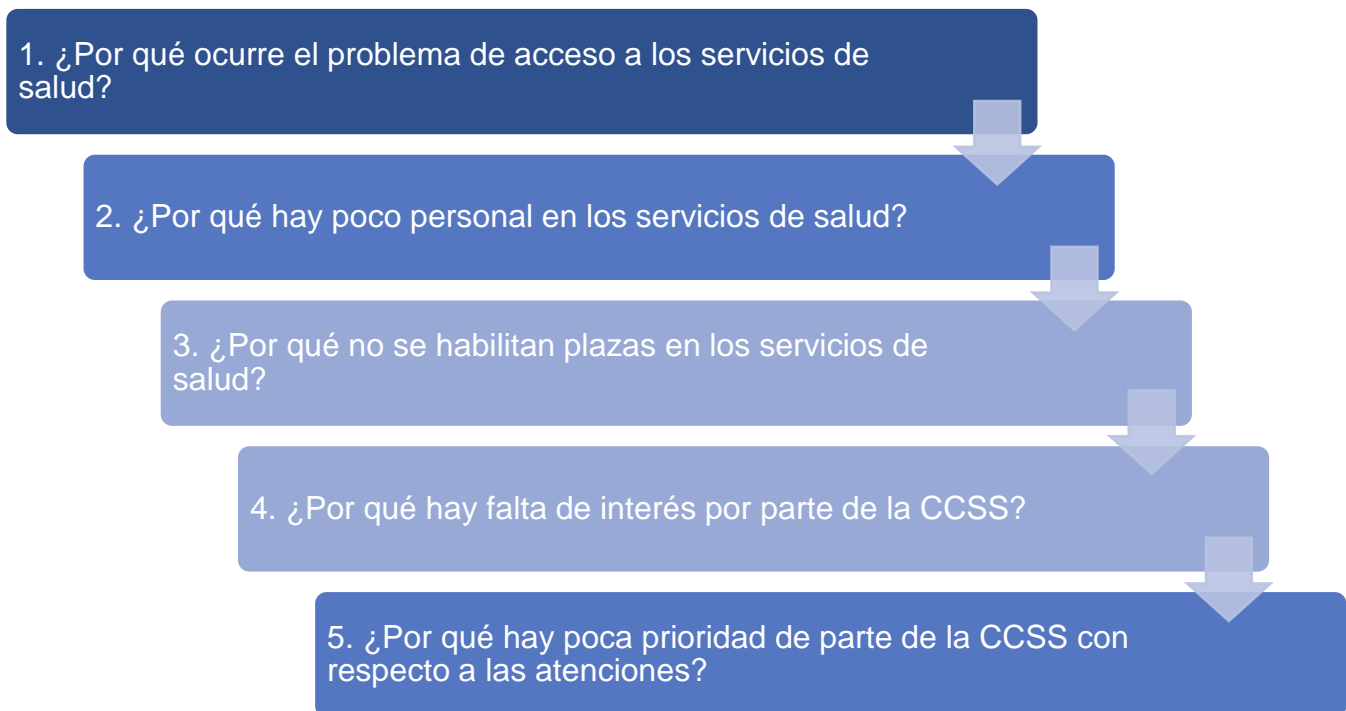
3. ¿Por qué se da un uso inadecuado de agroquímicos?

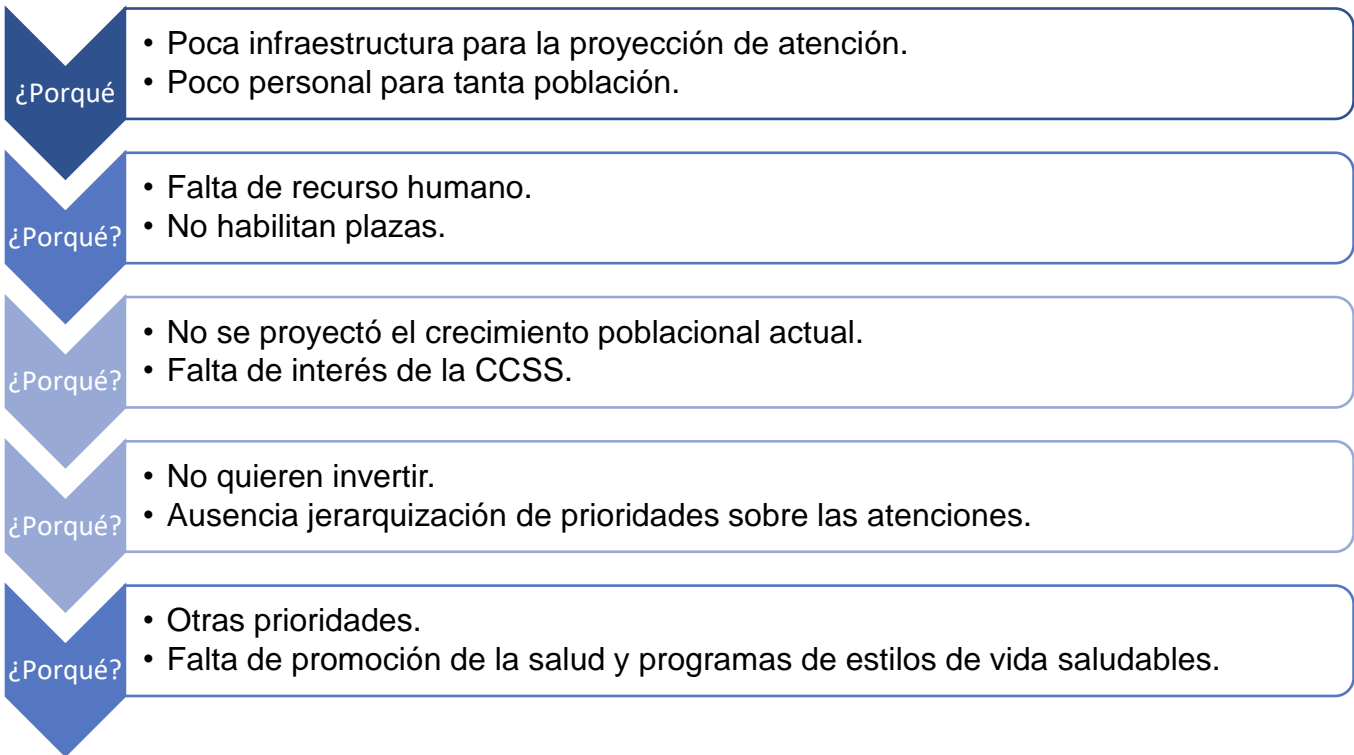
4. ¿Por qué las empresas no se interesan en la salud de sus colaboradores?

5. ¿Por qué se da una pérdida de valores?

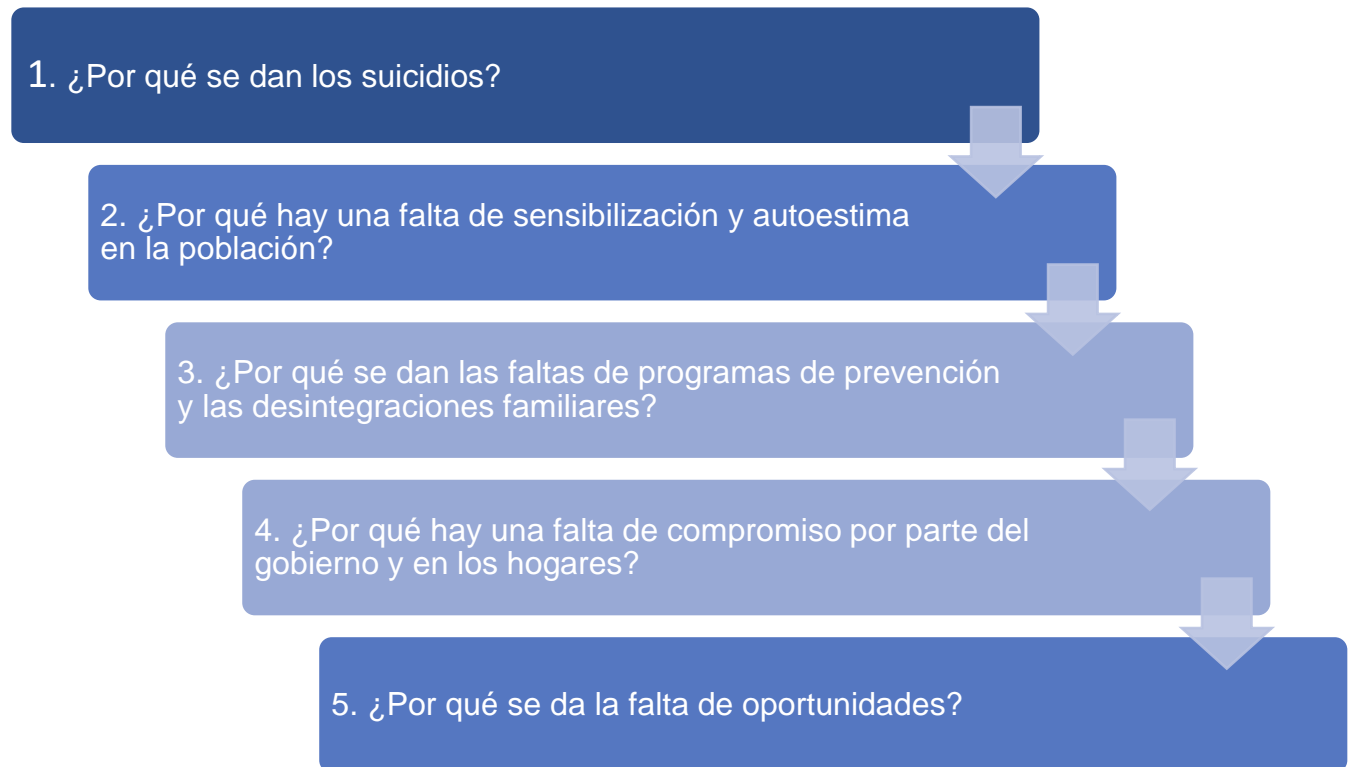


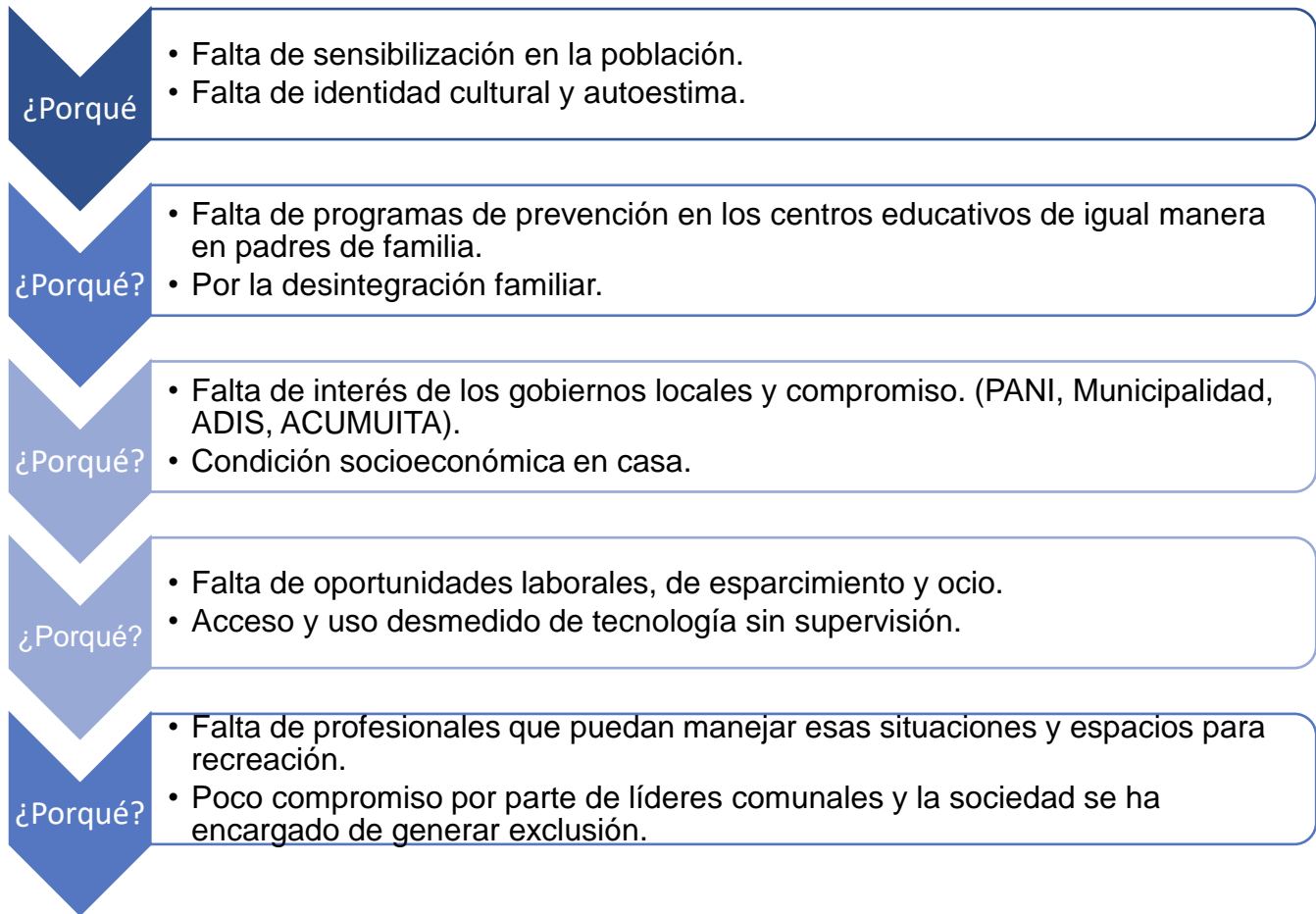
5. Esquema de los 5 porqués del problema de Acceso a los servicios de Salud





3. Esquema de los 5 porqués del problema de salud mental (suicidios)





9. Análisis de los problemas priorizados

Con base en los 5 problemas priorizados por el Equipo Local, el problema general y los 3 problemas identificados en la comunidad se procedió al análisis de estos.

Para realizar dicho análisis se utilizó el Diagrama Causa-Efecto (Diagrama de Ishikawa o espina de pescado). Este diagrama es una herramienta que ayuda a determinar cuáles son las causas reales y potenciales de un problema de salud, contiene cuatro niveles:

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



Nivel 2: Causas raíz del problema de salud por dimensión, es aquella causa que, en la literatura científica, organismos internacionales y la experiencia en el campo del experto la identifica como un factor de riesgo alto para el problema de salud.

Nivel 3: Causas secundarias son aquellas causas que responden al porqué se presenta la causa raíz en la población.

Nivel 4: las causas terciarias son aquellas causas que responden al porqué se presentan las causas secundarias en la población.

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

Figura N°4. Modelo teórico metodológico para el análisis de la situación de salud según determinantes sociales, INHEM 2017



Fuente: Guía metodología ASIS, 2019.

Para el análisis de los problemas se realizaron convocatorias para talleres con actores sociales expertos, realizando cuatro convocatorias y grupos de trabajo por temas, por tanto, se analizaron los problemas de la siguiente manera:



Taller 1: Análisis de intentos de suicidios mediante el seno de la ILAIS

Taller 2: Análisis del acceso al agua (limitaciones de disponibilidad y acceso al agua para consumo)

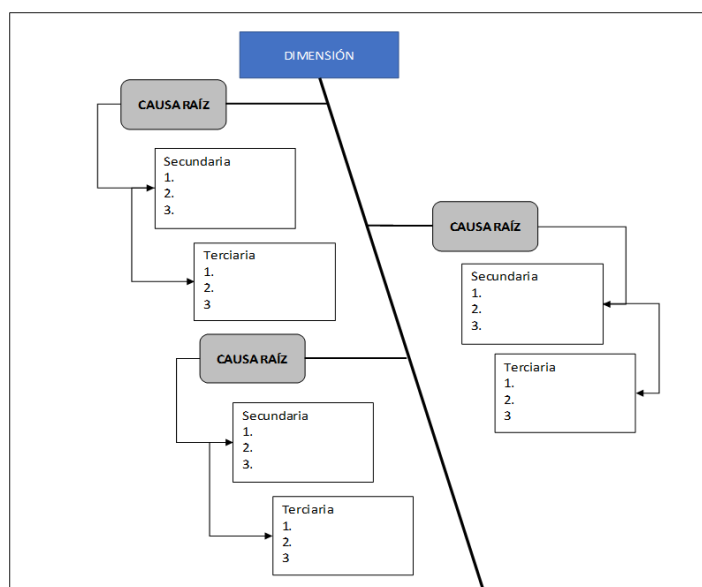
Taller 3: Análisis de Contaminación (agroquímicos, sónica, aguas residuales) y accidentes de tránsito

Taller 4: análisis de Acceso a los servicios de salud insuficientes, Neumonías, -Enfermedad crónica de las vías respiratorias y enfermedad isquémica del corazón.

Durante estos talleres se trabajó en conjunto con instituciones como SINAC, MAG, CCSS, Policía de tránsito, Ministerio de Salud, PANI, Fuerza pública, MEP, ICAA, ASADAS comunales, ADI de territorio indígena entre otros. El cual mediante una introducción de la metodología de trabajo y la importancia de la existencia de un análisis de situación integral en Salud.

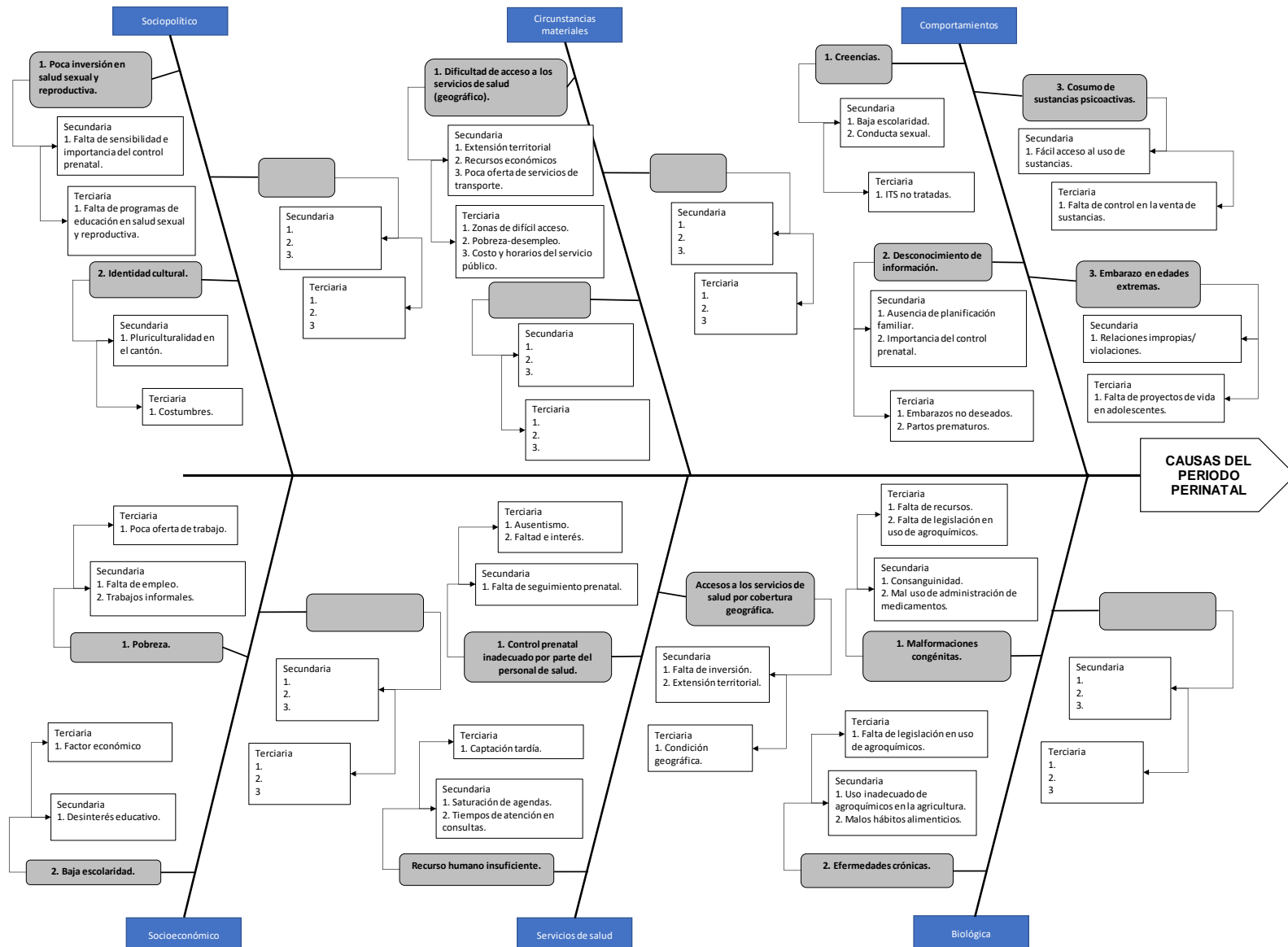
Seguidamente se detallan los resultados obtenidos de las dimensiones y sus respectivas causas raíz (secundarias y terciarias) mediante la técnica “Diagrama causa -efecto” o “Espina de pescado” el cual se detallan a continuación:

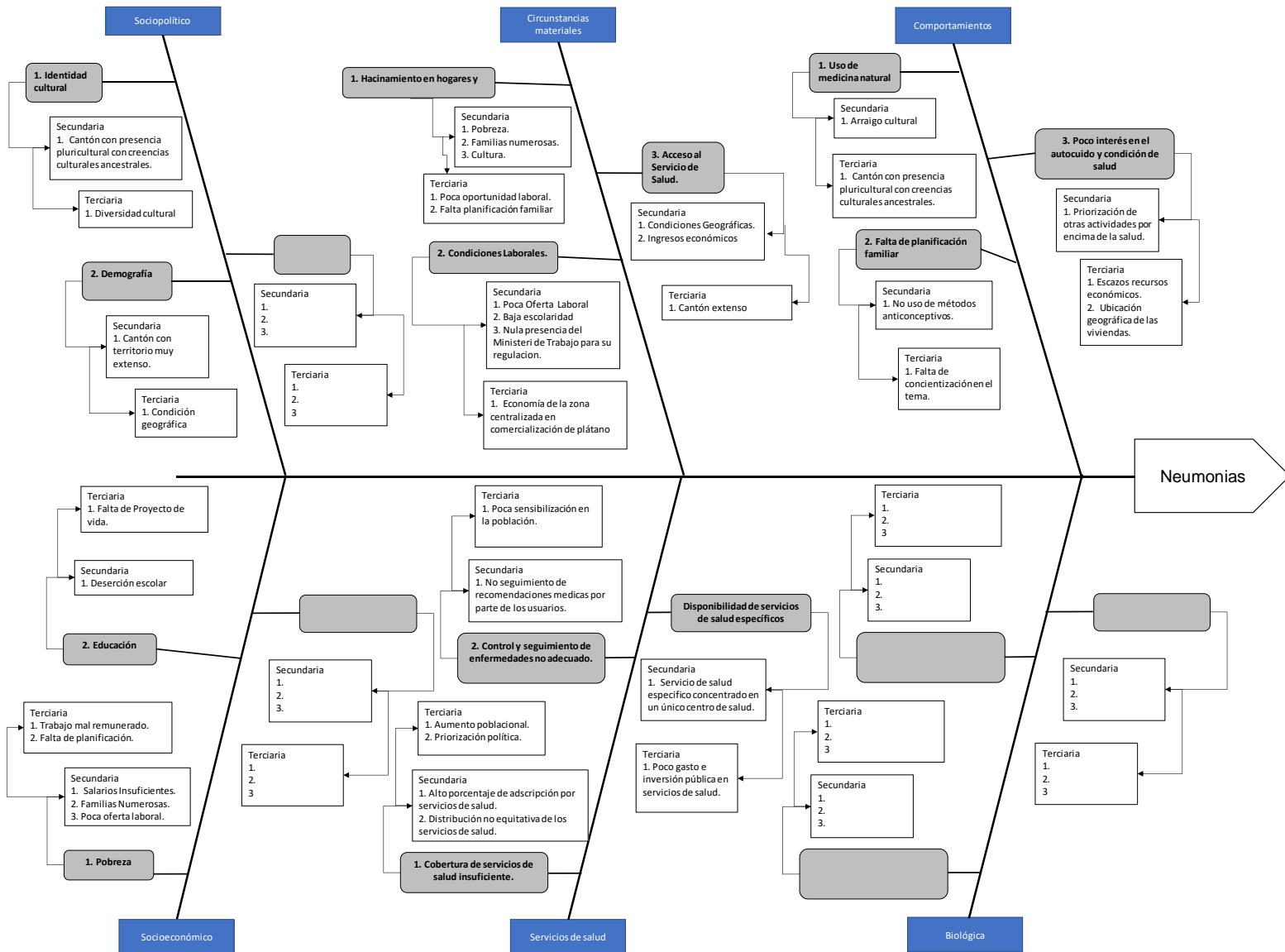
Figura N°5, dimensiones y causas raíz mediante la técnica diagrama causa y efecto o espina de pescado

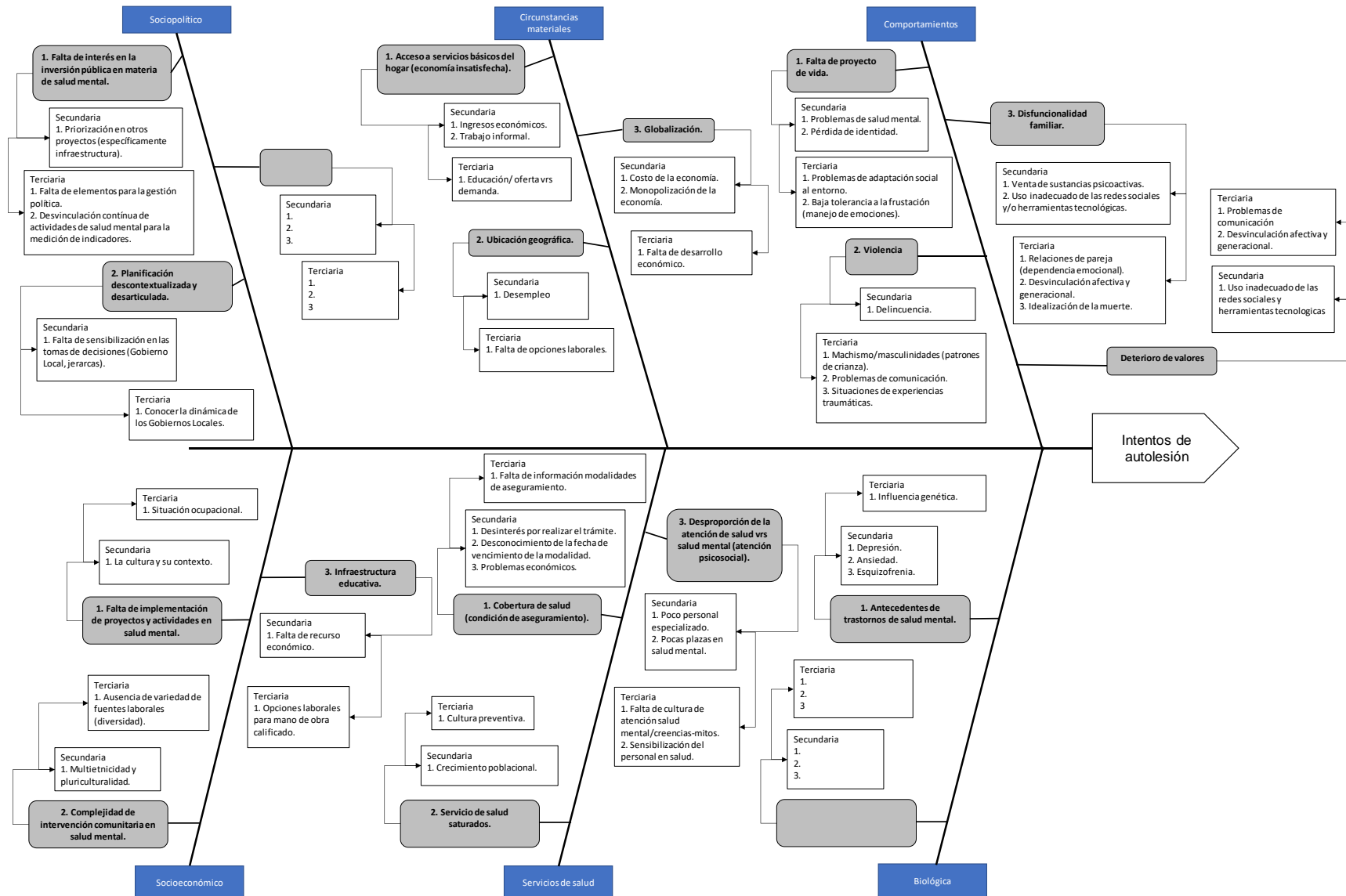


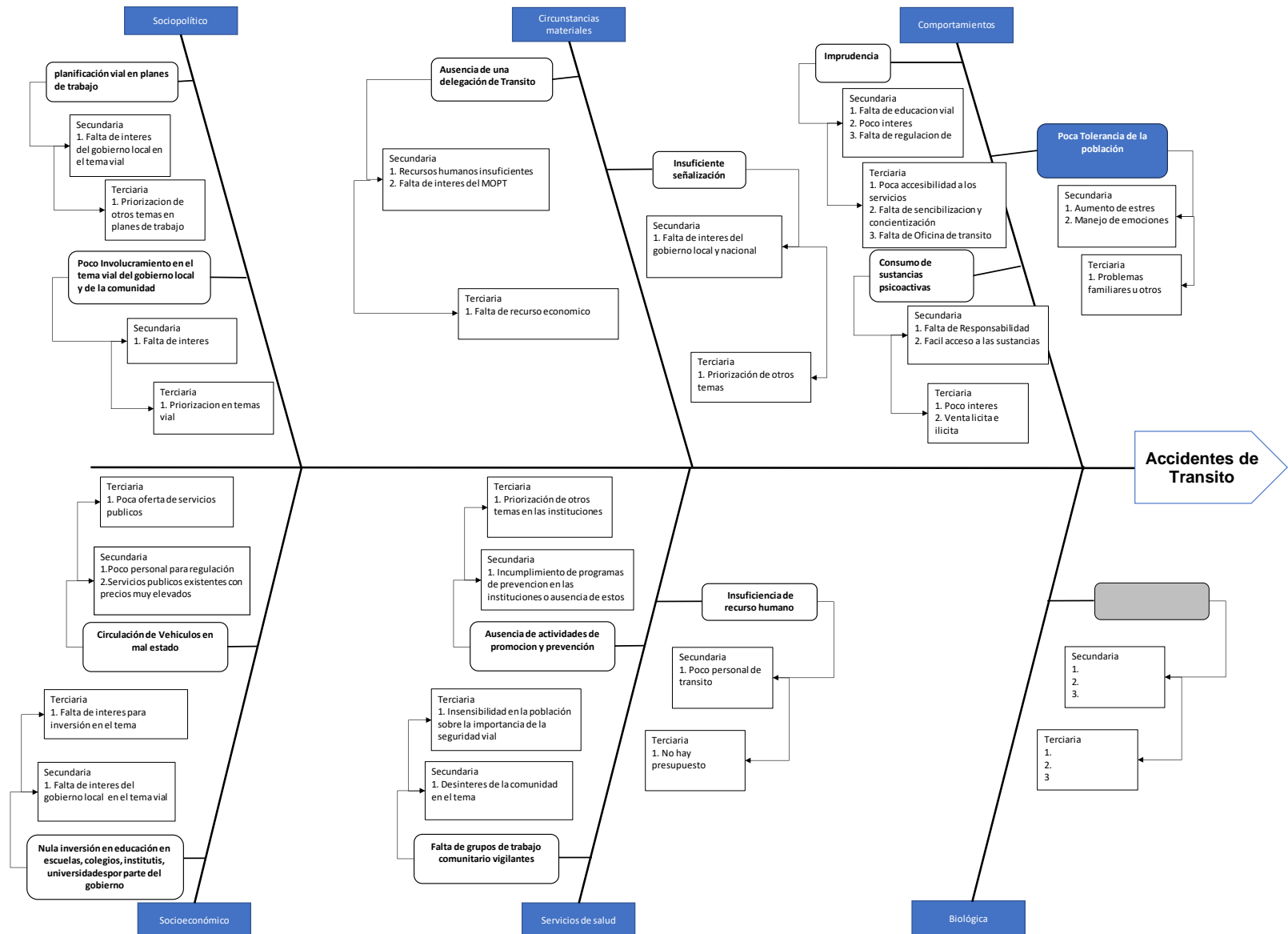
Fuente: Guía metodología ASIS, 2019.

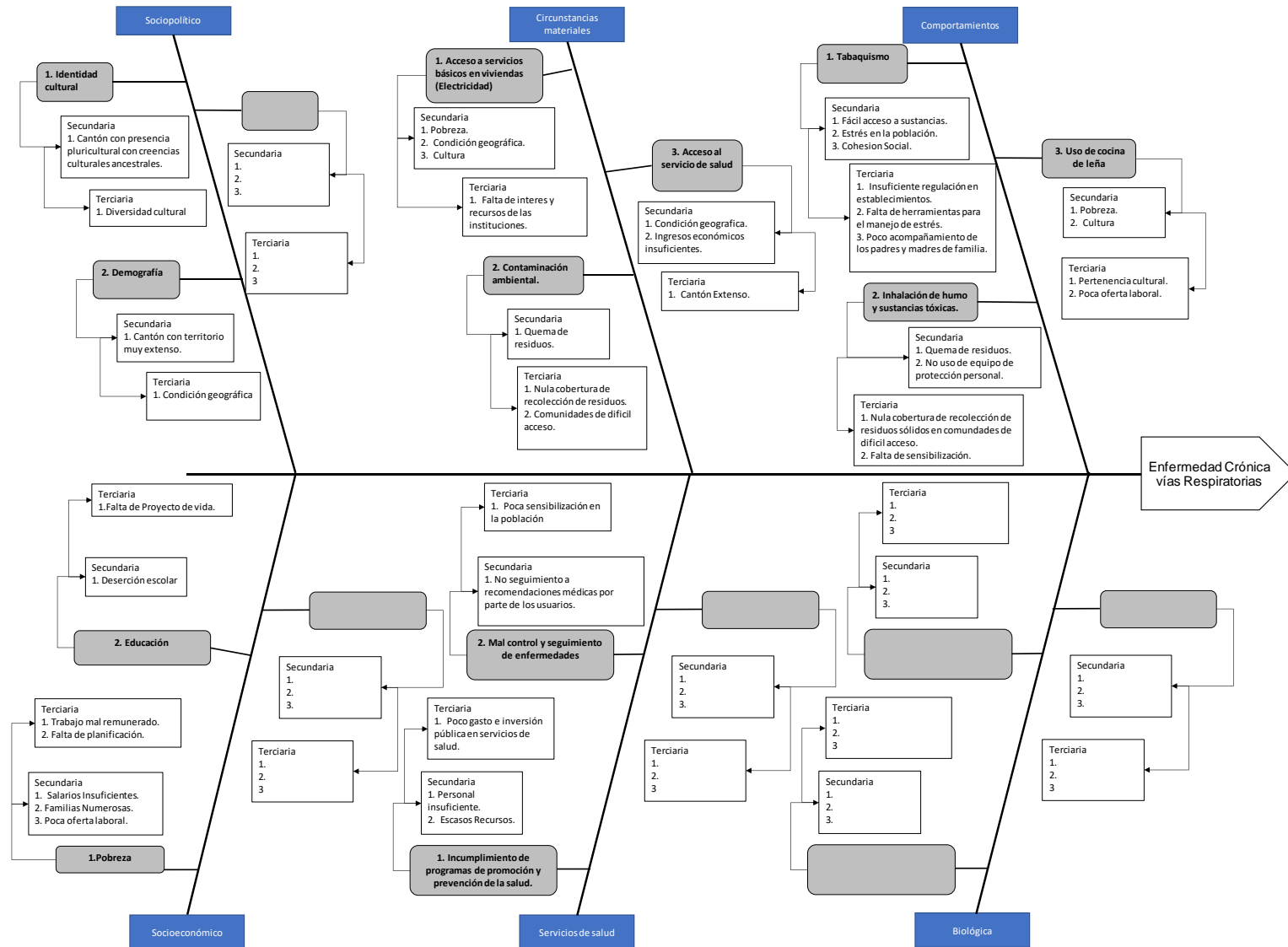
9.1 Identificación de las causas raíz, sus causas secundarias y terciarias del problema de salud

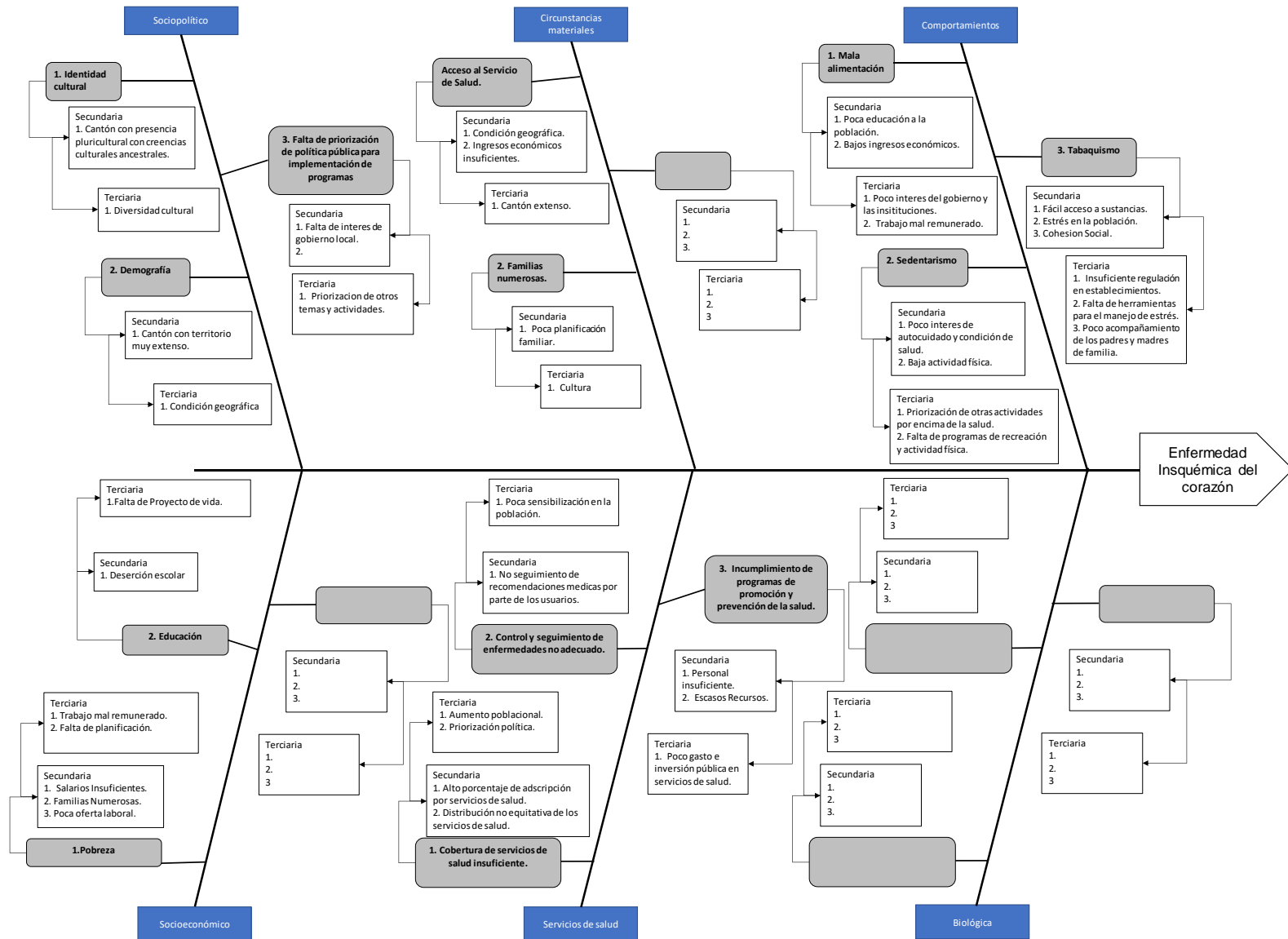


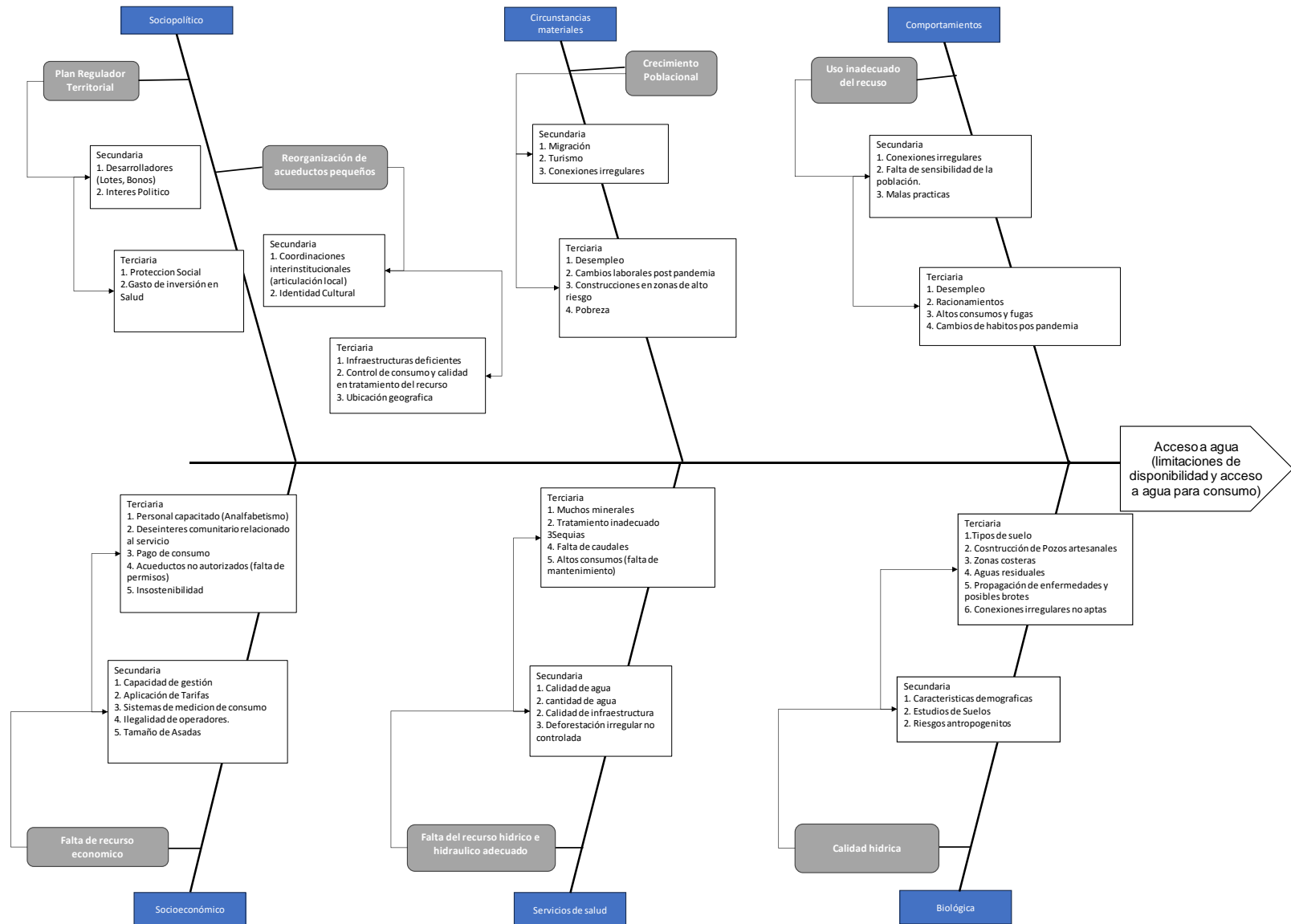


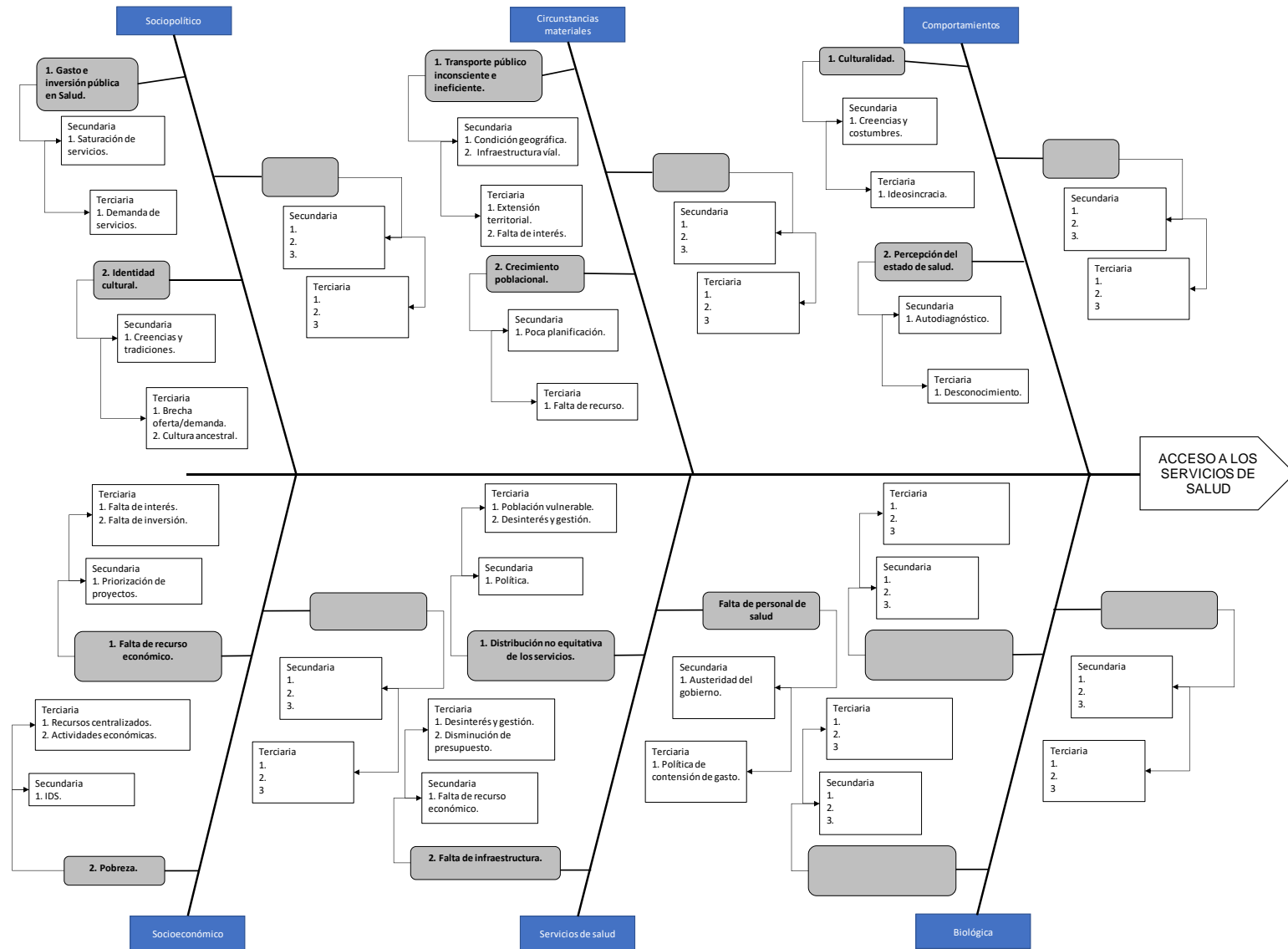














9.2 Análisis de las causas raíz con los expertos

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

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

Cuadro N°31. Criterios de priorización para las causas raíz

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

Fuente: Guía metodología ASIS, 2019.



Posteriormente, se realiza llenado de la plantilla de Pareto por problema, el cual se detalla a continuación:

Cuadro N°32. Priorización de causas raíz del problema de Ciertas afecciones originadas del periodo perinatal, según plantilla de Pareto, Talamanca 2023.

| 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 |
|-----------------------------------|----------|---|---------------------|----------------------|--|---------------|------------|-------------|------------|-------|
| Circunstancias materiales de vida | 5.1 | Dificultad de acceso a los servicios de salud | 10 | 5 | 10 | 500 | 15,09% | 15,09% | 500 | 80% |
| Servicios de Salud | 6.1 | Control prenatal inadecuada por parte del personal de salud | 10 | 5 | 10 | 500 | 15,09% | 30,18% | 500 | 80% |
| Factores Sociopolíticos | 1.1 | Poca inversión en Salud Sexual y Reproductiva | 7 | 5 | 10 | 350 | 10,56% | 40,75% | 350 | 80% |
| Factores Socioeconomicos | 2.1 | Pobreza | 10 | 5 | 7 | 350 | 10,56% | 51,31% | 350 | 80% |
| Factores Socioeconomicos | 2.2 | Baja Escolaridad | 10 | 5 | 7 | 350 | 10,56% | 61,88% | 350 | 80% |
| Servicios de Salud | 6.2 | Acceso a los servicios de salud por cobertura geografica | 10 | 5 | 7 | 350 | 10,56% | 72,44% | 350 | 80% |
| Factores Biologicos | 3.2 | Enfermedades Crónicas | 7 | 5 | 7 | 245 | 7,40% | 79,84% | 245 | 80% |
| Comportamiento | 4.2 | Desconocimiento de información | 7 | 5 | 7 | 245 | 7,40% | 87,23% | 245 | 20% |
| Comportamiento | 4.1 | Embarazos en edades extremas | 10 | 5 | 3 | 150 | 4,53% | 91,76% | 150 | 20% |
| Factores Biologicos | 3.1 | Malformaciones congénitas | 7 | 5 | 3 | 105 | 3,17% | 94,93% | 105 | 20% |
| Comportamiento | 4.3 | Consumo de sustancias Psicoactivas | 7 | 5 | 3 | 105 | 3,17% | 98,10% | 105 | 20% |
| Factores Sociopolíticos | 1.2 | Identidad Cultural | 7 | 3 | 3 | 63 | 1,90% | 100,00% | 63 | 20% |

Fuente: Plantilla Pareto, DARS-Talamanca 2023

Según se detalla anteriormente sobre las afecciones del periodo perinatal, se establecieron 7 causas raíz con un puntaje del 80% por lo que para este evento se trabajan las primeras cinco causas según el orden establecido por la plantilla, las cuales cinco de las primeras causas contemplan las dimensiones de circunstancias materiales de vida, servicios de Salud, factores políticos y socioeconómicos



Cuadro N°33. Priorización de causas raíz del problema de Neumonía organismo no especificado, según plantilla de Pareto, Talamanca 2023.

| 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 | Uso de medicina natural | 10 | 5 | 7 | 350 | 22,10% | 22,10% | 350 | 80% |
| Servicios de Salud | 6.1 | Incumplimiento de programas de promoción y prevención de la salud. | 7 | 3 | 10 | 210 | 13,26% | 35,35% | 210 | 80% |
| Circunstancias materiales de vida | 5.1 | Hacinamiento en hogares y fincas bananeras | 10 | 5 | 3 | 150 | 9,47% | 44,82% | 150 | 80% |
| Factores Socioeconomicos | 2.1 | Educación | 7 | 3 | 7 | 147 | 9,28% | 54,10% | 147 | 80% |
| Circunstancias materiales de vida | 5.2 | Condiciones Laborales | 7 | 3 | 7 | 147 | 9,28% | 63,38% | 147 | 80% |
| Factores Sociopolíticos | 1.1 | Identidad cultural | 7 | 5 | 3 | 105 | 6,63% | 70,01% | 105 | 80% |
| Factores Sociopolíticos | 1.2 | Demografía | 7 | 5 | 3 | 105 | 6,63% | 76,64% | 105 | 80% |
| Circunstancias materiales de vida | 5.3 | Acceso al Servicio de Salud | 7 | 5 | 3 | 105 | 6,63% | 83,27% | 105 | 20% |
| Servicios de Salud | 6.2 | Mal control y seguimiento de enfermedades | 7 | 5 | 3 | 105 | 6,63% | 89,90% | 105 | 20% |
| Factores Socioeconomicos | 2.2 | Pobreza | 10 | 3 | 3 | 90 | 5,68% | 95,58% | 90 | 20% |
| Comportamiento | 4.2 | Poco interés en el autocuidado y condición de salud | 7 | 1 | 7 | 49 | 3,09% | 98,67% | 49 | 20% |
| Comportamiento | 4.3 | Falta de planificación familiar | 3 | 1 | 7 | 21 | 1,33% | 100,00% | 21 | 20% |

Fuente: Plantilla Pareto, DARS-Talamanca 2023

Según se detalla anteriormente sobre las neumonías, se establecieron 7 causas raíz con un puntaje del 80% por lo que para este evento se trabajan las primeras cinco causas según el orden establecido por la plantilla, las cuales cinco de las primeras causas contemplan las dimensiones de comportamiento, servicios de salud, circunstancias materiales de vida y factores socioeconómicos.



Cuadro N°34. Priorización de causas raíz del problema de Lesiones autoinfligidas intencionalmente, según plantilla de Pareto, Talamanca 2023.

| 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 Socioeconomicos | 2.2 | Complejidad de intervención comunitaria en salud mental | 10 | 5 | 7 | 350 | 13,28% | 13,28% | 350 | 80% |
| Factores Sociopolíticos | 1.1 | Falta de interes de inversión publica en materia de salud mental | 7 | 5 | 7 | 245 | 9,30% | 22,58% | 245 | 80% |
| Comportamiento | 4.1 | Falta de proyecto de vida | 7 | 5 | 7 | 245 | 9,30% | 31,88% | 245 | 80% |
| Comportamiento | 4.2 | Disfuncionalidad familiar | 7 | 5 | 7 | 245 | 9,30% | 41,18% | 245 | 80% |
| Comportamiento | 4.3 | Deterioro de valores | 7 | 5 | 7 | 245 | 9,30% | 50,47% | 245 | 80% |
| Factores Sociopolíticos | 1.2 | Planificación nacional descontextualizada y desarticulada | 10 | 5 | 3 | 150 | 5,69% | 56,17% | 150 | 80% |
| Factores Socioeconomicos | 2.1 | Falta Implementación de proyectos y actividades en Salud Mental | 10 | 5 | 3 | 150 | 5,69% | 61,86% | 150 | 80% |
| Circunstancias materiales de vida | 5.1 | Acceso a servicios basicos del hogar | 10 | 5 | 3 | 150 | 5,69% | 67,55% | 150 | 80% |
| Circunstancias materiales de vida | 5.2 | Ubicación geografica | 10 | 5 | 3 | 150 | 5,69% | 73,24% | 150 | 80% |
| Servicios de Salud | 6.1 | Cobertura de Salud (condicion de aseguramiento) | 10 | 5 | 3 | 150 | 5,69% | 78,94% | 150 | 80% |
| Servicios de Salud | 6.2 | servicios de salud saturados | 10 | 5 | 3 | 150 | 5,69% | 84,63% | 150 | 20% |
| Servicios de Salud | 6.3 | Desproporsion de atencion en salud vrs salud mental | 10 | 5 | 3 | 150 | 5,69% | 90,32% | 150 | 20% |
| Factores Biologicos | 3.1 | Antecedentes de trastornos de salud mental | 3 | 5 | 7 | 105 | 3,98% | 94,31% | 105 | 20% |
| Circunstancias materiales de vida | 5.3 | Globalización | 7 | 5 | 3 | 105 | 3,98% | 98,29% | 105 | 20% |
| Factores Socioeconomicos | 2.3 | Infraestructura educativa | 3 | 5 | 3 | 45 | 1,71% | 100,00% | 45 | 20% |

Fuente: Plantilla Pareto, DARS-Talamanca 2023

Según se detalla anteriormente sobre las neumonías, se establecieron 10 causas raíz con un puntaje del 80% por lo que para este evento se trabajan las primeras cinco causas según el orden establecido por la plantilla, las cuales cinco de las primeras causas contemplan las dimensiones de factores socioeconómicos, sociopolíticos y de comportamiento.



Cuadro N°35. Priorización de causas raíz del problema de Accidentes de transporte, según plantilla de Pareto, Talamanca 2023.

| Dimensión | Causa ID | Causas raíz | Nivel de influencia | Nivel de importancia | Nivel de incidencia de las instituciones | (A)*(B)*(C)=D | % Relativa | % Acumulado | PESO CAUSA | 80-20 |
|-----------------------------------|----------|---|---------------------|----------------------|--|---------------|------------|-------------|------------|-------|
| Factores Sociopolíticos | 1.1 | Poca importancia en la planificación vial en planes de trabajo del gobierno | 10 | 5 | 10 | 500 | 10,35% | 10,35% | 500 | 80% |
| Factores Sociopolíticos | 1.2 | Poco involucramiento en tema vial del gobierno local y en la comunidad | 10 | 5 | 10 | 500 | 10,35% | 20,70% | 500 | 80% |
| Factores Socioeconomicos | 2.1 | Nula inversión en educación vial en escuelas, colegios, institutos, universidades por parte del gobierno | 10 | 5 | 10 | 500 | 10,35% | 31,06% | 500 | 80% |
| Comportamiento | 4.3 | Consumo de sustancias psicoactivas previamente y durante la conducción. | 10 | 5 | 10 | 500 | 10,35% | 41,41% | 500 | 80% |
| Circunstancias materiales de vida | 5.1 | Ausencia de delegaciones de Tránsito en el cantón | 10 | 5 | 10 | 500 | 10,35% | 51,76% | 500 | 80% |
| Circunstancias materiales de vida | 5.2 | Insuficiente señalización | 10 | 5 | 10 | 500 | 10,35% | 62,11% | 500 | 80% |
| Servicios de Salud | 6.3 | Insuficiente recurso humano | 10 | 5 | 10 | 500 | 10,35% | 72,46% | 500 | 80% |
| Servicios de Salud | 6.2 | Ausencia de actividades de promoción y prevención | 7 | 5 | 10 | 350 | 7,25% | 79,71% | 350 | 80% |
| Factores Socioeconomicos | 2.2 | Circulación de vehiculos en mal estado, sin revisión técnica correspondiente (transporte informal, público, personal) | 7 | 5 | 7 | 245 | 5,07% | 84,78% | 245 | 20% |
| Comportamiento | 4.1 | Imprudencia | 7 | 5 | 7 | 245 | 5,07% | 89,86% | 245 | 20% |
| Comportamiento | 4.2 | Poca tolerancia y aumento del estrés en la sociedad | 7 | 5 | 7 | 245 | 5,07% | 94,93% | 245 | 20% |
| Servicios de Salud | 6.1 | Falta de grupos de trabajo comunitario vigilantes | 7 | 5 | 7 | 245 | 5,07% | 100,00% | 245 | 20% |

Fuente: Plantilla Pareto, DARS-Talamanca 2023

Según se detalla anteriormente sobre las neumonías, se establecieron 8 causas raíz con un puntaje del 80% por lo que para este evento se trabajan las primeras cinco causas según el orden establecido por la plantilla, las cuales cinco de las primeras causas contemplan las dimensiones de factores sociopolíticos, socioeconómicos, de comportamiento y circunstancias materiales de vida.



Cuadro N°36. Priorización de causas raíz del problema de Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, según plantilla de Pareto, Talamanca 2023

| 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 | Tabaquismo | 10 | 5 | 7 | 350 | 14,50% | 14,50% | 350 | 80% |
| Comportamiento | 4.2 | Uso de cocina de leña | 10 | 5 | 7 | 350 | 14,50% | 29,00% | 350 | 80% |
| Circunstancias materiales de vida | 5.1 | Acceso a servicios básicos en viviendas (Electricidad) | 10 | 5 | 7 | 350 | 14,50% | 43,50% | 350 | 80% |
| Comportamiento | 4.3 | Inhalación de humo y sustancias tóxicas. | 7 | 5 | 7 | 245 | 10,15% | 53,65% | 245 | 80% |
| Circunstancias materiales de vida | 5.2 | Contaminación ambiental. | 7 | 3 | 10 | 210 | 8,70% | 62,34% | 210 | 80% |
| Servicios de Salud | 6.1 | Incumplimiento de programas de promoción y prevención de la salud. | 7 | 3 | 10 | 210 | 8,70% | 71,04% | 210 | 80% |
| Factores Socioeconomicos | 2.1 | Educación | 7 | 3 | 7 | 147 | 6,09% | 77,13% | 147 | 80% |
| Circunstancias materiales de vida | 5.3 | Acceso al servicio de salud | 7 | 3 | 7 | 147 | 6,09% | 83,22% | 147 | 20% |
| Factores Sociopolíticos | 1.1 | Identidad cultural | 7 | 5 | 3 | 105 | 4,35% | 87,57% | 105 | 20% |
| Factores Sociopolíticos | 1.2 | Demografía | 7 | 5 | 3 | 105 | 4,35% | 91,92% | 105 | 20% |
| Servicios de Salud | 6.2 | Mal control y seguimiento de enfermedades | 7 | 5 | 3 | 105 | 4,35% | 96,27% | 105 | 20% |
| Factores Socioeconomicos | 2.2 | Pobreza | 10 | 3 | 3 | 90 | 3,73% | 100,00% | 90 | 20% |

Fuente: Plantilla Pareto, DARS-Talamanca 2023

Según se detalla anteriormente sobre las neumonías, se establecieron 7 causas raíz con un puntaje del 80% por lo que para este evento se trabajan las primeras cinco causas según el orden establecido por la plantilla, las cuales cinco de las primeras causas contemplan las dimensiones de comportamiento y circunstancias materiales de vida.



Cuadro N°37. Priorización de causas raíz del problema de Enfermedades isquémicas del corazón, según plantilla de Pareto, Talamanca 2023

| 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 | Mala alimentación | 10 | 5 | 7 | 350 | 15,16% | 15,16% | 350 | 80% |
| Comportamiento | 4.2 | Sedentarismo | 10 | 5 | 7 | 350 | 15,16% | 30,32% | 350 | 80% |
| Comportamiento | 4.3 | Tabaquismo | 10 | 5 | 7 | 350 | 15,16% | 45,47% | 350 | 80% |
| Circunstancias materiales de vida | 5.1 | Acceso al Servicio de Salud. | 7 | 5 | 7 | 245 | 10,61% | 56,08% | 245 | 80% |
| Servicios de Salud | 6.3 | Incumplimiento de programas de promoción y prevención de la salud | 7 | 3 | 10 | 210 | 9,09% | 65,18% | 210 | 80% |
| Factores Socioeconomicos | 2.2 | Educación | 7 | 3 | 7 | 147 | 6,37% | 71,55% | 147 | 80% |
| Circunstancias materiales de vida | 5.2 | Familias numerosas | 7 | 3 | 7 | 147 | 6,37% | 77,91% | 147 | 80% |
| Factores Sociopolíticos | 1.1 | Identidad cultural | 7 | 5 | 3 | 105 | 4,55% | 82,46% | 105 | 20% |
| Factores Sociopolíticos | 1.2 | Demografía | 7 | 5 | 3 | 105 | 4,55% | 87,01% | 105 | 20% |
| Servicios de Salud | 6.1 | Cobertura de servicios de salud insuficiente | 7 | 3 | 5 | 105 | 4,55% | 91,55% | 105 | 20% |
| Servicios de Salud | 6.2 | Control y seguimiento de enfermedades no adecuado. | 7 | 5 | 3 | 105 | 4,55% | 96,10% | 105 | 20% |
| Factores Socioeconomicos | 2.1 | Pobreza | 10 | 3 | 3 | 90 | 3,90% | 100,00% | 90 | 20% |

Fuente: Plantilla Pareto, DARS-Talamanca 2023

Según se detalla anteriormente sobre las neumonías, se establecieron 7 causas raíz con un puntaje del 80% por lo que para este evento se trabajan las primeras cinco causas según el orden establecido por la plantilla, las cuales cinco de las primeras causas contemplan las dimensiones de comportamiento, circunstancias materiales de vida y servicios de salud.



Cuadro N°38. Priorización de causas raíz del problema de Acceso a agua (limitaciones de disponibilidad y acceso al agua para consumo), según plantilla de Pareto, Talamanca 2023

| 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 | Reorganización de acueductos pequeños | 10 | 5 | 10 | 500 | 26,41% | 26,41% | 500 | 80% |
| Factores Socioeconomicos | 2.1 | Falta de recurso económico | 10 | 5 | 7 | 350 | 18,49% | 44,90% | 350 | 80% |
| Circunstancias materiales de vida | 5.1 | Crecimiento poblacional | 10 | 5 | 7 | 350 | 18,49% | 63,39% | 350 | 80% |
| Servicios de Salud | 6.1 | Falta adecuada del recurso hídrico e hidráulico | 10 | 5 | 7 | 350 | 18,49% | 81,88% | 350 | 20% |
| Factores Biologicos | 3.1 | Calidad hídrica | 7 | 5 | 5 | 175 | 9,24% | 91,13% | 175 | 20% |
| Factores Sociopolíticos | 1.1 | Plan regulador territorial | 3 | 5 | 7 | 105 | 5,55% | 96,67% | 105 | 20% |
| Comportamiento | 4.1 | Uso inadecuado del recurso | 7 | 3 | 3 | 63 | 3,33% | 100,00% | 63 | 20% |

Fuente: Plantilla Pareto, DARS-Talamanca 2023

Según se detalla anteriormente sobre las neumonías, se establecieron 3 causas raíz con un puntaje del 80% y 4 de 20% por lo que para este evento se trabajan las primeras cinco causas según el orden establecido por la plantilla, las cuales cinco de las primeras causas contemplan las dimensiones de factores sociopolíticos, económicos, circunstancias materiales de vida y servicios de salud.



Cuadro N°39. Priorización de causas raíz del problema de Contaminación (sónica, aguas residuales y agroquímicos), según plantilla de Pareto, Talamanca 2023

| 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 Socioeconomicos | 2.2 | falta de recurso economico para el saneamiento basico | 10 | 5 | 10 | 500 | 14,44% | 14,44% | 500 | 80% |
| Circunstancias materiales de vida | 5.3 | ausencia de linea base sobre aguas residuales | 10 | 5 | 10 | 500 | 14,44% | 28,88% | 500 | 80% |
| Circunstancias materiales de vida | 5.1 | Uso indiscriminado de los agroquimicos | 10 | 5 | 10 | 500 | 14,44% | 43,32% | 500 | 80% |
| Servicios de Salud | 6.1 | Uso inadecuado de agroquimicos | 10 | 5 | 10 | 500 | 14,44% | 57,75% | 500 | 80% |
| Factores Sociopolíticos | 1.1 | Aplicación y revision de normas | 7 | 5 | 10 | 350 | 10,11% | 67,86% | 350 | 80% |
| Factores Sociopolíticos | 1.2 | falta de un plan regulador | 7 | 5 | 10 | 350 | 10,11% | 77,97% | 350 | 80% |
| Circunstancias materiales de vida | 5.2 | crecimiento poblacional y comercial | 10 | 5 | 7 | 350 | 10,11% | 88,07% | 350 | 20% |
| Servicios de Salud | 6.2 | inexistencia de alcantarillado de aguas residuales | 7 | 5 | 7 | 245 | 7,07% | 95,15% | 245 | 20% |
| Comportamiento | 4.1 | cultura poblacional ambiental | 7 | 5 | 3 | 105 | 3,03% | 98,18% | 105 | 20% |
| Factores Socioeconomicos | 2.1 | productores con baja escolaridad | 7 | 3 | 3 | 63 | 1,82% | 100,00% | 63 | 20% |

Fuente: Plantilla Pareto, DARS-Talamanca 2023

Según se detalla anteriormente sobre las neumonías, se establecieron 6 causas raíz con un puntaje del 80% por lo que para este evento se trabajan las primeras cinco causas según el orden establecido por la plantilla, las cuales cinco de las primeras causas contemplan las dimensiones de factores socioecómicos, circunstancias materiales de vida, servicios de salud y sociopolíticos.



Cuadro N°40. Priorización de causas raíz del problema de Acceso a los servicios de Salud, según plantilla de Pareto, Talamanca 2023

| Dimensión | Causa ID | Causas raíz | Nivel de influencia | Nivel de importancia | Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz | (A)*(B)*(C)=D | % Relativa | % Acumulado | PESO CAUSA | 80-20 |
|-----------------------------------|----------|---|---------------------|----------------------|--|---------------|------------|-------------|------------|-------|
| Factores Sociopolíticos | 1.1 | Gasto e inversión pública en Salud | 10 | 5 | 10 | 500 | 12,94% | 12,94% | 500 | 80% |
| Circunstancias materiales de vida | 5.1 | Transporte público insuficiente | 10 | 5 | 10 | 500 | 12,94% | 25,87% | 500 | 80% |
| Servicios de Salud | 6.1 | Distribución no equitativa de los servicios | 10 | 5 | 10 | 500 | 12,94% | 38,81% | 500 | 80% |
| Servicios de Salud | 6.2 | Falta de infraestructura | 10 | 5 | 10 | 500 | 12,94% | 51,75% | 500 | 80% |
| Servicios de Salud | 6.3 | Falta de personal de salud y administrativo | 10 | 5 | 10 | 500 | 12,94% | 64,68% | 500 | 80% |
| Factores Socioeconomicos | 2.1 | Falta de Recurso economico | 10 | 5 | 7 | 350 | 9,06% | 73,74% | 350 | 80% |
| Factores Socioeconomicos | 2.2 | Pobreza | 10 | 5 | 7 | 350 | 9,06% | 82,79% | 350 | 20% |
| Circunstancias materiales de vida | 5.2 | Crecimiento poblacional | 10 | 5 | 7 | 350 | 9,06% | 91,85% | 350 | 20% |
| Factores Sociopolíticos | 1.2 | Identidad Cultural | 7 | 5 | 3 | 105 | 2,72% | 94,57% | 105 | 20% |
| Comportamiento | 4.1 | Culturalidad | 7 | 3 | 5 | 105 | 2,72% | 97,28% | 105 | 20% |
| Comportamiento | 4.2 | Percepción del estado de Salud | 7 | 3 | 5 | 105 | 2,72% | 100,00% | 105 | 20% |

Fuente: Plantilla Pareto, DARS-Talamanca 2023

Según se detalla anteriormente sobre las neumonías, se establecieron 6 causas raíz con un puntaje del 80% por lo que para este evento se trabajan las primeras cinco causas según el orden establecido por la plantilla, las cuales cinco de las primeras causas contemplan las dimensiones de factores sociopolíticos, circunstancias materiales de vida, y servicios de salud.

9.3 Análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas

Retomando la información generada en el Pareto se procede a realizar un análisis del evento de salud. Este análisis supone un acercamiento a la determinación social de cada uno del evento de salud, realizando una descripción general del evento de salud y un análisis de las causas priorizadas según Pareto.



Por lo tanto, el grupo local de ASIS detalla breve resumen de cada uno de los problemas priorizados tanto basados en mortalidad como los priorizados por la comunidad:

1. Ciertas afecciones originadas del periodo perinatal
2. Neumonía, organismo no especificado
3. Lesiones autoinfligidas intencionalmente
4. Accidentes de transporte
5. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores
6. Enfermedades isquémicas del corazón
7. Acceso a agua (limitaciones de disponibilidad y acceso al agua para consumo)
8. Contaminación (sónica, aguas residuales y agroquímicos)
9. Acceso a los servicios de Salud

I. Ciertas afecciones originadas del periodo perinatal

Una defunción infantil, es la muerte de un niño o niña menor de un año de nacido. Según lo indicado decreto N° 41120 – S Reglamento sobre el sistema nacional de evaluación y análisis de la mortalidad materna, perinatal e infantil. Las causas de mortalidad infantil se concentran en ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. La prematuridad extrema, la asfixia perinatal y las cardiopatías congénitas han sido en los últimos años, las principales causas de mortalidad infantil en el cantón de Talamanca.

La prematuridad, es uno de los problemas de salud prevalentes en la población infantil, de acuerdo con los datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadística y Censos la mortalidad infantil en Costa Rica destaca que la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) nacional presenta un valor de 8,37 por mil, a nivel regional fue de un 9,12 por mil y para Talamanca de 11,3 por mil, claramente por encima de la tasa nacional, condición que se ha sido recurrente por años.

En relación con el análisis realizado con el grupo de expertos se concuerda con lo expuesto por Maness SB, Buhi ER 2016. Las circunstancias en que las personas viven y trabajan, afectan la salud de los individuos, son varios los determinantes que pueden afectar el embarazo en adolescentes y adultas, como, pobreza, estructura familiar, calidad de la vivienda, acceso a alimentos saludables, acceso a servicios de salud y de atención primaria, tecnología en salud, cohesión social, percepción de discriminación/ inequidad, acceso a empleo, situación laboral, políticas que



apoyen la promoción de la salud, entornos escolares seguros e ingreso a la educación superior.

No cabe duda, que la prematuridad es uno de los resultados de estos determinantes de la salud, el cual se convierte, además, en un determinante importante de mortalidad y morbilidad perinatal, con consecuencias a largo plazo. Los niños que nacen prematuros no sólo tienen mayor mortalidad y morbilidad en el periodo neonatal, sino también a lo largo de su vida, motivo por el cual se considera como un evento prioritario en salud pública en Costa Rica.

El grupo de expertos consultado identificó y priorizó las siguientes causas raíz: 1) Dificultad de acceso a los servicios de salud (determinante de Circunstancias materiales de vida), 2) Control prenatal inadecuada por parte del personal de salud (determinante de servicios de salud), 3) Poca inversión en Salud Sexual y Reproductiva (Determinante de factores sociopolítico) 4) Pobreza (determinantes de factores socioeconómicos), 5) baja escolaridad (determinantes de factores socioeconómicos)

Como se observa, los factores de riesgo para estos eventos son ampliamente modificables si se priorizan las acciones necesarias para su abordaje y se trabaja desde la intersectorialidad.

II. Neumonía, organismo no especificado

La neumonía es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. Estos están formados por pequeños sacos, llamados alvéolos, que en las personas sanas se llenan de aire al respirar. Los alvéolos de los enfermos de neumonía están llenos de material purulento y líquido lo que limita la respiración.

La neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. Esta enfermedad provocó la muerte de 740 180 menores de 5 años en 2019, lo que supone el 14% de todas las defunciones de menores de 5 años en todo el mundo y el 22% de todas las defunciones de niños de 1 a 5 años.



Diversos agentes infecciosos —virus, bacterias y hongos— causan neumonía. Los más comunes son los siguientes:

- *Streptococcus pneumoniae* es la causa más común de neumonía bacteriana en niños;
- *Haemophilus influenzae* de tipo b (Hib) es la segunda causa más común de neumonía bacteriana;
- El virus sincitial respiratorio es la causa más frecuente de neumonía vírica.
- *Pneumocystis jiroveci* es una causa importante de neumonía en menores de seis meses con infección por VIH, y es responsable de al menos una de cada cuatro muertes por neumonía en lactantes seropositivos al VIH

La prevalencia poblacional de enfermedades tanto crónicas como infecciosas está condicionada de manera directa por los determinantes sociales de la salud. Los factores culturales y sociales, junto con factores socioeconómicos como la profesión e ingreso económico, contribuyen al desarrollo de comportamientos sociales que también son cruciales en su aparición.

La zona de residencia y su nivel material se ha asociado también al nivel de salud, con cierta independencia de la posición socioeconómica individual. El entorno condiciona el acceso a bienes públicos, como es el caso de zonas rurales en las que puede existir una mayor dificultad de acceso al transporte público, al sistema sanitario o educativo o a los comercios, entre otros.

Otra vía de desigualdad en salud es el estatus migratorio y la etnia. El hecho de pertenecer a grupos étnicos minoritarios se relaciona con desigualdades específicas en salud, no solo debido a variables socioeconómicas deducidas del grupo social, sino también a las barreras de acceso a los servicios sanitarios y la utilización poco efectiva de los mismos, por falta de adaptación o incluso por discriminación

Es fundamental comprender los factores sociales que determinan un pronóstico grave y de esta manera desarrollar intervenciones tempranas y estrategias de control.

El grupo de expertos consultado identificó y priorizó las siguientes causas raíz: 1), uso de medicina natural (determinante comportamiento), 2), incumplimiento de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (determinante de servicios de salud) 3) hacinamiento en hogares y fincas bananeras 4) condiciones laborales (determinante circunstancias materiales de vida) 5) educación (determinantes socioeconómicos)



Como se observa, los factores de riesgo para estos eventos son ampliamente modificables si se priorizan las acciones necesarias para su abordaje y se trabaja desde la intersectorialidad.

III. Lesiones autoinfligidas intencionalmente y suicidios

El cantón de Talamanca es el cuarto cantón y el más extenso de los seis que componen la Provincia de Limón, ubicado al sur del país. Limita: al sur con la frontera de Panamá, al este con el mar Caribe y al Oeste con Buenos Aires de Puntarenas. El cantón cuenta con una población total de 41518 habitantes (Proyección CENSO 2018). Sus cuatro distritos son: Cahuita, Bratsi, Sixaola y Telire.

Talamanca tiene playas como Cahuita, Puerto Viejo y otras; una región plana y montañosa, en donde hay cultivos de cacao y banano, un gran desarrollo agropecuario entre la empresa privada y pública. A raíz de la preocupación interinstitucional y de la sociedad civil del fenómeno del suicidio implícito en el cantón; describe la dinámica social de los jóvenes y el nivel nacional sobre el tema.

Es con base a los datos de las tasas de incidencia, de intentos de suicidio y suicidios consumados en personas jóvenes, en setiembre del 2014 la Municipalidad de Talamanca mediante acuerdo del Consejo Municipal, declara la problemática de suicidio de emergencia cantonal. Esta declaratoria procedió el 17 noviembre del 2014, a la conformación de una Comisión interinstitucional de abordaje del riesgo suicida del cantón de Talamanca, (actualmente Instancia Local de Abordaje Integral del Comportamiento Suicida ILAIS Talamanca), ese mismo año según acuerdo tomado en el Marco de la sesión de la Comisión Cantonal de Coordinación Interinstitucional (CCCI), se conforma una comisión técnica que debía estar constituida por funcionarios públicos profesionales en ciencias sociales. Es así que esa comisión establece como objetivo primordial la articulación de esfuerzos interinstitucionales para el abordaje del riesgo suicida en adolescentes entre los 10 y 18 años y adultos jóvenes entre los 19 y 35 años con factores de riesgo, para disminuir la incidencia de casos de suicidios en el cantón de Talamanca. La creación de las líneas estratégicas de trabajo de dicha instancia fue a partir de la Política Nacional de Salud Mental, enfoque desde los determinantes de la Salud mental: social, económico y cultural.



Dentro de las acciones del marco comunitario de la ILAIS Talamanca se priorizo las comunidades de Shiroles y Sepecue, por factores de riesgo presentes y el nivel de vulnerabilidad respectivamente, en función de que, a pesar de las estrategias implementadas a nivel cantonal, éstas son comunidades en donde se continúan presentando casos de intentos y suicidios. Importante mencionar que la Salud Mental se entiende como un proceso de bienestar, desempeño personal y colectivo caracterizado por la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos: familiares, comunitarios, académicos, laborales y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente.

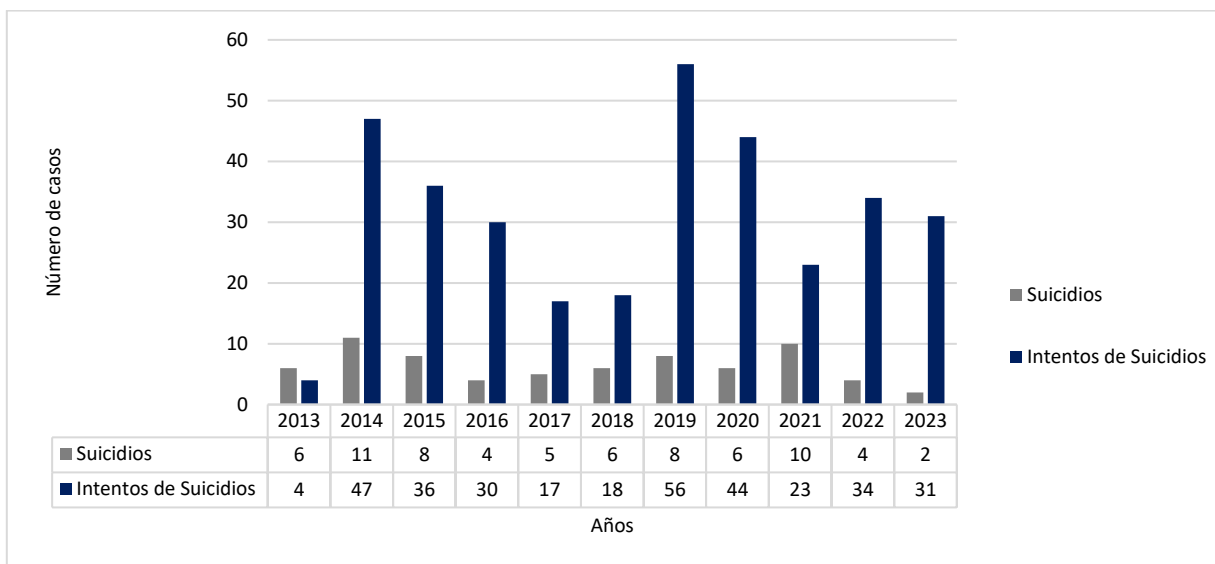
La Salud Mental es una condición humana para el gozo de la vida en sus plenas facultades, un derecho que debe promover el estado, la comunidad, la familia y la persona. Repercute directamente sobre el comportamiento y la convivencia en armonía. Invertir en Salud Mental implica prevenir situaciones de violencia social y familiar, delincuencia, matonismo y deserción escolar, lesión de los derechos humanos, conductas de discriminación y estigma. Ministerio de Salud. (2012). Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.

Las condiciones de vida de las personas, tales como la pobreza, la transición demográfica, los conflictos y la violencia social, las emergencias y desastres naturales, impactan directamente sobre su Salud Mental, acrecienta la demanda y el costo de los servicios de Salud Mental, lo que a su vez tiene consecuencias sobre el desarrollo y la economía de los países. Ministerio de Salud. (2012). Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud Para lo anterior es necesario conocer la caracterización de la población de estudio con el fin de ejecutar acciones focalizadas que respondan a la realidad y reduzcan el riesgo.

Por ello a partir de la identificación de la alta incidencia de casos de riesgo consumado e intentos de suicidios, identificados en el año 2014. En el que se reconoció un aumento de casos a nivel cantón, esto ante la búsqueda activa de casos a través de las boletas de los servicios de Salud, los datos de intentos de suicidio por medio de boletas de atención de la Cruz Roja, en las hojas de urgencias de los servicios en Talamanca, y al Organismos de Investigación Judicial.



Gráfico N° 17, Suicidios e intentos de autolesión en el cantón de Talamanca 2013-2023



Fuente: Dirección Área Rectora de Salud Talamanca, Ministerio de Salud. Organismo de Investigación Judicial Bribri 2023

Es así que dicha comisión establece como objetivo primordial la articulación de esfuerzos interinstitucionales para el abordaje del riesgo suicida en adolescentes entre los 10 y 18 años y adultos jóvenes entre los 19 y 35 años con factores de riesgo, para disminuir la incidencia de casos de suicidios en el cantón de Talamanca. Bajo la premisa:

- a) Fortalecer los servicios que brindan las diferentes instituciones a adolescentes entre los 10 y 18 años y adultos jóvenes entre los 19 y 35 años con factores de riesgo suicida.
- b) Fortalecer el seguimiento y apoyo a personas con riesgo suicida por medio del desarrollo de estrategias grupales
- c) Incentivar el desarrollo de acciones individuales, grupales y comunitarias vinculados a factores protectores del riesgo suicida por medio de campañas informativas y de sensibilización.



Entre las principales acciones ejecutadas y alcanzadas se encuentra:

- a. Capacitación Continua y la vigilancia epidemiológica para el análisis de casos consumados y de intentos de autoeliminación
- b. Creación de las líneas estratégicas de trabajo fueron a partir de la Política Nacional de Salud Mental, enfoque desde los determinantes de la Salud mental: social, económico y cultural
- c. Investigación realizada por la UCR tema “Análisis psicosocial del suicidio (consumados e intentos) en personas jóvenes indígenas Bribri”, además de haber realizado un proceso de validación de resultados de los hallazgos encontrados en el “Diagnóstico Situacional sobre el impacto del suicidio en el tejido social comunitario indígena Bribri” (tomado de la investigación de la UCR 2017 de la Máster Helga Arroyo Araya y Damián Herrera González)
- d. Creación de las Casitas de Escucha desde el Modelo de Fundamentos que se convierten en espacios de protección para los niños-niñas-jóvenes en riesgo y vulnerabilidad psicosocial. El proyecto atiende a población niñez y jóvenes entre los 6-19 años que se encuentren dentro del sistema educativo formal. En las zonas de influencia directa de las Casitas de los cuatro distritos del cantón de Talamanca. Siendo sus ejes:
 - Eje Educativo: tutorías y talleres educativos.
 - Eje Creativo: talleres creativos según ofertas de arteterapia, danzaterapia, cocinoterapia, musicoterapia y jardinoterapia. Como una forma de devolver a la comunidad su aporte, las personas participantes realizarán iniciativas de desarrollo comunal.
 - Eje Clínico: sesiones terapéuticas individuales, grupales y familiares.

La ubicación de las Casitas de Escucha permitió dar respuestas a los criterios de impactar a los distritos con mayor incidencia de intentos suicida, el abordaje en de la variable cultura tomando como referencia la población indígena, migrante y afrodescendiente. La respuesta de la organización comunitaria activa y comprometida consintió el fortalecimiento del abordaje en la comunidad y del sistema de respuesta. Así mismo de generar espacios de esparcimiento a través del arte como un factor protector. Iniciando con la apertura de la Casita de Escucha Sepecue, de Puerto Viejo y Sixaola, para luego aperturar en la comunidad de Shiroles.



- e. Durante algunos años se posiciono el Festival “Vale la Pena Vivir”, conmemorando el Día Internacional para la Prevención del Suicidio, donde se fortalece los factores protectores, en distintas comunidades del cantón del Talamanca.
- f. Apoyo desde el Proyecto TC-709 Salud Mental Comunitaria del a Universidad de Costa Rica que ha permitido a la niñez y jóvenes de nuestro cantón a través del arte como un factor protector y de expresión. Espacio para de recuperación de la identidad cultural y de pertenencia.
- g. Oficialización del Decreto N°40881-S Normativa Nacional de Articulación Interinstitucional para el abordaje del Comportamiento Suicida proceso liderado por el Ministerio de Salud, en el que se elaboró con el financiamiento de la OPS, gestionado por la representante del Ministerio de Salud ante la CNNA. Surge como una propuesta local para insumo nacional en la creación de acciones de competencia institucional.
- h. Se efectuó el Festival Indígena Resiste como parte de la organización de las acciones de potenciar factores protectores desde la ILAIS para el Abordaje del Riesgo Suicida en conjunto con ACOMUITA, ADITIBRI, ADITICA y la Red de Jóvenes Indígenas en el que se realizó varios convivios con el objetivo de fortalecer el mecanismo cultural Siwa en los Territorios Indígenas, permitiendo conocer las bases y fuerzas culturales indígenas Bribri-Cabecar.
- i. La Universidad Hispanoamericana con el apoyo de la Secretaria Técnica de Salud Mental del Ministerio de Salud realizó la investigación de las principales causas de suicidio e intentos suicidas en el cantón, dicha investigación tuvo como objetivo conocer los Factores de riesgo suicida en adolescentes de 12 a 19 años, en el cantón de Talamanca, realizada a 595 estudiantes de 5 colegios siendo, 3 de alta Talamanca y 2 de baja Talamanca.
- j. Dentro del marco de la Iniciativa Salud Mesoamérica (ISM), cuyo Unidad de Coordinación Local (UCL) unieron esfuerzos y compromisos, con el fin de cumplir a cabalidad con los objetivos y metas planteadas a nivel nacional, para la disminución del embarazo adolescente en el cantón de Talamanca. Se ha convertido para ILAIS en un espacio de articulación para potencializar los factores protectores, esto ante las acciones interdisciplinarias ejecutadas por la UCL como Talleres de Educación Sexualidad y Reproductiva para adolescentes, siendo algunos temas: sexualidad, infecciones de transmisión sexual, derecho, género, autocuidado, redes sociales, proyectos de vida, métodos anticonceptivos. Además de atención diferenciada y consejería adolescente que permite abordar las situaciones de riesgo detectadas.



- k.** Durante la existencia del Comité de Prevención de la Violencia del Cantón de Talamanca, como parte del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA), la cual en el marco de la Estrategia de Seguridad Centroamericana (ESCA) y su proyecto de Territorios Inclusivos BE1 “Prevención Social de la Violencia desde los gobiernos locales en Centroamérica”, Sede 3 Panamá-Costa Rica, proyecto BE.1 consistió en la Prevención social de la violencia desde los gobiernos locales en Centroamérica”. El proyecto buscó crear las condiciones para la elaboración y ejecución participativa de los planes municipales de prevención de la violencia u/y otro tipo de instrumentos de planificación municipal, de acuerdo a los lineamientos de las políticas nacionales de los países participantes Se basa en el fortalecimiento estratégico de la prevención de la violencia y de las tácticas para el logro de una cultura de paz, convivencia ciudadana, buscar alianzas con instituciones públicas, organismos internacionales, organizaciones no gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil organizada, Gobiernos Locales, entre otros. A través de esta instancia se fortalecerá la Casita de Escucha de Sepecue, a pesar de los esfuerzos generados no fue posible la articulación para la construcción ni la reapertura en dicha comunidad.
- l.** Para el año 2018 se obtuvo el Premio en el componente de entidad pública por la Defensoría de los Habitantes “Premio a la mejor calidad de Vida”, como parte del esfuerzo a la articulación de acciones desde las instituciones.

Entre las principales acciones de intervención han sido el abordaje de temas como: Prevención de Suicidio y Sobrevivientes del Suicidio, Primeros Auxilios Psicológicos con líderes comunales y funcionarios. La articulación con actores sociales claves ha permitido el avance en la coordinación dentro del marco de recuperación por el COVID-19 de la UISAID-OPS un plan de trabajo de cooperación con el MINSA y otras instituciones involucradas. Entre las líneas de trabajo fueron:

- a.** Prevención de factores de riesgo en salud mental.
- b.** Generación de espacios para la promoción, prevención de la salud mental en funcionarios
- c.** Promoción y prevención de la salud mental en el ámbito comunitario y con poblaciones vulnerables
- d.** Talleres/sesiones de autocuidado, manejo de emociones, prevención de violencia, frustración, estrés.



Así mismo como coordinación con otros actores intersectoriales como el equipo itinerante del 10º Costa Rica Festival Internacional de Cine (CRFIC), producido por el Centro Costarricense de Producción Cinematográfica, entidad adscrita al Ministerio de Cultura y Juventud para el desarrollo de cooperación y articulación como forma de fortalecer los factores protectores a través del Cine y otras expresiones artísticas.

Actualmente se continúa con las investigaciones desde la Universidad de Costa Rica y proyectos de la Universidad Nacional de Costa Rica. Así mismo con el seguimiento a la sostenibilidad de un programa dirigido a personas menores de edad como lo es el Proyecto Batsú ú bajo el nombre Bribri y traducido Casas Colibrí, con el mismo enfoque de las Casas EscuchArte.

IV. Accidentes de transporte

Se define como accidente de tránsito la acción culposa cometida por los conductores de los vehículos, sus pasajeros o los peatones, al transitar por todas las vías públicas terrestres de la Nación que estén al servicio y uso del público en general; asimismo, la circulación de los vehículos en las gasolineras; en todo lugar destinado al estacionamiento público o comercial regulado por el Estado, en los estacionamientos privados de uso público de los centros y locales comerciales, en las vías privadas y las playas del país. En el accidente de tránsito, debe estar involucrado, al menos, un vehículo y producirse daños en los bienes, lesiones o muerte de personas, como consecuencia de la infracción a la presente Ley. (Muñoz, R., & Enrique, J. 2023, p.2).

Los accidentes de tránsito en Costa Rica representan la tercera causa de muerte en los últimos años, y su crecimiento ha sido exponencial especialmente a partir de la década de 1950. Debemos resaltar además que en este momento los automóviles son muy distintos a los construidos en los años 1920 o 1930, debido a la tecnología, los hace más rápidos y potentes; haciéndolos por ende más peligrosos. (Méndez, p 11).

Las campañas políticas y referentes a la prevención de accidentes de tránsito en Costa Rica buscan dar respuesta a un problema de salud pública cada vez más vigente. Del mismo modo intentan llegar a la población con mensajes directos y claros que logren su cometido, para lo cual se utilizan mensajes escritos y caricaturas para ilustrar lo que se quiere comunicar. (Méndez, p 12).



Actualmente hay muchas circunstancias que conllevan a los accidentes de tránsito, entre ellos, el consumo de sustancias psicoactivas previamente y durante la conducción, ya que, afecta negativamente la capacidad de manejar, porque reduce la coordinación, el tiempo de reacción y afecta la toma de decisiones; La ausencia de delegaciones de tránsito en el cantón, siendo de importancia para la ciudadanía, contar con presencia de policías de tránsito, para garantizar la aplicación y el cumplimiento de las Leyes y el Reglamento de Tránsito; Insuficiente señalización, insuficiente recurso humano, son factores que también conllevan a los accidentes de tránsito, así como la ausencia de actividades de promoción y prevención, como se menciona anteriormente, en Costa Rica se realizan campañas políticas y dar mensajes positivos para hacer conciencia; en el cantón de Talamanca, al no poseer al 100% los factores antes mencionados, se carece de actividades de sensibilización a la población en el tema.

Entre los principales factores de riesgo presentes podrían indicarse la velocidad, conducción bajo los efectos del alcohol u otras sustancias psicoactivas, distracciones bajo la conducción, el inadecuado uso o ausencia de los cascos, cinturones de seguridad y sistemas de protección de los niños. Entre los distractoras más comunes es el uso inadecuado de los teléfonos celulares. La falta de seguridad de infraestructura vial podría ser uno de los indicadores de la incidencia de casos dado que por el tipo de zona la falta de zona peatonal, ciclo vías y otros medios para los transeúntes proporcione una alta tasa de incidencia de la mortalidad o riesgo de lesiones, de la misma forma de la seguridad vehicular esencial para la disminución de colisiones u otros traumatismos debido a fallas mecánicas del vehículo por fabricación u otros.

En el cantón de Talamanca es importante manifestar que las implicaciones en el incumplimiento de las normas de tránsito debido a que no se cuenta con delegación en la zona de acceso, la falta de sensibilización de los pobladores y visitantes sobre la adecuada conducción proporciona incidencia en el incumplimiento de las normas y por consecuencia mortalidad y traumatismo debido al comportamiento especificados a la conducción.

El grupo de expertos consultado identificó y priorizó las siguientes causas raíz: 1) Poca importancia en la planificación vial en planes de trabajo del gobierno (determinante de factores sociopolítico), 2) Poco involucramiento en tema vial del gobierno local y en la comunidad (determinante de factores sociopolítico), 3) Nula inversión en educación vial en escuelas, colegios, institutos, universidades por parte del gobierno (determinantes de factores socioeconómicos) 4) Consumo de



sustancias psicoactivas previamente y durante la conducción (determinantes de comportamiento), 5) Ausencia de delegaciones de Tránsito en el cantón (determinantes de circunstancias materiales de vida).

Como se observa, los factores de riesgo para estos eventos son ampliamente modificables si se priorizan las acciones necesarias para su abordaje y se trabaja desde la intersectorialidad.

V. Enfermedad Crónica de Vías Respiratorias

Las enfermedades respiratorias crónicas (ERC) contemplan un grupo de diversas condiciones, dentro de las cuales incluyen la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma, y otras enfermedades respiratorias crónicas como enfermedades pulmonares ocupacionales e hipertensión pulmonar. Un exponente principal es la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). El EPOC se caracteriza por una limitación persistente del flujo aéreo como respuesta inflamatoria crónica a procesos infecciosos crónicos y de inhalación de partículas o gases tóxicos (OMS, 2017a).

El consumo de tabaco, la contaminación del aire en el hogar y el medio ambiente, los productos químicos en el lugar de trabajo y la exposición al polvo y otros contaminantes ambientales son los factores de riesgo más importantes de las ERC.

Las enfermedades respiratorias crónicas se encuentran entre las en la Región de las Américas.

Mortalidad

En la Región de las Américas en el 2019, las enfermedades respiratorias crónicas causaron:

- 534 242 defunciones en ambos sexos combinados, 267 516 (50%) defunciones en hombres y 266 725 (50%) defunciones en mujeres
- 35,8 defunciones por 100 000 habitantes (tasa estandarizada por edad), la cual fue más alta en hombres (42,2 defunciones por 100 000) que en mujeres (31,0 defunciones por 100 000 habitantes).

En cuanto a las provincias, Guanacaste presentó la tasa de mortalidad cruda más elevada para los años 2013 a 2018; para el 2019, la mortalidad más elevada se registró en Cartago. La menor tasa cruda de mortalidad entre 2013 y 2014 la presentó Limón, luego Heredia, en 2015; del 2017 al 2018 fue Alajuela y para el



2019 fue Limón. Las tasas crudas de todas las provincias demuestran una tendencia a mantenerse con pocos cambios en periodo, y la tasa del último año -2019- solo fue más baja en las provincias costeras. En Limón se observaron las tasas promedio más bajas a nivel nacional. (Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030 - San José, Costa Rica: El Ministerio 2021.)

Para abordar este tipo de enfermedades, es necesario partir del reconocimiento de que la salud es un producto social, que se desarrolla en un contexto histórico donde diversos aspectos interactúan y ejercen una influencia a lo largo de la vida de las personas y los grupos sociales, en sus decisiones y posibilidades de acción, generando efectos que impactan directamente en el proceso salud/enfermedad de manera diferenciada. Tomando en cuenta que, las personas con más vulnerabilidad y socialmente desfavorecidas enferman más y mueren antes que las de mayor posición socioeconómica, sobre todo porque corren un mayor riesgo de exposición a productos nocivos, y presentan un acceso más limitado a los servicios de salud (OMS 2021). Por ello, es importante mencionar la influencia en el tema de las ERC, de los determinantes sociales de la salud.

El grupo de expertos consultado identificó y priorizó las siguientes causas raíz: 1) Tabaquismo, 2) Uso de cocina de leña, 3) inhalación de humo y sustancias tóxicas (determinante comportamiento), 4) Incumplimiento de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (determinante de servicios de salud) 5) Contaminación ambiental (determinante circunstancias materiales de vida)

Como se observa, los factores de riesgo para estos eventos son ampliamente modificables si se priorizan las acciones necesarias para su abordaje y se trabaja desde la intersectorialidad.

VI. Enfermedades isquémicas del corazón

En el caso de la enfermedad isquémica cardíaca y el infarto agudo de miocardio, son problemas de salud cuya causalidad es muy compleja puesto que abarca determinantes tanto estructurales como intermedios. Un informe de un panel nacional de la Asociación Americana del Corazón (AHA, 2015), realizado para abordar los determinantes sociales de riesgo y resultados para la enfermedad cardiovascular, concluyó tras una amplia revisión de literatura científica, que existe una importante influencia de los factores sociales en la incidencia, tratamiento y los resultados de las enfermedades cardiovasculares, y que, aunque tradicionalmente



se ha considerado las mismas como la consecuencia de ciertos hábitos modificables y no modificables relacionados con el estilo de vida y la genética, se debe ampliar el enfoque para incorporar los determinantes sociales de la salud.

Incluso, existe evidencia de que las pobres condiciones socioeconómicas en los primeros años de la vida contribuyen de manera importante al riesgo de enfermedad en la edad adulta, especialmente cuando los factores de la vida temprana influyen en las trayectorias de desarrollo de otros factores de riesgos para adultos. Independientemente de los patrones de comportamiento posterior, niños que experimentan altos niveles de adversidad durante la infancia pueden estar en camino de desarrollar enfermedades cardiovasculares (Barr, 2017).

Las enfermedades cardiovasculares agrupan una serie de condiciones de salud que comprenden diversas enfermedades del corazón y del sistema vascular. Para efectos de la Estrategia se considera las enfermedades isquémicas del corazón, cuyo evento final es el infarto agudo al miocardio, debido a que en el país son las que tienen mayor peso en la mortalidad prematura, en este grupo de enfermedades. La enfermedad isquémica del corazón agrupa aquellas condiciones que implican el estrechamiento o bloqueo de los vasos sanguíneos, causadas por daño al corazón o a los vasos sanguíneos por aterosclerosis. Se estima que cada año mueren más personas por enfermedad cardiovascular que por cualquier otra causa; los principales factores asociados son edad, sexo, antecedentes familiares, el tabaquismo, la mala alimentación, la falta de actividad física, el consumo de alcohol, la hipertensión, la diabetes y la obesidad (OPS, s.f.-a).

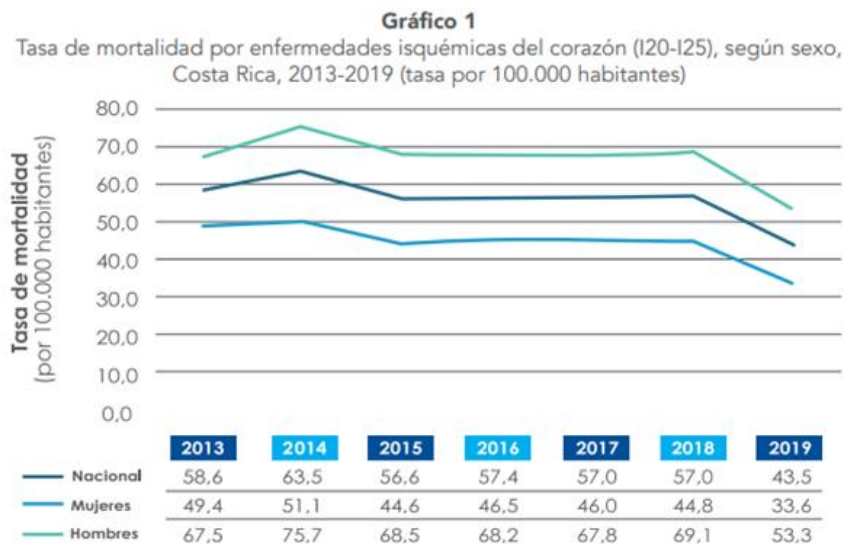
En el plano nacional, Costa Rica cuenta con la Guía para la Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares, desarrollada por la CCSS, la cual establece una serie de intervenciones orientadas a la prevención y atención de dichas enfermedades en la red de servicios de salud de dicha institución (CCSS, 2015).

Por otro lado, de los cinco grupos de causas de muerte, las enfermedades del sistema circulatorio han sido históricamente la principal causa de muerte en la población costarricense con una tendencia creciente en la morbilidad en las últimas décadas y representan, de hecho, la cuarta causa de consulta externa y un 6% del total de egresos (CCSS, 2015).

Respecto a los datos de mortalidad por las enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25), a nivel nacional se muestra un descenso en la tasa de mortalidad cruda (por 100.000 habitantes), la cual ha pasado de 58,6 en 2013 a 43,5 en el 2019.



Además, según sexo, las mujeres pasaron de 49,4 a 33,6 y los hombres de 67,5 a 53,5 por cada 100.000 habitantes en mismo período.



Fuente: Ministerio de Salud con base en Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y Ministerio de Salud, (2020).

Sobre el comportamiento de la tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón del periodo 2013 al 2019 por provincia, se observa que (1) las tasas tienen una tendencia al descenso en general más notoria en los últimos 2 a 3 años del periodo en todas las provincias, (2) las tasas son más altas en el área del casco urbano metropolitano y más bajas desde el inicio del periodo en las provincias costeras; y (3) la magnitud del descenso registrado en cada tasa por provincia en el último año observado, comparado con la tasa del primer año de dicho periodo, es muy similar por cada provincia, es decir, el descenso se observa a nivel nacional. Por otro lado, la presentación de tasas más bajas en zonas costeras puede explicarse por densidad de población menor, en alguna medida.

Los cambios actuales en los patrones alimentarios y de actividad física de la población, están facilitando las altas prevalencia de estas enfermedades, que además están condicionadas por factores de escala mundial como: la urbanización, la globalización, el progreso tecnológico y el desarrollo socioeconómico. La globalización de los alimentos ha promovido un cambio en las preferencias dietéticas por alimentos procesados hipercalóricos accesibles económicamente y cargados de grasas, azúcares y sodio; reduciendo el consumo de alimentos naturales como frutas, vegetales y fibra dietética que minimizan la preparación de platillos tradicionales y autóctonos de gran valor nutritivo en los hogares.



El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz de la enfermedad isquémica del corazón 1) Mala alimentación (determinantes de comportamiento) 2) Sedentarismo (determinantes de comportamiento) 3) Tabaquismo (determinantes de comportamiento) 4) Acceso al Servicio de Salud (determinantes circunstancias materiales de vida) 5) incumplimiento de programas de promoción y prevención de salud (determinantes de Servicios de Salud)

Como se observa, los factores de riesgo para estos eventos son ampliamente modificables si se priorizan las acciones necesarias para su abordaje y se trabaja desde la intersectorialidad.

VII. Acceso a agua (limitaciones de disponibilidad y acceso al agua para consumo)

El acceso al agua es primordial para el desarrollo del ciclo hidrosocial por lo que este da la procedencia a la articulación de un ambiente sano y equilibrado según el Artículo 50 de la Constitución Política.

Según lo indica el análisis Transfronterizo de la Cuenta Binacional del Río Sixaola: El acceso al agua suficiente, constante y de calidad es un elemento clave para el desarrollo humano, no solamente desde la perspectiva de la salud pública, sino de las capacidades y oportunidad para la población en términos de sus actividades productivas, sociales, recreativas y en toda dimensión del quehacer de las personas, hogares, empresas e instituciones.

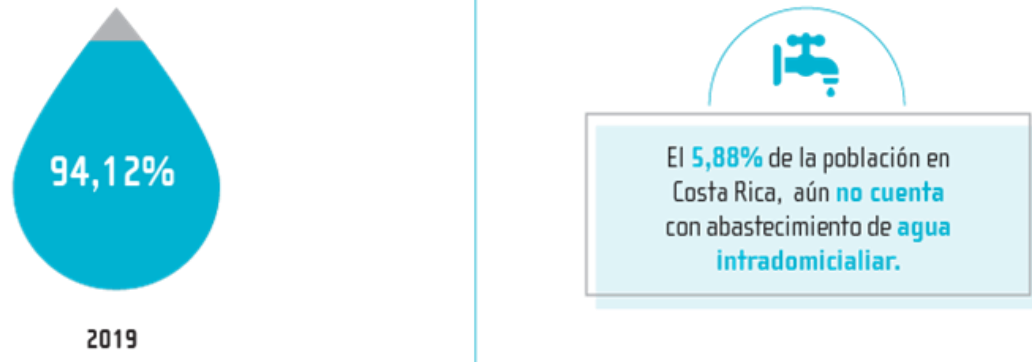
Es por ello, que el desarrollo humano depende directamente del desarrollo del recurso hídrico, sin embargo, es importante destacar que la protección del recurso es el único medio por el que se conserve durante el tiempo un desarrollo pleno y equilibrado.

A su vez, garantizar ese acceso conlleva acción de gestión que deben considerar diversas aristas: los usos del suelo y su impacto sobre la disponibilidad y calidad; la presión sobre las fuentes del recurso hídrico; la protección de los cuerpos de agua general; la infraestructura necesaria para el tratamiento y canalización; la normativa e institucionalidad; de brechas sociales, de género, culturales y socioeconómicas que llevan a desigualdades en el uso. Es decir, resolver el problema requiere de una gestión integrada del recurso hídrico en un marco de planificación, control



ambiental, ordenamiento territorial y equidad social. (Análisis Transfronterizo de la Cuenca Binacional del Río Sixaola, pág. 85)

Figura N°6. Porcentaje de población que se abastece de agua Intradomiciliar procedente de un acueducto, 2019.



1/ Incluye acueducto de AyA, acueducto Rural, acueducto Municipal y por empresa o cooperativa.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, Encuesta Nacional de Hogares, 2019.

Fuente: Objetivos de desarrollo sostenible agenda 2030.

Dentro del cantón un gran porcentaje de la población tiene problemas de acceso a agua en el cantón existen diversos entes operadores de agua para consumo donde existe el sistema integrado San Box el cual sirve a las comunidades: Sandbox, Olivia, Pueblo Nuevo de Olivia, Alto de Margarita, Annia, Catarina, San Rafael de Paraíso, Zavala, Celia, San Miguel, Daytonia, Finca 96, Sixaola, por otro lado, se posee un pozo el cual dota algunos de los sectores de Cahuita debido a que al menos un 50% de la población de Cahuita no poseen acceso a agua tratada por lo que deben buscar acceso individual al uso del recurso misma situación se presenta en el territorio Kekoldi, por otro lado, la población Bratsi esta abastecido en un 98% por acueductos comunales, ASADAS en aproximado.

Se indica la imagen anterior en al menos un 5,88% de la población no hay abastecimiento por parte de algún ente que brinde tratamiento adecuado para el consumo humano el cantón de Talamanca posee la particularidad que existe inclusive juntas vecinales que se encargan del tratamiento de agua potable en el



mejor de los casos se han visualizado también en hogares la presencia de pozos artesanales para el suministro o acceso al recurso hídrico.

Cabe destacar que las fuentes del cantón poseen una gran diversidad, estas aproximadamente el 60% son pozos, 20% son nacientes y 20% corresponden a tomas superficiales.

Según los objetivos de desarrollo sostenible de la agenda 2030 se indica lo siguiente:

La escasez de recursos hídricos, la mala calidad del agua y el saneamiento inadecuado influyen negativamente en la seguridad alimentaria, las opciones de medios de subsistencia y las oportunidades de educación para las familias pobres en todo el mundo. La sequía afecta a algunos de los países más pobres del mundo, recrudece el hambre y la desnutrición. Para 2050, al menos una de cada cuatro personas probablemente vivas en un país afectado por escasez crónica y reiterada de agua dulce (Objetivos de Desarrollo Sostenible, agenda 2030).

Por lo que, si no se gestiona adecuadamente el uso del recurso hídrico esta ira en retroceso causando una crisis para el desarrollo del cantón.

El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz de la enfermedad isquémica del corazón 1) Reorganización de acueductos pequeños (determinantes sociopolíticos) 2) Falta de recurso económico (determinantes socioeconómicos) 3) Crecimiento poblacional (determinantes de circunstancias materiales de vida) 4) Falta adecuada del recurso hídrico e hidráulico (determinantes de servicios de salud) 5) Calidad hídrica (determinantes biológicos)

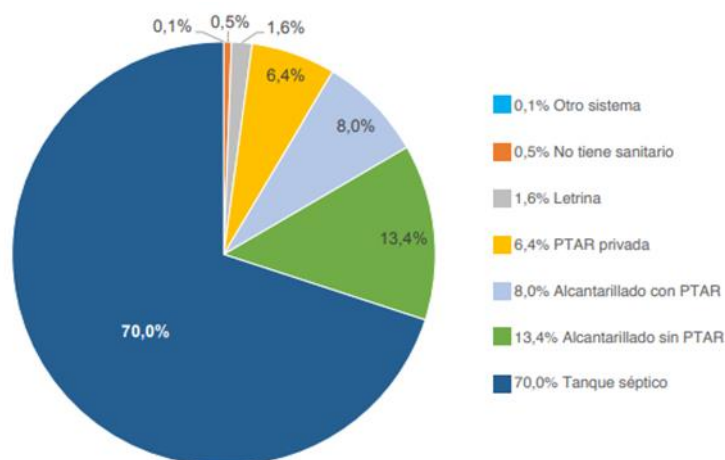
Como se observa los factores de riesgo para estos eventos son ampliamente modificables si se priorizan las acciones necesarias para su abordaje y se trabaja desde la intersectorialidad.

VIII. Contaminación

En cuanto a Saneamiento básico, de acuerdo con el estudio del MIDEPLAN “Costa Rica: Agua y Saneamiento 2030: Análisis relacionado con los ODS” (2018), para el 2016 el 76,4% de la población nacional dispone sus aguas residuales a través de un sistema de tanque séptico, el 21,4% cuenta con alcantarillado sanitario, el 1,6% utiliza letrina y el 0,6% utiliza otro medio. La mayoría de las viviendas en Costa Rica (74,1%) están conectadas a un tanque séptico. En el caso de la población rural, un

33,6% disponen de este sistema individual. A pesar de estas cifras, no significa que la totalidad de las aguas residuales que se traten a través de tanques sépticos se encuentren bien diseñados. En la siguiente figura, se detalla el destino de las aguas de tipo ordinarias a nivel nacional:

Figura N° 7. Destino de aguas residuales ordinarias en Costa Rica, 2015.



Fuente: MINAE, Ministerio de Salud, AyA, 2016

En el caso de Talamanca, la situación actual relacionada con la tenencia de sistemas de tanques sépticos y sus respectivos drenajes, las condiciones de construcción, operación y mantenimiento de los mismos, representan uno de los mayores problemas de salud pública y ambiental que aquejan a la población, lo cual se refleja en el historial de denuncias interpuestas ante el Área Rectora de Salud. Sistemas “rudimentarios” o “hechizos”, contruidos de manera empírica, carentes de diseños adecuados y planos constructivos, y demás aspectos técnicos que garanticen su funcionamiento a largo plazo, en apego a la normativa vigente, dando como resultado un mal funcionamiento de estos sistemas individuales. Otra práctica frecuente es la de canalizar las aguas residuales, tanto domiciliare como comerciales, sobre todo de tipo jabonoso hacia la vía pública, principalmente hacia los zanjas o canales pluviales (ya que otra debilidad a nivel cantonal es la ausencia de sistemas de alcantarillado pluvial), cuyo destino final son cuerpos de agua superficiales.

El artículo 285 de la Ley General de Salud N°5395, establece que los habitantes deberán eliminar las excretas, las aguas negras, servidas y pluviales de manera



adecuada y sanitariamente a fin de evitar la contaminación del suelo y de las fuentes naturales de agua para el uso y consumo humano, la formación de criaderos de vectores y enfermedades y la contaminación del aire; el artículo 286 establece la obligación de toda persona a realizar las obras de drenaje necesaria a fin de precaver la formación de focos insalubres, mientras que el artículo N°292 establece la prohibición de descargar aguas negras, servidas e industriales al alcantarillado pluvial. (Ley General de Salud N°5395)

El abordaje como institución competente en materia de regulación, vigilancia y control sobre el manejo de aguas residuales inicia a través de la visita en sitio, donde una vez identificado el problema se gira la orden sanitaria al responsable, donde se le solicita realizar las mejoras o la construcción de un nuevo sistema, según sea el caso. Sin embargo, a la hora de dar el seguimiento, se encuentra que una de las principales limitaciones es el acceso al recurso económico para subsanar este problema, o personal calificado para la construcción de la obra, lo cual generalmente deriva en un incumplimiento. Otras veces, la limitación está relacionada con el seguimiento, ya que el recurso humano institucional resulta muy limitado para dar una atención efectiva y eficiente a la totalidad de los casos.

Cabe destacar que para el casco central de la comunidad de Puerto Viejo se encuentra en proceso constructivo el primer alcantarillado sanitario del cantón, el cual ha tenido un importante atraso en lo que respecta a su puesta en operación. Por otra parte, es importante mencionar que a nivel cantonal no se cuenta con un estudio detallado, o una línea base sobre aguas residuales que establezca la situación actual en materia de manejo de aguas residuales. Esta causa raíz identificada está directamente relacionada con el punto anterior, en cuanto a materia de aguas residuales de tipo ordinario respecta.

La Política Nacional de Saneamiento en Aguas Residuales, 2016–2045 establece la cobertura actual del saneamiento a nivel nacional, cuyas fuentes de información han sido el Censo 2011 y la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHG) que se realiza de forma anual. Sin embargo, el dato aportado es a nivel regional, tal como se muestra en la figura N° 8, donde se detalla la cantidad de viviendas en la Región Huetar Caribe que disponen sus aguas negras y excretas a través de tanques sépticos.



Figura N° 8, Total de viviendas por tendencia de servicio sanitario, según zona y región, 2015.

Cuadro 2. Total de viviendas por tenencia de servicio sanitario, según zona y región al 2015

| Zona y región | Total de viviendas | Conectado a tanque séptico | Conectado a alcantarillado o cloaca | Otro | No tiene |
|------------------------------------|--------------------|----------------------------|-------------------------------------|--------|----------|
| Total | 1.436.120 | 1.097.531 | 307.718 | 23.059 | 7.812 |
| Por Zona | | | | | |
| Urbana | 1.039.232 | 742.037 | 285.375 | 6.804 | 5.016 |
| Rural | 396.888 | 355.494 | 22.343 | 16.255 | 2.796 |
| Por región de planificación | | | | | |
| Central | 883.686 | 614.481 | 261.145 | 5.132 | 2.928 |
| Chorotega | 109.899 | 98.772 | 6.567 | 3.709 | 851 |
| Pacífico Central | 86.117 | 73.733 | 10.513 | 1.339 | 532 |
| Brunca | 110.790 | 98.863 | 8.009 | 3.486 | 432 |
| Huetar Caribe | 130.528 | 107.325 | 17.182 | 4.268 | 1.753 |
| Huetar Norte | 115.100 | 104.357 | 4.302 | 5.125 | 1.316 |

Fuente: MINAE, Ministerio de Salud, AyA, 2016

La encuesta nacional de hogares del 2022 establece únicamente que el porcentaje de hogares pobres por Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) para los meses de julio 2021 y julio 2022, para la dimensión *salud*, para el indicador *de sin eliminación de excretas* es de 8,8% y 7,9%, a nivel nacional, lo cual es muy general. Sin embargo, dichos estudios solamente contemplan las aguas residuales de tipo ordinario, dejando de lado las aguas de tipo especial, cuyos entes generadores para el caso de Talamanca, son las actividades productivas de las grandes bananeras. Esto se convierte en una limitante para la toma de decisiones desde el nivel local y para la búsqueda de soluciones, lo cual es primordial para el abordaje de uno de los problemas de origen humano que más contribuyen con la contaminación ambiental en Talamanca.

Referente al uso indiscriminado de agroquímicos, la producción agrícola representa una de las principales actividades económicas del cantón, donde prevalece el sistema agrícola convencional basado en el monocultivo y el uso intensivo de agroquímicos. El país continúa utilizando plaguicidas que en otros países han sido eliminados o prohibidos, los cuales han sido clasificados por la OMS como sumamente peligrosos.



El modelo de producción intensivo de plátano que predomina en Talamanca tuvo sus inicios en el siglo XIX, cuando se instauró en la región Huetar Caribe un enclave bananero propiedad de la transnacional United Fruit Company-UFCO, lo cual llegó a cambiar la dinámica socioambiental y territorial del cantón (Rodríguez, 2021).

A través de otros nombres esta transnacional y otras se han mantenido instaladas en el cantón desde entonces, lo cual ha generado que pequeños medianos productores independientes adopten sus prácticas y el uso de agroquímicos para la producción, sin ningún acompañamiento ni asesoramiento técnico en aspectos como buenas prácticas agrícolas en la manipulación del insumo.

El principal cultivo que se da en el cantón bajo esta producción es el banano para lo que es la baja Talamanca (territorio no indígena), encabezado por 8 empresas privadas, distribuidas entre los distritos de Sixaola y Cahuita. La mayor producción es para la exportación o para su distribución en el mercado nacional. Por su parte, en los territorios indígenas Bribri y Cabecar, el cultivo de plátano de tipo convencional basado en la aplicación intensiva de agroquímicos es la principal actividad económica.

Sin embargo y como se hizo mención, la utilización de insumos agroquímicos se realiza de forma indiscriminada y la contaminación generada producto de los residuos como envases vacíos y las bolsas cosas conocidas como chemise, estas últimas utilizadas para la última etapa productiva del plátano, contienen una carga residual de agrotóxicos, que eventualmente terminan en los cuerpos de agua, espacios públicos como calles, lotes, o bien son quemados y enterrados. Esto representa un problema de salud pública y ambiental, lo cual ha sido identificado como uno de los principales problemas de contaminación que requieren atención e intervención urgente de manera articulada entre las instituciones competentes.

En el caso de las grandes bananeras, también realizan la aplicación de agroquímicos a través del riego o fumigación aérea mediante una avioneta agrícola propiedad de la empresa El Colono Agropecuario, lo cual tiene una serie de implicaciones y afectaciones a las poblaciones aledañas y a los recursos naturales. Sin embargo, en Talamanca este campo ha sido poco explorado y estudiado, lo cual es una limitante para la toma de decisiones.

Existen algunos estudios a nivel cantonal, donde queda en evidencia la problemática socio-ambiental y de salud ocupacional en torno al uso intensivo de los agroquímicos aplicados para la producción de ambos cultivos; entre ellos se



destaca el estudio “Evaluación del riesgo ecológico de los plaguicidas y mortandad de peces en la cuenca del Sixaola, Costa Rica” (Polidoro y Morra, 2016); “Exposición de trabajadores embolsadores de plátano al plaguicida clorpirifos usado en la bolsa protectora, cantón Talamanca, provincia Limón” (Villalobos, 2014) y “La exposición a plaguicidas y el neurodesarrollo en niños de 6-9 años de edad, Talamanca, Costa Rica” (De Joodea et al., 2016).

A pesar de que Costa Rica dispone de un amplio marco normativo en materia de regulación de la salud y ambiente, específicamente sobre los problemas de contaminación identificados en este análisis para el cantón de Talamanca, existen una serie de limitaciones que dificultan establecer de forma clara y puntual las competencias institucionales, que eviten la duplicidad de funciones, y que permita articular y generar un trabajo integral para la aplicación de la normativa.

En el caso específico del uso de agroquímicos algunas normas flexibilizan muchos requisitos y prescinden de evaluaciones de riesgo, dejando por fuera aspectos relacionados con la determinación de posibles afectaciones a la salud humana y al ambiente.

Aunado a esto, la reducción o carencia de plazas gubernamentales y de recurso humano calificado, así como la falta de presupuesto y priorización por parte de los gobiernos locales en la atención de estas necesidades, podría contribuir con esta limitante relacionada con la aplicación efectiva de la normativa.

La ausencia de un plan regulador para el cantón de Talamanca representa otra gran limitación para la toma de decisiones relacionadas con la planificación, la distribución de la población, la delimitación del uso del suelo, según sea su categoría para zona residencial, comercial, mixta, industrial, agrícola, de tranquilidad u otra clasificación.

Como resultado, dicha carencia genera un descontrol en la regulación de permisos de construcción, lo cual en los últimos años ha crecido a pasos acelerados principalmente en la franja costera, ha aumentado el establecimiento de asentamientos humanos, y la generación de prácticas o actividades que no están debidamente reguladas, las cuales pueden tener consecuencias irreversibles para la salud pública y el ambiente.

Aunado a esto se limita la proyección a futuro del crecimiento poblacional y esto conlleva implicaciones que comprometen el uso y sobre explotación de recursos



naturales y el acceso de la población a servicios esenciales, como lo es el agua para consumo humano, lo cual actualmente es una de las problemáticas que aquejan al cantón. Esta causa raíz tiene una relación directa con otra de las causas establecidas como prioritarias que contribuyen con la contaminación ambiental identificada como “*crecimiento poblacional y comercial*”.

El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz de la enfermedad isquémica del corazón 1) falta de recurso económico para el saneamiento básico (determinantes socioeconómico) 2) ausencia de línea base sobre aguas residuales (determinantes circunstancias materiales de vida) 3) Uso indiscriminado de los agroquímicos (determinantes de circunstancias materiales de vida) 4) Uso inadecuado e indiscriminado de agroquímicos (determinantes de servicios de salud) 5) Aplicación y revisión de normas (determinantes sociopolíticos)

Como se observa los factores de riesgo para estos eventos son ampliamente modificables si se priorizan las acciones necesarias para su abordaje y se trabaja desde la intersectorialidad.

IX. Acceso a los servicios de Salud

El sistema de salud de Costa Rica es ampliamente visto como una historia de éxito. Su servicio nacional único de salud fue creado en el año 1941 y ha demostrado una considerable estabilidad institucional desde entonces. Los costarricenses tienen un acceso casi universal a un rango completo de servicios de atención de la salud (que incluyen los más complejos desde el punto de vista tecnológico, como los trasplantes de corazón o pulmones) y gozan de una protección efectiva contra los gastos catastróficos en salud. La esperanza de vida excede la de muchos países de la OCDE. (OCDE 2017)

Otra reforma fundamental es en relación con el financiamiento del sistema de salud. La CCSS depende en gran medida de contribuciones relacionadas con el empleo para sus ingresos, no obstante, éstas se han visto bajo presión ya que una proporción creciente de la fuerza laboral está en el sector informal; y la población está envejeciendo. Hoy día, sólo el 53% de la población son contribuyentes formales de la CCSS, comparado con el 70% de hace diez años. Entonces, del mediano al más largo plazo, se deberá reducir la dependencia del ingreso relacionado con el empleo, y dar un viraje hacia una mayor proporción de ingreso por parte del presupuesto gubernamental. De modo más inmediato,



el instalar límites robustos al gasto y revisiones regulares a los mismos ayudará a asegurar la sostenibilidad. (OCDE 2017, pág. 11)

Conforme se manejen estos asuntos estructurales, se deberá también lidiar con un número de debilidades operativas para asegurar un sistema de salud que sea equitativo, sostenible y de alto rendimiento para las generaciones actuales y futuras. Las áreas de prioridad para esta acción incluyen:

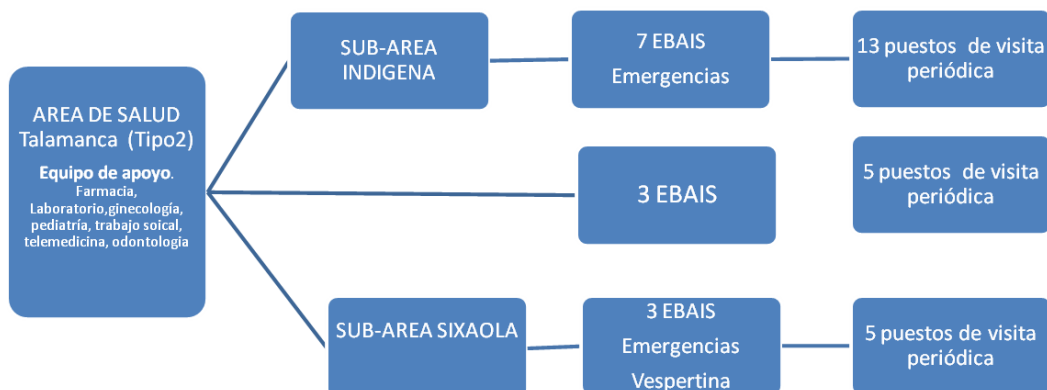
- Reinstaurar los procesos de gestión del desempeño en los hospitales, por medio de análisis comparativos de calidad y resultados, para complementar el marco de gestión del desempeño que se ha estado desarrollando para la atención primaria;
- Reinstaurar en los hospitales un sistema de Grupos Relacionados por el Diagnóstico, para entender mejor los patrones de gasto y los causantes de la inflación dentro del sistema;
- Sistematizar los análisis de relación costo-efectividad de los servicios nuevos (y de los existentes, cuando aplique), permitiendo que se defina un paquete de beneficios para el segundo y tercer nivel de atención y así complementar lo que ya existe en la atención primaria;
- Ampliar la fuerza laboral sanitaria, dándole a la CCSS una mayor flexibilidad sobre cómo y dónde emplea a sus profesionales clínicos (por ejemplo, al permitir que se hagan contratos sustantivos que no sean de tiempo completo), y estimular un mayor desarrollo de roles avanzados para el personal de enfermería, farmacéutico y técnico. (OCDE 2017, pág. 12)

A nivel país los EBAIS se instauraron con el fin de disminuir las brechas en cuanto acceso a los servicios de salud, el conocer la oferta y la demanda de los servicios de salud son factores esenciales para la accesibilidad de la población a los servicios de atención.

El primer nivel de atención de Salud en Talamanca está constituido por 1 Área de Salud, ubicada en la comunidad de Hone Creek, 2 Subáreas, una ubicada en Suretka y otra en Daytonia, 13 EBAIS y 23 consultorios de atención periódica. Tanto en las subáreas como en el Área de salud se cuenta con servicio de emergencias. En Hone Creek y Daytonia existe la consulta vespertina.



Figura N° 9. Nivel de atención C.C.S.S. Talamanca, 2023



Fuente: Área Rectora de Salud Talamanca, equipo de FEES 2023.

En Talamanca, se mantiene esta estructura desde hace más de 10 años, sin embargo, la población ha aumentado considerablemente y la brecha de atención en el cantón se ha extendido, aproximadamente un 35% de la población reside a una distancia mayor de 5 km de un centro de atención médica y a 91 km o más del Hospital Tony Facio Castro, de Limón.

Dentro de las limitaciones identificadas en relación con el acceso a servicios de atención de salud y la calidad del servicio encontramos:

1. La extensión del cantón, Talamanca es el segundo cantón más extenso del país
2. La carencia de infraestructura vial (vías de acceso y puentes)
3. Características climatológicas de la zona, la época lluviosa se extiende hasta por 6 meses, condición que provoca el desbordamiento de ríos, entre otros eventos por desastres naturales.
4. Escasos recursos económicos de la población
5. La multiétnicas del cantón (costumbres, idiomas percepciones diferentes), son factores que aumentan la brecha de desigualdad para la atención médica.
6. Bajo nivel resolutivo de los servicios de emergencias y dificultad para la atención por especialistas en el segundo nivel de atención.
7. Condiciones de aseguramiento a población indígena e indígena migrante,
8. Dificultad de acceso de la población a los servicios. (y de los funcionarios para brindarlo), condición de zona fronteriza (población transfronteriza).
9. No incorporación del enfoque intercultural en los servicios
10. Carencia de adecuada atención extrahospitalaria.
11. Saturación de consulta de morbilidad en los EBAIS



El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz de la enfermedad isquémica del corazón 1) Gasto e inversión pública en Salud (determinantes sociopolíticos) 2) Transporte público insuficiente (determinantes de circunstancias materiales de vida) 3) Distribución no equitativa de los servicios (determinantes de servicios de salud) 4) Falta de infraestructura (determinantes de servicios de salud) 5) Falta de personal de salud y administrativo (determinantes de servicios de salud).

Como se observa los factores de riesgo para estos eventos son ampliamente modificables si se priorizan las acciones necesarias para su abordaje y se trabaja desde la intersectorialidad.

9.4 Identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz priorizadas.

Este paso será realizado por el Equipo Local, quien retomará 5 las causas raíz priorizadas por problema de salud y procederá a la identificación de los factores protectores y líneas de acción. Para cada problema de salud se toman las causas raíz priorizadas y se identificará los factores protectores del problema.

Una vez reconocido el factor protector se procede a la identificación de las líneas de acción necesarias para mantener, fortalecer o reproducir este factor. Para lo cual es necesario tomar como referencia las causas secundarias y terciarias de la causa raíz, puesto que éstas darán la información sobre las acciones específicas que pueden incidir sobre el problema de salud.

A continuación, se detallan las líneas de acción según los problemas de salud identificados:



Cuadro N°41. Líneas de acción de las causas del periodo perinatal, según plantilla de Pareto, Talamanca 2023

| Causas del periodo perinatal | | | | | | | |
|--|---|--|---|--|-------------------------------------|---|---------------------|
| Dimensiones | Causas raíz | Factor protector | Objetivo | Línea de acción | Indicador | Actor responsable | Actor colaborador |
| Circunstancias materiales de vida | Dificultad de acceso a los servicios de salud | Servicios de salud con accesibilidad | Fomentar las visitas periódicas o visitas domiciliarias frecuentes en zonas de difícil acceso. | Estrategía de trabajo para garantizar cobertura de atención en las zonas de difícil acceso. | Estrategia de trabajo elaborada | CCSS | Ministerio de Salud |
| Servicios de salud | Control prenatal inadecuada por parte del personal de salud | Cumplimiento de la norma de control prenatal | Socializar y capacitar al personal médico del ast en la implementación adecuada de la norma de control prenatal | Gestionar capacitación y socialización al personal médico del ast de la norma de control prenatal | Numero de capacitaciones realizadas | CCSS | Ministerio de Salud |
| Factores sociopolíticos | Poca inversión en salud sexual y reproductiva | Salud sexual y reproductiva responsable | Implementar programas dirigidos a una salud sexual y reproductiva responsable | Elaborar programas dirigidos a una salud sexual y reproductiva responsable | Programa elaborado e implementado | CCSS | Ministerio de Salud |
| Factores socioeconómicos | Pobreza | Emprendedurismo | Socializar los oportunidades existentes en el canton para emprender | Generar espacios de socialización para el público sobre las diferentes plataformas de servicio para emprendimiento | Una actividad de socialización | INDER, IMAS, MAG, Municipalidad, MEIC, entre otros | Ministerio de Salud |
| Factores socioeconómicos | Baja escolaridad | Oportunidad educativa | Socializar los oportunidades existentes en el canton para acceder a las diferentes modalidades de estudio | Generar espacios de socialización para acceder a las diferentes modalidades de estudio | Una actividad de socialización | MEP, academias (UNED, INA, CUN-Limón, otros), Municipalidad | Ministerio de Salud |

Fuente: Líneas de acción ASIS, DARS-Talamanca 2023



Cuadro N°42. Líneas de acción de Neumonías, según plantilla de Pareto, Talamanca 2023

| Neumonías | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---------------------------------|---|---------------------|
| Dimensiones | Causas raíz | Factor protector | Objetivo | Línea de acción | Indicador | Actor responsable | Actor colaborador |
| Comportamiento | Uso de medicina natural | Medicina natural en equilibrio con las practicas occidentales | Identificar espacios de intercambio de conocimientos con la comunidad y personal de salud | Generar intercambios de conocimientos entre la comunidad y el personal de salud creando aportes con pertinencia cultural y científica | Espacios comunitarios generados | Ministerio de salud | CCSS, comunidad |
| Servicios de salud | Incumplimiento de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad | Programas integrales de promoción de la salud | Compilar y analizar programas de promoción de la salud existentes | Sintetizar programas integrales de promoción de la salud para establecer acciones específicas comunitarias | Programas analizados | Ministerio de salud | Ministerio de salud |
| Circunstancias materiales de vida | Hacinamiento en hogares y fincas bananeras | Entorno de las viviendas y laborales saludables | Orientar en practicas saludables previniendo o reduciendo riesgos que generan problemas de salud | Practicas saludables que reduzcan los riesgos que generan problemas de salud | Practicas realizadas | CCSS, ministerio de salud | Ministerio de salud |
| Factores socioeconómicos | Educación | Oportunidad educativa | Socializar los oportunidades existentes en el canton para acceder a las diferentes modalidades de estudio | Generar espacios de socializacion para acceder a las diferentes modalidades de estudio | Una actividad de socializacion | MEP, academias (UNED, INA, CUN Limón, otros), Municipalidad | Ministerio de salud |
| Circunstancias materiales de vida | Condiciones laborales | Emprendedurismo | Socializar los oportunidades existentes en el canton para emprender | Generar espacios de socializacion para el publico sobre las diferentes plataformas de servicio para emprendimiento | Una actividad de socializacion | INDER, IMAS, MAG, Municipalidad, MEIC, entre otros | Ministerio de salud |

Fuente: Líneas de acción ASIS, DARS-Talamanca 2023



Cuadro N°43. Líneas de acción de Intentos de autolesión, según plantilla de Pareto, Talamanca 2023

| Intentos de autolesión | | | | | | | |
|---------------------------------|--|--|--|---|--|--|--|
| Dimensiones | Causas raíz | Factor protector | Objetivo | Líneas de acción | Indicador | Actor responsable | Actor colaborador |
| Factores socioeconómicos | Complejidad de intervención comunitaria en salud mental | Salud mental comunitaria desde la multiculturalidad | Conducir y orientar a los actores sociales involucrados en la respuesta a la atención integral de la salud mental y los eventos de salud priorizados (mortalidad infantil y materna, indígenas transfronterizos, adolescentes entre otros) | Sesiones de trabajo para identificar acciones de salud mental según competencia en base de encuentro de redes, instancias y comisiones del cantón (red vcm, ccdr, ccpj, subsistema, ceinnaa, ilais, red cuidado adulto mayor, coleammi, red aipa, recafis, riaiit, cme (oficial de enlace)) | Número de sesiones de trabajo | Ministerio de Salud, enlace de salud mental | REDLAPVCM, CCDRT, CCPJ, SUBSISTEMA, CEINNA, ILAIS, RED CUIDO ADULTO MAYOR, COLEAMMI, RED AIPA, RECAFIS, RIAIT, CME (OFICIAL DE ENLACE) |
| | | | | Realizar estrategia de intervención de acuerdo a los resultados de las acciones ejecutadas en salud mental para la elaboración de rutas de actuación y prioridad en la planificación de las instancias, redes y comisiones del cantón | Una estrategia de abordaje elaborada | Ministerio de Salud, enlace de salud mental | REDLAPVCM, CCDRT, CCPJ, SUBSISTEMA, CEINNA, ILAIS, RED CUIDO ADULTO MAYOR, COLEAMMI, RED AIPA, RECAFIS, RIAIT, CME (OFICIAL DE ENLACE) |
| | | | | Recopilar, analizar y divulgar la información en el abordaje para la toma de decisiones orientadas al apoyo comunitario y familiar. | Numero de coordinaciones interinstitucionales según necesidad | Ministerio de Salud, enlace de salud mental | ILAIS |
| Factores sociopolíticos | Falta de interés de inversión pública en materia de salud mental | Inclusión de acciones en salud mental | Gestionar mecanismos de coordinación con las instituciones e instancias para atención integral en salud mental | Divulgar y sensibilizar a jefaturas, gobierno local y otros actores sobre la gestión en el fortalecimiento de proyectos, planes, programas y presupuesto en salud mental en el cantón de Talamanca | Número de divulgaciones y sensibilizaciones realizadas | Ministerio de Salud, enlace de salud mental | ILAIS |
| Comportamiento | Falta de proyecto de vida | Orientación y sentido de vida | Coordinar con las instancias, redes, y comisiones, alianzas estratégicas para el fortalecimiento de los proyectos de vida | Realizar espacios de capacitación a funcionarios que brindan atención directa a personas usuarias en temas de: habilidades blandas, manejo de emociones, resolución de conflictos | Numero de espacios de capacitación realizados | Ministerio de Salud, enlace de salud mental | ILAIS |
| | | | | Divulgar y sensibilizar a jefaturas, gobierno local y otros actores sobre la gestión en el fortalecimiento de proyectos, planes, programas y presupuesto en salud mental en el cantón de Talamanca | Número de divulgaciones y sensibilizaciones realizadas | Ministerio de Salud, enlace de salud mental | ILAS |
| Comportamiento | Disfuncionalidad familiar | Una vida libre de violencia y masculinidades positivas | Articular con las instancias, redes, comisiones y alianzas estratégicas para la implementación de acciones que garantizan el derecho integral a vidas libres de violencia en cualquiera de sus manifestaciones | Gestionar coordinación con instancias, redes y comisiones del cantón para la elaboración de talleres de prevención de la violencia contra las mujeres y procesos de masculinidades | Número de articulaciones con las instancias, redes y comisiones del cantón | Ministerio de Salud, enlace de salud mental | ILAIS, REDLAPVCM TALAMANCA, SPLNNA, REDAIPA, ENTRE OTROS |
| Comportamiento | Deterioro de valores | Salud mental comunitaria desde la multiculturalidad | Articular con las instancias intersectoriales e intercomunitarias para generar espacios para el fortalecimiento de la cultura de los diferentes grupos étnicos presentes en el cantón | Generar espacios de escucha a nivel comunitario para el conocimiento de los valores y su reforzamiento en abordaje a la salud mental | Numero de espacios de escucha realizados | Ministerio de Salud, enlace de salud mental (LAIS) | ILAIS, REDLAPVCM TALAMANCA, SPLNNA, REDAIPA, ENTRE OTROS |

Fuente: Líneas de acción ASIS, DARS-Talamanca 2023



Cuadro N°44. Líneas de acción de Accidentes de tránsito, según plantilla de Pareto, Talamanca 2023

| Accidentes de tránsito | | | | | | | |
|--|---|--|---|---|--|---|---|
| Dimensiones | Causas raíz | Factor protector | Objetivo | Línea de acción | Indicador | Actor responsable | Actor colaborador |
| Sociopolítico | Poca importancia en la planificación vial en planes de trabajo del gobierno | Planes de gobierno en cuanto a planificación vial | Contar con un plan interinstitucional en tema vial que fortalezca el cumplimiento de la ley de tránsito vigente en el cantón de talamanca | Generar un plan interinstitucional en función del cumplimiento de la ley de tránsito. | Un plan institucional elaborado | Policía de tránsito | Ministerio de salud |
| Sociopolítico | Poco involucramiento en tema vial del gobierno local y en la comunidad | Participación activa comunitaria y compromiso del gobierno local en el tema vial | Promover espacios para la sensibilización e implementación de la normativa vigente en tema vial | sesiones de trabajo para socialización de ley de tránsito. | Numero de sesiones de trabajo | Policía de tránsito, municipalidad y grupos organizados | Ministerio de salud |
| Factores socioeconómicos | Nula inversión en educación vial en escuelas, colegios, institutos y universidades por parte del gobierno | Inclusión de programas de educación vial en centros educativos | Gestionar la inclusión de programas en educación vial en centros educativos del cantón | Programas de educación vial en centros educación vial | Numero de centros educativos con programas implementados | Policía de tránsito, direcciones regionales mep, universidades, institutos. | Ministerio de salud |
| Comportamiento | Consumo de sustancias psicoactivas previamente y durante la conducción. | Presencia policial constante | Requerir presencia policial en el cantón de talamanca de forma permanente | Gestionar la dotación de recurso humano (oficiales de tránsito) para el cantón de talamanca | Numero de gestiones realizadas | Municipalidad de talamanca | Ministerio de salud y policía de tránsito |
| Circunstancias materiales de vida | Ausencia de delegaciones de tránsito en el cantón | Delegación de tránsito | Impulsar la habilitación de una delegación de tránsito en el cantón | Gestionar la dotación de infraestructura y recursos para el cantón de talamanca | Delegación de tránsito habilitada y en funcionamiento | Municipalidad, policía de tránsito | Ministerio de salud |

Fuente: Líneas de acción ASIS, DARS-Talamanca 2023



Cuadro N°45. Líneas de acción de Enfermedad crónica de las vías respiratorias, según plantilla de Pareto, Talamanca 2023

| Enfermedad crónica de las vías respiratorias | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|-------------------|---------------------|
| Dimensiones | Causas raíz | Factor protector | Objetivo | Línea de acción | Indicador | Actor responsable | Actor colaborador |
| Importamiento | Tabaquismo | Estilos de vida saludables | Fomentar espacios de educación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad incentivando la adopción de estilos de vida saludables. | Generar campañas de salud para educar e impulsar estilos de vida saludable | Campañas de salud realizadas | CCSS, comunidad | Ministerio de Salud |
| Importamiento | Uso de cocina de leña | Protección de la salud y del medio ambiente bajo pertinencia cultural en el uso de las cocinas de leña | Promover espacios culturales con sensibilización en factores de riesgo por uso indiscriminado de la cocina de leña en la comunidad | Desarrollar espacios comunitarios culturales con acompañamiento de profesionales de la salud, para sensibilizar sobre afectación del uso de cocinas de leña en la salud | Espacios comunitarios culturales realizados | CCSS, comunidad | Ministerio de Salud |
| Importamiento | Inhalación de humo y sustancias tóxicas | Espacios libres de humo y sustancias tóxicas | Orientar la forma adecuada de disposición de residuos en la comunidad para eliminación de quemados. | Socializar material educativo a líderes y lideresas comunitarias sobre la adecuada disposición de residuos para así transmitir la información a la comunidad | Material educativo elaborado y socializado | CCSS, comunidad | Ministerio de Salud |
| Servicios de salud | Incumplimiento de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad | Programas integrales de promoción de la salud | Compilar y analizar programas de promoción de la salud existentes | Sintetizar programas integrales de promoción de la salud para establecer acciones específicas comunitarias | Programas analizados | CCSS, comunidad | Ministerio de Salud |
| Circunstancias materiales de vida | Contaminación ambiental | Recolección de residuos | Fomentar la articulación interinstitucional para recolección de residuos en zonas de difícil acceso | Generar estrategias para mejorar la recolección de residuos en comunidades sin el servicio, fortaleciendo la adecuada gestión de los residuos, | Estrategias generadas | CCSS, comunidad | Ministerio de Salud |

Fuente: Líneas de acción ASIS, DARS-Talamanca 2023



Cuadro N°46. Líneas de acción de Enfermedad isquémica del corazón, según plantilla de Pareto, Talamanca 2023

| Enfermedad Isquémica del corazón | | | | | | | |
|--|--|---|---|--|---------------------------------|----------------------------------|---------------------|
| Dimensiones | Causas raíz | Factor protector | Objetivo | Línea de acción | Indicador | Actor responsable | Actor colaborador |
| Comportamiento | Mala alimentación | Estilos de vida saludables | Fomentar espacios de educación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad incentivando la adopción de estilos de vida saludables. | Generar campañas de salud para educar e impulsar estilos de vida saludable | Campañas de salud realizadas | CCSS, Municipalidad de Talamanca | Ministerio de Salud |
| Comportamiento | Sedentarismo | Estilos de vida saludables | Fomentar espacios de educación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad incentivando la adopción de estilos de vida saludables. | Generar campañas de salud para educar e impulsar estilos de vida saludable | Campañas de salud realizadas | CCSS, Municipalidad de Talamanca | Ministerio de Salud |
| Comportamiento | Tabaquismo | Estilos de vida saludables | Fomentar espacios de educación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad incentivando la adopción de estilos de vida saludables. | Generar campañas de salud para educar e impulsar estilos de vida saludable | Campañas de salud realizadas | CCSS, Municipalidad de Talamanca | Ministerio de Salud |
| Circunstancias materiales de vida | Acceso al servicio de salud | Servicios de salud con accesibilidad | Fomentar las visitas periódicas o visitas domiciliarias frecuentes en zonas de difícil acceso. | Estrategía de trabajo para garantizar cobertura de atención en las zonas de difícil acceso. | Estrategia de trabajo elaborada | CCSS | Ministerio de Salud |
| Servicios de salud | Incumplimiento de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad | Programas integrales de promoción de la salud | Compilar y analizar programas de promoción de la salud existentes | Sintetizar programas integrales de promoción de la salud para establecer acciones específicas comunitarias | Programas analizados | Ministerio de Salud | Ministerio de Salud |

Fuente: Líneas de acción ASIS, DARS-Talamanca 2023



Cuadro N°47. Líneas de acción de acceso al agua, según plantilla de Pareto, Talamanca 2023

| Acceso al agua | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|--|
| Dimensiones | Causas raíz | Factor protector | Objetivo | Línea de acción | Indicador | Actor responsable | Actor colaborador |
| Factores sociopolíticos | Reorganización de acueductos pequeños | Acueductos rurales integrados | Brindar conocimiento a los acueductos rurales del cantón con respecto al cumplimiento de la normativa vigente en temas de recurso hídrico y calidad de agua | Capacitaciones a los entes operadores con respecto al cumplimiento de la normativa vigente en temas de recurso hídrico y calidad de agua | Numero de entes operadores capacitados | Ministerio de Salud, ICAA, Dirección de aguas MINAE, y asociaciones involucradas (ADIS) | Ministerio de Salud, SENARA, ARESEP (intendencia de agua) y SINAC |
| | | | Promover la gestión y sostenibilidad adecuada de los operadores de agua de acuerdo a la normativa vigente | Establecer alianzas estratégicas que permitan la dotación de recurso y equipo a los operadores de agua para el funcionamiento adecuado y la gestión de la calidad | Numero de gestiones realizadas | Acueductos rurales, Municipalidad, Operadores de agua | Ministerio de Salud, INDER, conectando comunidades (proyecto binacional) |
| Factores socioeconómicos | Falta de recurso económico | Acueductos competentes de gestión de recurso hídrico | Regular el crecimiento desmedido de las construcciones en el cantón | Evaluaciones e inspecciones de campo para la verificación de la normativa vigente | Numero de reportes de cantidad de solicitudes de construcción o en trámite, contrucciones ilícitas, permisos extendidos | Municipalidad de Talamanca | Ministerio de Salud, ICAA, Acueductos Comunales y asociaciones involucradas |
| | | | Generar evaluaciones sobre el crecimiento desmedido de las conexiones ilícitas de agua en el cantón | Reportes de las evaluaciones e inspecciones de campo para la verificación de la normativa vigente | Numero de reportes realizados de conexiones ilícitas | ICAA, Acueductos comunales, Dirección de agua del MINAE y asociaciones involucradas | Ministerio de Salud |
| Circunstancias materiales de vida | Crecimiento urbano | Crecimiento urbano ordenado y planificado | Desarrollar acciones interinstitucionales e intersectoriales que permitan la gestión adecuada del recurso hídrico e hidráulico | Coordinaciones y planes interinstitucionales e intersectoriales para aumentar la capacidad respuesta para una adecuada gestión del recurso hídrico e hidráulico | Numero de coordinaciones y planes realizados | Municipalidad, ICAA, Acueductos comunales | Ministerio de Salud, ADIS (territorios indígenas) y ONG (OPS, UNOPS, PNUD, GET) INDER, MAG, MINAE |
| | | | Gestionar espacios de sensibilización comunitarios de forma interinstitucional e intersectorial en el manejo adecuado del agua | Estrategia de sensibilización comunitarios de forma interinstitucional e intersectorial en el manejo adecuado del agua del cantón de Talamanca | Una estrategia realizada | Municipalidad, ICAA, acueductos comunales, Ministerio de Salud | ADIS (territorios indígenas) y ONG (OPS, UNOPS, PNUD, GET) INDER, MAG, MINAE, conectando comunidades |
| Servicios de salud | Falta adecuado del recurso hídrico e hidráulico | recurso hídrico e hidráulico gestionado adecuadamente | Garantizar la calidad del recurso hídrico a la comunidad por parte de los operadores de agua. | Verificar el cumplimiento de la normativa vigente de la calidad del recurso hídrico | Numero de entes operadores aplicando la normativa vigente | ICAA, Ministerio de Salud | Ministerio de Salud |
| | | | | | | | |

Fuente: Líneas de acción ASIS, DARS-Talamanca 2023



Cuadro N°48. Líneas de acción de Contaminación, según plantilla de Pareto, Talamanca 2023

| Contaminación | | | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|---|---|
| Dimensiones | Causas raíz | Factor protector | Objetivo | Línea de acción | Indicador | Actor responsable | Actor colaborador |
| Factores socioeconómicos | Falta de recurso económico para el saneamiento básico | Ambientes saludables | Elaborar un diagnóstico para identificar las necesidades del acceso adecuado al saneamiento básico de la población de Talamanca | Mapeo de recurso humano y presupuestario de las instituciones que participan en el saneamiento básico | Un mapeo realizado | Municipalidad, ICAA, Ministerio de Salud, MINAE, ASADAS comunales, ADIS (territorios indígenas) | Ministerio de Salud |
| | | | | Diagnóstico de necesidades identificadas para el acceso adecuado al saneamiento básico del cantón de Talamanca | Un diagnóstico de necesidades realizado | Municipalidad, ICAA, Ministerio de Salud, MINAE, asadas comunales, ADIS (territorios indígenas) | Ministerio de Salud |
| Circunstancias materiales de vida | Ausencia de línea base sobre aguas residuales | Adecuado saneamiento | Realizar un estudio sobre la situación actual sobre el manejo de aguas residuales domiciliario, comercial y de servicios en el cantón de Talamanca | Gestionar la elaboración de un estudio que identifique la situación actual del cantón en cuanto al manejo y disposición final de las aguas residuales | Número de gestiones realizadas | Municipalidad, ICAA, INEC, MINAE, MAG, SENASA, INDER | Ministerio de Salud, organizaciones no gubernamentales (UNOPS, OPS, entre otros) |
| Circunstancias materiales de vida | Uso indiscriminado e inadecuado de los agroquímicos | buenas prácticas agrícolas y de agroquímicos | Promover espacios para la sensibilización e implementación del uso adecuado y las buenas prácticas agrícolas en el cantón de Talamanca | realizar sesiones de trabajo para capacitar a los productores agrícolas sobre el uso adecuado de los agroquímicos y buenas prácticas. | Número de sesiones de trabajo realizadas | MAG, MINAE, INDER, consejo nacional de producción | Ministerio de Salud, INA, centros de enseñanza superior (UNED), MEP |
| Factores sociopolíticos | Falta de la aplicación y revisión de las normas | Rectoría en la aplicación de las normas | Identificar los principales incumplimientos de la normativa vigente en temas de agroquímicos | Realizar sesiones con actores institucionales e intersectoriales responsables para identificar los incumplimientos de la normativa sobre el uso inadecuado e indiscriminado de los agroquímicos | Número de sesiones realizadas | Municipalidad, MAG, MINAE, INDER, consejo nacional de producción, Ministerio de Salud, ICAA, SENASA, ADIS (territorios indígenas) | Ministerio de Salud, poder judicial (fiscalía adjunta al agraria ambiental), cámara de comercio |
| | | | Identificar las competencias institucionales para la adecuada rectoría en el cantón de Talamanca sobre la contaminación | Realizar sesiones de trabajo para la revisión y aplicación de las normas según competencias institucionales | Número de sesiones realizadas | Municipalidad, MAG, MINAE, INDER, consejo nacional de producción, Ministerio de Salud, ICAA, SENASA, ADIS (territorios indígenas) | Ministerio de Salud, poder judicial (fiscalía adjunta al agraria ambiental), cámara de comercio |
| Factores sociopolíticos | Falta de un plan regulador | Planificación y ordenamiento territorial | Elaborar un plan regulador para el cantón de Talamanca | Gestionar la elaboración de un plan regulador en el cantón de Talamanca según la normativa vigente. | Plan regulador | Municipalidad | INVU, MINAE |

Fuente: Líneas de acción ASIS, DARS-Talamanca 2023



Cuadro N°49. Líneas de acción de acceso a los servicios de Salud, según plantilla de Pareto, Talamanca 2023

| Acceso a los servicios de Salud | | | | | | | |
|--|---|--|---|---|--|--|--------------------------|
| Dimensiones | Causas raíz | Factor protector | Objetivo | Línea de acción | Indicador | Actor responsable | Actor colaborador |
| Factores sociopolíticos | Gasto e inversión pública en salud | Inversión pública en salud | Impulsar la habilitación de nuevos centros de salud según necesidad poblacional | Gestionar la dotación de infraestructura y recursos para el cantón de Talamanca | Centros de salud habilitados y en funcionamiento | CCSS, Municipalidad | Ministerio de Salud |
| Circunstancias materiales de vida | Transporte público insuficiente | Acceso a transporte público | Mejorar el acceso al transporte público en el cantón | Gestionar la dotación y creación de rutas de transporte público a lo largo del cantón | Número de gestiones realizadas | COSEVI, Consejo de Transporte Público, Municipalidad | Ministerio de Salud |
| Servicios de salud | Distribución no equitativa de los servicios | Aumento de cobertura de los servicios de salud | Incrementar los servicios de salud en las zonas con mayor densidad poblacional en el cantón | Gestionar la dotación de infraestructura y recursos para el cantón de Talamanca | Centros de salud habilitados y en funcionamiento | CCSS, Municipalidad | Ministerio de Salud |
| Servicios de salud | Falta de infraestructura | Inversión en infraestructura | Habilitar nuevos centros de salud según necesidad poblacional | Gestionar la dotación de infraestructura | Centros de salud habilitados y en funcionamiento | CCSS, Municipalidad | Ministerio de Salud |
| Servicios de salud | Falta de personal de salud y administrativo | Recurso humano suficiente | Contar con personal idóneo necesario para atender la demanda poblacional | Gestionar la dotación de recursos humanos para el cantón de Talamanca | Número de gestiones realizadas | CCSS, Municipalidad | Ministerio de Salud |

Fuente: Líneas de acción ASIS, DARS-Talamanca 2023



10. Validación de las líneas de acción con la comunidad

Una vez que el Equipo Local elaboró el plan de acción por cada uno de los problemas priorizados de salud, se realizó taller para la validación de líneas de acción establecidas.

Para esta validación se realizaron dos talleres en los cuales en el primero se elaboraron invitaciones para convocatoria de actores sociales claves en la validación del plan de acción por cada uno de los problemas seleccionados y se solicitó un espacio en la ILAIS para validar las líneas de acción del problema en Salud.

Durante ambos espacios para la validación de las líneas se realizaron ajustes y cambios en narración, objetivos, líneas de acción e indicadores con el fin de ajustar este plan a cada uno de los actores e instituciones correspondientes.



11. Conclusiones

Durante la elaboración del análisis de situación integral de Salud del cantón de Talamanca, se ha concluido que, es considerado que algunos de los eventos priorizados y analizados por esta Área Rectora comprenden un denominador en común a años anteriores como lo ha sido el acceso al agua en el Cantón de Talamanca siendo un alto riesgo para la población, aunado a la condición de pobreza.

La alta proporción de población en extrema pobreza, la persistencia de necesidades básicas insatisfechas en el cantón ha incrementado las enfermedades no transmisibles y transmisibles, contribuyendo que los cambios en estilos de vida y el desarrollo socioeconómico del cantón constituyen la gran demanda de esta población, por lo que inciden en la aparición de éstas como, las principales y primeras causas de morbilidad; en especial las infecciosas que pueden ser prevenibles. Esto debido a que existen brechas en el acceso y situación económica y geográfica de la población que proporcionan cambios en los indicadores socio económico, incrementado por los pobladores que provienen de la migración.

Para el abordaje de los eventos priorizados es importante la coordinación y comunicación multisectorial, intersectorial e interinstitucional, para la identificación de fortalezas externas que apoyen la gestión, en el desarrollo de las actividades y componentes afines que puedan optimizarse, para lograr el trabajo en equipo, con la participación de entes tanto públicos como privados.

Con respecto a la Unidad Organizativa para el abordaje existe articulación entre los equipos como Vigilancia de la Salud, Planificación Estratégica de la Salud, Regulación de la Salud, Promoción de la Salud, en especial con Vigilancia Entomológica y Dirección Política.



Referencias bibliográficas

Análisis Transfronterizo de la cuenca Binacional del Río Sixaola. Herramientas de Planificación Estratégica de la Gestión estratégica de la Gestión Integral de los Recursos Hídricos de la Cuenca Binacional del Río Sixaola. Vol1. Honocreek. (2023).

Comité Municipal de Emergencias de Talamanca. (2021), Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y atención de Emergencias. PLAN CANTONAL DE EMERGENCIAS DE TALAMANCA.

de Mideplan, E. F. C. R. D. E. L. F. O. (n.d.). *PLAN DE DESARROLLO HUMANO CANTONAL DE TALAMANCA*. Municipalidadtalamanca.Go.Cr. Retrieved November 6, 2023, from.

De Joodea, B. V. W., Moraa, A. M., Lindhb, C. H., Hernández-Bonillac, D., Córdobaa, L., Wesselingd, C., ... & Merglerf, D. (2016). *La exposición a plaguicidas y el neurodesarrollo en niños de 6-9 años de edad de Talamanca, Costa Rica.*

Ejecutivo, R. (n.d.). *Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030*. Ministeriodesalud.Go.Cr. Retrieved November 6, 2023, from <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/material-informativo/material-publicado/estrategias-en-salud/6091-resumen-estrategia-nacional-de->



[abordaje-integralde-las-enfermedades-no-transmisiblesy-obesidad-2022-2030/file.](#)

Ficha IDS región huetar Caribe.Pdf. (n.d.). Mideplan.Go.Cr. Retrieved November 6, 2023, from

https://documentos.mideplan.go.cr/share/s/ogbUldFeRNypaJ4oSe_JTg.

Flores, S.-C. D. N. (s/f). *Sistema Costarricense de Información Jurídica.*

Pgrweb.go.cr. Recuperado el 9 de noviembre de 2023, de

https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=6581

Generales, R. (s/f). *Encuesta Nacional de Hogares Julio 2022.* Inec.cr. Recuperado el 9 de noviembre de 2023, de

<https://admin.inec.cr/sites/default/files/2022-10/reenaho2022.pdf>

Inder, L. C. R. (n.d.). *BREVE CARACTERIZACIÓN DEL TERRITORIO*

TALAMANCA-VALLE DE LA ESTRELLA. Inder.Go.Cr. Retrieved November

6, 2023, from

<https://www.inder.go.cr/talamancavallelaestrella/Caracterizacion-Talamanca-ValleLaEstrella.pdf>

I E N E S T, B., & Para, A. R. (n.d.). *Política Nacional de Salud Mental.*

Ministeriodesalud.Go.Cr. Retrieved November 13, 2023, from

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos->



[left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes-institucionales/704-politica-nacional-de-salud-mental/file](https://www.minsalud.gob.cr/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes-institucionales/704-politica-nacional-de-salud-mental/file)

Maness, S. B., & Buhi, E. R. (2016). Associations between social determinants of health and pregnancy among young people: A systematic review of research published during the past 25 years. *Public Health Reports (Washington, D.C.: 1974)*, 131(1), 86–99. <https://doi.org/10.1177/003335491613100115>

Mora, M., & Vinicio, R. (2014). *Accidentes de tránsito y campañas de prevención en Costa Rica 1950-1970. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Historia.*

Muñoz, R., & Enrique, J. (2013). Accidentes de tránsito terrestre. *Medicina legal de Costa Rica*, 30(2), 78–85. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152013000200009

Neumonía infantil. (n.d.). Who.int. Retrieved November 6, 2023, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>

Objetivo 6. (n.d.). Ods.cr. Retrieved November 6, 2023, from <https://ods.cr/objetivo/objetivo-6>

Ods, A. R. C. (s/f). *Agua y Saneamiento 2030.* Ods.cr. Recuperado el 9 de noviembre de 2023, de



https://ods.cr/sites/default/files/documentos/cr_agua_y_saneamiento_2030-analisis_relacionado_a_los_ods.pdf

Plan Regulador de Costa Rica. (s/f). Cepal.org. Recuperado el 9 de noviembre de 2023, de <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-regulador-de-costa-rica>

Polidoro, B. A., & Morra, M. J. (2016). An ecological risk assessment of pesticides and fish kills in the Sixaola watershed, Costa Rica. Environmental Science and Pollution Research, 23(6), 5983-5991.

Rica, C. (n.d.). *Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud.* Oecd.org. Retrieved November 6, 2023, from https://www.oecd.org/els/health-systems/Estudios-OCDE-sobre-los-Sistemas-de-Salud_Costa-Rica_Evaluaci%C3%B3n-y-Recomendaciones.pdf

Rodríguez Echavarría, T. (2021). Frontera, extracción agrícola y nuevas lógicas de apropiación en Talamanca, Costa Rica / Border, agricultural extractivism and new forms of appropriation in Talamanca, Costa Rica. *Trace, 80*, 79. <https://doi.org/10.22134/trace.80.2021.790>

Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. (n.d.). Who.int. Retrieved November 13, 2023, from <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>



(S/f). Aya.go.cr. Recuperado el 9 de noviembre de 2023, de

<https://www.aya.go.cr/Noticias/Documents/Politica%20Nacional%20de%20Saneamiento%20en%20Aguas%20Residuales%20marzo%202017.pdf>

(S/f-b). Csv.go.cr. Recuperado el 17 de noviembre de 2023, de

https://www.csv.go.cr/documents/20126/50694/1_Anuario+estad%C3%A1stico+de+accidentes+de+tr%C3%A1nsito+con+v%C3%ADctimas+en+Costa+Rica+2022.pdf/244f71a8-894b-4749-3e8f-5f83159ecf83?t=1696260652440

Socioeconómica y principales desafíos, R. H. C. S. (n.d.). *INFORME ESTADO DE LA NACIÓN EN DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE 2018*. Conare.Ac.Cr.

Retrieved November 6, 2023, from

https://repositorio.conare.ac.cr/bitstream/handle/20.500.12337/2954/Region_Huetar_Caribe_situacion_socioeconomica_principales_desafios.pdf?sequence=1

Villalobos Murillo, J. (2014). *Exposición de trabajadores embolsadores de plátano al plaguicida clorpirifos usado en la bolsa protectora. Cantón Talamanca, provincia Limón*. <https://repositorio.una.ac.cr/handle/11056/13259>

(N.d.). Frenteamplo.org. Retrieved November 6, 2023, from

<https://www.frenteamplo.org/wp-content/uploads/Plan-Gobierno-FA-Talamanca-2020.pdf>



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**