



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Dirección de Área Rectora de
Salud Los Santos

Análisis de la Situación Integral en Salud del cantón de Dota

Octubre, 2024

EQUIPO TÉCNICO

Dra. Fanny Quintanilla Retana
Dra. Jenny Jara Gamboa
Licda. Marysol Ballestero Zeledón
Licda. Susana Monge Abarca
Licda. Raquel Fallas Fallas
Lic. Octavio Quirós Quirós
Dra. Vanessa Grillo Granados

Documento elaborado por:

Licda. Marysol Ballestero Zeledón
Dra. Jenny Jara Gamboa

Revisado por:

Dra. Fanny Quintanilla Retana

“Ciudadanos sanos son el mayor regalo que cualquier país puede tener”

Winston Churchill

INDICE

LISTA DE ABREVIATURAS.....	9
PRESENTACIÓN.....	12
CAPÍTULO 1	13
1.1. Características geográficas.....	13
1.1.1. Extensión territorial y límites del cantón	13
1.1.2. Ubicación geográfica.....	14
1.1.3. Organización territorial	14
1.1.4. Tipo de suelos	16
1.1.5. Historia del cantón de Dota	17
1.1.6. Hidrografía.....	17
1.1.7. Datos climatológicos.....	19
1.1.8. Áreas protegidas	20
1.2. Características demográficas.....	23
1.2.1. Datos poblacionales	23
1.2.2. Composición poblacional por grupos de edad y sexo	25
1.2.3. Relación Hombre - Mujer.....	26
1.2.4. Relación de dependencia demográfica	26
1.2.5. Razón de envejecimiento	27
1.2.6. Total de nacimientos en el cantón.....	28
1.2.7. Tasa de natalidad.....	28
1.2.8. Esperanza de vida al nacer	29
1.2.9. Tasa cruda de mortalidad.....	30
1.2.10. Tasa de mortalidad infantil	30
1.3. Características socioeconómicas.....	31

1.3.1.	Tasa de alfabetización.....	31
1.3.2.	Distribución relativa de la población de 15 años y más según nivel de instrucción.....	32
1.3.3.	Índice de Desarrollo Humano cantonal.....	33
1.3.4.	Índice de Desarrollo Social cantonal	35
1.3.5.	Frecuencia relativa de los hogares pobres según sexo del jefe de hogar	38
1.3.6.	Porcentaje de hogares en condición de pobreza no extrema.....	38
1.3.7.	Población Económicamente Activa	40
1.3.8.	Tasa de Ocupación	40
1.3.9.	Tasa de desempleo abierto	42
1.3.10.	Organización Política de Dota	42
1.3.11.	Instituciones y organizaciones públicas y privadas	43
1.3.12.	Organización social del cantón.....	45
1.4.	Características de Oferta, Demanda y Cobertura de Servicios de Salud	46
1.4.1.	Razón de médicos.....	46
1.4.2.	Razón de odontólogos.....	46
1.4.3.	Razón de Psiquiatras	46
1.4.4.	Razón de Psicólogos.....	47
1.4.5.	Razón Trabajadores Sociales	47
1.4.6.	Razón Enfermeras	47
1.4.7.	Razón Enfermeras de Salud Mental.....	47
1.5.	Distribución relativa de los eventos de notificación obligatoria	48
1.5.1.	Tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria.....	48
1.5.2.	Porcentaje de caso de tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva	49

1.5.3.	Tasa de incidencia de las principales neoplasias malignas.....	49
1.5.4.	Tasa de incidencia VIH-SIDA.....	51
1.5.5.	Cobertura de vacunas en menores de un año por tipo de vacuna .	52
1.6.	Características de la Salud Mental	52
1.6.1.	Tasa de violencia intrafamiliar	52
1.6.2.	Tasa de depresión.....	57
1.6.3.	Tasa de intentos de autoeliminación	59
1.7.	Características Ambientales	64
1.7.1.	Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable: 64	
1.7.2.	Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento.....	65
1.7.3.	Porcentaje de viviendas con agua intradomiciliaria.....	66
1.7.4.	Manejo de residuos	66
1.8.	Características de presencia de riesgos	68
1.8.1.	Amenazas hidrometeorológicas	68
1.8.2.	Amenazas geológicas	68
CAPITULO 2		71
2.1.	Perfil de mortalidad.....	71
2.1.1.	Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019.....	71
2.1.2.	Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida. 2015-2019	73
	Mortalidad infantil (0 a un año) y mortalidad en el grupo de 1 a 9 años.....	74
	Mortalidad en personas adolescentes (10 a 19 años).....	75
	Mortalidad en personas mayores y en personas adultas mayores	76
CAPÍTULO 3		82

3.1 Análisis principales eventos de mortalidad según grupo de edad desde los determinantes sociales de la salud.....	82
Neumonía, organismo no específico	82
Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a plaguicidas	85
Infarto agudo de miocardio	90
CONCLUSIONES.....	94
BIBLIOGRAFÍA	95
ANEXOS	98
Anexo 1.....	98
Problema priorizado por la comunidad: Los 5 Porqué de la deficiente promoción de la salud mental.....	98
Anexo 2.....	99
Problema priorizado por la comunidad: Los 5 Porqué del alcoholismo y drogadicción en personas jóvenes y adultos	99
Anexo 3.....	100
Problema priorizado por la comunidad: Los 5 Porqué de los suicidios y trastornos mentales	100
Anexo 4.....	101
Modelo Teórico-Methodológico para el Análisis de Situación de Salud según Determinantes Sociales.....	101
Anexo 5 Diagrama de Ishikawa para Neumonía organismo no especificado según determinantes sociales de la salud y sus dimensiones, 2024.....	102
Anexo 6. Diagrama de Ishikawa para Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a plaguicidas según determinantes sociales de la salud y sus dimensiones, 2024	103
Anexo 7. Diagrama de Ishikawa para infarto agudo de miocardio según determinantes sociales de la salud y sus dimensiones, 2024.....	104
Anexo 8. Diagrama de Ishikawa para deficiente promoción de la salud mental según determinantes sociales de la salud y sus dimensiones, 2024.....	105

Anexo 9. Diagrama de Ishikawa para alcoholismo y drogadicción en personas jóvenes y adultos según determinantes sociales de la salud y sus dimensiones, 2024.....	106
Anexo 10. Diagrama de Ishikawa para trastornos mentales y suicidio según determinantes sociales de la salud y sus dimensiones, 2024.....	107
Anexo 11. Resultados del diagrama de Pareto para priorización de causas raíz y definición de las líneas de acción: Neumonía organismo no especificado, 2024	108
Anexo 12. Resultados del diagrama de Pareto para priorización de causas raíz y definición de las líneas de acción: Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a plaguicidas, 2024	109
Anexo 13. Resultados del diagrama de Pareto para priorización de causas raíz y definición de las líneas de acción: Infarto Agudo de Miocardio, 2024	110

LISTA DE ABREVIATURAS

ASIS: Análisis de la Situación Integral en Salud

AYA: Acueductos y Alcantarillados

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social

CCDR: Comité Cantonal de Deportes y Recreación

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

IAFA: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos

IRA: Insuficiencia Renal Aguda

IMN: Instituto Meteorológico Nacional

INS: Instituto Nacional de Seguros

MAG: Ministerio de Agricultura y Ganadería

MEIC: Ministerio de Economía Industria y Comercio

MEP: Ministerio de Educación Pública

MOPT: Ministerio de Obras Públicas y Transportes

MS: Ministerio de Salud

MSP: Ministerio de Seguridad Pública

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

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. En el contexto de la promoción de la salud, se considera un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas.

Análisis de Situación de Salud – ASIS

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 considera los procesos biológicos, conductuales y psicosociales subyacentes que operan en todo el curso de vida determinados por las características individuales y su entorno. 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.

PRESENTACIÓN

El Área Rectora de Salud Los Santos, atendiendo los lineamientos emanados por la Dirección de Vigilancia de la Salud, ha desarrollado durante el 2024 un proceso de recopilación, ordenamiento y análisis de información en salud pública relevante para el cantón de Dota; así como la validación de estrategias para el abordaje de la problemática observada, que permita ejecutar acciones dirigidas a aquellas condiciones que tienen un impacto en la salud, el bienestar y las condiciones de vida de la población y de su entorno.

Este proceso de reflexión ha sido denominado *Análisis de Situación Integral de Salud -ASIS-* y pretende ofrecer información actualizada de tipo cuantitativo y cualitativo que permita conocer y explicar los factores determinantes – de riesgo y protectores – que inciden en la salud física y mental de los diferentes grupos de población del cantón de Dota en el curso de su vida.

Interesa en este análisis evidenciar la importancia que como rectoría de la salud se da a la salud mental comunitaria, en especial de aquellos grupos de población vulnerables: niños, niñas y adolescentes, personas jóvenes, personas LGTBIQ, indígenas y migrantes. Por esta razón el estudio incorpora en sus análisis indicadores que puedan sustentar y orientar la creación de políticas públicas locales, programas y proyectos enfocados en la promoción de la salud mental y el abordaje del comportamiento suicida que es una de las prioridades en salud pública a nivel nacional y local.

Este proceso busca reconocer y promover la importancia que reviste para el abordaje integral la participación de la comunidad y sus diferentes organizaciones de base mediante sus líderes y lideresas, así como de los actores sociales vinculados a la producción social de la salud, para incorporar la perspectiva de la comunidad y de los expertos en identificar, priorizar y analizar los determinantes de la salud; y en validar las estrategias de intervención.

Finalmente, el análisis de situación integral de salud debe ser un proceso continuo en el quehacer al personal de salud y a la comunidad para planificar las acciones para la intervención efectiva y oportuna de los problemas sociales y de salud.

CAPÍTULO 1

1.1. Características geográficas

Cuadro 1.1
Dota: Descripción de las características geográficas

Indicador	Extensión Territorial			
Extensión territorial km2	404.52 Km2			
Organización territorial	Provincia San José	Cantón Dota	Distritos Santa María Copey Jardín	
Límites geográficos	Norte Desamparados, Paraíso y Guarco	Sur Quepos y Pérez Zeledón	Este Pérez Zeledón	Oeste Tarrazú y León Cortés
Territorios indígenas	No existen territorios indígenas, sin embargo, durante el período de recolección de café se desplaza al cantón población indígenas provenientes de Coto Brus y Osa, así como de la Comarca Ngäbe-Buglé en Panamá			
Plan regulador	Dota no cuenta con un plan regulador para uso del suelo			

Fuente: Ministerio de Salud, DARSLs. (2024). Elaboración propia.

1.1.1. Extensión territorial y límites del cantón

El cantón de Dota se crea con la Ley 80 de 23 de julio de 1925 segregado de Tarrazú y se fijan los límites con los cantones Tarrazú, Desamparados, El Guarco, Cartago y Paraíso. Se erigió como cantón número diecisiete de la provincia de San José, con tres distritos, durante el Gobierno de Ricardo Jiménez Oremono. El cantón, a pesar de ser uno de los más grandes de la provincia, presenta una de las menores densidades demográficas del país. La mayor parte de su territorio corresponde a áreas montañosas de vocación forestal.

Dota territorialmente tiene una extensión de 404.52 km2. Sus límites geográficos son:

- Al norte con los cantones de Desamparados, Paraíso y Guarco
- Al sur con los cantones de Quepos y Pérez Zeledón
- Al este con el cantón de Pérez Zeledón
- Al oeste con los cantones de Tarrazú y León Cortés

1.1.2. Ubicación geográfica

Dota se ubica en la parte sureste de Costa Rica a 64 km. de la ciudad de San José, en la región Pacífico Central del país. Al igual que los cantones de Tarrazú y León Cortés con los cuales conforma la conocida Zona de Los Santos, su territorio se caracteriza por una topografía irregular, pendientes abruptas y composición de suelos propensos a deslizamientos.

Las coordenadas geográficas medias del cantón de Dota están dadas por 09°35'10" latitud norte y 83°54'26" longitud oeste. La anchura máxima es de 34 km. en dirección norte a sur, desde 700 metros al noroeste de la confluencia del río Tarrazú, con la quebrada Yugo hasta la unión de los ríos Savegre y División.

1.1.3. Organización territorial

Dota cuenta con tres distritos – Santa María, Copey y Jardín. Se designó como cabecera del cantón al distrito de Santa María.¹

Distrito 117 01 Santa María

Cabecera: Santa María con una superficie de 93,63 km² y una elevación de 1.548 msnm.

Localidades

Barrios: Bandera, Higueral, Llano, Nubes, San Rafael.

Poblados: Botella, Cedral, Guaria, Naranjo, Quebrada Grande (parte), Reyes, San Joaquín, San Lucas, Sukia, Vapor.

Distrito 117 02 Jardín

Cabecera: Jardín con una superficie de 33,27 km² y una elevación de 2.221 msnm.

Localidades

Poblados: El Jardín, El Cedral, Vara Blanca, Quebradillas.

¹ Ciudad: es el conjunto de viviendas ubicado en un área con alta actividad comercial (venta de bienes y servicios) cuyos pobladores se benefician de esta cercanía. El título de ciudad corresponde a una categoría político-administrativa y se asigna a la cabecera de cada cantón.

Barrio: conjunto de viviendas agrupadas dentro de la ciudad cuyos habitantes comparten actividades socioculturales y un sentido de pertenencia debido a una historia compartida.

Poblado: conglomerado de viviendas en un medio rural, con edificaciones que brindan servicios básicos como salud, educación, recreación y algunas actividades económicas relacionadas con el sector primario (agricultura, ganadería, pesca, minería) y terciario (comercio, servicios).

Distrito 117 03 Copey

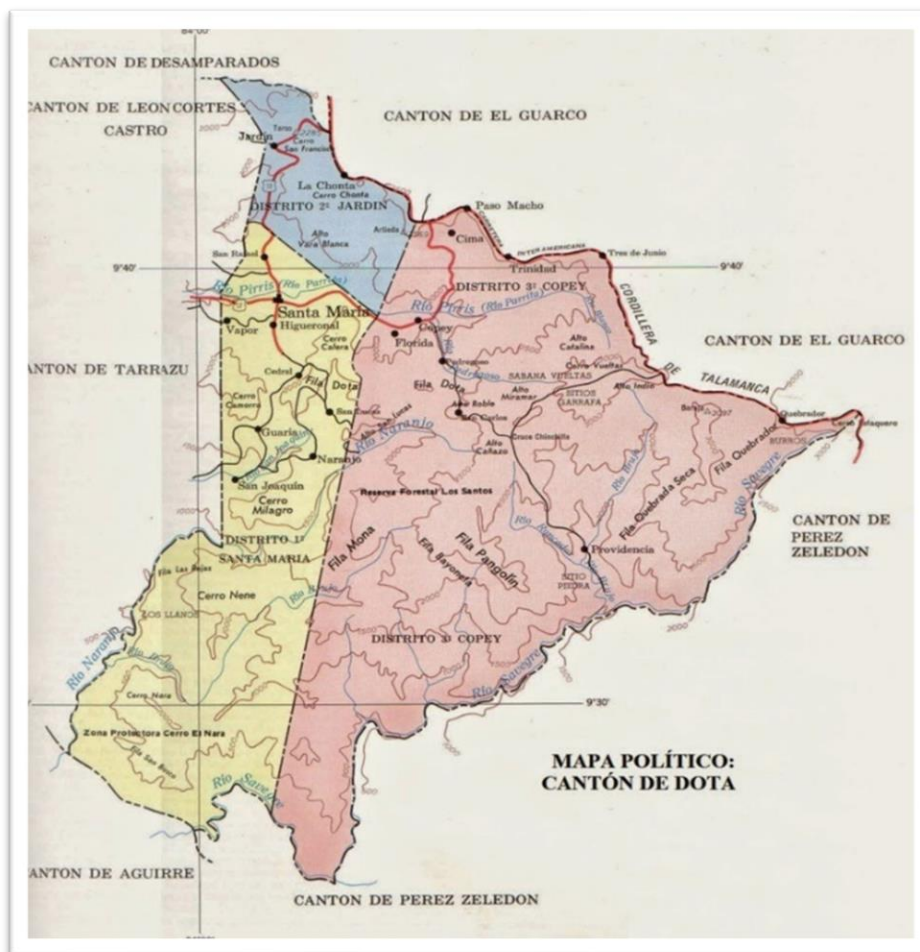
Cabecera Copey con una superficie de 277,62 km² y una elevación de 1.853 msnm.

Localidades

Barrios: Bernardo Ureña.

Poblados: Alto Cañazo, Alto indio, Alto Miramar, Cañón (parte), Cima, Cruce Chinchilla, Florida, Garrafa, Jaboncillo, Madreselva, Ojo de Agua (parte), Paso Macho (parte), Pedregoso, Providencia, Quebrada Grande (parte), Quebrador, Río Blanco, Salsipuedes (parte), San Carlos, San Gerardo, Trinidad, Vueltas.

Mapa 1.1
Dota: División Territorial – Administrativa por distrito, 2014



Fuente: <https://mapasdecostarica.blogspot.com/2014/09/17-dota.html>

Figura 1.1
Dota: Vista Panorámica de la Ciudad de Santa María, 2024



Fuente: Ministerio de Salud, DARSLs. (2024).

1.1.4. Tipo de suelos

Se presentan dos clases de suelos: inceptisoles y ultisoles, predominando estos últimos (80% del cantón). Los suelos ultisoles “se caracterizan por ser viejos y altamente meteorizados con una capa de materia orgánica relativamente pobre, de ahí la dependencia al uso de fertilizantes químicos y enmiendas para la corrección de la fertilidad y capacidad de intercambio de nutrientes en la relación planta-suelo”.

Los suelos inceptisoles se distribuyen para el caso del cantón de Dota en la totalidad del distrito de Jardín, y en pequeña parte en el sector norte de Copey y Santa María.

Cuadro 1.2
Dota: Uso actual y capacidad del suelo, 2020

Actividad agropecuaria y forestal	Uso actual (Ha)	Capacidad de uso del suelo (Ha)
Total	400 000	
Agrícola	40 000	IV-VIII
Pecuario	28 000	IV-VIII
Forestal	0	0
Conservación	332 000	IV-VIII

Fuente: MAG. ASA Dota. (2020). Caracterización del Área de Influencia de la Agencia de Extensión Agropecuaria.

1.1.5. Historia del cantón de Dota

En la época precolombina el territorio que actualmente corresponde al cantón de Dota, estuvo habitado por indígenas del llamado Reino Huetar de Oriente, que fue dominio del cacique Guarco, quien murió antes o a principio de la Conquista, asumiendo el cacicazgo su hijo Correque.

En el centro del valle que hoy corresponde al cantón de Dota, había una pequeña sabana rodeada de charrales, lo que hacía pensar que el lugar había sido en algún tiempo asiento de una población indígena. Situación que se confirmó al encontrarse sepulturas indígenas dispersas por todo el sitio, así como ciertos jeroglíficos marcados en algunas piedras, y un cementerio localizado al este del valle.

El primer colonizador de la región y fundador de la población fue don José María Ureña Mora; quien después de realizar una exploración a la zona, el 19 de junio de 1863 denunció ante el Juez de Hacienda Nacional, don Juan Rafael Mata, seis caballerías de terreno baldío en Dota, en esa época jurisdicción del cantón de Desamparados. Un año después se trasladó a este lugar junto con su familia y varios peones, a realizar el primer volteo de montaña que se hacía en este sitio.

En el año de 1867, la aldea estaba formada por los siguientes señores y sus familias: José María Ureña, José María Flores, José Mena, Cornelio Monge, Santiago Guzmán, José Sabas Zúñiga, Manuel Fonseca, Atanasio Picado, Norberto Solís, Estanislao Ureña, Alejo Morales y Rosario Godínez.

En la segunda administración de don Ricardo, el 23 de julio de 1925, en ley No. 80, se le otorgó el título de villa a la población Santa María, cabecera del nuevo cantón, creado en esa oportunidad. Posteriormente, el 6 de diciembre de 1963, en el gobierno de don Francisco Orlich Bolmarcich, se promulgó la ley No. 3248 que le confirió a la villa, la categoría de ciudad.

El alumbrado Público eléctrico, se instaló en 1969, en el gobierno de don José Joaquín Trejos Fernández. La cañería se inauguró en 1914 en el primer gobierno de don Ricardo Jiménez Oreamuno.

1.1.6. Hidrografía

El sistema fluvial del cantón de Dota, corresponde a las vertientes del Pacífico y del Caribe. A la vertiente del Pacífico, pertenecen las cuencas de los ríos Savegre, Naranjo y Pirrís.

La primera cuenca es drenada por el río Savegre, al que se le unen el río Brujo y su afluente Roncador; lo mismo que por las quebradas Ojo de Agua, Seca y Jaboncillo. Estos cursos de agua nacen en Dota, en la ladera de las filas Quebrada Seca, Pangolín y los cerros Buena Vista y Vueltas, los cuales presentan un rumbo noreste

a suroeste y de noroeste a sureste. Particularmente la cuenca del Río Savegre en su zona baja es aprovechada para las actividades de aventura tipo “rafting” que desembocan en la costa del cantón de Quepos. El río Savegre es límite con el cantón de Pérez Zeledón y Quepos.

La cuenca del Savegre es en la actualidad la cuenca hidrográfica con mayor cobertura boscosa de todo el país, con alto potencial hídrico, poca densidad poblacional y alto nivel de pobreza y susceptibilidad a los riesgos naturales. Esta cuenca, a nivel nacional, es la que tiene menos problemas relacionados con infraestructura, disponibilidad hídrica, conflictos por el uso, contaminación, aprovechamiento, riesgo de inundaciones y vulnerabilidad al cambio climático.

La cuenca del río Naranjo es irrigada por este río, al que se le une el río Brujo y las quebradas Llano Grande y Salitrillo; lo mismo que por el río San Joaquín con sus tributarios el río San Lucas y las quebradas Pirranga y Guaria. Estos cursos de agua nacen en el cantón, en las filas Dota, Mona, Pangolín y San Bosco; los cuales presentan un rumbo de noreste a suroeste. El río Naranjo es límite con el cantón de Tarrazú.

La cuenca del río Pirrís es drenada por este río, el cual nace con el nombre de río Blanco, y sus afluentes los ríos Pedregoso, San Rafael, y las quebradas Palmital, Loaiza, Chontal y Rivas; lo mismo que por el río Parrita Chiquita y la quebrada Yugo. Estos cursos de agua nacen en la región, en fila Dota y los cerros Vueltas y San Francisco; que presentan rumbos de sureste a noroeste, de este a oeste y de norte a sur. También se encuentra en el área la laguna Chonta.

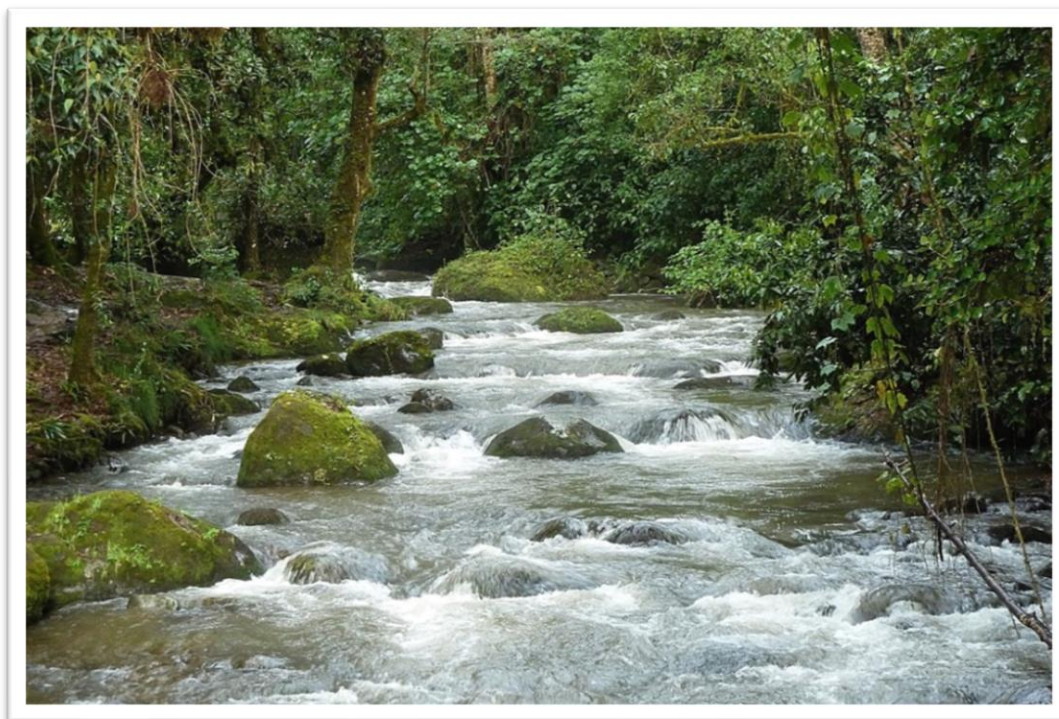
La vertiente del Caribe, que corresponde a la subvertiente del mismo nombre, pertenece la cuenca del río Reventazón Parismina; irrigada por el río Humo, que nace en el cantón, en la ladera noreste del cerro Vueltas; y presenta una dirección de suroeste a noreste.

Cuadro 1.3
Dota: Hidrología y comunidades de influencia, 2020

Categoría	Nombre	Extensión Ha.	Comunidades
Principales microcuencas	Río Savegre, Río Naranjo y Río Pirrís	108	San Gerardo, Providencia/ Naranjo/ Copey Santa María
Lagos o lagunas	La Chonta y Don Manuel	Ignorado	La Chonta, Jardín

Fuente: MAG- ASA Dota. (2020). Caracterización del área de influencia de la Agencia de Extensión Agropecuaria de Dota.

Figura 1.2
Dota: Río Savegre – Copey, 2024



Fuente: Ministerio de Salud, DARSLS. (2024).

1.1.7. Datos climatológicos

En cuanto al clima, se presentan dos estaciones climáticas bien definidas: una seca que comprende los meses enero, febrero, marzo y abril y otra lluviosa que va desde mayo hasta diciembre. Tanto Dota como Tarrazú y León Cortés se encuentran en sombra de lluvia tanto en dirección del Pacífico como del Atlántico. La Cordillera de Talamanca detiene masas de aire húmedo del noreste (vientos alisios) que alcanzan la divisoria de aguas (que en la zona se ubica sobre o cerca de la Carretera Interamericana) o se internan unos pocos kilómetros dentro de la subregión. Lo mismo ocurre con las masas de aire húmedo procedente del Pacífico, donde la fila divisoria entre la cuenca del Río Pirrís y la del Río Naranjo, también constituye una barrera a la entrada de humedad (Valenciano 2008). Altitud promedio: 1.635,2 m.s.n.m.

Temperatura promedio: 18,54°C, en la zona montañosa 14 °C, en la parte baja 24 °C.

Precipitación promedio: de 1.953 mm. al año

Horas luz: 4-5 horas en promedio

Radiación solar: 7

Época seca: de 4 a 5 meses (diciembre a abril)

Época lluviosa: de 7 a 8 meses (mayo a noviembre)

1.1.8. Áreas protegidas

Parque Nacional Los Quetzales

El Parque Nacional Los Quetzales fue creado mediante el Decreto Ejecutivo No. 32981-MINAE del 25 de abril de 2006, con una extensión territorial de 4117,09 ha. El área del parque está compuesta por las fincas del Estado adquiridas alrededor de la Reserva Biológica Cerro Vueltas; el terreno baldío localizado entre la carretera Interamericana Sur y las comunidades de Providencia y San Gerardo de Dota; así como siete fincas privadas.

El Parque lleva el nombre del Quetzal Resplandeciente (*Pharomachrus mocinno*) especie casi amenazada y es un área especial para el avistamiento de aves. Su elevación máxima es de 3190 msnm. y la mínima de 1240 msnm., alcanzado temperaturas entre los 5 °C y 14 °C, con una precipitación media anual es de 2648 mm.

El Parque Nacional Los Quetzales abarca unos 14 ecosistemas diferentes, por lo que protege hábitats cruciales para varias especies de plantas y animales. El tipo de bosque nuboso generado por las diferentes condiciones climatológicas posee árboles cubiertos de gran variedad de especies de plantas, lo que los hace más atractivos para las aves y animales que habitan la zona. Alberga gran cantidad de especies de flora y fauna endémicas.

La cuenca del río Savegre ocupa el centro del parque. Pequeños arroyos y cascadas desembocan en este sistema fluvial. El río, fundamental para quienes viven aquí, proporciona agua a los ecosistemas de tierras bajas a medida que viaja hacia la costa y sustenta la agricultura de toda la región. Las áreas de más endemismo de vegetación, es en los pisos montanos altos, subalpinos y alpinos, que incluyen más del 50% de las 53 especies endémicas registradas para la cuenca del Savegre.

Reserva Forestal Los Santos

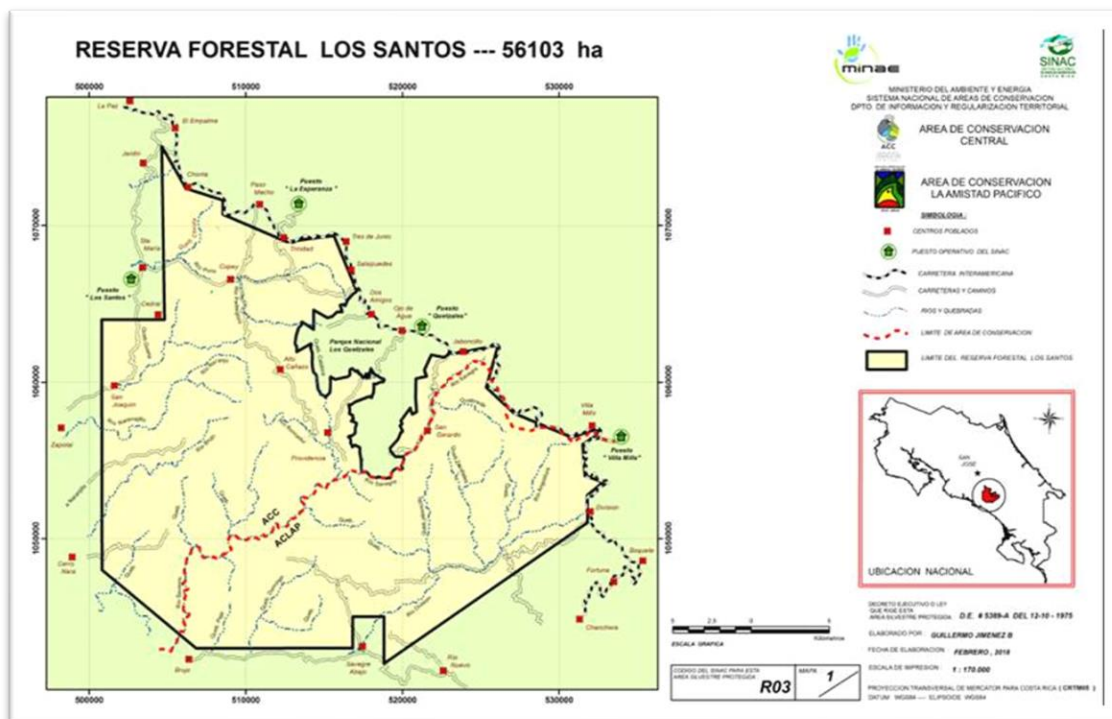
La Reserva Forestal Los Santos fue creada por Decreto Ejecutivo No. 5389-A del 12 de noviembre de 1975. Abarca una extensión de 62.000 hectáreas que equivale al 1.22% del territorio nacional. Incluye poblados y cultivos protegiendo una gran biodiversidad, hogar del hermoso quetzal. Se localiza en los cantones Dota y Pérez Zeledón, en la provincia de San José.

La precipitación anual promedio es de 1800 mm. y la temperatura oscila entre los 12° y los 28° C, en las partes más bajas el clima es muy húmedo y caliente, en las partes intermedias es excesivamente húmedo y caliente y en las partes altas de los cerros Las Vueltas y Buenavista el clima es muy húmedo y frío.

En su mayoría está cubierto por bosques muy húmedo tropical, pluvial premontano, bosque pluvial montano bajo y bosque pluvial montano. Además, constituye un eslabón clave entre los parques nacionales Manuel Antonio, Chirripó y Tapantí. Dentro de su territorio se encuentra resguardado el Parque Nacional Los Quetzales.

Esta Reserva Forestal se localiza en un área de gran importancia para la conservación de cuencas hidrográficas (ríos Naranjo y Savegre) y para la producción hidroeléctrica.

Mapa 1.2
Zona de Los Santos: Reserva Forestal Los Santos, 2024



Fuente: <https://www.sinac.go.cr/ES/bimapas/Paginas/mapasaspac.aspx>

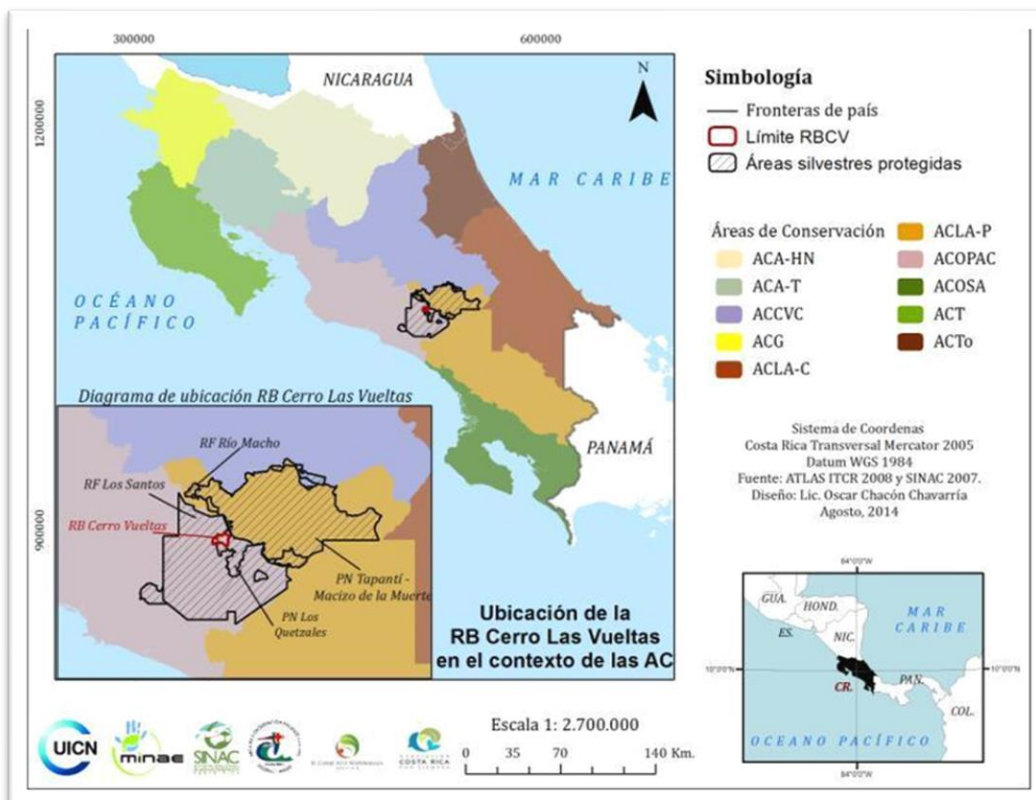
Reserva Biológica Cerro Vueltas

La Reserva Biológica Cerro Vueltas (RBCV) se ubica en el Pacífico Central de Costa Rica. Es una de las ocho reservas biológicas del país, cuyos objetivos corresponden a aquellos sitios con ecosistemas y especies de interés particular para la protección de la biodiversidad, así como para la investigación. En el caso del Cerro Vueltas fue definido así por sus valores biológicos característicos de las zonas altas de montaña y por la presencia del reducto de bosques de roble y del ecosistema de páramo ubicado más al noroeste del continente americano (SINAC, 2015).

Desde el año 1992 y luego de una activa participación de las comunidades y el compromiso de las instituciones y organizaciones encargadas de la gestión ambiental en la Zona de los Santos, la RBCV fue originalmente constituida como la Reserva Biológica Copey. El 26 de julio de 1995 se constituye como ASP por medio del Decreto Ejecutivo No. 24439-MIRENEM, ocupando el actual nombre de Reserva Biológica Cerro Vueltas. Su ubicación fue ajustada el 25 de abril de 2006 con la actualización de límites del Parque Nacional Los Quetzales (PNLQ) y mediante el Decreto Ejecutivo No. 32981MINAE del 16 de enero del 2006 (SINAC, 2015).

La Reserva Biológica Cerro Vueltas posee un área 793,27 hectáreas ubicadas entre los 2.600 y los 3.156 Msnm. Se identifican en esta ASP 5 clases de cobertura de la tierra: bosque denso, bosque secundario, cuerpos de agua, páramo y herbazal. El bosque denso es la cobertura dominante con un 78,55%, seguido del páramo con un 15,79%. La última cobertura de la tierra en extensión es el herbazal. Existen 9 sistemas hídricos estacionales o permanentes, siendo el principal la laguna Las Vueltas cuya área aproximada es de 0,19 ha., así como al menos 11 nacientes de ríos y quebradas que alimentan cuatro grandes cuencas: Savegre, Parrita, Reventazón y en menor medida, la cuenca del río Naranjo (SINAC, 2015).

Mapa 1.3
Dota: Ubicación de la Reserva Biológica Cerro Vueltas, 2015



Fuente: Ministerio del Ambiente, SINAC. (2015). Plan de Manejo de la Reserva Biológica Cerro Vueltas.

Monumento Natural Zona de Los Santos

Mediante el Decreto Ejecutivo No. 44258-MINAE se publicó en La Gaceta No. 237 Alcance No, 257 del 21 diciembre 2023 la “Creación del Monumento Natural Zona de los Santos” el cual abarca un área total de 1861,36 ha hectáreas.

Según el artículo 2 del Decreto la administración del Monumento Natural Zona de Los Santos recae sobre las Municipalidades de Tarrazú, León Cortés y Dota. En su administración los Gobiernos Locales, deberán de coordinar acciones administrativas en el manejo de sus territorios y de conformidad a lo que se establezca en la zonificación del plan de manejo. Para garantizar su protección, el Sistema Nacional de Áreas de Conservación (SINAC) a través de la Oficina Subregional Los Santos, dará el asesoramiento necesario en los trabajos de prevención, control, protección, vigilancia y estudios tendientes al aprovechamiento racional de los recursos naturales.

Los monumentos nacionales son áreas geográficas, con uno o varios elementos naturales de importancia nacional o cantonal, que, por su carácter único, su belleza escénica, o su valor científico, son incorporados a un régimen de protección especial. El Monumento Natural Zona de los Santos se creó con el fin de proteger y desarrollar los Cerros de La Trinidad, San Pedro, La Roca y Abejónal.

En ese espacio sobresalen especies forestales y plantas menores; fauna con 95 especies diferentes, aves migratorias y mamíferos como dantas, pumas, coyotes, perezosos y mapaches.

1.2. Características demográficas

1.2.1. Datos poblacionales

El siguiente cuadro muestra el total de población del cantón de Dota según sexo y lugar de residencia.

El distrito de Santa María tiene el 65% de la población, seguido del distrito de Copey con un 26% y el 9% restante corresponde al distrito de Jardín.

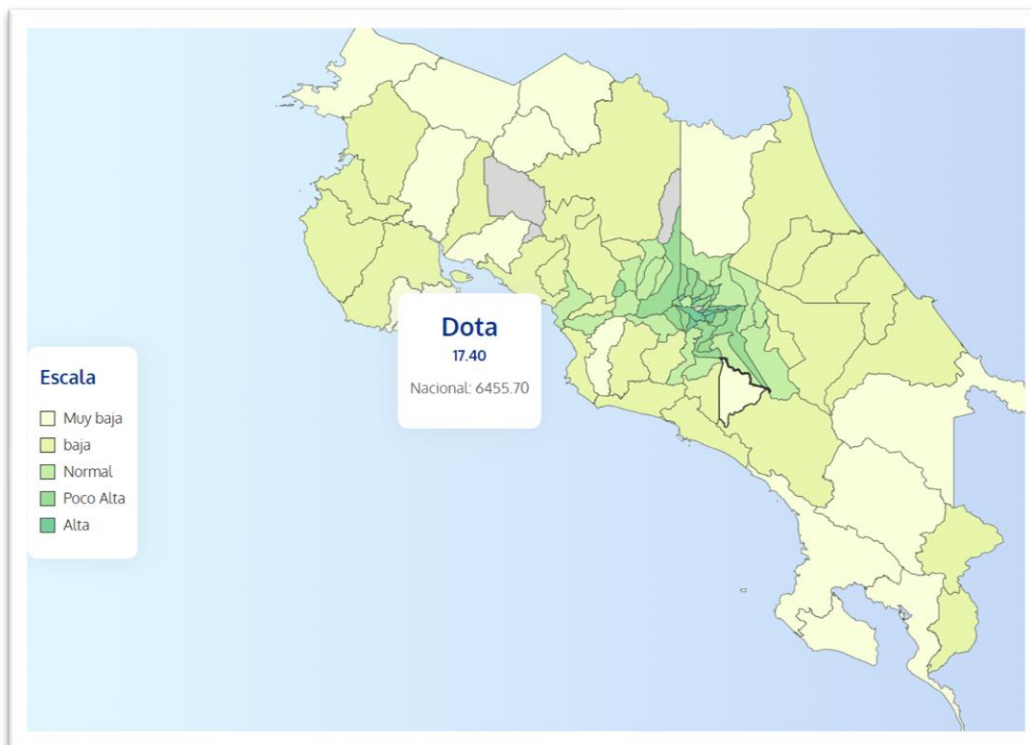
Cuadro 1.4.
Dota: Población total según distrito y sexo, 2022

Cantón/ distrito/ sexo	Mujer	Hombre	Razón (Proyección de población 2022)
Total	3 987	4 054	98,6
Santa María	2 600	2 644	98,6
Jardín	343	359	95,5
Copey	1 037	1 051	98,7

Fuente: INEC, Costa Rica. (2022). Población proyectada 2022.

Según se aprecia en el siguiente mapa la densidad poblacional de Dota (expresada como la cantidad de habitantes por kilómetro cuadrado km²) para el año 2021 es de 17,40 habitantes por km.2, siendo para ese mismo año la densidad poblacional del Costa Rica de 101 habitantes por Km.2. No se cuenta con datos actualizados sobre densidad poblacional por distrito.

Mapa 1.4
Dota: Densidad poblacional detallada, 2021

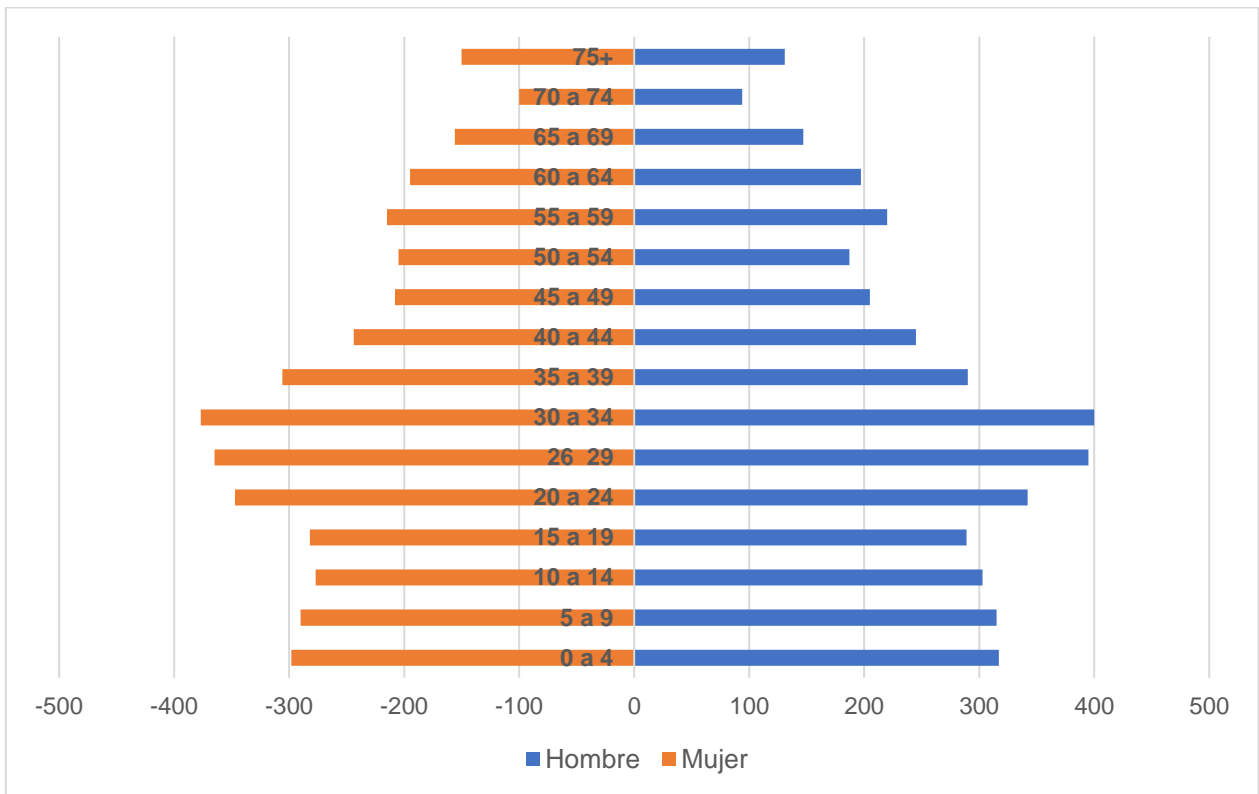


Fuente: INEC, Costa Rica. (2021). Densidad de población por cantón.

1.2.2. Composición poblacional por grupos de edad y sexo

En la Pirámide Poblacional del siguiente gráfico, se observa que la mayor cantidad de habitantes del cantón se encuentra en el grupo de 20 a 64 años. Por su parte, un 9% de la población del cantón se encuentra dentro del grupo de personas adulto mayor, el 29% está presentado por personas menores de edad. En todo caso, la base de la pirámide se está acortando y se está ensanchando la cúspide de esta, el mismo fenómeno está sucediendo en sociedades desarrolladas y se está manifestando de manera rápida la pirámide invertida en la medida en que se acelera el envejecimiento de la población del cantón de Dota.

Gráfico 1.1
Dota: Pirámide Poblacional según sexo y grupo etáreo, 2022



Fuente: INEC, Costa Rica. (2023). Población proyectada al 2023.

1.2.3. Relación Hombre - Mujer

La relación hombre – mujer o razón de masculinidad es la relación entre el número de hombres y el número de mujeres en una población dada. Es el indicador más utilizado para expresar la composición por sexo de una población determinada y se expresa como la cantidad de hombres por cada 100 mujeres.

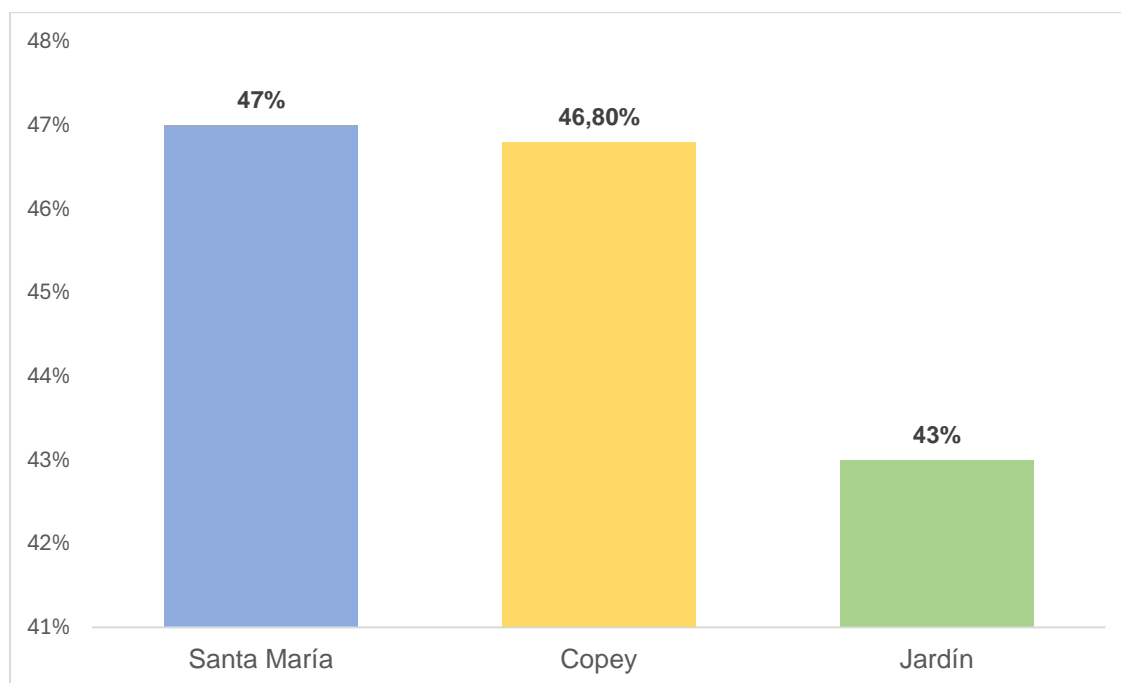
A nivel nacional la relación hombre–mujer es de 95,6, por cada 100 mujeres hay 96 hombres. Para el caso del cantón de Dota la relación es de 98.3 hombres por cada 100 mujeres.

1.2.4. Relación de dependencia demográfica

La relación de dependencia por edad corresponde a la relación entre la suma de los grupos de población menor de 15 años y mayor de 64 años sobre la población de 15 a 64 años. Tratándose del cantón de Dota la relación de dependencia proyectada por el INEC al año 2022 es de 46,6.

En el distrito de Santa María hay 47,0 personas en edad dependiente por cada 100 personas en edad productiva; mientras que en el distrito de Jardín hay 43,0 personas en edad dependiente y en el distrito de Copey 46.8 personas en edad dependiente, según se observa en el gráfico 1.2.

Gráfico 1.2.
Dota: Razón de dependencia demográfica por distrito, 2022



Fuente: INEC, Costa Rica. (2022).

<https://www.inec.cr/pobreza-y-desigualdad/pobreza-por-linea-de-ingreso>

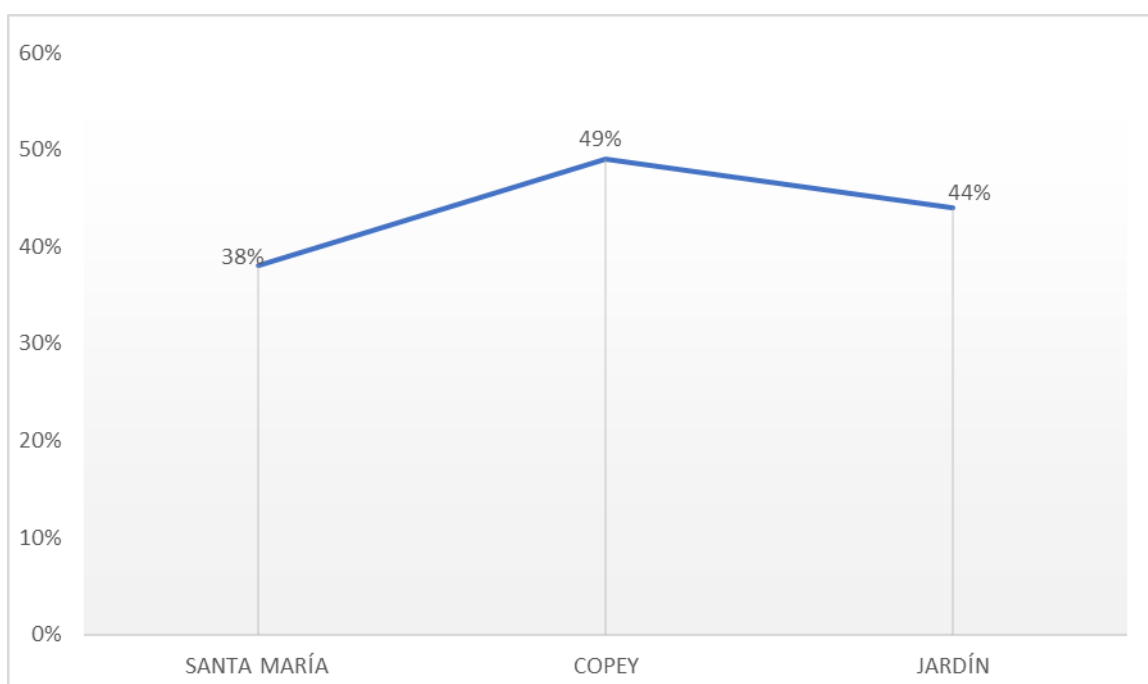
1.2.5. Razón de envejecimiento

La población costarricense está envejeciendo. Gracias a los avances en el campo de la salud pública y la atención preventiva, la esperanza de vida se ha disparado. Junto a este logro del desarrollo humano vienen retos enormes para el país: el crecimiento de este grupo poblacional es el más acelerado y constante (Programa Estado de la Nación, 2022).

La Razón o Índice de Envejecimiento expresa como varía el crecimiento de la población adulta con respecto a la población más joven de la estructura de población. Se obtiene a partir del cociente resultante de dividir la población mayor a 65 años entre la población menor de 15 años, multiplicado por 100.

Según datos actualizados del INEC en el cantón de Dota hay 40,8% personas mayores de 65 años por cada 100 personas menores de 15 años, distritalmente Copey con un 49%, Jardín con un 44% y Santa María con un 38%.

Gráfico 1.3
Dota: Razón de envejecimiento según distrito, 2022

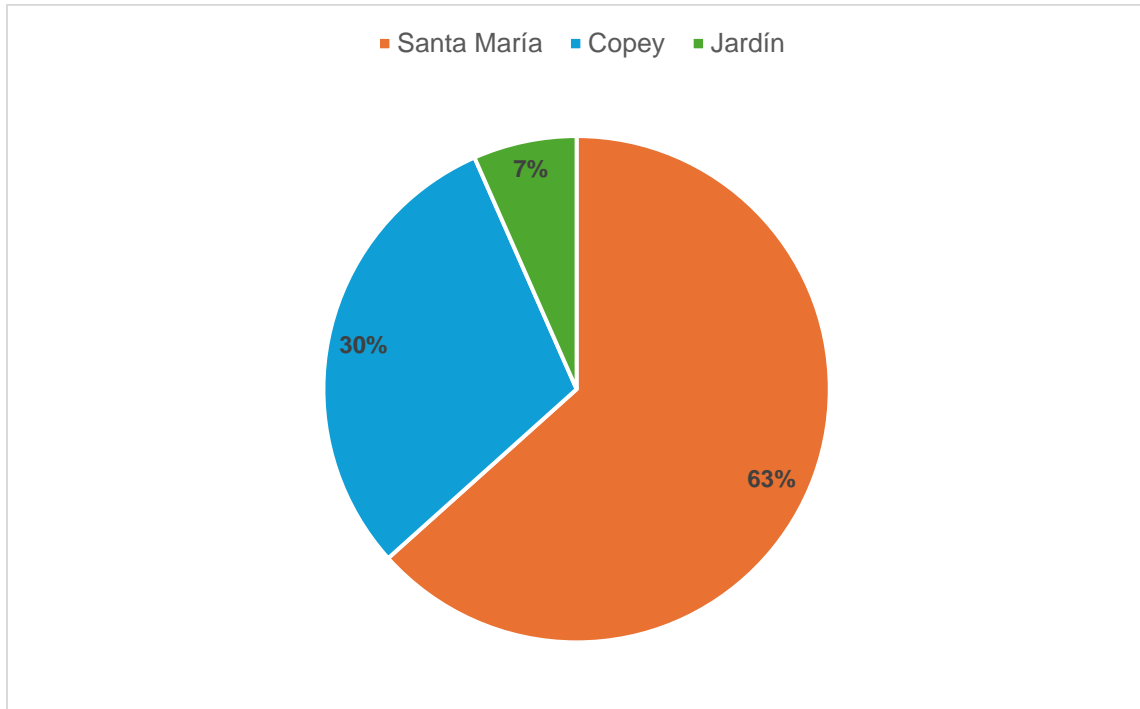


Fuente: INEC, Costa Rica. (2011). Población proyectada 2022.

1.2.6. Total de nacimientos en el cantón

Según INEC, un 63.3 % corresponde al distrito de Santa María, mientras que, al distrito de Copey con un 30 % y Jardín un 6.6 % restante. En el gráfico 1.4 se observa el total de nacimientos por distrito.

Gráfico 1.4
Dota: Nacimientos según distrito, 2021



Fuente: INEC, Costa Rica. (2011). Población proyectada al 2022.

1.2.7. Tasa de natalidad

La tasa de natalidad es el número de nacimientos por cada mil habitantes en un año. Al respecto la tasa de natalidad en Costa Rica fue en el año 2021 del 11,87%, y en el caso particular del cantón de Dota fue para ese mismo año de 11% nacimientos por cada 1000 habitantes.

Santa María se perfila como el distrito con la tasa de natalidad más alta: 11 nacimientos por cada 1000 habitantes, seguido por el distrito de Copey con una tasa de 13 nacimientos y Jardín con 9 nacimientos por cada 1000 habitantes.

Cuadro 1.5
Dota: Tasa de natalidad según distrito, 2021
 (por cada mil habitantes)

Distrito de residencia de la madre	Total	Sexo		Tasa
		Hombres	Mujeres	
Dota	90	46	44	11
Santa María	57	32	25	11
Jardín	6	1	5	12
Copey	27	13	14	13

Fuente: INEC, Costa Rica. (2011). Población proyectada al 2021.

1.2.8. Esperanza de vida al nacer

La esperanza de vida al nacer “es una estimación del promedio de años que viviría un grupo de personas nacidas el mismo año, si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes” (INEC, 2023).

Según datos de INEC para el año 2022, en Costa Rica la esperanza de vida supera los 80 años con un promedio es de 80,6 años. En el caso de los hombres la esperanza de vida es de 78.1 años y en el de las mujeres 83,2 años. El siguiente cuadro muestra los datos desglosados para el caso de Costa Rica.

Cuadro 1.6
Costa Rica: Esperanza de vida al nacer por año según sexo, años 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: INEC, Costa Rica. (2021). Estimaciones y proyecciones de población por sexo y edad 1950-2050.

1.2.9. Tasa cruda de mortalidad

Este indicador se define a partir de 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 1000. Para el cantón de Dota en el año 2021 se produjeron 4,9 muertes por cada 1000 habitantes.

1.2.10. Tasa de mortalidad infantil

La defunción infantil es la muerte de niños o niñas ocurridas entre el momento del nacimiento y antes de cumplir un año de vida. Las defunciones infantiles se clasifican en neonatales y posneonatales.

Las primeras causas de muerte infantil desde 2002 son “las afecciones originadas en el periodo perinatal” y “las malformaciones congénitas”; las cuales, de manera acumulada, ganan peso relativo; en 2002 estas representaron el 80,3 %, para 2012 el 85,6 % y para 2022 el 88,2 % del total de las defunciones infantiles (INEC, 2022).

En el caso de Dota al igual que los cantones de Tarrazú y León Cortés, la tasa de mortalidad infantil estuvo muy por encima de la tasa nacional en el año 2018, teniendo una importante caída a partir del 2019, sin embargo, para el año 2022 la tasa del cantón fue de casi dos puntos porcentuales mayor que la tasa nacional, aunque menor que la de los cantones de Tarrazú y León Cortés.

Es importante considerar que la tasa de mortalidad infantil en la Zona de Los Santos ha sido afectada por la muerte de niños y niñas de familias indígenas ngäbe-buglé procedentes de la Comarca Ngäbe-Buglé ubicada al norte de Panamá, quienes migran durante los meses de octubre a marzo a Los Santos para participar en la recolección de café.

Cuadro 1.7
Dota: Tasa de mortalidad infantil, años 2018 – 2022

Cantón	Año				
	2018	2019	2020	2021	2022
Nacional	8.3	7.0	8.1	8.0	9.4
Dota	38.4	17.2	8.0	0	11.1
Tarrazú	19.2	4.5	4.1	5	15
León Cortés	20.5	11.1	23.1	0	23.6

Fuente: Ministerio de Salud, ARSLS. (20224). Elaboración propia con datos de la COLEAMMI Los Santos.

1.3. Características socioeconómicas

1.3.1. Tasa de alfabetización

La educación ha sido históricamente uno de los pilares fundamentales para el desarrollo social de Costa Rica. El Sistema Educativo costarricense es reconocido como uno de los mejores de Latinoamérica logrando uno de los índices de alfabetización más altos de esta región.

Se conoce como alfabetización a la proporción de la población adulta de 10 y más años que es letrada, expresada como porcentaje de la correspondiente población total o para un determinado sexo, en un determinado país, territorio o área geográfica, 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.

La tasa de alfabetización según Censo 2011 que corresponde al cantón de Dota es de 97,3 (menor a la tasa nacional que es de 97,6), siendo la tasa de analfabetización de un 2,7. En el siguiente cuadro se muestra el porcentaje de población alfabetizada según distrito, siendo el distrito de Copey el que ostenta la tasa de alfabetización más alta de cantón, tanto general como por sexo, por encima incluso que el distrito de Santa María.

Cuadro 1.8
Dota: Tasa de alfabetización por distrito según sexo, 2011

Nacional/ Distrito	Tasa de alfabetización	Tasa de alfabetización Hombre	Tasa de alfabetización Mujer
Costa Rica	97,6		
Dota	97,3		
Santa María	97,2	97,2	97,2
Jardín	96,1	97,5	94,5
Copey	97,8	97,5	98,0

Fuente: INEC, Costa Rica. (2011). Censo 2011.

En lo concerniente a los indicadores educativos, el cantón de Dota presenta un porcentaje de analfabetismo mayor al indicador nacional, por su parte, los porcentajes de asistencia a educación regular, asistencia a educación básica y población con estudios secundarios y más, menores a los exhibidos a nivel nacional. El distrito de Jardín es el que evidencia los indicadores más bajos del cantón.

Cuadro 1.9
Dota: Indicadores educativos según cantón y distrito, 2011

Cantón/ Distrito	Población total	Porcentaje de analfabetismo	Escolaridad promedio	Porcentaje asistencia a educación regular	Porcentaje asistencia a educación general básica	Porcentaje población con secundaria y +
Costa Rica	4 301 712	2,4	8,7	67,2	85,6	57,8
Dota	6 948	2,7	7,7	65,5	84,4	43,3
Santa María	4 621	2,8	8,1	69,4	85,7	50,3
Jardín	524	3,9	6,6	57,1	76,1	27,5
Copey	1 803	2,2	6,8	58,6	83,9	29,5

Fuente: INEC, Costa Rica. (2011). Características Sociales y Demográficas.

1.3.2. Distribución relativa de la población de 15 años y más según nivel de instrucción

Sobre este indicador la información disponible más reciente -año 2022- es a nivel nacional, según el cuadro 1.10 el grupo de población de 40 años y más es el que tiene un menor nivel de educación superior, por su parte el nivel de instrucción de secundaria empieza a disminuir conforme avanza la edad de la población.

Cuadro 1.10
Costa Rica: Nivel de instrucción según grupos de edad, 2022
(población de 15 años y más)

Grupos de edad	Nivel de instrucción			
	Sin nivel de instrucción	Primaria	Secundaria	Educación superior
15 a 17 años	0,1	4,0	95,3	0,0
18 a 24 años	1,5	7,2	66,3	26,0
25 a 39 años	1,7	21,7	46,4	30,2
40 años y +	4,5	47,2	29,1	19,2

Fuente: INEC, Costa Rica. (2022). Costa Rica en Cifras.

Según la Encuesta Nacional de Hogares realizada durante el año 2022 se observa que para la Región Central el grueso de la población cuenta con educación primaria y secundaria, sin embargo, hay un número importante de la población de 40 años y más que no tiene ningún grado académico. No se cuenta con información actualizada desagregada por cantón.

Cuadro 1.11
Región Central: Nivel de instrucción según sexo y grupos de edad, 2023
(población de 15 años y más)

Grupos de edad	Total	Nivel de instrucción									
		Sin Instrucción	Primaria		Secundaria Académica		Secundaria Técnica		Educación Superior		Ignorado
			Incompleta	Completa	Incompleta	Completa	Incompleta	Completa	Pregrado y grado	Posgrado	
Región Central	2 734 441	49 092	207 117	588 724	524 606	562 647	24 708	56 595	628 508	92 144	300
15 a 17 años	132 166	817	1 278	4 424	102 548	8 123	14 976	-	-	-	-
18 a 24 años	331 180	1 088	2 450	19 326	57 946	137 583	7 364	17 485	87 938	-	-
25 a 39 años	693 230	5 811	21 265	93 174	132 551	183 931	389	14 900	221 992	19 217	-
40 años y +	1 577 865	41 376	182 124	471 800	231 561	233 010	1 979	24 210	318 578	72 927	300
Sexo											
Hombre	1 281 144	25 011	87 316	273 938	262 026	272 306	11 829	26 605	278 396	43 562	155
15 a 17 años	70 283	253	981	2 738	56 603	3 364	6 344	-	-	-	-
18 a 24 años	168 939	757	1 977	11 715	32 882	71 228	4 017	7 803	38 560	-	-
25 a 39 años	345 367	3 005	10 732	53 015	70 618	92 148	0	8 360	98 835	8 654	-
40 años y +	696 555	20 996	73 626	206 470	101 923	105 566	1 468	10 442	141 001	34 908	155
Mujer	1 453 297	24 081	119 801	314 786	262 580	290 341	12 879	29 990	350 112	48 582	145
15 a 17 años	61 883	564	297	1 686	45 945	4 759	8 632	-	-	-	-
18 a 24 años	162 241	331	473	7 611	25 064	66 355	3 347	9 682	49 378	-	-
25 a 30 años	347 863	2 806	10 533	40 159	61 933	91 783	389	6 540	123 157	10 563	-
40 años y +	881 310	20 380	108 498	265 330	129 638	127 444	511	13 768	177 577	38 019	145

Fuente: INEC, Costa Rica. (2023). Encuesta Nacional de Hogares (ENAH0).

1.3.3. Índice de Desarrollo Humano cantonal

El Índice de Desarrollo Humano cantonal (IDHc), es la 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 (PNUD-Costa Rica, 2022).

Figura 1.3
Costa Rica: Componentes e Indicadores del IDH
(Índice de Desarrollo Humano)



Fuente: PNUD, Costa Rica. (2022). Atlas de Desarrollo Humano Cantonal Costa Rica.

El IDH permite medir la situación del desarrollo humano en un momento específico en el tiempo o bien para analizar la tendencia del desarrollo humano en un periodo determinado. En esa segunda perspectiva, en el periodo 2010-2019 se muestra una tendencia creciente del IDH cantonal promedio con avances moderados en el tiempo pero que descendieron en el año 2020 en contexto de la pandemia por COVID-19 (PNUD-Costa Rica, 2022).

Según el Centro de Investigación Observatorio del Desarrollo de la Universidad de Costa Rica, el promedio del IDHc actualmente es semejante a los valores presentados en el año 2015, podría señalarse en ese sentido que, como producto de la pandemia, el desarrollo humano local tuvo un deterioro de al menos 5 años, lo cual se traduce en un desmejoramiento en la calidad de vida de las personas (PNUD-Costa Rica, 2022).

El informe señala que “la reducción más importante se da en el Índice de Bienestar Material (IBM), un comportamiento esperado tomando en cuenta los cierres de la actividad productiva y reducción de jornadas laborales durante la pandemia” (UCR, 2023). Lo anterior puede observarse en el siguiente cuadro:

Cuadro 1.12
Dota: Índice de Desarrollo Humano cantonal, años 2015-2020

IDHc	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Costa Rica ²	0,744	0,746	0,749	0,754	0,756	0,737
Dota	0,696	0,696	0,680	0,714	0,665	0,660

Fuente: PNUD, Costa Rica. (2022). Atlas de Desarrollo Humano Cantonal Costa Rica.

1.3.4. Índice de Desarrollo Social cantonal

El Índice de Desarrollo Social es la medida resumen de las brechas sociales, entre los diferentes cantones del país en cinco dimensiones económica, participación social, salud, educación y seguridad. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 100, donde 100 indica el máximo nivel de desarrollo social. Las dimensiones que componen el IDS 2023, incluyen un total de 20 indicadores y 14 índices.

Figura 1.4
Costa Rica: Índice de Desarrollo Social según dimensiones e índices, 2023



Fuente: MIDEPLAN. (2023). Índice de Desarrollo Social en Costa Rica.

² Trayectoria del IDH cantonal promedio en Costa Rica.

Según lo señalado por MIDEPLAN “dentro del periodo de análisis del IDS para el período 2023, se consideraron los años 2020, 2021 y 2022, donde la crisis provocada por la pandemia de COVID-19, causó impactos negativos, así como el aumento o generación de brechas en diferentes sectores.

Para el año en estudio el IDS para el caso del cantón de Dota, los tres distritos integran el grupo de menor desarrollo relativo lo cual se muestra en el cuadro siguiente.

Cuadro 1.13
Dota: Índice de Desarrollo Social por distrito, 2023

Distrito	IDS ³	Nivel	Posición ⁴
Santa María	69,49	Medio	207
Jardín	43,22	Muy Bajo	433
Copey	60,70	Medio	303

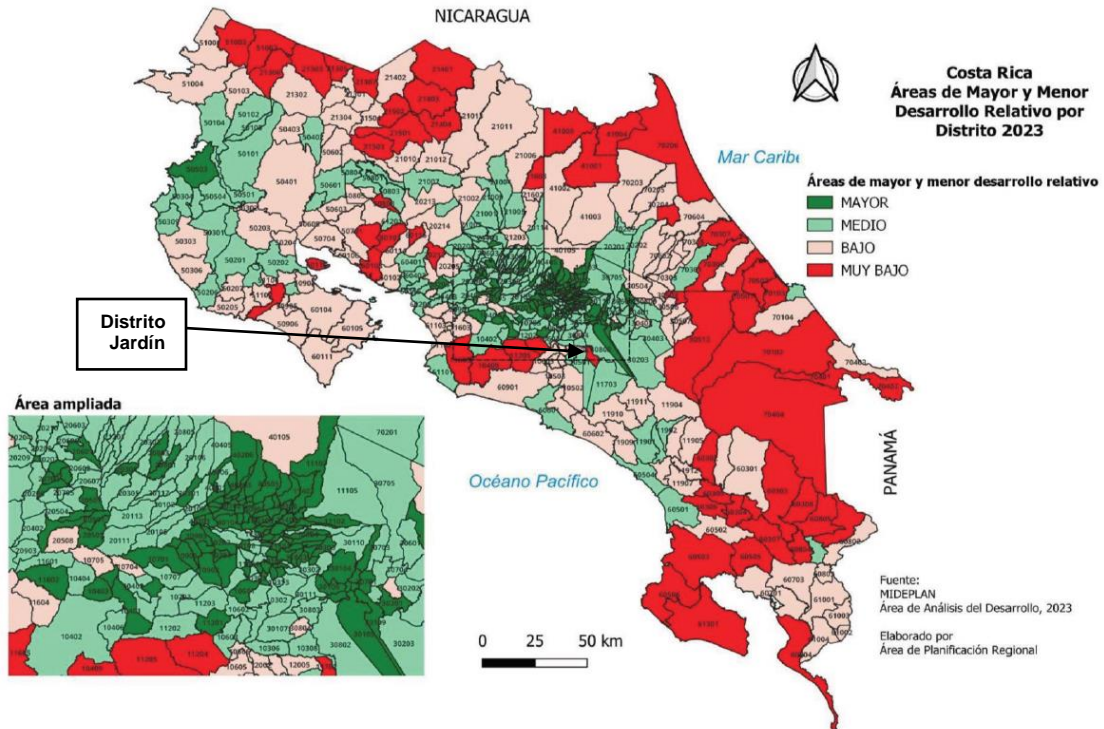
Fuente: MIDEPLAN, Costa Rica. (2023). Índice de Desarrollo Social 2023.

El siguiente mapa muestra en color rojo el distrito Jardín de Dota uno de los pocos distritos de la provincia de San José con un nivel de desarrollo social muy bajo. Por su parte San José es la provincia de menor porcentaje con distritos ubicados en la categoría de muy bajo desarrollo relativo (4%). El distrito Jardín junto con los distritos Chirripó, Peralta, Sabanillas, Tres Equis, Chires, Zapotal, Cangrejal y Carara son parte del grupo de los últimos 20 lugares a nivel nacional; conformando, a su vez, los últimos nueve lugares en la posición regional.

³ El análisis de resultados a nivel distrital es de vital importancia porque refleja con mayor claridad las realidades en el territorio, que en muchos casos presentan desigualdades en el desarrollo de las condiciones sociales de los distritos que se ocultan con los promedios nacionales (MIDEPLAN, 2023).

⁴ Posición dentro de los 490 distritos existentes en el país. Los dos valores más altos del IDS los ostentan los distritos de La Asunción y Escazú, pertenecientes a los cantones de Belén y Escazú, de las provincias de Heredia y San José, respectivamente (MIDEPLAN, 2023).

Mapa 1.5
Costa Rica: Áreas de mayor y menor desarrollo relativo, 2023



Fuente: MIDEPLAN, Costa Rica. (2023). Índice de Desarrollo Social 2023.

El siguiente cuadro elaborado por MIDEPLAN muestra el Índice de Desarrollo Social de los distritos de Dota desagregado por las 5 dimensiones, así como la posición que éstos ocupan a nivel regional y nacional:

Cuadro 1.14
Dota: IDS por dimensiones y características según distrito, 2023

DISTRITO	DIMENSIÓN					IDS 2023	QUINTIL	POSICIÓN NACIONAL	POSICIÓN REGIONAL
	SALUD	PARTICIPA	SEGURIDAD	EDUCACIÓN	ECONÓMICO				
Dota									
Santa María	62,9	73,4	96,4	79,7	45,3	69,5	III	207	185
Jardín	47,7	52,8	100,0	38,0	34,0	43,2	I	433	271
Copey	60,2	79,4	86,6	65,5	34,7	60,7	II	303	240

Fuente: MIDEPLAN, Costa Rica. (2023). Índice de Desarrollo Social 2023.

1.3.5. Frecuencia relativa de los hogares pobres según sexo del jefe de hogar

La frecuencia relativa de los hogares pobres según sexo del jefe de hogar es la relación entre hogares pobres y no pobres que tiene jefatura femenina, respecto al total de hogares en la misma condición de pobreza (pobre y no pobres). En la Región Central, según la Encuesta Nacional de Hogares, 2021 se contaba con los siguientes datos:

Cuadro 1.15
Región Central: Relación entre hogares pobres o no pobres que tienen jefatura femenina, julio 2021
(respecto al total de hogares en la misma condición de pobreza)

Datos	Nacional	Regional
Porcentaje total de hogares con jefatura femenina	42,9%	43,3%
Porcentaje de hogares no pobres con jefatura femenina	41,1%	41,7%
Total de hogares pobres con jefatura femenina	48,6%	50,8%
Hogares en pobreza no extrema con jefatura femenina	47,7%	50,1%
Hogares en pobreza extrema con jefatura femenina	51,0%	53,2%

Fuente: INEC, Costa Rica. (2021). Encuesta Nacional de Hogares 2021 (ENAHO).

1.3.6. Porcentaje de hogares en condición de pobreza no extrema

Para este indicador se toma el porcentaje de hogares que tiene un ingreso per cápita igual o inferior a la línea de pobreza, pero superior al costo per cápita de la Canasta Básica de Alimentos. En Costa Rica para la Región Central se estima que un 14,2% de los hogares se encontraba en pobreza no extrema según muestreo realizado por INEC en el año 2021. De igual forma que con otros indicadores no se cuenta con información desagregada por cantón por lo que no se cuenta con datos referentes al cantón de Dota por lo que la información de la Región Central no refleja la situación local.

Cuadro 1.16
Región Central: Estimaciones de la variabilidad del porcentaje de hogares de planificación y nivel de pobreza, julio 2021
(límite de pobreza)

Región de planificación y nivel de pobreza	Estimación	Error estándar	Límites 95% de Confianza		Coeficiente de variación	Raíz del efecto del diseño	Muestra
			Inferior	Superior			
Central							
No Pobre	81,9	0,6	80,8	83,1	0,7	1,2	5 734
Pobre	18,1	0,6	16,9	19,2	3,2	1,2	5 734
No Extrema Pobreza	14,2	0,5	13,3	15,2	3,4	1,1	5 734

Fuente: INEC, Costa Rica. (2021). Encuesta Nacional de Hogares 2021 (ENAH0).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Hogares de 2023, el ingreso promedio por hogar estimado es de ₡1 049 142 mensuales, sin variación significativa respecto al año 2022 cuando se ubicó en ₡1 023 641. En términos per cápita, el ingreso se estima en ₡411 151 mensuales, presenta un aumento de 4,0 % en comparación con la estimación del año 2022 que fue de ₡395 351.

Cuadro 1.17
Región Central: Distribución porcentual de los hogares por año y nivel de pobreza según zona y región de planificación, julio 2022 y julio 2023
(límite de pobreza)

Zona y región de planificación	2022					2023				
	Total	No pobres	Total	Pobres Pobreza no extrema	Pobres Pobreza extrema	Total	No pobres	Total	Pobres Pobreza no extrema	Pobres Pobreza extrema
Costa Rica	100,0	77,0	23,0	16,7	6,4	100,0	78,2	21,8	15,5	6,3
Zona										
Urbana	100,0	78,9	21,1	15,4	5,6	100,0	79,9	20,1	14,6	5,4
Rural	100,0	71,7	28,3	19,9	8,3	100,0	73,6	26,4	17,8	8,6
Región de planificación										
Central	100,0	81,9	18,1	13,7	4,4	100,0	83,0	17,0	12,9	4,1

Fuente: INEC, Costa Rica. (2023). Encuesta Nacional de Hogares 2022 y 2023 (ENAH0).

1.3.7. Población Económicamente Activa

La población económicamente activa (PEA) es el conjunto de personas de 15 años a más que durante el periodo de referencia participaron en la producción de bienes y servicios económicos o estaban dispuestos a hacerlo. Está conformada por la población ocupada y desocupada (conocida también como fuerza de trabajo). Para Costa Rica la PEA es de 2.432.303 personas.

En el caso del cantón de Dota para el año 2011 la PEA se presenta en el siguiente cuadro.

Cuadro 1.18
Dota: Población económicamente activa según distrito, 2011

Indicador / Distrito	Población ocupada de 15 años y más	Población desempleada de 15 años y más	PEA (Censo 2011)
Total	2 597	48	2 645
Santa María	1 671	45	1 716
Jardín	208	0	208
Copey	718	3	721

Fuente: INEC, Costa Rica. (2011). Censo Nacional 2011.

De acuerdo con lo observado el distrito de Santa María que es la cabecera del cantón y el distrito con mayor densidad poblacional es el que tiene la mayor cantidad de población económicamente activa.

1.3.8. Tasa de Ocupación

De acuerdo con el INEC la población ocupada es la fuerza de trabajo que participaron en la producción de bienes y servicios económicos (trabajaron) por lo menos una hora en la semana de referencia. Incluye a las personas que, pese a tener trabajo no lo realizaron en la semana de referencia, por alguna circunstancia especial, pero tienen garantía de retornar al trabajo, siguen recibiendo sueldo por el trabajo y su período de ausencia no sobrepasa un mes (INEC, 2022).

Por su parte la tasa de ocupación es el porcentaje de la población ocupada respecto a la población en edad de trabajar (personas de 15 años o más). En el caso de la Región Central la tasa de ocupación para el cuarto trimestre del año 2022 fue de un 54,8%, siendo la tasa de ocupación nacional para ese mismo año de 53,3% -65.7% hombres y 40,8% mujeres- (INEC, 2022).

Cuadro 1.19
Región Central: Población según indicadores generales de la condición de actividad, I trimestre 2022 - IV trimestre 2022

Principales Indicadores	Año 2022			
	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre
Población total	3 205 335	3 227 876	3 218 300	3 224 851
Población de 15 años o más	2 575 304	2 582 303	2 589 039	2 596 195
Fuerza de trabajo	1 606 804	1 602 492	1 643 721	1 624 790
Ocupada	1 384 776	1 414 583	1 452 514	1 421 780
Desempleada	222 028	187 909	191 207	203 010
Fuera de la fuerza de trabajo	968 500	979 811	945 318	971 405
Porcentajes				
Tasa neta de participación	62,4	62,1	63,5	62,6
Tasa de ocupación	53,8	54,8	56,1	54,8
Tasa de desempleo	13,8	11,7	11,6	12,5
Tasa de presión general	20,6	19,5	18,9	18,6
Porcentaje de ocupados con subempleo	10,2	8,2	9,2	9,0

Fuente: INEC, Costa Rica. (2023). Encuesta Continua de Empleo (ECE).

En el ámbito cantonal los datos más recientes con los que se cuenta son los emitidos por el Censo Nacional 2011:

Cuadro 1.20
Dota: Tasa de ocupación según distrito, 2011

Distrito	Población ocupada de 15 años y más	Población en edad de trabajar de 15 años y más	Tasa de ocupación (Censo 2011)
Dota	2 597	5 164	50,3
Santa María	1 671	3 461	48,3
Jardín	208	386	53,9
Copey	718	1 317	54,5

Fuente: INEC, Costa Rica. (2011). Censo Nacional 2011.

De acuerdo con el cuadro anterior el distrito con la tasa de ocupación más alta del cantón es Copey seguido por Jardín y Santa María tendría una menor tasa de ocupación a nivel cantonal.

1.3.9. Tasa de desempleo abierto

La tasa de desempleo abierto es el porcentaje de personas desempleadas abiertas respecto a la fuerza de trabajo. Expresa cuántas personas desempleadas hay por cada 100 personas de la fuerza de trabajo.

En Costa Rica la tasa de desempleo abierto fue de 7,3 personas desempleadas de cada 100 en la fuerza de trabajo de 15 años y más, para el IV Trimestre del año 2023. Eso significa 3,8 puntos porcentuales menos que el mismo trimestre del año anterior (2022). En cuanto a género, la tasa de desempleo en las mujeres presentó una disminución significativa de 6,1 puntos porcentuales para cerrar en un 9,1%, mientras que en el caso de los hombres cerró en 7,3% (MIDEPLAN, 2024).

En el caso particular del cantón de Dota, no se cuenta con datos actualizados sino los recogidos por el Censo Nacional 2011. Según se puede observar en el cuadro 1.21 la tasa de desempleo abierto en el cantón y para cada uno de los distritos.

Cuadro 1.21
Dota: Tasa de desempleo abierto según distrito, 2011

Cantón	Población desempleada de 15 años y más	Población en edad de trabajar de 15 años y más	Tasa de desempleo abierto (Censo 2011)
Dota	48	5 164	0,9
Santa María	45	3 461	1,3
Jardín	0	386	0,0
Copey	3	1 317	0,2

Fuente: INEC, Costa Rica (2011). Censo Nacional 2011.

1.3.10. Organización Política de Dota

Alcaldía y Vicealcaldía

Alcalde: Sr. Adrián Cordero Cordero (Partido Unidad Social Cristiana)

Vicealcalde primero: Sra. Susy Calderón Arguedas

Vicealcalde segundo: Sr. Jorge Orlando Serrano Salazar

Concejo Municipal

Presidente: Sr. Ronald Alberto Calderón Valverde

Vicepresidente: Sra. Johanna Patricia Solano Montero

Regidores Propietarios

Sr. Rolando Fonseca Brenes

Sra. Ana Vanessa Mata Cordero

Sra. Johanna Chanto Vargas

Regidores Suplentes

Sra. Ivonne Fallas Fallas

Sr. Enrique Jiménez Hernández c.c. Henry Jiménez Hernández

Sra. Ana Fiorina Retana Rojas

Sr. Edwin Alexander Valverde Elizondo

Sra. Leda Roxana Ureña Brenes

Sindicatos Propietarios y suplentes

Propietario Distrito Santa María: Sra. Ana Yancy Chinchilla Valverde

Suplente Distrito Santa María: Sr. William Gerardo Rojas Solís

Propietario Distrito Copey: Sr. Jorge Orlando Serrano Salazar

Suplente Distrito Copey: Sra. Yorleny María Calderón Agüero

Propietario Distrito Jardín: Sr. Juan José Cerdas Leiva

Suplente Distrito Jardín: Sra. Sandra Patricia Díaz Jarquín

1.3.11. Instituciones y organizaciones públicas y privadas

Instituciones estatales:

Ministerio de Educación Pública (MEP): Supervisión Circuito 02 para una cobertura de 25 escuelas y 2 centros de enseñanza secundaria ubicados en Santa María (Colegio Técnico Agropecuario José Daniel Flores Zabaleta y en Copey el Colegio Rural de Copey).

Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG): Agencia de Extensión Agropecuaria de Dota ubicada en Santa María. Además, la dependencia del Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA) que cubre toda la Zona de Los Santos. Ambas oficinas se encuentran en Santa María.

Ministerio de Seguridad Pública (MSP): Delegación de la Fuerza Pública de Dota ubicada en Santa María.

El Programa CEN-CINAI cuenta con dos Centros de Nutrición ubicados en Santa María y en Copey.

Área de Salud Los Santos (CCSS): operan dos EBAIS -uno en Santa María y otro en Copey-. El EBAIS de Santa María o EBAIS 6 atiende en Santa María y en el consultorio comunal ubicado en Jardín. Por su parte, el EBAIS de Copey o EBAIS 7 atiende en Copey y en los consultorios comunales de La Cima, Providencia, San Martín y el Cedral de León Cortés.

Banco Nacional de Costa Rica (BNCR): Agencia en Santa María.

Servicios de salud privados:

En el cantón de Dota se cuenta con un consultorio de nutrición y otro de fisioterapia. Además, dos farmacias y dos centros de cuidado infantil.

Organizaciones No Gubernamentales (ONG), empresa privada y fundaciones:

Cruz Roja Costarricense (CRC): Comité Cruz Roja ubicado en Santa María el cual cuenta con 3 ambulancias de soporte básico (2 vehículos 4x4 y 1 vehículo de tracción sencilla). La base funciona 24 horas 7 días de la semana y laboran 6 funcionarios (4 hombres y 2 mujeres).

Cooperativa de Caficultores de Dota (Coopedota): procesa y vende café en el mercado nacional e internacional. También gestiona un almacén de suministros agropecuarios y cuenta con una Cafetería, constituye una importante fuente de empleo para el cantón de Dota.

Coope San Marcos (CSM): cooperativa de ahorro y préstamo cuenta con una sede ubicada en Santa María.

Academia San Marcos: institución educativa que ofrece carreras técnicas con alta demanda laboral, tiene una sede en Santa María.

Representantes de la sociedad civil locales:

Los representantes de la sociedad civil del cantón de Dota aparecen en el cuadro 1.22 sobre la organización social y comunitaria.

Partidos políticos cantonales:

Para las elecciones Municipales 2024 el cantón de Dota no contó con partidos políticos cantonales.

1.3.12. Organización social del cantón

El cantón de Dota cuenta con una importante y diversa capacidad organizativa que se ve reflejada en la existencia de asociaciones, comités, y grupos comunitarios en los tres distritos del cantón.

Cuadro 1.22
Dota: Organización social y comunitaria, 2024

Tipo de Organización	Cobertura	Enfoque
ADI Dota	Santa María	Desarrollo social, económico y cultural de los habitantes del área de cobertura, colaborando para ello con el Gobierno, la Municipalidades y otras organizaciones públicas y privadas
ADI Copey	Copey	
ADI Cima	La Cima de Copey	
ADI Providencia	Providencia de Copey	
ADI La Trinidad	La Trinidad de Copey	
ADI San Gerardo	San Gerardo de Copey	
AFATRAPAM (asociación de Familias Trabajando por la Persona Adulta Mayor)	Santa María (27 personas)	
Brizas de Copey	Copey (25 personas)	
Comité Auxiliar de la Cruz Roja	Dota	Atención de catástrofes, epidemias, inundaciones, y otros para brindar los cuidados necesarios a los damnificados El Comité cuenta 30 voluntarios en edades de 8 a 70 años
Cooperativa Agrícola Industrial de Productores de Frutas de Altura de Los Santos R. L.	Copey	Procesamiento y comercialización de frutas de altura
Asociación CIMAFRUTT	Copey	
Asociación de Productores Orgánicos de la Cima de Dota APROCIMA	Copey	
Asociación de Productores de Trucha del Macizo La Muerte	Copey	Producción y comercialización de Truchas
Asociación de Productores de Leche de Dota ASOPROLEDOTA	Dota	Comercialización de productos de leche

Fuente: Ministerio de Salud. DARSLs. (2024). Elaboración propia con información brindada por funcionarios y líderes comunitarios.

Promoción del deporte y actividad física

En el cantón de Dota existe un Comité Cantonal de Deportes y además se cuenta con Comités Comunales de Deportes en las localidades de: La Cima, La Trinidad, Providencia, Copey y San Isidro.

1.4. Características de Oferta, Demanda y Cobertura de Servicios de Salud

1.4.1. Razón de médicos

Para el cantón de Dota se obtienen los datos de los médicos disponibles tanto de la CCSS como los consultorios médicos privados, recordando que esta razón se obtiene por número de médicos disponibles por cada 10.000 habitantes en una población, para un año dado en un determinado territorio, por lo tanto, para este cantón es de 8,7 médicos por cada 10.000 habitantes.

En el cantón de Dota existen dos consultorios privados de especialidades médicas: un especialista en Ginecología y Obstetricia y una especialista en Gerontología.

1.4.2. Razón de odontólogos

De la misma forma que se obtienen los datos de la razón de médicos se realiza para obtener la razón de odontólogos en el cantón, dando como resultado 6,2 odontólogos por cada 10 000 habitantes.

En el distrito de Santa María opera una clínica dental privada con una especialista en odontología pediátrica.

1.4.3. Razón de Psiquiatras

El Área de Salud Los Santos que incluye al cantón de Dota no cuenta con servicio de psiquiatría, el mismo se ofrece por parte del tercer nivel de atención que es el hospital de referencia para esta región, Hospital Maximiliano Peralta ubicado en el cantón central de Cartago a 44 km. de distancia. Para acceder a la atención psiquiátrica debe ser referido por el médico general, ya sea del servicio de emergencias o de consulta externa, la referencia debe cumplir con unos criterios para aceptarlo en la especialidad.

Por su parte ni en el cantón de Dota ni en la Zona de Los Santos existen consultorios privados con especialistas en psiquiatría.

1.4.4. Razón de Psicólogos

En el caso de los profesionales en psicología la Zona de Los Santos cuenta con 2 profesionales en el Área de Salud Los Santos, la Dirección Regional de Educación del MEP cuenta con 1, la oficina Local del PANI con 2 psicólogos y la Municipalidad de Tarrazú cuenta con 1 profesional. Estos profesionales atienden los tres cantones, sin embargo, el profesional de Psicología del MEP no brinda atención a las personas.

La Iglesia Católica de Dota cuenta con 1 Centro de Atención de Psicología en el cual atienden dos profesionales.

La razón de psicólogos para la Zona de Los Santos es de 2,6 por cada 10.000 habitantes.

1.4.5. Razón Trabajadores Sociales

En cuanto a los profesionales en Trabajo Social, el Área de Salud Los Santos cuenta con 2 profesionales, el Área Rectora con 1 profesional, el IMAS con 2 profesionales, el PANI con 1 profesional, el MEP con 1 profesional y el INA con 1 profesional, para un total de 9 trabajadores sociales. Estos profesionales atienden los tres cantones de Los Santos (los trabajadores sociales de la Dirección Regional de Educación y del Área Rectora de Salud no brindan atención de caso).

A nivel privado existe 1 trabajadora social que brinda servicios profesionales.

La razón de Trabajadores Sociales para la Zona de Los Santos es de 2,1 por cada 10.000 habitantes.

1.4.6. Razón Enfermeras

Respecto a los profesionales en enfermería, el Área de Salud Los Santos cuenta con 6 enfermeras nombradas para la atención en los tres cantones de Los Santos. Además, hay 2 enfermeras en residencias de larga estancia para adultos mayores. No existen consultorios privados atendidos por profesionales en enfermería.

La razón de enfermeras para la Zona de Los Santos es 2,1 por cada 10.000 habitantes.

1.4.7. Razón Enfermeras de Salud Mental

La Zona de Los Santos y por lo tanto el cantón de Dota no cuentan con profesionales en enfermería de salud mental.

1.5. Distribución relativa de los eventos de notificación obligatoria

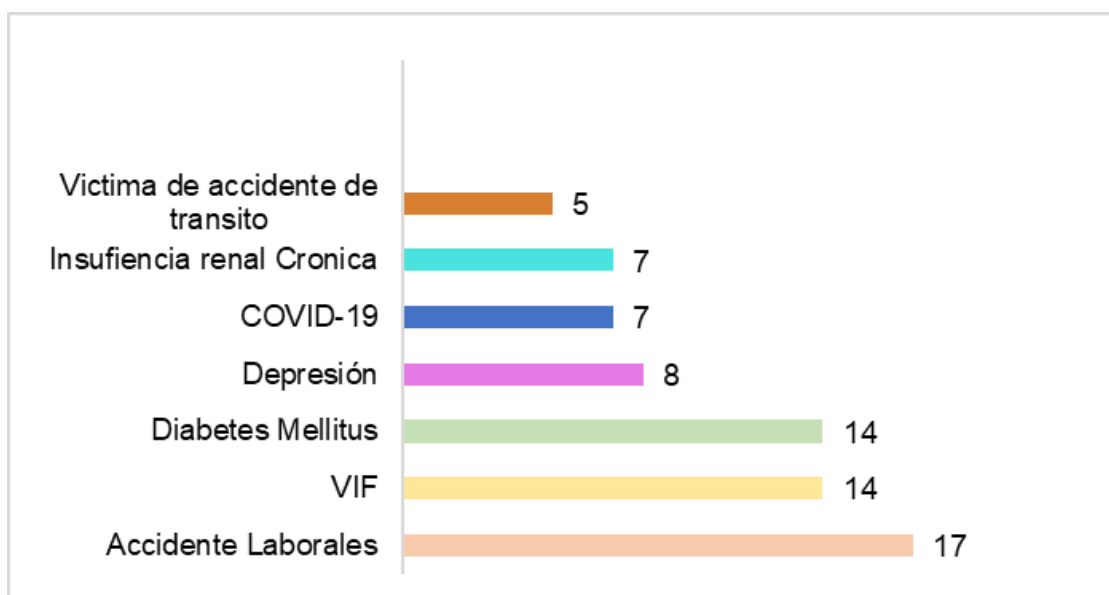
En este apartado del documento se presentan los eventos de notificación obligatoria reportados al Área Rectora de Salud Los Santos durante el año 2023, según lo establece el Reglamento de Vigilancia de la Salud Decreto No. 40556-5.

La distribución relativa de los eventos de notificación obligatoria representa lo reportado mediante las boletas VE01 y VE02 por parte del Área de Salud Los Santos, consultorios médicos privados, el Hogar de Ancianos y otros entes notificadores como el Juzgado Contravencional y de Menor Cuantía y la Fuerza Pública. Se realiza de forma semanal para mantener una vigilancia activa de todos los eventos y responder de manera oportuna en caso de brote, lo que conlleva implementar las medidas de protección de la salud a nivel del cantón.

Según se observa en el gráfico 1.5 los accidentes laborales encabezan la lista con una cantidad relativa de 17 personas, seguido por la violencia intrafamiliar y la Diabetes Mellitus la cuales comparten el mismo valor.

Gráfico 1.5

Dota: Distribución relativa de los eventos de notificación obligatoria, 2023



Fuente: Ministerio de Salud. DARSL. (2024). Base boletas de notificación obligatoria VE-01 2023.

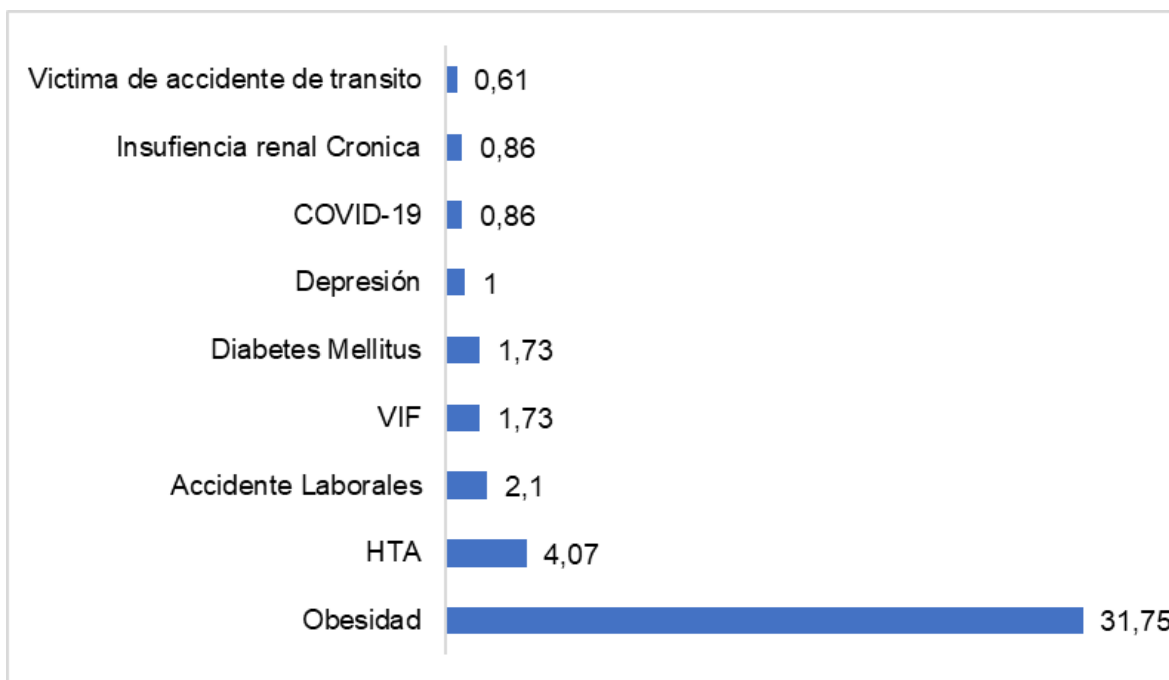
1.5.1. Tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria

Para obtener la tasa de incidencia se suman todos los eventos de notificación obligatoria, el resultado se divide entre la población del cantón y se multiplica por 1.000. Es importante recalcar que no se incluyen todos los eventos notificados a

Vigilancia de la Salud, sino los de mayor frecuencia para mostrar relevancia, como se muestra en el gráfico siguiente.

En el caso de Dota la mayor tasa de incidencia la presenta la obesidad con una tasa de 31,75 seguido por la hipertensión arterial con un 4,07.

Gráfico 1.6
Dota: Tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria, 2023



Fuente: Ministerio de Salud. DARSL. (2024). Base boletas de notificación obligatoria VE-01 2023.

1.5.2. Porcentaje de caso de tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva

El porcentaje de casos de tuberculosis pulmonar en el cantón de Dota es bajo, para el periodo del 2018 al 2023 se detectaron tres casos, los que corresponden a tuberculosis pulmonar, con un 60% con baciloscopia positiva, siendo este el método de detección de la enfermedad. Uno de los casos era extrapulmonar y el otro por aspiración bronquial.

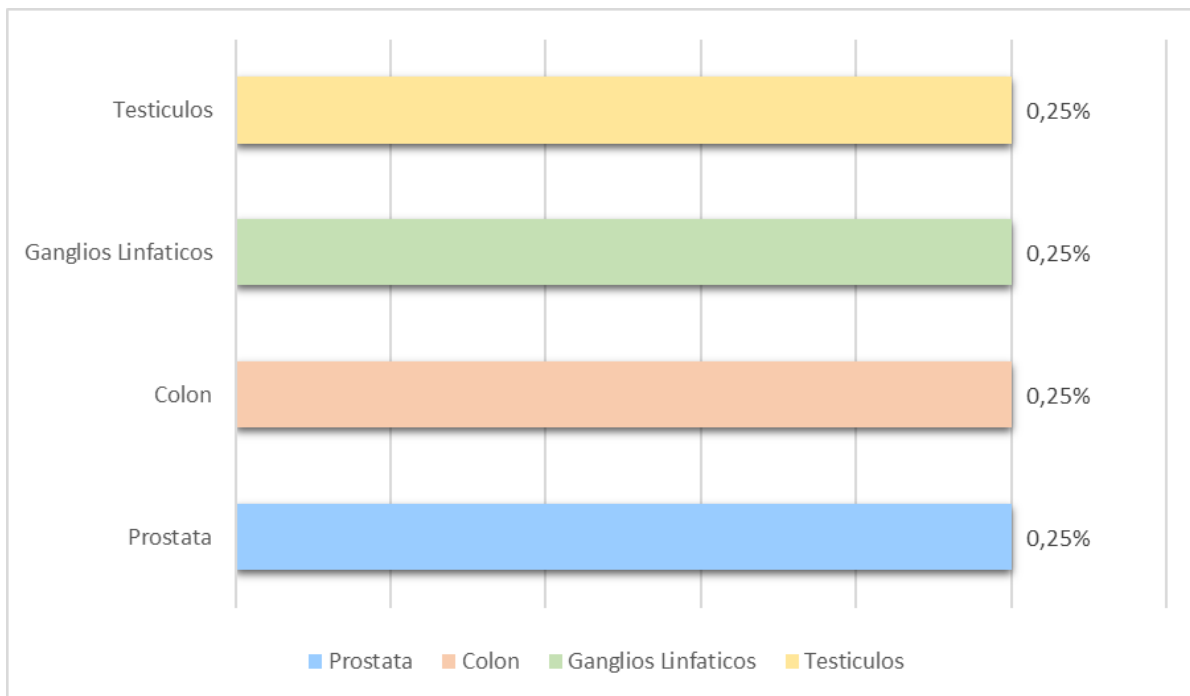
1.5.3. Tasa de incidencia de las principales neoplasias malignas

Alrededor de un tercio de todos los casos de cáncer podrían prevenirse evitando factores de riesgo como el consumo de tabaco, consumo abusivo de alcohol, una dieta poco saludable y una vida sedentaria.

Para el caso de Dota, los tipos de cáncer con mayor tasa en hombres son: cáncer de próstata, cáncer de colon, cáncer en ganglios linfático y cáncer de testículos con una tasa de incidencia de 0.25 por cada 1.000 para todos estos tipos de cáncer, como se puede observar en el gráfico 1.7

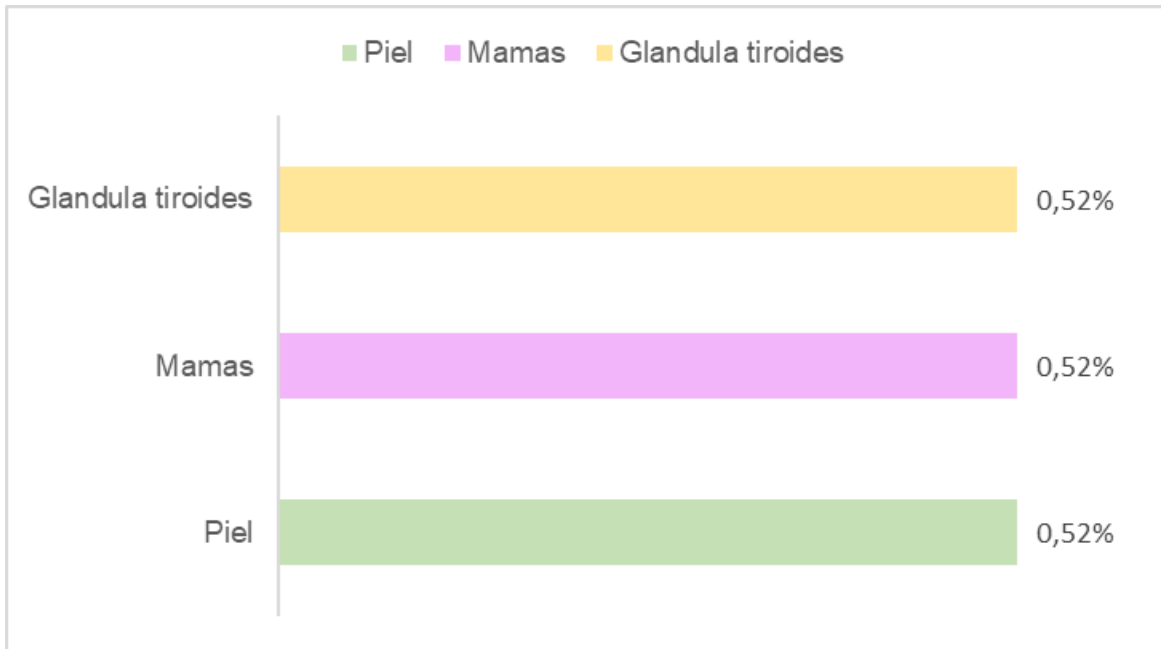
En el caso de la población de mujeres los casos de cáncer más relevantes son de piel, mama y glándula tiroides con un 0.52 por cada 1.000 para todos los tipos de cáncer, según se aprecia en el gráfico 1.8.

Gráfico 1.7
Dota: Incidencia de tumores malignos en hombres, 2016-2021
(tasa por cada 1000 varones)



Fuente: Ministerio de Salud. Dirección de Vigilancia de la Salud. (2024). Indicadores de Salud años 2016 - 2021.

Gráfico 1.8
Dota: Incidencia de tumores malignos en mujeres, 2016-2021
(tasa por cada 1.000 mujeres)



Fuente: Ministerio de Salud. Dirección de Vigilancia de la Salud. (2024). Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud años 2016 – 2021.

1.5.4. Tasa de incidencia VIH-SIDA

En cuanto al número de casos reportados de VIH-SIDA en el cantón de Dota, en el periodo del 2018 al 2022, es de 3 casos en hombres, siendo estos del distrito de Santa María, con una incidencia de 0,37 por cada 1.000 habitantes. Los rangos de edades van de los 20 a los 39 años. En los distritos de Jardín y Copey no se reportan casos de VIH-Sida como lo muestra el siguiente cuadro.

Cuadro 1.23
Dota: Cantidad de casos VIH-SIDA según sexo y distritos, 2018-2022

Cantón, distrito y sexo	Mujer	Hombre	Tasa de incidencia por cada 1000 habitantes
Total	0,00	3,00	0,37
Santa María	0,00	3,00	0,37
Jardín	0,00	0,00	0,00
Copey	0,00	0,00	0,00

Fuente: Ministerio de Salud. Dirección de Vigilancia de la Salud. (2023). Indicadores de Salud.

1.5.5. Cobertura de vacunas en menores de un año por tipo de vacuna

En Dota la cobertura de vacunación en niños/as menores de un año, según puede verse en el cuadro 1.24, el porcentaje de aplicación por distrito evidencia que el indicador de vacunas aplicadas es mayor al 80% considerado como la menor cobertura extrema esperada.

Al mismo tiempo se observa también hasta más del 100% de cobertura en los distritos de Jardín y Copey. Una explicación a este fenómeno se debe a que el cantón recibe un flujo importante de migrantes en periodo de cosecha de café y es cuando en muchos casos se presenta un aumento de población infantil en este rango de edad. Por otra parte, en algunos casos resulta el abandono del esquema de vacunación que inician en el territorio nacional, retornando al país de origen sin completar el mismo.

Cuadro 1.24
Dota: Cobertura de vacunación en menores de un año por distrito, 2023
(según esquema básico)

Esquema vacunación	EBAIS Copey	EBAIS Jardín	Dota
Hepatitis B	70%	107%	88%
Pentavalente	109%	68%	88%
Neumococo 13	43%	116%	84%

Fuente: CCSS. (2023). Control y seguimiento de indicadores PAI.

1.6. Características de la Salud Mental

1.6.1. Tasa de violencia intrafamiliar

Toda persona tiene derecho a una vida sin violencia y las mujeres no tienen por qué ser la excepción. Es un derecho que no se pierde ni al que renuncia una mujer por el hecho de estar en una relación, sea esta doméstica o de cualquier otro tipo (Observatorio de Género Poder Judicial, 2024).

Se ha considerado la violencia contra las mujeres una de las más graves violaciones a los derechos humanos y un grave problema público por las serias consecuencias para la salud física y mental. En definitiva, es uno de los más grandes obstáculos para el desarrollo humano:

- Causa graves consecuencias en el potencial vital de las mujeres

- Produce pérdidas en las capacidades para enfrentar mejor el mundo
- Se aprende de generación a generación a ser víctima o agresor.
- Refuerza y legitima valores que enseñan a cosificar, excluir a las mujeres.

Desde 1996, Costa Rica cuenta con la Ley Contra la Violencia Doméstica, mediante la cual se le dan herramientas especialmente a las madres, niños, personas de sesenta años o más, discapacitadas y víctimas de violencias en las relaciones de pareja, para que soliciten medidas de protección que les garanticen la vida, la integridad y la dignidad (Observatorio de Género Poder Judicial, 2024).

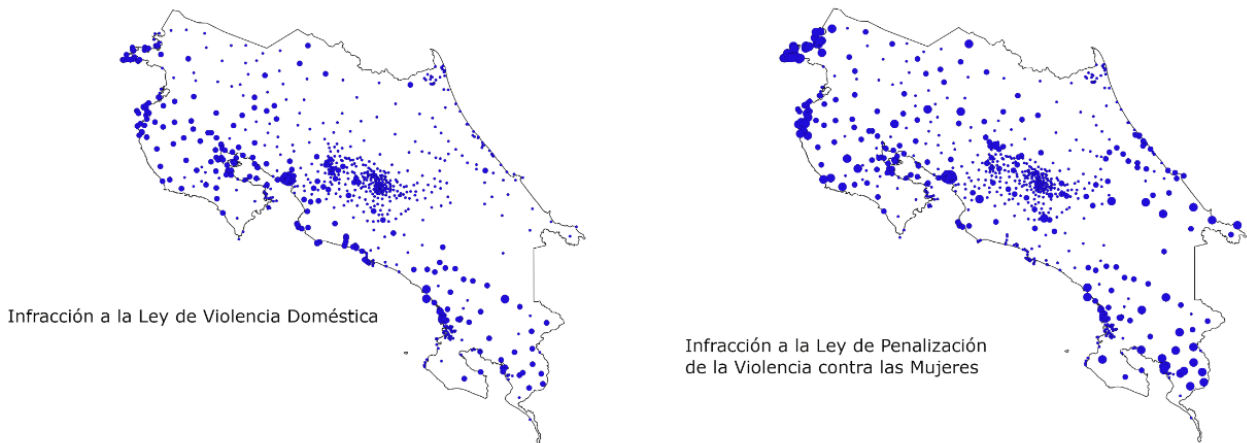
En el año 2007 se promulga la Ley de Penalización de la Violencia contra las Mujeres (Ley 8589), la cual se reconoció por primera vez la conducta de violencia hacia las mujeres, en relaciones de matrimonio o unión de hecho y en sus diferentes manifestaciones, como un delito. Esto quiere decir que transcurrieron doce años desde que Costa Rica asumió el compromiso de sancionar la violencia contra la mujer y la aprobación de una normativa para hacer efectivo dicho compromiso.

Estos instrumentos jurídicos reconocen la posición de desigualdad social y de violencia en que se ha sometido a la mujer históricamente, por lo que intentan limitar, sancionar y erradicar cualquier clase de violencia o de desigualdad en contra las mujeres, creando mecanismos para la denuncia y prohibiendo conductas que pongan en peligro la integridad de esta población.

La Ley contra la Violencia Doméstica constituyó un importante avance a nivel país en la protección de los derechos de las víctimas que sufren algún tipo de agresión en el espacio familiar. Sin embargo, dejó por fuera el grave problema de la violencia de género que sufren las mujeres en el espacio público.

A continuación, se muestra un mapa que detalla las denuncias interpuestas a nivel nacional en el año 2021, según el tipo de Ley que se ha infringido.

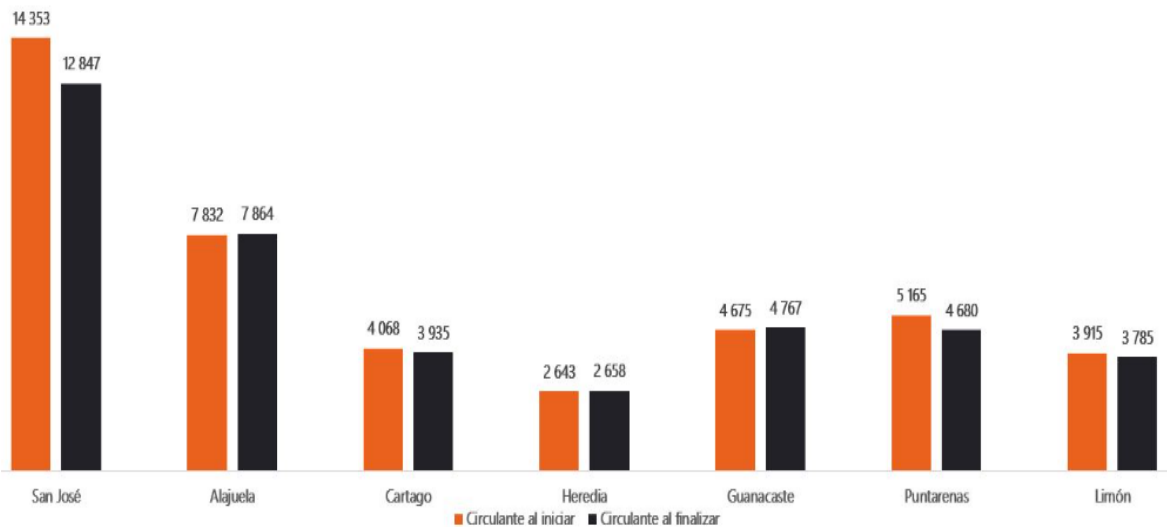
Mapa 1.6
Costa Rica: Denuncias de Violencia Doméstica y LPVCM, 2021



Fuente: Poder Judicial, Costa Rica. (2024). DIGEPAZ, Observatorio de Violencia.

El siguiente gráfico muestra las medidas de protección según provincia, siendo San José la provincia donde se solicitan el mayor número de medidas de protección según lo reportado por los Juzgado de Violencia Doméstica del Poder Judicial.

Gráfico 1.9
Costa Rica: Circulante medidas de Protección según provincia, 2022
 Circulante al iniciar y al finalizar el año 2022 en los Juzgados de Violencia Doméstica

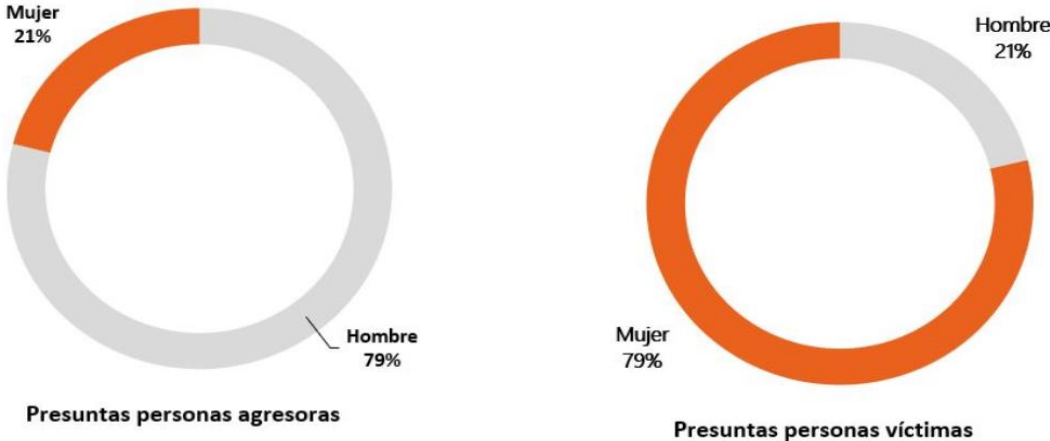


Fuente: Poder Judicial, Costa Rica. (2022). Subproceso de Estadística, Dirección de Planificación.

La violencia intrafamiliar afecta de manera diferente a mujeres y hombres. Las mujeres son las principales víctimas de violaciones sexuales y violencia doméstica como se aprecia en el siguiente gráfico que muestra la situación país.

Gráfico 1.10
Costa Rica: Medidas de protección según sexo de las personas involucradas, 2022

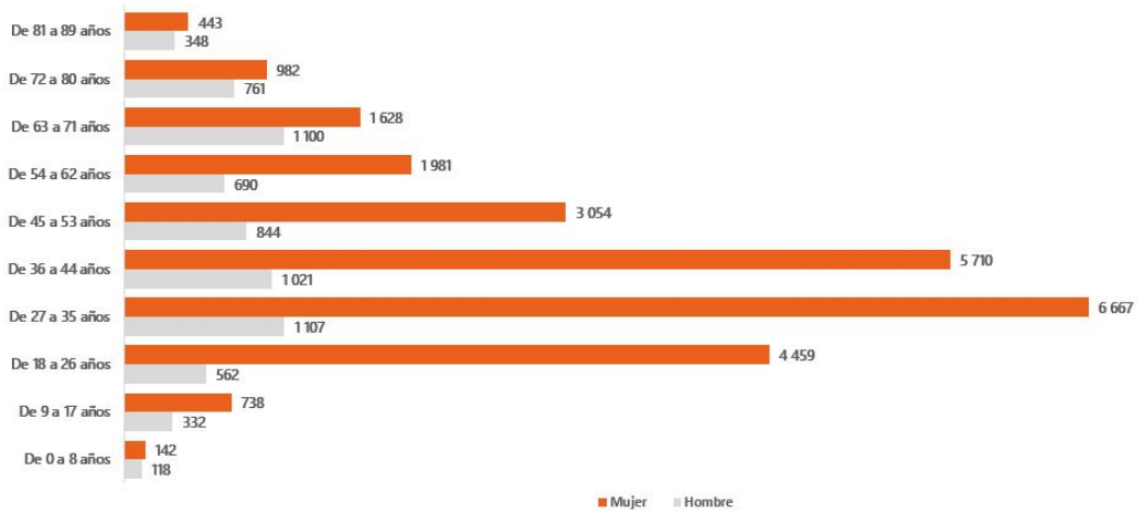
Distribución absoluta y porcentual de la cantidad de medidas de protección según sexo de las personas presuntas agresoras y presuntas víctimas.
Periodo 2022



Fuente: Poder Judicial, Costa Rica. (2022). Subproceso de Estadística, Dirección de Planificación.

De acuerdo con el Observatorio de Género del Poder Judicial la violencia contra las mujeres inicia en las primeras etapas de la vida, las mujeres entre 27 a 44 años son las más vulnerables a la violencia intrafamiliar como se aprecia en el siguiente gráfico.

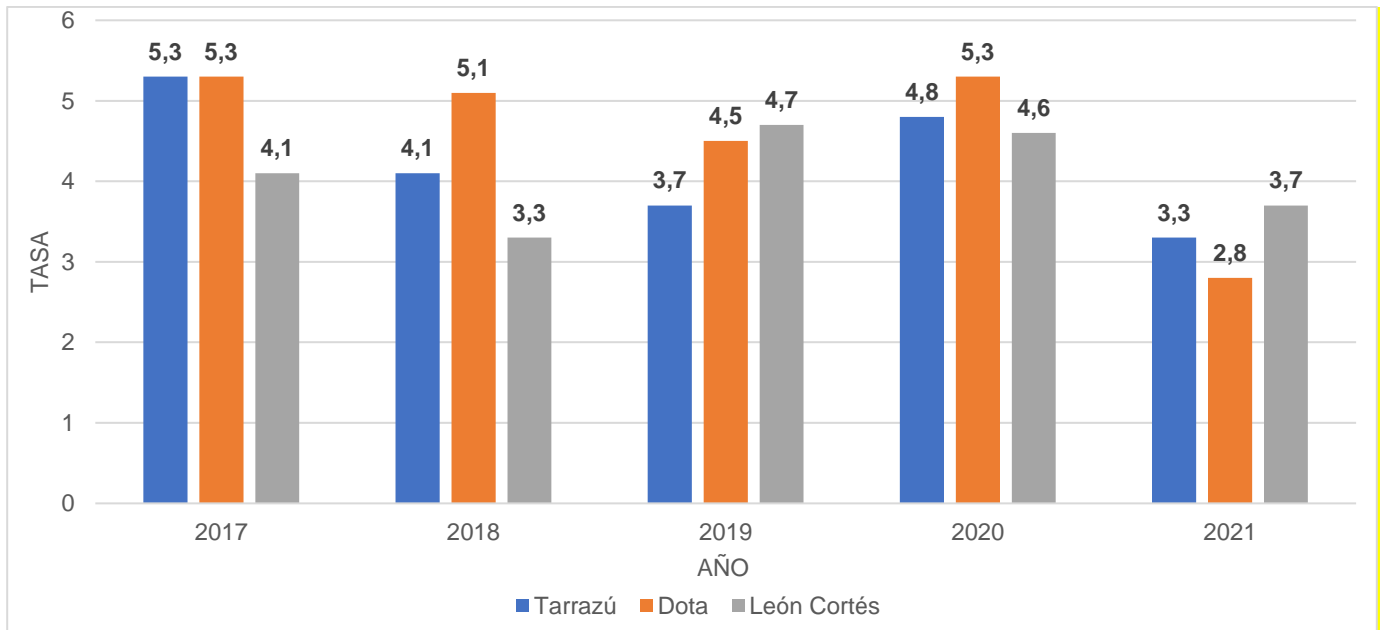
Gráfico 1.11
Costa Rica: Sexo y edad de las personas presuntas víctimas, 2022



Fuente: Poder Judicial, Costa Rica. (2022). Subproceso de Estadística, Dirección de Planificación.

Como se puede observar en el gráfico 1.12 el comportamiento de la violencia intrafamiliar en el cantón de Dota es ligeramente más alto que el que se observa en los otros dos cantones de la Zona de los Santos, con excepción del año 2021 donde la tasa más alta la presentó el cantón de León Cortés.

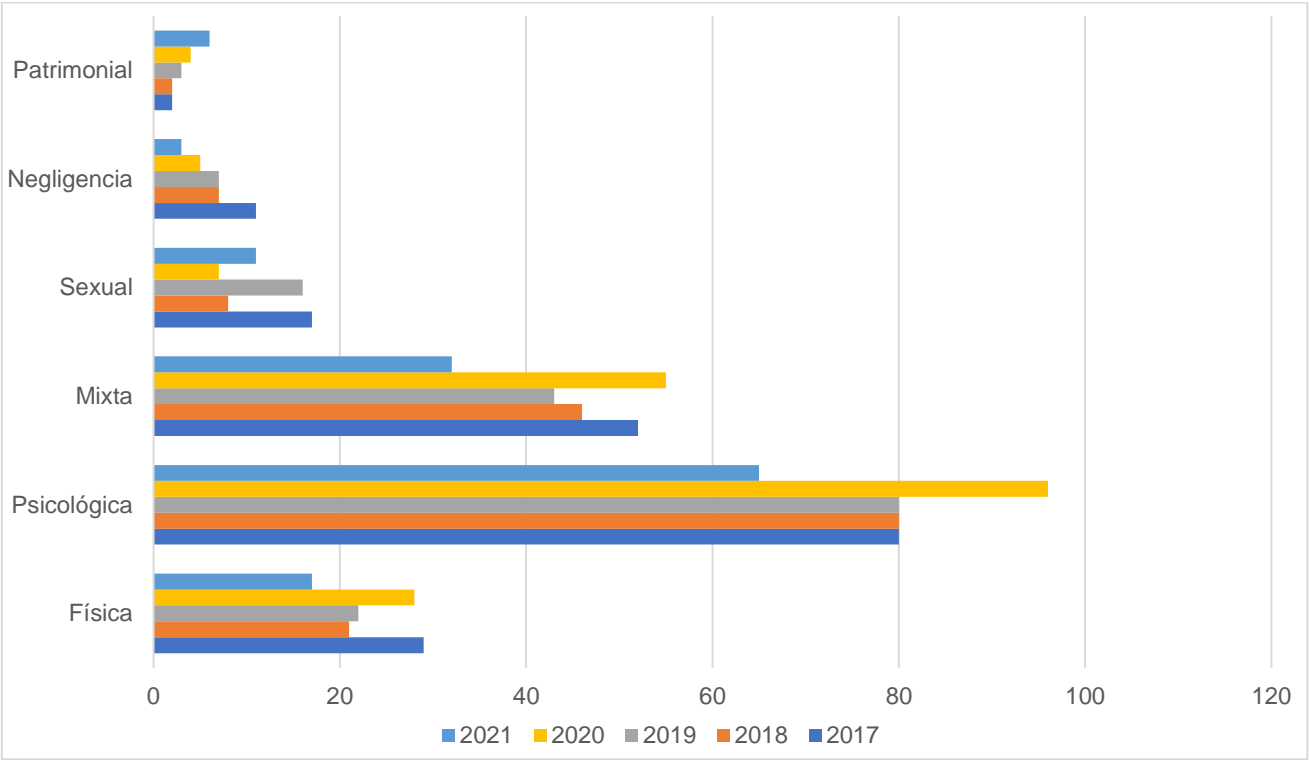
Gráfico 1.12
Los Santos: Tasa de violencia intrafamiliar según cantón, 2019-2021



Fuente: Ministerio de Salud. DARSL. (2021). Base boletas de notificación obligatoria VE-01.

La violencia o abuso psicológico representa la tipología con mayor frecuencia en el reporte para ese mismo período según se aprecia en el gráfico 1.13. La salud mental es un componente indisoluble de la salud y se le define como “un estado de bienestar en el que la persona realiza sus actividades es capaz de hacer frente a las adversidades de la vida cotidiana, de trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad”; la relación que exista entre un individuo y su entorno familiar puede favorecer un adecuado desarrollo de la salud o la pueden vulnerar.

Gráfico 1.13
Los Santos: Tipología de violencia intrafamiliar por año, 2019-2021



Fuente: Ministerio de Salud. DARSLs. (2021). Base boletas de notificación obligatoria VE-01.

1.6.2. Tasa de depresión

Según la OMS el trastorno depresivo (o depresión) es un trastorno mental común. Implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo. La depresión es distinta de los cambios habituales del estado de ánimo y los sentimientos sobre el día a día. Puede afectar a todos los ámbitos de la vida, incluidas las relaciones familiares, de amistad y las comunitarias. Puede deberse a problemas en la escuela y laborales o causarlos. La depresión puede afectar a cualquiera. Quienes han vivido abusos,

pérdidas graves u otros eventos estresantes tienen más probabilidades de sufrirla. Las mujeres son más propensas a la depresión que los hombres (OMS, 2024).

El evento de las depresiones en el cantón de Dota muestra un descenso a partir del año 2018, sin embargo, el sexo femenino continúa siendo el más reportado por los servicios de salud, posiblemente porque son las mujeres las que más consultan y por ende se visualizan como las más afectadas por depresión.

Comparativamente con la provincia de San José y con los datos nacionales Dota presenta tasas mayores en los años 2019 y 2020, tanto en la tasa general como desagregado por sexo.

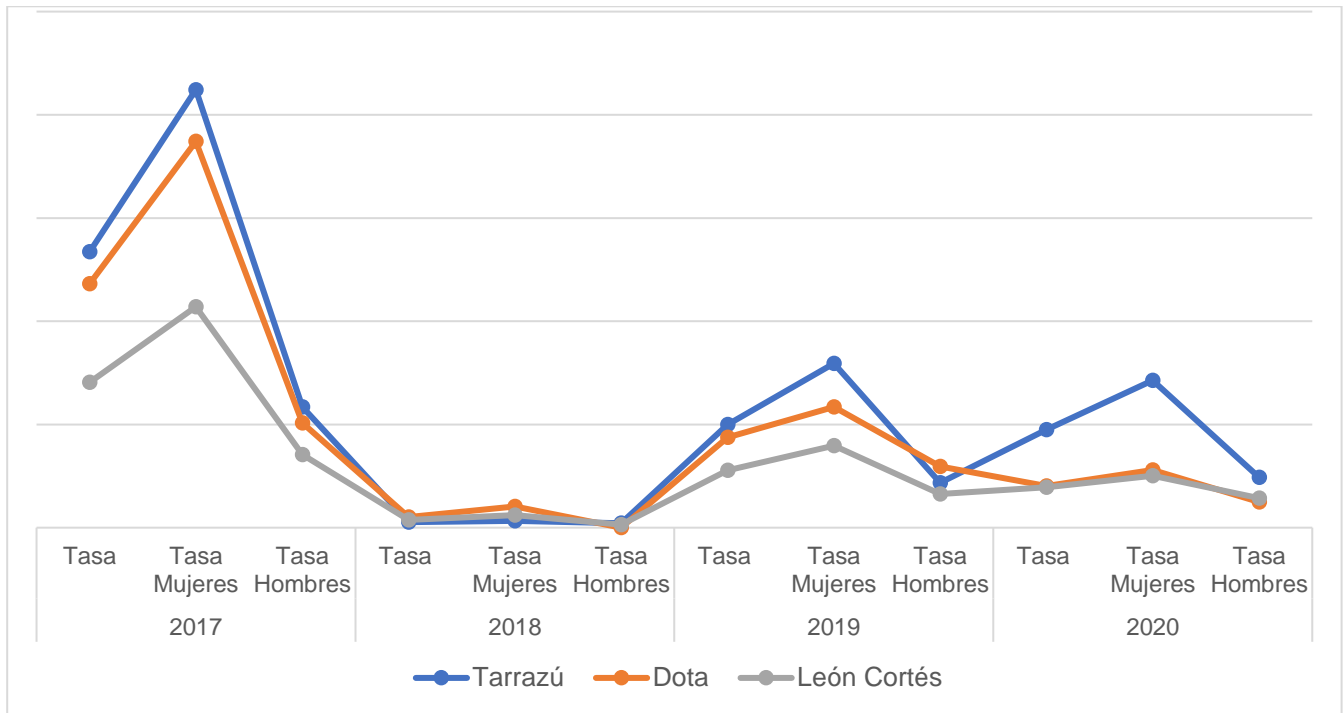
Cuadro 1.25
Dota: Incidencia de depresión según provincia y cantón de procedencia, 2017 - 2020

Provincia/ cantón	2017				2018				2019				2020			
	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa		
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres		
Costa Rica	1143,3	1689,0	604,5	84,7	132,2	37,9	240,5	366,6	117,6	95,1	140,3	50,7				
San José	1496,1	2217,9	764,3	112,3	174,8	48,9	254,8	381,7	125,1	89,3	132,9	45,1				
Tarrazú	1336,9	2121,7	584,4	27,4	33,5	21,5	499,9	795,1	217,4	474,8	714,1	243,9				
Dota	1181,3	1870,6	507,7	51,0	103,1	0,0	437,4	584,1	296,1	201,3	279,6	124,6				
León Cortés	704,7	1070,0	353,1	37,1	60,4	14,6	277,4	397,5	163,7	196,1	250,8	143,0				

Fuente: Ministerio de Salud, Costa Rica. (2022). Dirección de Vigilancia de la Salud.

Como se observa en el gráfico 1.14 el cantón de Dota ocupa el segundo lugar de incidencia de depresiones en la Zona de Los Santos después del cantón de Tarrazú durante el período 2017 – 2020, con excepción del año 2018

Gráfico 1.14
Los Santos: Incidencia de depresión por cantón según sexo, 2017 – 2020
 (tasa por 10.000 habitantes)



Fuente: Ministerio de Salud. Secretaría Técnica de Salud Mental. (2023). Indicadores de Salud.

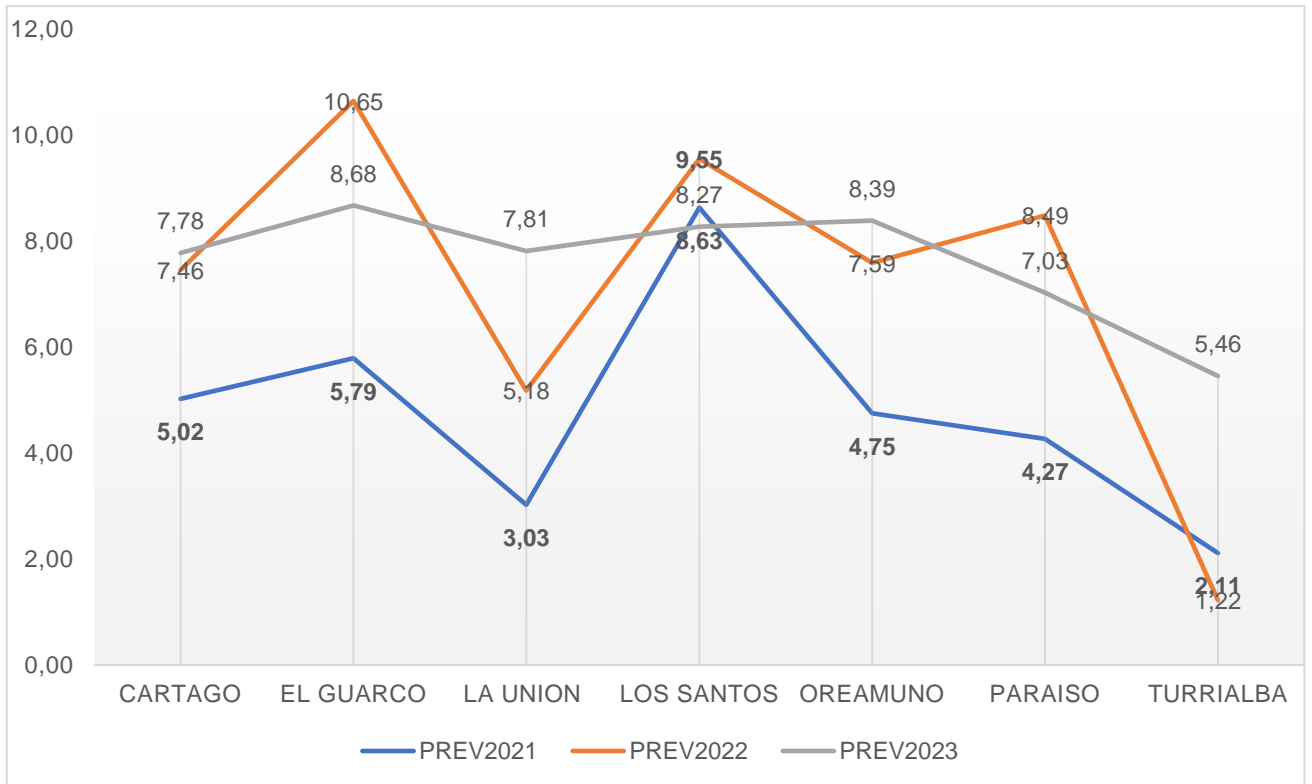
1.6.3. Tasa de intentos de autoeliminación

Según el Decreto 40881-S el intento de autoeliminación o gesto suicida conducta potencialmente lesiva auto infligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método.

De acuerdo con el citado Decreto, el intento de autoeliminación es parte de lo que denomina un continuum de conductas que responden a un comportamiento suicida: “Diversidad de comportamientos que incluyen pensar en el suicidio (o ideación suicida), planificar el suicidio, intentar el suicidio y cometer un suicidio propiamente dicho” (Ministerio de Salud, 2019).

El intento suicida se diferencia de la ideación suicida en que esta última constituye una “idea o pensamiento recurrente sobre quitarse la vida sin intentarlo. La ideación suicida es un constructo cognoscitivo directamente vinculado con el intento de suicidio (Ministerio de Salud, 2019). El siguiente gráfico muestra datos comparativos del intento de autoeliminación en a nivel regional:

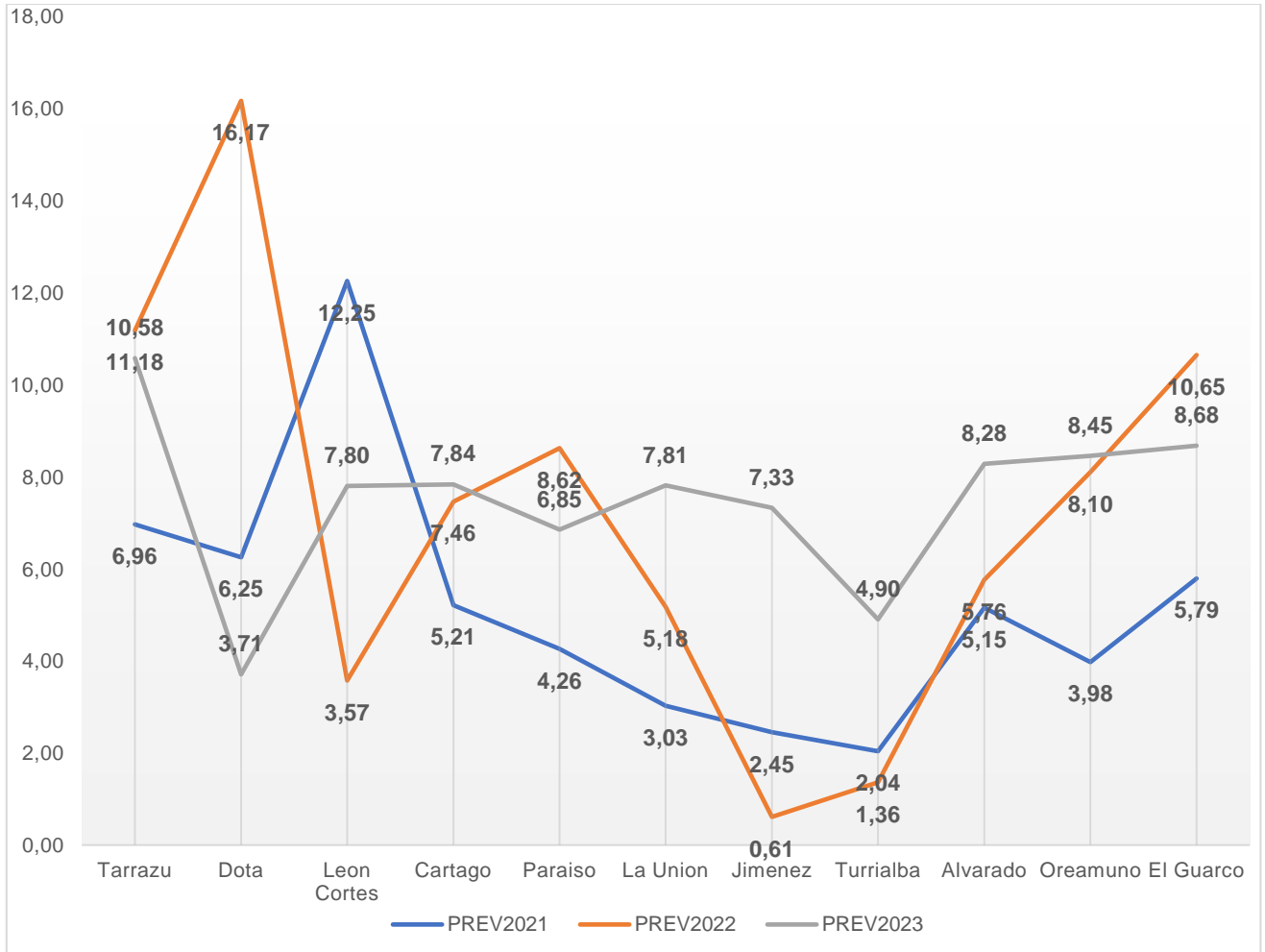
Gráfico 1.15
Región Central Este: Prevalencias de intentos de autoeliminación según
Área Rectora de Salud, 2021-2023
(tasa por 10.000 habitantes)



Fuente: Ministerio de Salud. DDRCE. (2023). Unidad de Planificación.

Como puede observarse, el Área Rectora Los Santos reportó la mayor prevalencia de intento de autoeliminación en el año 2021 a nivel regional con una tasa de 8,63; mientras que en el siguiente año alcanzó el segundo lugar de prevalencia con una tasa de 9,55 por cada diez mil habitantes.

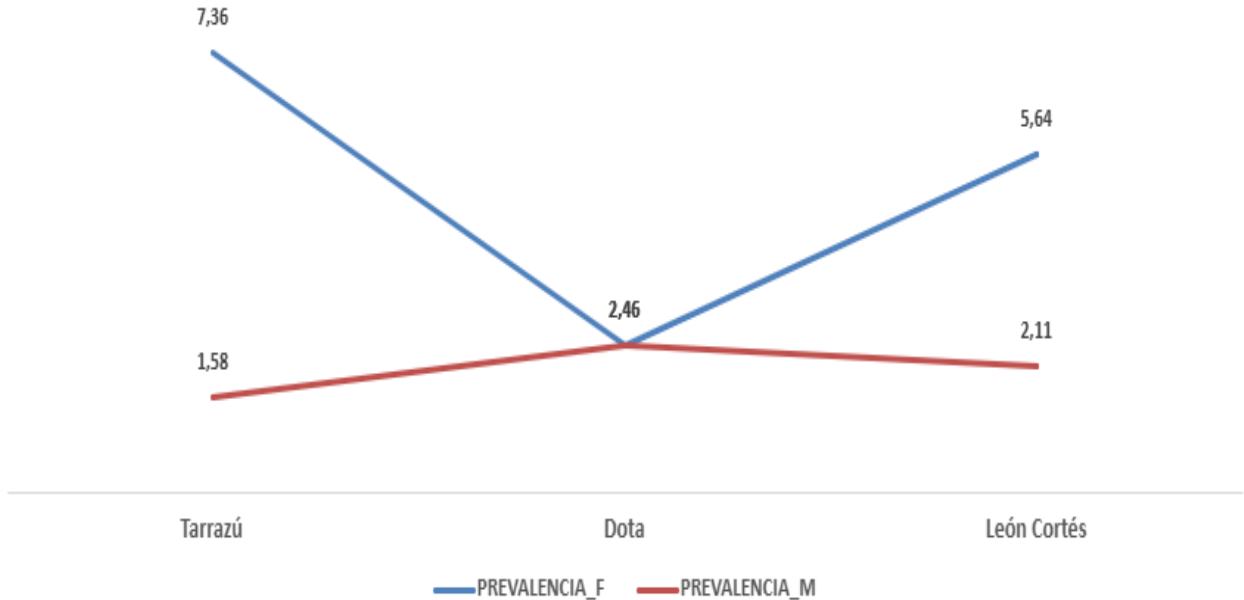
Gráfico 1.16
Región Central Este: Prevalencias de intentos de autoeliminación según
cantón, 2021-2023
(tasa por 10.000 habitantes)



Fuente: Ministerio de Salud. DRRCE. (2023). Unidad de Planificación.

Según se observa en el gráfico anterior, el cantón de León Cortés tuvo la mayor prevalencia de intentos de autoeliminación en el año 2021 seguido por el cantón de Tarrazú, ambos cantones de la Zona de Los Santos. Para el siguiente año la prevalencia más alta la ostentó el cantón de Dota seguido por el cantón de Guarco y en tercer lugar el cantón de Tarrazú, ya para el año 2023 Tarrazú exhibe la mayor prevalencia de la Región.

Gráfico 1.17
Los Santos: Prevalencias de intentos de autoeliminación según cantón y sexo, Semana 42-2024
(tasa por 10.000 habitantes)



Fuente: Ministerio de Salud. DARSL. (2024). Boletas VE01 remitidas a Vigilancia de la Salud.

Como se observa en el gráfico 1.17 la prevalencia de intentos de autoeliminación según sexo es mayor en el cantón de Dota (2,46) que para los cantones de León Cortés (2,11) y Tarrazú (1,58).

En siguiente gráfico muestra la prevalencia de IAE según distritos de la Zona de Los Santos, ocupando el distrito de Santa María de Dota el lugar 5° del total de 12 distritos. Por otra parte, llama la atención que los otros dos distritos de Dota -Copey y Jardín- no reportan casos de intento de autoeliminación durante este año 2024 lo cual es importante considerar en futuros análisis para dar seguimiento a este comportamiento, sobre todo si se considera que para el año 2023 el distrito de Jardín se encontraba entre los distritos de menor desarrollo relativo del país según se puede apreciar en el mapa 1.5.

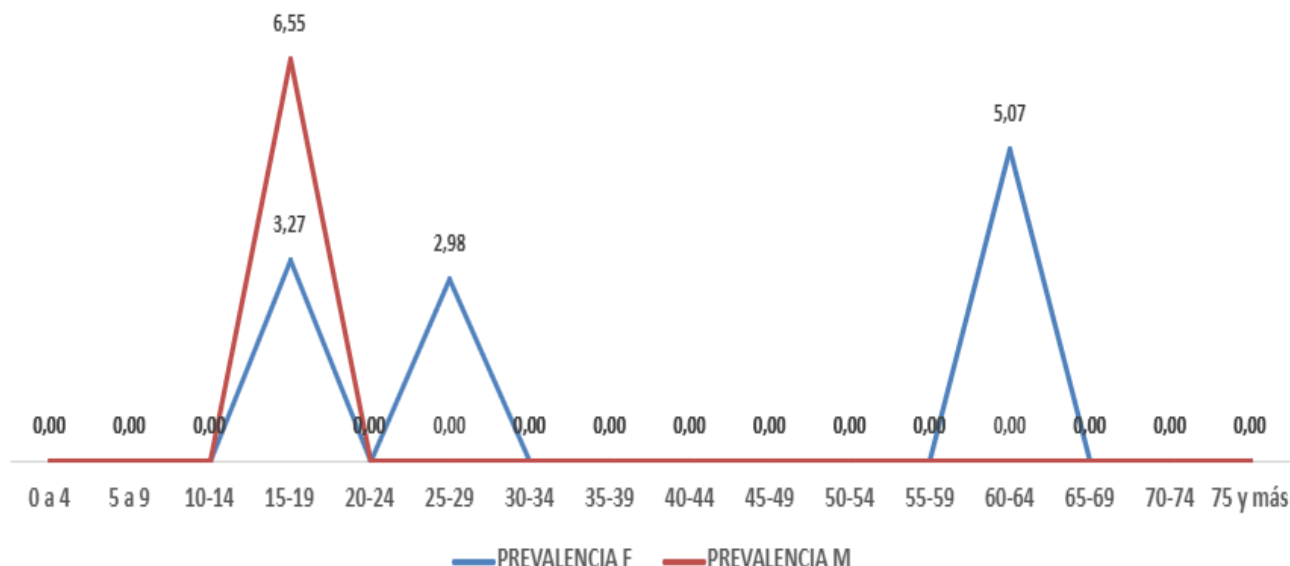
Gráfico 1.18
Los Santos: Prevalencias de intentos de autoeliminación según distrito,
Semana 42-2024
(tasa por 10.000 habitantes)



Fuente: Ministerio de Salud. DARSLs. (2024). Boletas VE01 remitidas a Vigilancia de la Salud.

Respecto al grupo etéreo y sexo la prevalencia más alta se encuentra en el grupo de hombres de 15 a 19 años, seguido por el grupo de mujeres de 60 a 64 años. Llama la atención que en el caso de Los Santos que son los hombres en edad adolescente los que están presentando más intentos de suicidio cuando por lo general el intento de autoeliminación se presenta mayormente en las mujeres como se observa en los grupos de 20 a 29 años y de 60 a 64 años, mientras que en los demás grupos de edad no se han reportado personas del sexo masculino con IAE.

Gráfico 1.19
Los Santos: Prevalencias de intentos de autoeliminación según grupo etáreo y sexo, Semana 42-2024
(tasa por 10.000 habitantes)



Fuente: Ministerio de Salud. DARSLS. (2024). Boletas VE01 remitidas a Vigilancia de la Salud.

En los siguientes capítulos del documento se retomará el análisis del comportamiento suicida en el cantón de Dota puesto que representa la tasa más alta de mortalidad en el grupo de 10 a 19 años.

1.7. Características Ambientales

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

Acceso a fuentes mejoradas de agua se define como la disponibilidad de 20 litros de agua por persona al día en una distancia no mayor a 1 kilómetro. Fuentes mejoradas de agua potable son: conexión de los hogares, fuente de agua pública, pozo, pozo excavado cubierto, fuente protegida, recolección de agua de lluvia.

Dota cuenta con 1 acueducto administrado por ASADA, 2 acueductos administrados por comités de vecinos y 1 acueducto administrado por la Municipalidad, que suministran el agua para el consumo humano del cantón. Según los datos del INEC la proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable en el distrito de Santa María es de un 90,4%, en el distrito Jardín corresponde a un 63,3% y en el distrito Copey un 48,9, según lo muestra el cuadro siguiente.

Cuadro 1.26
Dota: Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable
según distrito, 2011

Distrito	Total	Acueducto rural o comunal (ASADA o CAAR)	Acueducto municipal	Acueducto del AyA	Acueducto de empresa o cooperativa	Pozo	Río o quebrada	Otra fuente (lluvia, camión cisterna, hidrante)	Proporción población que usa fuentes mejoradas de agua potable
Santa María	1 306	0	1 179	0	0	2	62	63	90,4
Jardín	147	55	31	0	0	7	40	14	63,3
Copey	499	241	0	0	0	3	235	20	48,9

Fuente: INEC, Costa Rica. (2011). Censo Nacional 2011.

En Costa Rica el 97% de la población usa fuentes mejoradas de agua potable por lo que de acuerdo con el cuadro anterior la población de Dota se encuentra por debajo de la proporción nacional, constituyendo el distrito de Copey el más afectado.

1.7.2. Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento.

Este indicador está determinado por 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.

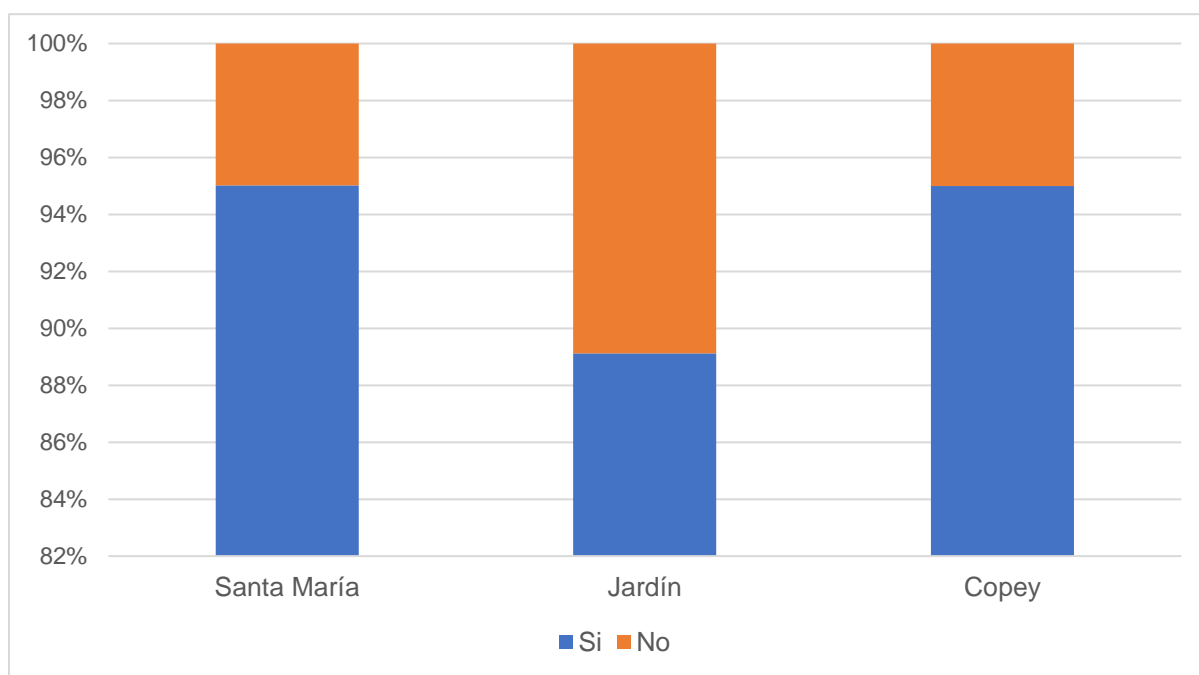
Instalaciones de saneamiento mejoradas son: conexión al alcantarillado, inodoro para elaboración de compost, conexión a un sistema séptico, letrina de sifón, letrina de pozo simple, letrina de pozo mejorada con ventilación. Instalaciones de saneamiento no mejoradas son: sifón con descarga a otro lugar, letrina colgante, letrina pública o compartida, letrina de pozo abierta, letrina de cubo, no hay instalaciones; defecación en el campo.

Para el caso del cantón de Dota ninguna vivienda tiene conexión a alcantarillado sanitario, 1875 viviendas cuentan con disposición de excretas a tanque séptico, 1 vivienda tiene salida directa (acequia, zanja, río o estero), 65 disponen de letrina o pozo y 11 viviendas no tienen servicio sanitario, para un total de viviendas de 1952 según Censo Nacional 2011. Por lo tanto, la proporción de viviendas que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento es del 98,6%.

1.7.3. Porcentaje de viviendas con agua intradomiciliaria

El porcentaje de viviendas con agua intradomiciliaria corresponde al cociente que representa el dividir las viviendas con abastecimiento de agua por tubería dentro de la vivienda, entre el total de viviendas, multiplicado por 100, para expresarlo en porcentaje. Tomando los datos de la Encuesta Nacional de Hogares 2021, se tiene que en Dota es del 93% de viviendas con agua intradomiciliaria, en el siguiente gráfico se muestra este porcentaje según el distrito.

Gráfico 1.20
Dota: Porcentaje de viviendas con agua intradomiciliaria, 2021



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

1.7.4. Manejo de residuos

Para este indicador es importante obtener el dato de viviendas del cantón, que según el dato del Censo Nacional 2011 era de un total de 1952 viviendas.

Los sistemas que utilizan en el cantón para la eliminación de los residuos sólidos son: camión recolector (municipal y privado), hueco o enterrado, quemando y la disposición en campos abiertos o ríos. El siguiente cuadro muestra los sistemas utilizados según distrito.

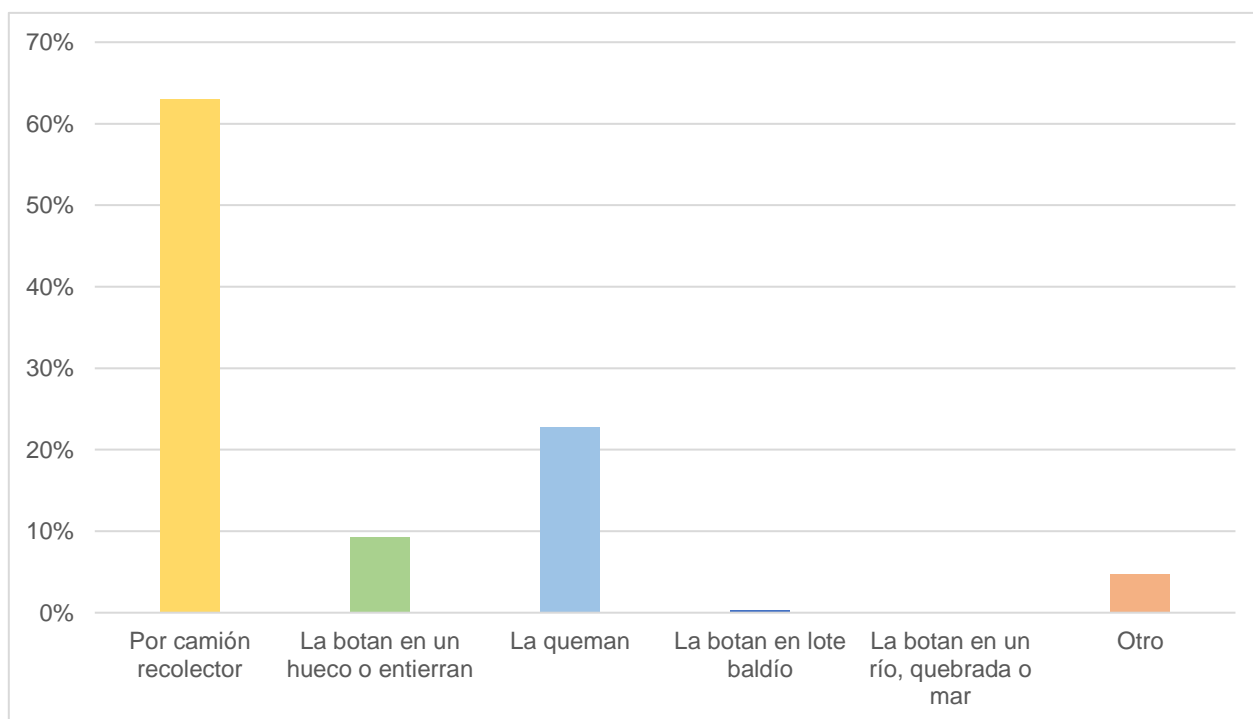
Cuadro 1.27
Dota: Total de viviendas por sistema de eliminación de basura según
distritos de planificación, 2010-2021

Distrito	Camión recolector	Hueco o entierran	Queman	Lote baldío	Río o quebrada	Otro	Total (Censo 2011)
Total de viviendas	1 229	181	444	5	0	93	1 952
Santa María	1 179	41	67	3	0	16	1 306
Jardín	23	23	73	2	0	26	147
Copey	27	117	304	0	0	51	499

Fuente: INEC, Costa Rica. (2021) Encuesta Nacional de Hogares (ENAH0).

El gráfico 1.16 presenta los porcentajes según los diferentes sistemas de eliminación de residuos en el cantón, que evidencia que un poco más del 60% de las viviendas cuentan con el servicio de recolección municipal, quedando fuera alrededor de un 30% de las viviendas del cantón.

Gráfico 1.21
Dota: Proporción de los sistemas de eliminación de residuos sólidos, 2010-2021



Fuente: INEC, Costa Rica. (2021). Encuesta Nacional de Hogares (ENAH0).

1.8. Características de presencia de riesgos

1.8.1. Amenazas hidrometeorológicas

De acuerdo con documento en la página de la Comisión Nacional de Emergencia - CNE- el cantón de Dota 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. Estos ríos y quebradas han disminuido el periodo de recurrencia de inundaciones a un año, y algunos a periodos menores, lo anterior por causa de la ocupación de las planicies de inundación, y el desarrollo urbano en forma desordenada y sin ninguna planificación,

También se debe agregar la deforestación, los deslizamientos y el lanzamiento de residuos sólidos a los cauces de los ríos y quebradas, redundando en la reducción de la capacidad de la sección hidráulica, y provocando el desbordamiento de éstos. Esta situación ha sido generada por los serios problemas de construcción de viviendas cercanas a los ríos en el cantón de Dota. Las zonas o barrios que pueden ser más afectados y con alto riesgo por las inundaciones de los ríos y quebradas antes mencionadas son: Santa María y Copey.

1.8.2. Amenazas geológicas

Actividad Sísmica

El Cantón de Dota se localiza dentro de la región sísmica denominada Valles y Serranías del Interior del País, caracterizada por eventos sísmicos generados a partir de fallas geológicas locales (tal como el evento de agosto de 1991, sismo de los Santos). Eventos sísmicos originados hacia la costa pacífica causados por el choque de placas Coco-Caribe, pueden producir pánico en la población sin llegar a niveles graves. Entre los efectos que podrían causar un evento sísmico superficial y cercano al cantón de Dota, se deben destacar.

- Deslizamientos de diversa magnitud en aquellas regiones de fuerte pendiente y aquellas cercanas a los márgenes de los principales ríos. Prácticamente todo el cantón es vulnerable en mayor o menor medida a sufrir deslizamientos, debido a que la topografía y el tipo de rocas de la región los favorecen.

Los poblados más vulnerables son: Jardín, La Chonta, Paso Macho, Trinidad, Tres de Junio, Quebradas, Pedregoso, San Carlos, Providencia, Naranjo, San Lucas, Cedral, Guaria y San Joaquín. Así como las carreteras y caminos que unen estas poblaciones. Además de las cuencas de los ríos más importantes.

- Fracturas de importancia en el terreno
- Ampliaciones de la onda sísmica en Santa María y Copey
- Asentamientos de terreno, en suelos poco compactos como rellenos

Como se observa en el mapa anterior, Dota presenta un importante número de fallamientos locales y áreas de deslizamientos. El riesgo sísmico constituye una constante en este cantón, pero si además a esta condición de vulnerabilidad se le agrega el riesgo por deslizamientos, esto podría eventualmente traducirse no solo en un importante trastorno de la vida cotidiana y de la economía de la población, sino además un grave riesgo de muerte, como ya ha sucedido.

CAPITULO 2

2.1. Perfil de mortalidad

2.1.1. Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019

Las estadísticas de mortalidad son largamente utilizadas para efectuar análisis de situación de salud de un espacio geográfico, sea de diferentes poblaciones en un mismo momento del tiempo, o de una misma población en distintos momentos. Para este análisis se obtienen los datos de mortalidad del cantón de Dota en un periodo de un quinquenio específicamente 2015-2019, se utiliza la base de mortalidad del Instituto nacional de Estadística y Censos (INEC), con el fin de analizar las causas de mortalidad en la población de este cantón específico.

El cuadro 2.1 refleja la mortalidad según los eventos de carga global de enfermedad (GBD), siendo los eventos de enfermedades no transmisibles con el porcentaje más alto 77.8%, seguido de las enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales con un 11.8%. y finalmente en el tercer grupo las causas externas de morbilidad y mortalidad con un 9.2.

Cuadro 2.1
Dota: Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019
(cifras quinquenales, tasa promedio por 1000 habitantes)

Evento	Total, Quinquenio	Tasa de quinquenio	Porcentaje
Total general	194	248,21	100,00
2.Enfermedades no transmisibles	151	193,19	77,84
1.Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	23	29,43	11,86
3.Causas externas de morbilidad y mortalidad	18	23,03	9,28
4.Mal definidas	2	2,56	1,03

Fuente: Ministerio de Salud, Costa Rica. (2023). Bases elaboradas por la Dirección de Vigilancia de Salud con datos del INEC.

En el cuadro 2.2 se observa la clasificación según eventos de cada grupo y subgrupo, donde el porcentaje más alto en cuanto a enfermedades no transmisibles

se encuentran las enfermedades cardiovasculares con 27.8% seguido de los tumores malignos con un 24.7%. Para el grupo de enfermedades transmisibles se encuentra en primer lugar las infecciones respiratorias con 7,3%. En el grupo de causas externas de morbilidad y mortalidad en primer lugar esta las lesiones intensionales con 5% y en segundo lugar los accidentes con 3.6%.

Cuadro 2.2
Dota: Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019
 (cifras quinquenales, tasa promedio por 1000 habitantes)

Evento	Total, Quinquenio	Tasa de quinquenio	Porcentaje
Total General	194	248,21	100
2.Enfermedades no transmisibles	151	193,19	77,84
Enfermedades cardiovasculares	54	69,09	27,84
Tumores malignos	48	61,41	24,74
Enfermedades respiratorias	11	14,07	5,67
Enfermedades digestivas	10	12,79	5,15
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	9	11,51	4,64
Diabetes mellitus	8	10,24	4,12
Enfermedades del sistema genito-urinario	4	5,12	2,06
Anomalías congénitas	3	3,84	1,55
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	2	2,56	1,03
Enfermedades del sistema músculo esquelético	1	1,28	0,52
Otros tumores	1	1,28	0,52
1.Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	23	29,43	11,86
Infecciones respiratorias	15	19,19	7,73
Enfermedades infecciosas y parasitarias	5	6,40	2,58
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	3	3,84	1,55
3.Causas externas de morbilidad y mortalidad	18	23,03	9,28
Lesiones intencionales	10	12,79	5,15
Accidentes	7	8,96	3,61
Eventos (lesiones) de intención no determinada	1	1,28	0,52
4.Mal definidas	2	2,56	1,03
Causas mal definidas	2	2,56	1,03

Fuente: Ministerio de Salud, Costa Rica. (2023). Bases elaboradas por la Dirección de Vigilancia de Salud con datos del INEC.

2.1.2. Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida. 2015-2019

Para la clasificación de los eventos según curso de vida se realiza acorde a lo que contempla la legislación nacional y según la información disponible. Se utiliza la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10), de esta manera se da énfasis en el análisis de las tres primeras causas de mortalidad de cada grupo de edad por curso de vida.

De esta forma se extraen los principales eventos de mortalidad para el cantón de Dota para trabajar el diagrama de causa-efecto que ayuda a determinar las causas reales y potenciales de un problema de salud, este análisis se realiza con los expertos en el taller dos.

La información sobre mortalidad es básica para el conocimiento de las condiciones de salud, del nivel de vida y del acceso a servicios médicos de buena calidad, y resulta especialmente útil para formular políticas y adoptar decisiones sobre la accesibilidad y la calidad de los servicios de asistencia.

Cuadro 2.3
Dota: Priorización de eventos según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida, 2015-2019
(números absolutos y porcentaje)

Evento (código CIE10)	Grupo de edad		Orden No.
	Menos de 1 año	Porcentaje	
J18 - Neumonía, organismo no especificado	4	30,77	1
Q89 - Otras malformaciones congénitas, no clasificadas en otra parte	2	15,38	2
P07 - Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	1		3
Evento (código CIE10)	Grupo de edad		Orden No.
	1 a 9 años	Porcentaje	
J13 - Neumonía debida a Streptococcus pneumoniae	1	25%	1
Q24 - Otras malformaciones congénitas del corazón	1	25%	2
V09 - Peatón lesionado en otros accidentes de tránsito, y en los no especificados	1	25%	3
Evento (código CIE10)	Grupo de edad		Orden No.
	10 a 19 años	Porcentaje	
X68 - Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a plaguicidas	1	25%	1
W74 - Ahogamiento y sumersión no especificados	1	25%	2
X91 - Agresión por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación	1	25%	3

Evento (código CIE10)	Grupo de edad		Orden No.
	20 de 64 años	Porcentaje	
I21 - Infarto agudo de miocardio	5	11,63	1
C91 - Leucemia linfoide	4	9,30	2
X70 - Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	3	6,98	3
Evento (código CIE10)	Grupo de edad		Orden No.
	65 y más	Porcentaje	
I21 - Infarto agudo de miocardio	13	10,00	1
J18 - Neumonía, organismo no especificado	8	6,15	2
J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	6	4,62	3

Fuente: Ministerio de Salud, Costa Rica. (2023). Bases elaboradas por la Dirección de Vigilancia de Salud con datos del INEC.

Mortalidad infantil (0 a un año) y mortalidad en el grupo de 1 a 9 años

La mortalidad infantil es un indicador útil de la condición de la salud de los niños y de la población de un país, así como de las condiciones socioeconómicas en las que viven. La tasa de mortalidad infantil es un indicador sensible de la disponibilidad, utilización y efectividad de la atención de la salud, en especial de la atención perinatal (Dirección de Vigilancia de la Salud, 2019).

En la Zona de Los Santos funciona desde el año 1996 una Comisión Local de Análisis de Mortalidad Materno Infantil -COLEAMMI- integrada por una Enfermera y una Trabajadora Social del Área Rectora de Salud Los Santos y un Enfermero y un Médico General del Área de Salud Los Santos. Las COLEAMMI funcionan en todo el territorio nacional y tienen como fin de identificar, analizar, registrar las muertes infantiles ocurridas en el área de atracción e implementar un plan anual para la reducción de las muertes infantiles ocurridas a nivel local; así como brindar recomendaciones al Sistema Nacional de Análisis de Muerte Infantil y Materna.

En el caso del cantón en estudio, en el quinquenio de 2015 a 2019, la principal causa de muerte infantil fue neumonía por organismo no especificado (30.7%) y con un 15.3% para otras malformaciones congénitas según puede observarse en el cuadro 2.3. Durante el quinquenio indicado no ocurrieron muertes maternas en el cantón de Dota.

Por su parte, en el grupo de 1 a 9 años la principal causa de muerte fue la neumonía debida a *Streptococcus pneumoniae* con un 25% y con igual porcentaje la muerte por malformaciones congénitas del corazón.

Mortalidad en personas adolescentes (10 a 19 años)

El suicidio por envenenamiento por exposición a plaguicidas constituye la causa de muerte que más afectó al grupo de personas entre los 10 a 19 años en el cantón de Dota con un porcentaje de 25% seguido por la agresión con objeto cortante con igual porcentaje, en el quinquenio de análisis que corresponde al 2015-2019, por lo que en el siguiente capítulo se describirán las características más relevantes de este evento a partir de las causas raíz priorizadas en el análisis realizado por expertos en el segundo taller efectuado para tal fin.

La violencia autoinfligida ha sido reconocida por la OMS como un problema prioritario de salud pública, en la Región de las Américas, señalando que “el suicidio es un problema de salud pública importante, pero a menudo descuidado, rodeado de estigmas, mitos y tabúes. Cada caso de suicidio es una tragedia que afecta gravemente no sólo a los individuos, sino también a las familias y las comunidades. Cada año, más de 703.000 personas se quitan la vida tras numerosos intentos de suicidio, lo que corresponde a una muerte cada 40 segundos”.

El Decreto No. 40881-S define en el artículo 4.2 inciso R el suicidio como “el momento en que se logra concretar la autoeliminación, se habla del fallecimiento de una persona por una acción directamente dirigida hacia sí misma, ejecutada precisamente con el fin de acabar con su vida”.

Para el caso de Costa Rica en los últimos años, se han desplegado una serie de esfuerzos para prevenir el suicidio, mediante la identificación y abordaje de los factores de riesgo y el fortalecimiento de los factores protectores que son aquellos recursos personales y comunitarios con los que cuentan los individuos y colectividades; todo esto en un espacio y tiempo determinado.

Una de estas iniciativas fue impulsada por la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica, a partir de un estudio realizado en el año 2014 en el distrito de Santa María denominado “Diagnóstico comunitario sobre la comunidad de Dota, el abordaje psicosocial del suicidio y el enfoque de salud comunitaria”. Como resultado de dicha investigación se conformó una Red de Prevención del Suicidio en el cantón de Dota en la que participó una representante de la Dirección del Área Rectora hasta el año 2018 cuando se promulga el Decreto de conformación de las Instancias Regionales y Local de Atención del Suicidio a nivel país.

A partir del año 2019, con la promulgación del Decreto 40881-S, se conformó en la Zona de Los Santos la Instancia Local para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida (ILAIS), coordinada por el Ministerio de Salud e integrada en la actualidad por representantes de la Dirección Regional de Educación Los Santos, el Área de Salud Los Santos, las Delegaciones de la Fuerza Pública de Tarrazú, Dota y León Cortés, el Centro Plurisectorial de Economía Social Solidaria del INA, el IMAS, el OIJ, la Sede de la UNED en San Marcos, el PANI, el CONAPDIS Región Central

Sur, la Municipalidad de Tarrazú, la Municipalidad de Dota, la Municipalidad de León Cortés y la Asociación Huellas Doradas.

Mortalidad en personas mayores y en personas adultas mayores

Para el cantón de Dota, el evento con mayor mortalidad en las personas adultas (20 a 64 años) y en las personas adultas mayores (65 años y más) es el infarto agudo al miocardio. En el caso de las personas adultas el porcentaje fue de 11.6% seguido por la leucemia linfocítica con 9.3%

Para el grupo de personas adultas mayores el porcentaje de muertes por infarto agudo al miocardio fue de 10% seguido por la neumonía con un 6%.

Esta información es muy importante de analizar para identificar las distintas causas raíz de los eventos que están provocando el mayor porcentaje de muertes en cada uno de los grupos de población descritos. de los comportamientos de las distintas causas de muerte en la población específica. Por ejemplo: frecuencia del evento según población, si se trata de enfermedades prevenibles por vacunas o enfermedades evitables, enfermedades que son vigiladas, inclusive de criterio epidemiológico que pueden ser consideradas epidémicas o pandémicas.

2.2. Priorización de los problemas de salud con la comunidad

2.2.1. Identificación de actores sociales participantes

Para la identificación de los actores sociales participantes en el Taller de Priorización de Problemas, se utilizó la plantilla de puntaje por mapeo de actores sociales para el ASIS, se identificaron los líderes y lideresas representantes de asociaciones de base del cantón de Dota.

2.2.2. Taller para la Priorización de los problemas de salud con líderes y lideresas

De acuerdo con los lineamientos establecidos por la Dirección de la Vigilancia de la Salud y la *Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica*, se realizó un primer “Taller de Priorización de Problemas de Salud” con la participación de líderes y lideresas de Dota.

La actividad se llevó a cabo el 6 de junio del año 2024 en el Salón Comunal de Santa María y contó con la participación de 17 representantes de organizaciones de base comunitaria del cantón de Dota:

- ADI Santa María
- ADI Copey
- ADI Jardín
- ADI Providencia
- Consejo de Distrito de Santa María
- Consejo de Distrito de Jardín
- Comisión Interinstitucional de Asuntos Migratorios
- Comité de Salud de La Cima
- Comité Cantonal de Deportes
- Comité de la Cruz Roja de Santa María
- Asociación Doteña de Protección al Anciano
- Asociación de Familias Trabajadoras por la Persona Adulta Mayor
- Asociación Cultural Santos Rock
- Pastoral Social de Santa María
- Grupo de Catequesis de Santa María
- Consejo Directivo de Coopedota
- Guías y Scouts de Santa María

Para la identificación de los problemas en salud se realizó un sondeo general de problemas de salud en la comunidad, utilizando la *técnica de grupo nominal*. A cada uno de los participantes se les entregaron tres tarjetas y se les pidió que en cada una de ellas anotaran un problema de salud de su comunidad que desde su experiencia como líder y lideresa de su comunidad consideraran que les estaba afectando. Luego se les pidió que en una pizarra se exhibieran todos los problemas de salud identificados. Del total de problemas anotados se les solicitó seguidamente que seleccionaran 5 problemas dando un puntaje de 5 al de mayor importancia, 4 menos importancia y así sucesivamente hasta puntuar con 1 al de menor importancia.

De esta actividad resultaron 10 problemas consensuados por todos los participantes según el puntaje recibido. Posteriormente, se les indicó que de estos 10 problemas de salud seleccionados se estarían priorizando tres problemas de salud para todo el cantón. Para la priorización de estos tres problemas de salud del cantón se aplicó una técnica de valorización para lo cual se emplearon cinco criterios:

- Magnitud: *¿Qué cantidad de población (de ese grupo social) es afectada por ese problema?* 1. Afecta a pocos 2. Afecta de manera moderada 3. Afecta a muchos
- Gravedad: *¿Qué probabilidad tiene este problema de ocasionar daños (biológicos, psicológicos, sociales y ambientales) importantes?* 1. Baja 2. Media 3. Alta
- Nivel de oportunidad de solución: *¿Qué posibilidades existen de realizar acciones de prevención primaria que eviten la aparición de este problema?* 1. Pocas oportunidades 2. Oportunidades moderadas 3. Altas oportunidades

- Valoración del interés de la comunidad: *¿Qué grado de interés tienen los participantes de la comunidad en la resolución del problema?* 1. Poco interés 2. Interés medio 3. Alto interés
- Demanda de los servicios de Salud: *¿Qué grado de necesidad sentida tiene la comunidad con respecto al problema en salud?* 1. Poca demanda 2. Moderada demanda 3. Alta demanda

Obtenida la valoración individual se realizó una sumatoria de los puntajes que cada participante asignó a cada de los 10 problemas inicialmente seleccionados, de esta forma se obtuvo un consolidado de valoración de los problemas de salud según los 17 participantes. Finalmente, se extrajeron los tres problemas de salud que obtuvieron mayor puntaje y se sumaron a la lista de problemas priorizados por el equipo según metodología:

- Problema 1: Insuficiente promoción de la salud mental
- Problema 2: Alcoholismo y droga en personas jóvenes y en adultos
- Problema 3: Suicidio y trastornos mentales

Para el análisis de estos tres problemas priorizados con la comunidad por parte de los líderes y lideresas participantes en el taller, se utilizó la *técnica de causa-efecto* denominada los “**5 Por Qué**”, la técnica consistió en realizar preguntas que permitiera determinar las causas del problema con el fin de identificar una solución eficaz al mismo. Ver anexos 1, 2 y 3.

2.3. Análisis de los problemas priorizados con la participación de expertos

2.3.1. Identificación de los actores sociales participantes

Para este segundo momento, se procedió a elaborar un listado de los expertos (representantes institucionales considerados como expertos según metodología), vinculados con los problemas de salud priorizados por la comunidad y los principales eventos de mortalidad según curso de vida del cantón de Dota.

2.3.2. Taller de trabajo con expertos para el análisis de los problemas de salud

Este segundo “Taller de Análisis de los Problemas de Salud con Expertos” se realizó el 18 de julio, nuevamente en el Salón Comunal de Santa María y contó con la participación de 17 representantes de las siguientes instituciones y organizaciones:

- Municipalidad de Dota
- Área de Salud Los Santos
- Oficina Local del Patronato Nacional de la Infancia (PANI)
- Delegación de la Fuerza Pública de Dota
- Centro de Orientación Familiar (CEDIOFA)
- Programa CEN-CINAI
- Oficina Local de Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)
- Organización Internacional para las Migraciones (OIM)
- Copey Learning Center Casa Maurer Copey

Para facilitar el análisis los problemas de salud por parte de los representantes institucionales, se realizó una breve presentación de la metodología empleada en el primer taller, se explicó el modelo de análisis según las determinantes sociales de la salud; así como la metodología a utilizar. Posteriormente se conformaron grupos de trabajo según las competencias institucionales de los representantes.

Este proceso de análisis de los problemas o daños en salud consistió en identificar las causas reales y potenciales de cada problema según sus determinantes sociales – estructurales e intermedias – y de acuerdo con las seis dimensiones (ver Anexo 4 acerca del Modelo Teórico – Metodológico para el Análisis de Situación de Salud según Determinantes Sociales) y se utilizó la herramienta diagrama Ishikawa o espina de pescado; los resultados del taller se pueden observar en los anexos 5 al 10. El Diagrama Ishikawa o Diagrama Causa – Efecto tiene los siguientes niveles de análisis:

- Nivel 1: Dimensiones según modelo de determinantes sociales de la OMS.
- Nivel 2. Causa raíz por dimensión
- Nivel 3: Causas secundarias
- Nivel 4: Causas terciarias

Una vez que se obtuvieron las causas raíz, causas secundarias y terciarias según el diagrama de Ishikawa se realizó la priorización de las causas raíz. Esto se utilizó siguiendo la metodología de la Dirección de Vigilancia, mediante la herramienta Diagrama de Pareto (los resultados de la priorización de las causas raíz de los problemas de salud analizados se presentan en los anexos 11 al 16). Los criterios establecidos por la metodología propuesta para la priorización de la causa raíz fueron los siguientes:

Figura 2.1
Criterio de Priorización y Peso por Criterio

Criterio de Priorización	Peso por Criterio
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 la comunidad es:</i>	
Baja	1
Media	3
Alta	5
3. Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz:	
<i>¿Qué nivel de incidencia tienen las instituciones que existen en la comunidad para el abordaje de la causa raíz?</i>	
Incidencia baja	3
Incidencia media	7
Incidencia alta	10

El peso otorgado por cada grupo de trabajo a cada una de las 6 causas raíz de cada uno de los problemas analizados, permitió mediante la plantilla Pareto seleccionar las primeras cinco causas raíz con un peso igual o mayor a 80%.

Los resultados de este segundo taller proporcionaron al equipo de trabajo del Área Rectora de Salud Los Santos, la información necesaria para avanzar al siguiente momento del proceso metodológico de ASIS: la elaboración de las líneas de acción de cada uno de los problemas de salud prioritarios del cantón de Dota.

2.4. Validación de las líneas de acción para el abordaje de los problemas de salud del cantón.

Para la validación de las líneas de acción en un tercer taller con participación de los líderes, lideresas y expertos, el equipo realizó previamente un esfuerzo conjunto para identificar el factor de protección y las líneas de trabajo para el abordaje de cada uno de los problemas prioritarios de salud. Para esto se procedió a llenar una matriz que incluía las siguientes columnas:

- Dimensión
- Causas raíz
- Factor Protector: *¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?*
- Líneas de acción: *¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?*
- Actor responsable: *¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?*
- Actor colaborador: *¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?*

Una vez que se cumplió con el momento anterior, se realizó el “Taller de Validación de las Líneas de Acción”, el día 26 de setiembre en curso. Esta actividad al igual que las anteriores se realizó en el Salón Comunal de Santa María y contó con la participación de los líderes y lideresas de la comunidad, así como de los expertos vinculados con los problemas de salud, quienes asistieron a los talleres 1 y 2.

El propósito de este taller fue la revisión, ajuste e incorporación de nuevas propuestas a las líneas de acción identificadas por el equipo, según competencias institucionales y capacidad de respuesta de las instituciones y organizaciones presentes en el cantón o que tienen como ámbito de acción a Dota. Los resultados de este Taller de Validación se presentan en el capítulo 3 de este documento.

CAPÍTULO 3

3.1 Análisis principales eventos de mortalidad según grupo de edad desde los determinantes sociales de la salud

Neumonía, organismo no específico

La neumonía es una enfermedad del sistema respiratorio que consiste en la inflamación aguda de los espacios alveolares de los pulmones y/o participación intersticial. La gran mayoría de las veces es de causa infecciosa, aunque también puede deberse a otras causas, como inhalación de productos químicos.

Puede estar causada por: virus, bacterias y, más raramente, hongos. Se considera que la neumonía es adquirida en la comunidad (NAC) cuando afecta a pacientes no hospitalizados en los 14 días previos o que aparece en el transcurso de las primeras 48 horas desde su hospitalización. La neumonía es la principal causa infecciosa de muerte infantil en el mundo, responsable del 15% de todas las defunciones de menores de 5 años en todo el mundo.

Es crucial considerar factores adicionales que pueden influir en la incidencia y gravedad de las neumonías. Las condiciones de vida precarias, la falta de acceso a servicios de salud, la desnutrición y la exposición a climas fríos o insalubres son aspectos que pueden aumentar la vulnerabilidad. Siendo para el cantón de Dota los problemas de mortalidad en edades menores de un año y de 1 a 9 años de acuerdo con el resultado de mortalidad por parte de INEC.

El hacinamiento es uno de los factores mejor establecidos para la neumonía, ya sea en hogares o en hospitales. Existe una evidente asociación entre el factor de hacinamiento y el desarrollo de neumonía en la comunidad. La explicación probable es que propicia el contagio directo de persona a persona por el mecanismo de transmisión de las infecciones de vías respiratorias (estornudos, saliva, entre otros), presentándose mayor riesgo en familias hacinadas.

El humo de los cigarrillos contiene cantidades mensurables de monóxido de carbono, amoníaco, nicotina, cianuro de hidrógeno, y también distintos tipos de partículas y algún nivel de carcinógenos. Las concentraciones de la mayoría de estos productos son más altas en las corrientes laterales del humo que en la corriente principal. La relación entre el humo ambiental del tabaco y las enfermedades respiratorias en la niñez ha sido claramente establecida por un gran número de estudios. El humo de tabaco ambiental juega un papel importante en la salud de los niños, pues existe asociación con enfermedades en vías respiratorias

altas y bajas, lesiones relacionadas a fuego, episodios de otitis media, asma, tos, bronquitis, pulmonía incluso muerte en niños.⁵

Para el cantón de Dota, se observa una alta prevalencia de neumonía entre los niños, particularmente en aquellos de población migrante. Esta situación se debe, en gran medida, a las condiciones de vida inadecuadas y al descuido que enfrentan los migrantes, quienes trabajan en las zonas cafetales con climas fríos en donde exponen a sus hijos a estos ambientes.

Cuadro 3.1
Dota: Líneas de acción para el abordaje de la mortalidad por neumonía, 2024
(organismo no específico)

Problema de salud: Neumonías

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar esa acción?
Factores sociopolíticos	Limitada inversión en salud para el grupo de población migrante	Inversión en salud pública y privada dirigida a la población indígena y migrantes	-Evidencia a las altas autoridades la necesidad de inversión pública en la salud de la población migrante -Habilitación de Casas de la Alegría y Redes de Cuido (centros infantiles)	Municipalidad de Dota DARS Los Santos DARS Los Santos PANI Los Santos Coopetarrazú ICAFE Los Santos IMAS Los Santos Programa CEN-CINAI DARS Los Santos	Dirección General de Migración y Extranjería Organismos internacionales Productores de café ADI's CCSS Los Santos Cooperativas y beneficiadores de café ICAFE Los Santos MAG-ASA Dota MTSS Los Santos Sucursal CCSS Los Santos

⁵ Álvarez-Machado M, López-Carvajal M, Olmo-Fonseca L, Iglesias-Aliaga C, Verdecia-Zamora J. Factores de riesgo de neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 5 años

Factores sociopolíticos	Limitada participación intersectorial en salud	Participación de todos los sectores en la atención de la población migrante	-Fortalecimiento de alianzas intersectoriales entre salud, educación y trabajo para mejorar la atención integral de la población migrante -Creación de mesas de trabajo intersectoriales que incluyan a representantes de la población indígena para planificar acciones conjuntas en salud	DARS Los Santos	CIAM Municipalidad de Dota MTSS Los Santos Coopedota Empresa privada Asociaciones y líderes indígenas
Servicios de salud	Limitado acceso al seguro social	Cobertura de seguro social para toda la población indígena y migrantes	-Identificación de estrategias de comunicación sobre los procedimientos nacionales para la obtención del carné SITLAN -Identificación de estrategias dirigidas a la población migrante sobre el derecho a la salud y acceso a los servicios públicos de salud -Información a la población migrante sobre el derecho a la salud de los menores de edad	DARS Los Santos ICAFE Los Santos MTSS Los Santos	Municipalidad de Dota Empresa privada
Servicios de salud	Limitado acceso a información de salud	Información en salud accesible y con enfoque de interculturalidad	- Elaboración de material audiovisual con información clave sobre temas de salud prioritarios - Creación de campañas de divulgación en medios accesibles (redes sociales, medios locales)	DARS Los Santos CCSS	ICAFE Los Santos MAG-ASA Dota MTSS Los Santos Empresa privada Medios de comunicación locales CIAM Municipalidad de Dota
Comportamiento	Baja percepción de importancia de vacunación	Reconocimiento sobre la importancia de la vacunación	-Elaboración de material audiovisual con información clave sobre importancia de la vacunación en la población infantil. - Realización de monitoreos rápidos en los centros de atención integral y centros educativos -Habilitación de puntos de vacunación en las fincas (unidades móviles)	DARS Los Santos CCSS Los Santos	DRE Los Santos CIAM Municipalidad de Dota Medios comunicación local Empresa privada CAI (centros infantiles)

Fuente: Ministerio de Salud, DARS Los Santos. (2024). Elaboración propia.

Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a plaguicidas

Como se indicó en el capítulo anterior, la implementación de la metodología ASIS en el cantón de Dota, resultó como evento de mortalidad para el grupo de edad de 10 a 19 años: envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a plaguicidas. El análisis mediante la técnica de “espina de pescado”, se puede visualizar en el anexo 6.

Para el experto en suicidología Carlos Martínez “el suicidio no tiene causa, tiene factores asociados...el fenómeno suicida es un fenómeno complejo, plurideterminado y en el cual distinguimos múltiples factores asociados.” (Martínez, 2017). En el siguiente gráfico puede observarse que el sexo masculino es el grupo con la tasa más alta (52 mujeres y 297 hombres), para el caso específico de Dota son los hombres quienes mayoritariamente están expuestos a los plaguicidas por el tipo de actividad económica que se desarrolla en el cantón.

Gráfico 3.1
Costa Rica: Tasa de suicidio por sexo, 2016-2021
(tasa por 100.000 habitantes)



Fuente: Ministerio de Justicia y Paz, Costa Rica. (2024). Observatorio de la Violencia

Dentro de los factores de riesgo o causas raíz asociadas al suicidio por envenenamiento por exposición a plaguicidas priorizados por los expertos fue la “insuficiencia de políticas gubernamentales enfocadas en la promoción de la salud mental y en la prevención del comportamiento suicida”.

La Política Nacional de Salud 2023-2033 señala que en el documento denominado “Pacto Nacional por el avance de los ODS en el marco de la agenda 2030 para el desarrollo sostenible en Costa Rica” (Presidencia de la República de Costa Rica, 2016) se definen 8 compromisos país con relación a los Objetivos de Desarrollo

Sostenible, siendo uno de estos el fortalecimiento de las capacidades institucionales para el desarrollo de políticas planes programas y proyectos en el marco de la Agenda 2030 (Ministerio de Salud, 2024).

La Política citando el documento de Análisis Integral de Salud 2019, indica que el análisis concluye que el Modelo de Salud actual debe readecuarse para que pueda responder a los retos y desafíos en materia de servicios de salud y que, por lo tanto, debe haber un compromiso sostenido hacia el fortalecimiento de la gobernanza para el modelo de salud, la mejora en la accesibilidad, calidad y equidad de la atención de los servicios de salud y la mejora en la eficacia en el uso de recursos y la sostenibilidad financiera.

Sobre esto mismo, el análisis realizado determinó que existe una débil inversión público-privado y carencia en la asignación de recursos para la prevención de las intoxicaciones y muertes por plaguicidas.

Una política pública enfocada o focalizada en la prevención del comportamiento suicida debe reconocer los impactos sociales que influyen en el daño a la salud y afecta el bienestar de los diferentes grupos de población. Circunstancias específicas como, por ejemplo: impacto post pandemia por COVID-19, personas migrantes que residen en el cantón, poblaciones indígenas, personas adultas mayores, personas en riesgo social.

Al respecto, las acciones de intervención han de partir de las manifestaciones de malestar de estos grupos poblacionales, con cuáles recursos cuentan y cuáles son sus necesidades para que las mismas puedan ser realmente transformadoras de su actual condición de vulnerabilidad. Desde un *enfoque diferencial*, por ejemplo, cualquier intervención que se realice convoca las particularidades y necesidades individuales y colectivas en su abordaje.

Otra de las causas asociadas al suicidio por envenenamiento y que fue priorizada por los actores sociales participantes fue la “insuficiencia de espacios para el sano esparcimiento”. El citado Diagnóstico Comunitario elaborado por MSc. Carolina Castillo Echeverría de la Escuela de Sociología y la MSc. Adriana Maroto Vargas de la Escuela de Psicología de la UCR señalaron que “en los talleres realizados con personas adolescentes, representantes de instituciones y mujeres se abordó el tema de cuáles estrategias se podrían plantear para la prevención del suicidio”. En la consulta hecha a jóvenes de Santa María destacó la necesidad de contar con espacios recreativos:

“En el caso del grupo de jóvenes, las estrategias propuestas van dirigidas a aquellos problemas que los afecta más y que, por tanto, consideran prioritarias como es la falta de espacios y actividades recreativas. Consideran que antes había más actividades recreativas pero que ahora las personas permanecen más en sus casas” (Castillo y Maroto, 2014).

La OMS ha señalado que la integración social -facilitada por los programas y espacios recreativos, culturales y deportivos constituyen un factor protector de la salud mental y la prevención del riesgo suicida. Este tipo de espacios y programas comunitarios promueven y fortalecen factores o procesos que conforman lo que Martínez citando a Casullo denomina *Capital Psíquico Personal*:

- Habilidades para mejorar una mejor participación ciudadana
- Capacidades emocionales para superar obstáculos
- Capacidades para establecer vínculos interpersonales
- Sistema de valores para orientar los comportamientos

Otro de los factores de riesgo priorizados fue la “exposición constante a los agroquímicos”. La Zona de Los Santos en general y el cantón de Dota en particular tienen como actividad económica principal la producción agrícola -producción de café, frutales y hortalizas sobre todo en la parte alta del cantón-. Una de las prácticas agrícolas generalizadas es el uso de agroquímicos para combatir plagas y mejorar las cosechas.

Esta práctica agrícola no ha ido acompañada por buenas prácticas en el uso de equipos de protección y de almacenamiento de los productos. Uno de los aspectos que fue señalado fue el “fácil acceso a los productos agroquímicos en los hogares”. Esta situación es particularmente preocupante si se tiene que el evento con mayor número de muertes por exposición a agroquímicos es el grupo de 10 a 19 años, lo que ya de por sí resulta ser un factor de riesgo la edad por la vulnerabilidad por su condición de edad.

Otro de las causas raíz que prevaleció en el análisis resultó ser la “falta de acceso a programas y tratamientos de salud mental”. El cuadro 3.2 sobre las líneas de acción para el abordaje de la mortalidad por envenenamiento autoinfligido por, y exposición a plaguicidas pretende contribuir con esta demanda comunitaria de contar con programas, proyectos y estrategias para solventar este abandono en el que por décadas se ha incurrido por parte de los gobiernos de turno.

Cuadro 3.2
Dota: Líneas de acción para el abordaje de la mortalidad por envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a plaguicidas, 2024

Problema de salud: Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a plaguicidas

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar esa acción?
Factores sociopolíticos	Insuficientes políticas gubernamentales enfocadas	Articulación interinstitucional e intersectorial enfocada en la promoción de la salud mental y en la prevención del suicidio	-Divulgación de la Política Nacional de Salud -Identificación de recursos institucionales dirigidos a la promoción de la salud mental -Formalización de mecanismos y espacios de coordinación y articulación para la ejecución de acciones conjuntas (institucionales y comunitarias) para la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio -Implementación de estrategias para la rendición de cuentas a nivel comunitario	DARS Los Santos CSS Los Santos Municipalidad de Dota	DRE Los Santos Ministerio de Cultura y Juventud PANI Los Santos IMAS Los Santos CONAPDIS RCS Fuerza Pública de Dota OIJ Los Santos UNED Los Santos INA Los Santos Asociaciones y organizaciones comunitarias ADI's Grupos religiosos
Circunstancias materiales de vida	Insuficiencia de espacios para sano esparcimiento	Habilitación y divulgación de espacios y actividades recreativas dirigidas a todos los grupos de población	-Realización de un mapeo participativo sobre espacios públicos para la recreación, el deporte, la cultura y otros que promuevan la salud mental en el cantón. El mapeo debe indicar las limitaciones de acceso a estos espacios -Realización de sesiones de negociación con los responsables o encargados de instalaciones o estructura comunitaria para uso y disposición de la población o grupos organizados -Divulgación mediante medios locales de los	Municipalidad de Dota CCD Dota CPJ Dota DARS Los Santos	CCD Dota DRE Los Santos IMAS Los Santos UNED Los Santos DINADECO y ADI's Asociaciones y organizaciones comunitarias Empresa privada

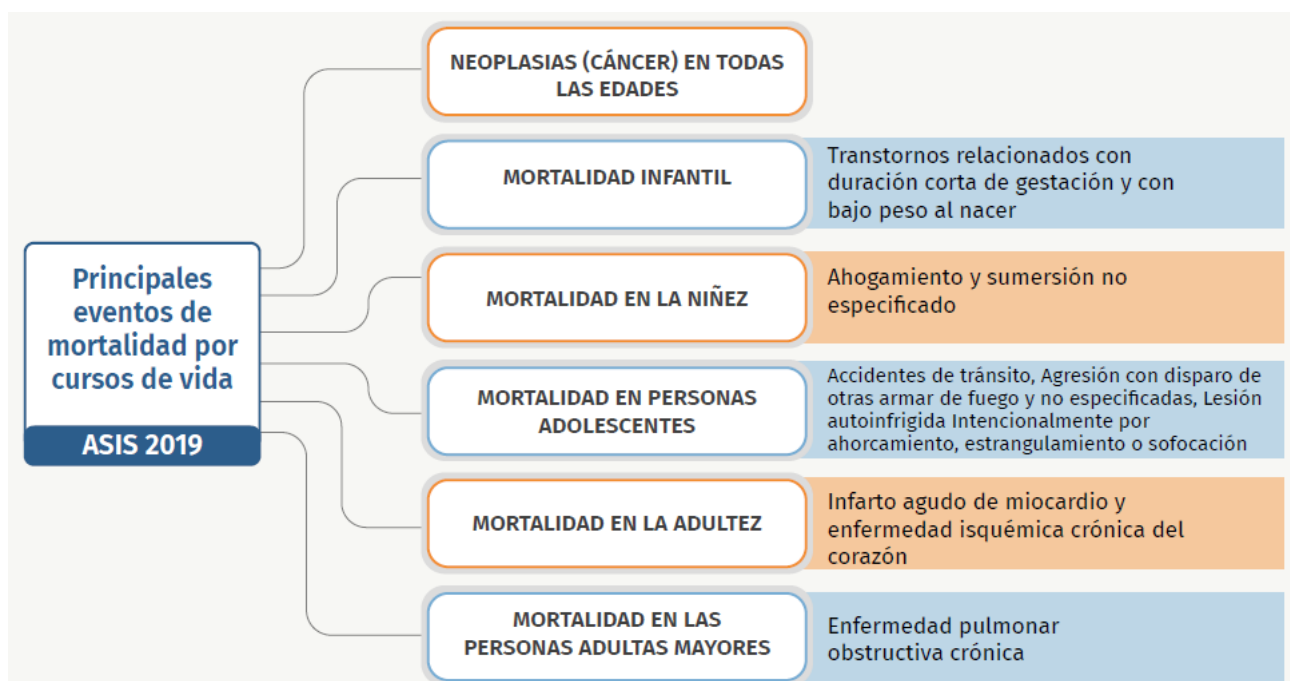
Circunstancias materiales de vida	Exposición constante agroquímicos	Implementación de medidas para regular el acceso a la exposición a los plaguicidas	espacios y actividades recreativas y culturales -Capacitación sobre seguridad en el uso del equipo de protección durante la aplicación -Educación sobre el uso correcto en la aplicación de agroquímicos siguiendo las instrucciones de las etiquetas -Educación sobre el adecuado almacenamiento de agroquímicos en el hogar y en la finca -Elaboración y divulgación de material educativo con mensajes dirigidos a la prevención de accidentes laborales y en el hogar con el uso de agroquímicos	MAG-ASA Dota DARS Los Santos	INA Los Santos Coopedota Establecimientos expendedores de agroquímicos ADI's del cantón Coopesantos Centro Agrícola Cantonal de Dota COSEL Profesionales y vendedores independientes
Servicios de salud	Falta de acceso a programas y tratamientos de salud mental	Acceso a programas y servicios de salud mental públicos y privados disponibles en el cantón	-Gestión de recurso humano en salud mental de acuerdo con las necesidades identificadas -Divulgación de la ruta para el acceso a los servicios y tratamiento en salud mental -Registro y seguimiento de PME en riesgo suicida y con Dx. de IAE	DARS Santos CCSS Los Santos	Centro de Orientación Familiar de Santa María PANI Los Santos DRE Los Santos ILAIS Los Santos
Factores sociopolíticos	Débil inversión público-privado y falta de asignación de recursos para la prevención de intoxicaciones y muertes por plaguicidas	Inversión pública y suficiencia asignación de recursos para el desarrollo de programas para prevenir las intoxicaciones y los fallecimientos por exposición a plaguicidas	-Gestión de recursos presupuestarios mediante la presentación de proyectos dirigidos al autocuidado y la promoción de ambientes laborales saludables -Educación a usuarios de productos agroquímicos en prevención del suicidio	Municipalidad de Dota DARS Los Santos Instituciones del Sector Agropecuario	MS-Secretaría Técnica de Salud Mental Organismos Internacionales y Embajadas ONG's ADI's Empresa privada

Fuente: Ministerio de Salud, DARS Los Santos (2024). Elaboración propia.

Infarto agudo de miocardio

De acuerdo con la Política Nacional de Salud las enfermedades no transmisibles registraron la mayor cantidad de muertes a nivel nacional con un 79,0%, según el Perfil Epidemiológico, período 2018-2022. En cuanto a los subgrupos de las grandes causas de muerte, las principales relacionadas con las enfermedades no transmisibles son las cardiovasculares, con un 25,2%, seguido por tumores malignos con 21,9% (Ministerio de Salud, 2024). La siguiente figura muestra los principales eventos de mortalidad en Costa Rica dentro de las cuales se encuentra el infarto agudo de miocardio.

Figura 3.1
Costa Rica: Principales eventos de mortalidad, 2019



Fuente: Ministerio de Salud, Costa Rica. (2023). Dirección de Planificación.

En el caso del cantón de Dota, al igual que a nivel nacional, la principal causa de mortalidad es el infarto agudo al miocardio, en edades de 20 a 64 años y 64 años y en el período 2019-2021 de acuerdo con las bases de mortalidad enviadas por la Dirección de Vigilancia de la Salud.

El infarto agudo de miocardio, frecuentemente abreviado como IAM o IMA, y conocido en el lenguaje coloquial como infarto, ataque cardíaco o ataque al corazón, es un evento médico grave que refleja la muerte de células cardíacas, provocada por la isquemia resultante del desequilibrio entre la demanda y el aporte de riego sanguíneo por la circulación coronaria.

La principal causa es la enfermedad de las arterias coronarias con riego sanguíneo insuficiente, que produce daño tisular (a los tejidos) en una parte del corazón por la obstrucción en una de las arterias coronarias, frecuentemente por ruptura de una placa de ateroma vulnerable.

La isquemia o suministro deficiente de oxígeno que resulta de tal obstrucción produce la angina de pecho, que, si se recanaliza precozmente, no produce muerte del tejido cardíaco, mientras que si se mantiene la anoxia (falta de oxígeno en un tejido) o hipoxia (disminución del suministro de oxígeno), se produce la lesión del miocardio y finalmente la necrosis, es decir, el infarto.

El infarto agudo de miocardio es la principal causa de muerte de hombres y mujeres en todo el mundo. La facilidad de producir arritmias, fundamentalmente la fibrilación ventricular, es la causa más frecuente de muerte en el infarto agudo de miocardio en los primeros minutos.

Los principales riesgos que predisponen a un infarto son la aterosclerosis u otra enfermedad de las coronarias, antecedentes de angina de pecho, de un infarto anterior o de trastornos del ritmo cardíaco, así como la edad, principalmente en hombres mayores de 40 años y mujeres mayores de 50 años. Ciertos hábitos modificables, como tabaquismo, consumo excesivo de bebidas alcohólicas, obesidad y niveles altos de estrés también contribuyen significativamente a un mayor riesgo de tener un infarto.

El estado de salud de la población es resultado de una amplia gama de condiciones sociales y económicas, lo que plantea importantes retos en la economía, el sistema de salud y otros sectores de la sociedad que deben adoptar medidas conjuntas a fin de disminuir los factores de riesgo asociados al evento.

El análisis de las determinantes estructurales e intermedios realizado por el grupo de expertos identificó y priorizó las siguientes causas raíz del infarto agudo al miocardio contextualizado al cantón de Dota (ver anexos 7 y 13):

1. Ausencia del pago del seguro médico (dimensión sociopolítica)
2. Bajo acceso a Dieta saludable (dimensión socioeconómica)
3. Hipertensión Arterial (dimensión biológica)
- 4) Dislipidemia (dimensión biológica)
5. Malformaciones congénitas (dimensión biológica).

Desde el Ministerio de Salud, se analiza la incidencia de enfermedades no transmisibles. A manera de ejemplo, la hipertensión se convierte en un riesgo importante para otras enfermedades que pueden producir mayor mortalidad, como es el caso del infarto al miocardio. La tasa de incidencia, registrada por notificación del evento de hipertensión arterial, para el año 2018, fue de 357,4 por cada 100.000 habitantes; en 2019 fue de 392,0; en 2020 fue de 278,3 y, en 2021, de 381,7 por

cada 100.000 habitantes; mostrando una disminución en 2020 (Ministerio de Salud, 2024).

Estos factores de riesgo son altamente modificables, es importante priorizar las acciones para su abordaje y trabajar desde la intersectorialidad; en el cuadro 3.3 se pueden observar las líneas de acción, según dimensión y causa raíz. Un punto importante de señalar desde el bienestar emocional y que afecta actualmente a la población, además de ser un factor de riesgo no tradicional, es el estrés psicosocial. El estrés se define como el resultado de una relación entre una persona y algún factor adverso físico o mental.

Cuadro 3.3

Dota: Líneas de acción para el abordaje del Infarto Agudo de Miocardio, 2024

Problema de salud: Infarto agudo al miocardio

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar esa acción?
Factores Sociopolíticos	Ausencia del pago del seguro médico	Aumento de la cobertura de aseguramiento en la población	-Divulgación de información sobre la importancia del aseguramiento y los diferentes tipos de cobertura que existen	CCSS Los Santos oficina de validación de derechos Sucursal CCSS	Municipalidad de Dota Los DARS Medios de comunicación local Empresa privada ADI's del cantón
Factores Socioeconómicos	Bajo acceso a dieta saludable	Acceso a una alimentación más saludable	-Divulgación de las GABSA (Guías Alimentarias Basadas en Sistemas Alimentarios) -Cumplimiento del Reglamento de Sodas Escolares -Divulgación del Programa para Reducir el Consumo de Sal en Costa Rica -Promoción y fortalecimiento de las huertas escolares y caseras	DARS Los Santos CCSS Los Santos DRE	Los Medios de comunicación local Municipalidad de Dota Medios de comunicación local Empresa privada MAG-ASA Dota INA
Factores Biológicos	Hipertensión Arterial	Detección temprana y control médico oportuno Información y educación para la prevención de	-Acceso a control médico integral y oportuno en población de alto riesgo de padecimiento de enfermedad coronaria -Divulgación de los factores de riesgo y de los factores protectores	CCSS	Medios de comunicación local Establecimientos de salud privados Empresa privada

Problemas lipídicos	la enfermedad coronaria Información y educación para la prevención de la enfermedad coronaria	-Divulgación de los factores de riesgo y de los factores protectores -Campañas de educación sobre la importancia de apego a su tratamiento farmacológico			
Malformación congénita	Conocimiento de factores de riesgo y factores protectores para disminuir la malformación congénita cardíacas	-Divulgación de información sobre factores de riesgo y factores protectores a la población en edad reproductiva	CCSS Santos	Los Medios de comunicación local	Establecimientos de salud privados Empresa privada

Fuente: Ministerio de Salud, DARS Los Santos. (2024). Elaboración propia.

CONCLUSIONES

El proceso de elaboración del Análisis de Situación de Salud del cantón de Dota, al igual que el realizado el año 2023 para el cantón de Tarrazú, contó con los lineamientos establecidos por la Dirección de Vigilancia de la Salud y el acompañamiento de la Unidad de Rectoría de la Salud de la Región Central Este, por lo que esta experiencia de trabajo anterior facilitó el manejo de la información, el desarrollo de los talleres y la elaboración del documento final.

Con esto se cumple finalmente con los compromisos establecidos por el Ministerio de Salud ante la Contraloría General de la República, y además se da respuesta a una necesidad creciente de contar a nivel local con un instrumento para conocer la realidad cantonal desde las determinantes sociales de la salud.

Para el equipo de salud de la Dirección de Área Rectora de Salud Los Santos contar con un documento de esta naturaleza permite una mejor intervención de los problemas de salud que afecta a la población en general y particularmente a grupos vulnerables, así como realizar acciones según curso de vida.

El involucramiento de los representantes institucionales y sobre todo de los líderes y lideresas en este proceso de identificación, análisis y priorización de los problemas de salud; así de validación de las líneas de acción para el abordaje de los mismos, es sumamente valioso porque integra la visión de los actores sociales y de la comunidad representada por las organizaciones de base, además promueve y consolida su compromiso para implementar los diferentes planes de trabajo que resulten a partir de este proceso puesto que brinda información relevante para la toma de decisiones y búsqueda de soluciones integrales a problemas de salud que afectan al cantón de Dota.

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez-Machado M, López-Carvajal M, Olmo-Fonseca L, Iglesias-Aliaga C, Verdecia-Zamora J. Factores de riesgo de neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 5 años. *Revista científica estudiantil 2* de diciembre [Internet]. 2019 [citado 30 Oct 2023]; 2 (1 (2019)): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/23>

Borrell, L. S., & Segura, M. C. (2016). Neumonía y neumonía recurrente. *Pediatría integral*, 20(1), 38-42. *Pediatría-Integral-XX-1_WEB.pdf* (pediatriaintegral.es)

Céspedes, M, Céspedes, P. (2020). Protocolo de articulación interinstitucional. Para la promoción de la salud mental y prevención de la violencia autoinfligida en los tres cantones de los Santos: Dota, León Cortés y Tarrazú. San José.

Martínez-Aguilar, Nora Ernestina, Vargas-Camaño, María Eugenia, Hernández-Pliego, Rogelio Ramsés, Chaia-Semerena, Genny Margarita, & Pérez-Chavira, María del Rosario. (2017). Inmunopatología de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Revista alergia México*, 64(3), 327-346. <https://doi.org/10.29262/ram.v64i3.263>

Martínez, C. (2017). *Suicidología Comunitaria en América Latina*. ALFEPSI Editorial Latinoamérica. Primera edición, octubre de 2017.

Milena Vera, A., Pardo, C., Duarte, M. C., & Suárez, A. (2012). Análisis de la mortalidad por leucemia aguda pediátrica en el Instituto Nacional de Cancerología. *Biomédica*, 32(3), 355-364. [fecha de Consulta 30 de octubre de 2023]. ISSN: 0120-4157. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84324092006>

Ministerio de Salud, Costa Rica. (2012). *Política Nacional de Salud Mental 2012-2021*. San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud, Costa Rica. (2024). *Política Nacional de Salud 2023-2023 y su Plan de Acción 2024-2028*. San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud, Costa Rica. (2018). Decreto No. 40881-S. Oficialización de la normativa nacional para la articulación interinstitucional del abordaje integral del comportamiento suicida. Ministerio de Salud. Alcance N°38 La Gaceta N°34 de la fecha 22 02 2018 (binasss.sa.cr)

Rojas, Mariana, & Walker, Laura. (2012). Congenital Malformations: General and Genetic Aspects. *International Journal of Morphology*, 30(4), 1256-1265. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022012000400003>

OPS. (2015) Las anomalías congénitas son la segunda causa de muerte en los niños menores de 5 años en las Américas. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10487:2015-anomalias-congenitas-segunda-causa-muerte-ninos-menores-5-anos-americas&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Vieco Gómez, Germán, Caraballo Gracia, Domingo, & Abello Llanos, Raimundo. (2018). Factores de riesgo psicosocial de origen ocupacional, estrés y enfermedad coronaria. *Psicología desde el Caribe*, 35(1), 49-59. Retrieved November 07, 2023, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2018000100049&lng=en&tlng=es.

https://www.imprentanacional.go.cr/editorialdigital/libros/historiaygeografia/division_17.pdf

https://www.ifam.go.cr/?page_id=421

[https://www.ecured.cu/Dota_\(Costa_Rica\)](https://www.ecured.cu/Dota_(Costa_Rica))

https://www.cne.go.cr/reduccion_riesgo/mapas_amenzas/mapas_de_amaneza/sa_n_jose/Dota%20-%20descripcion%20de%20amenazas.pdf

PNUD. (2023). Atlas de Desarrollo Humano Cantonal.

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (2023). Índice de Desarrollo Social. Costa Rica.

<https://www.mag.go.cr/bibliotecavirtual/E11-11093.PDF>

Costa Rica. Leyes, decretos, etc. División territorial administrativa de la República de Costa Rica / compilador: Vinicio Piedra Quesada – Primera edición – San José, Costa Rica: Imprenta Nacional, 2017.

MAG-ASA Dota. (2020). Caracterización del Área de Influencia de la Agencia de Extensión Agropecuaria.

<https://www.sinac.go.cr/ES/ac/accvc/pnlq/Paginas/default.aspx>

Plan de Manejo de la Reserva Biológica Cerro Vueltas Área de Conservación Pacífico Central (ACOPAC) Sistema Nacional de Áreas de Conservación (SINAC) 2015.

<https://www.inec.cr/pobreza-y-desigualdad/pobreza-por-linea-de-ingreso>

Costa Rica. INEC. (2023). Panorama Demográfico 2022. Costa Rica.

Estadísticas Vitales 2019: Población, Nacimientos Defunciones y Matrimonios E [recurso electrónico] / Instituto Nacional de Estadística y Censos.—2019.-- San José, Costa. : INEC, 2020

chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://ciodd.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/2023/09/Indice-de-Desarrollo-Humano-Cantonal-y-su-Ajustes-por-el-PIB-Ajuste-datos-al-2023.pdf

<http://sistemas.inec.cr:8080/bininec/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=VITNAC&lang=esp>

Costa Rica. Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. Área de Análisis del Desarrollo. Unidad de Análisis del Desarrollo. Índice de desarrollo social 2023 / Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. San José, CR: MIDEPLAN, 2023.

INEC (2023) Encuesta Continua de Empleo al primer trimestre de 2023 Resultados Generales

INEC (2022). Situación del mercado laboral en Costa Rica. INFOGRAFÍA

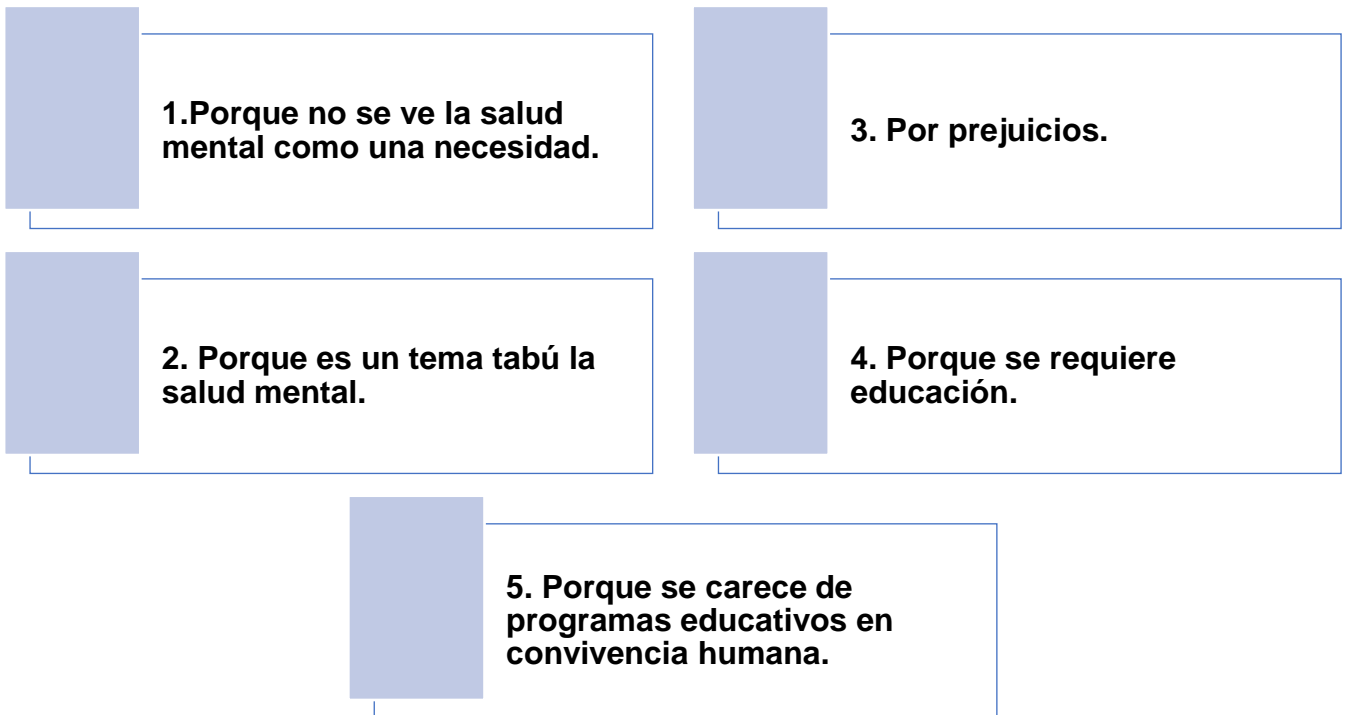
[https://www.mtss.go.cr/prensa/comunicados/2024/marzo/cp_014_2024.html#:~:text=La%20tasa%20de%20desempleo%20abierto,\(NDE%202023%2F2024\).](https://www.mtss.go.cr/prensa/comunicados/2024/marzo/cp_014_2024.html#:~:text=La%20tasa%20de%20desempleo%20abierto,(NDE%202023%2F2024).)

<https://observatoriodegenero.poder-judicial.go.cr/index.php/soy-especialista-y-busco/estadisticas/violencia-domestic>

ANEXOS

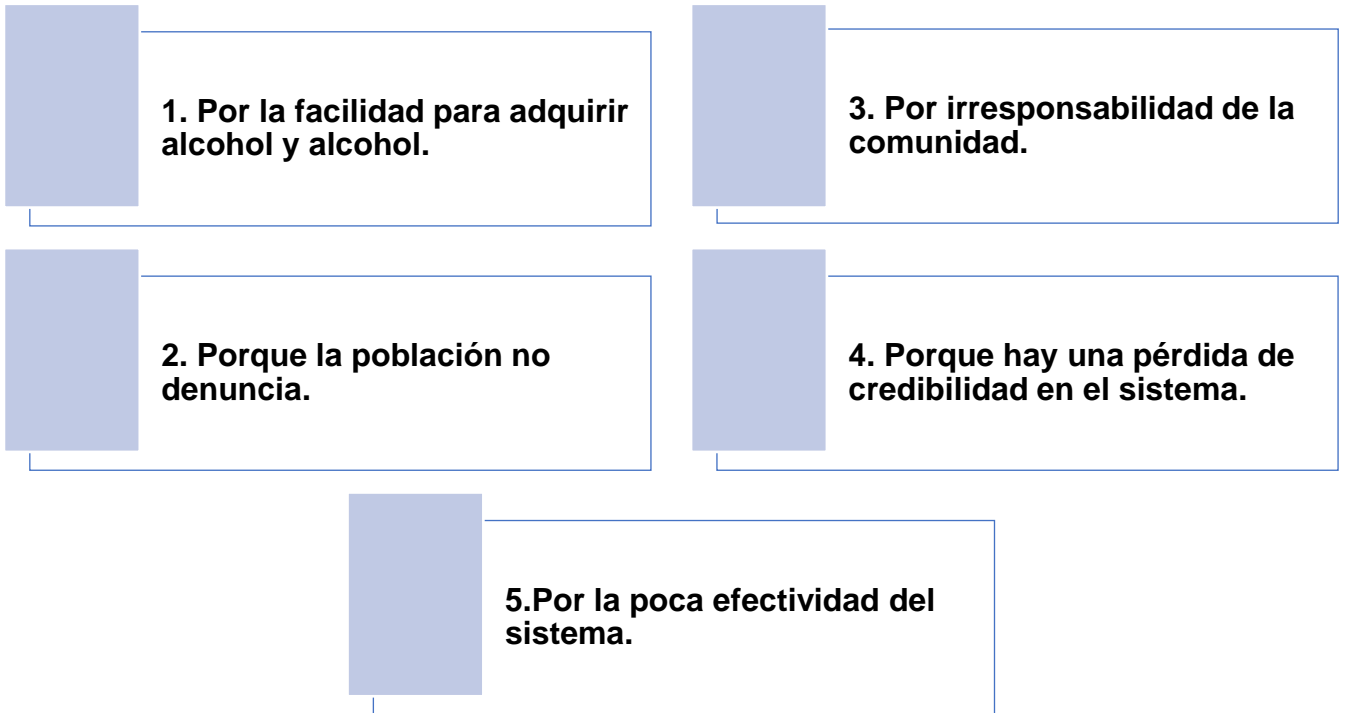
Anexo 1.

Problema priorizado por la comunidad: Los 5 Porqué de la deficiente promoción de la salud mental



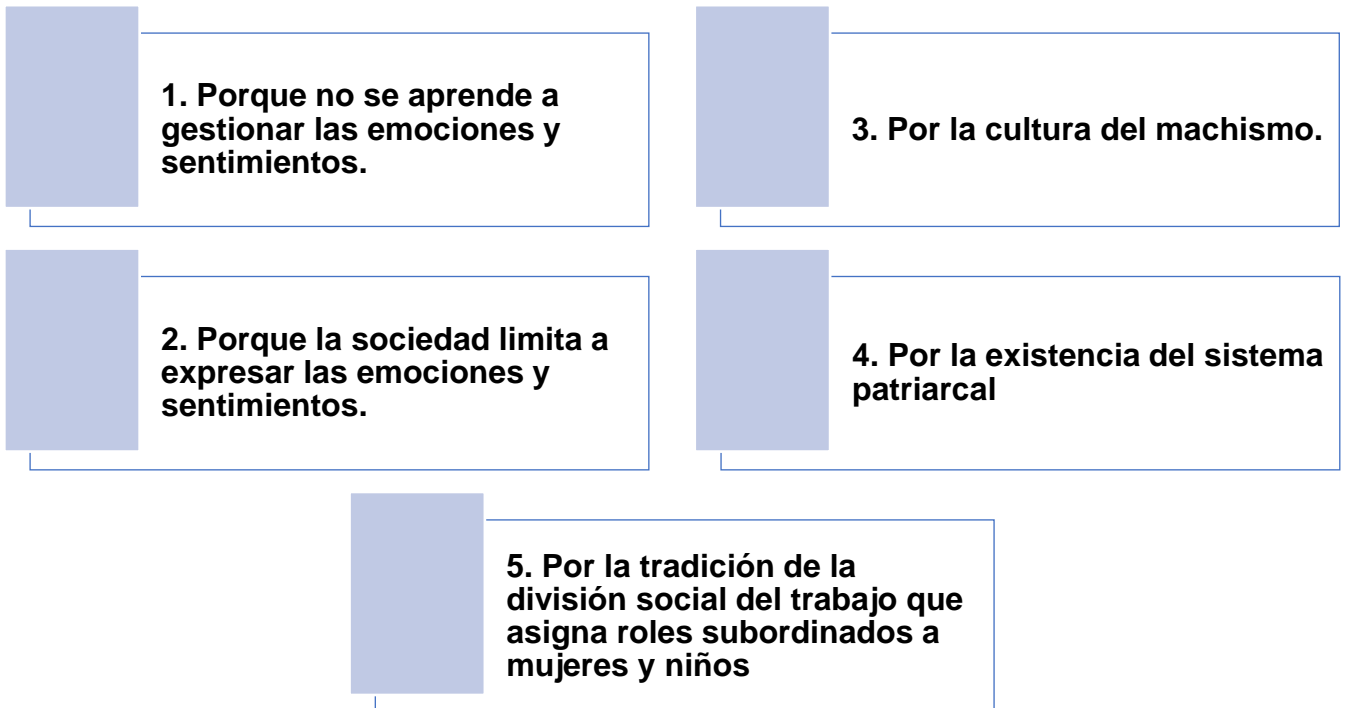
Anexo 2.

Problema priorizado por la comunidad: Los 5 Porqué del alcoholismo y drogadicción en personas jóvenes y adultos



Anexo 3.

Problema priorizado por la comunidad: Los 5 Porqué de los suicidios y trastornos mentales

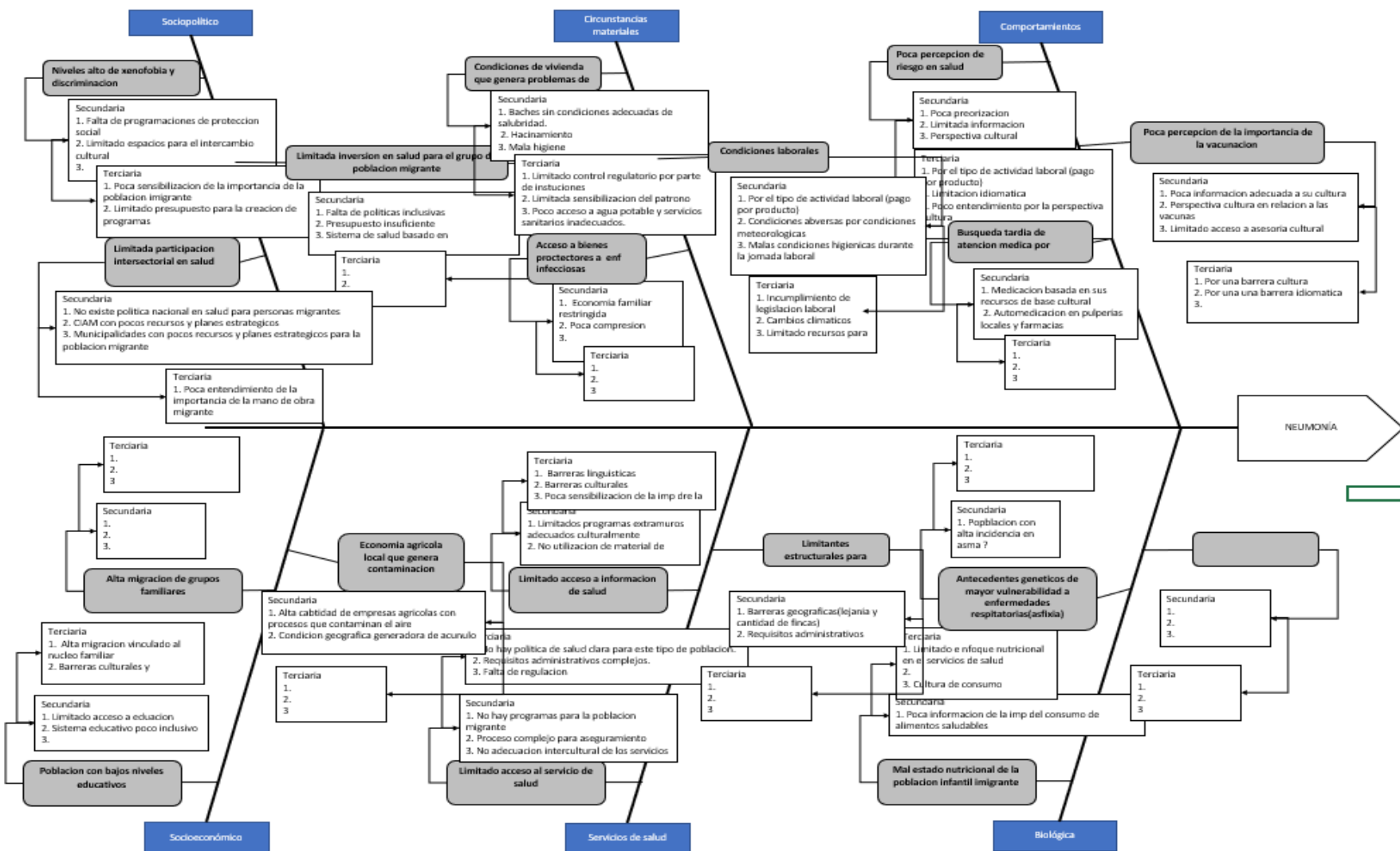


Anexo 4.

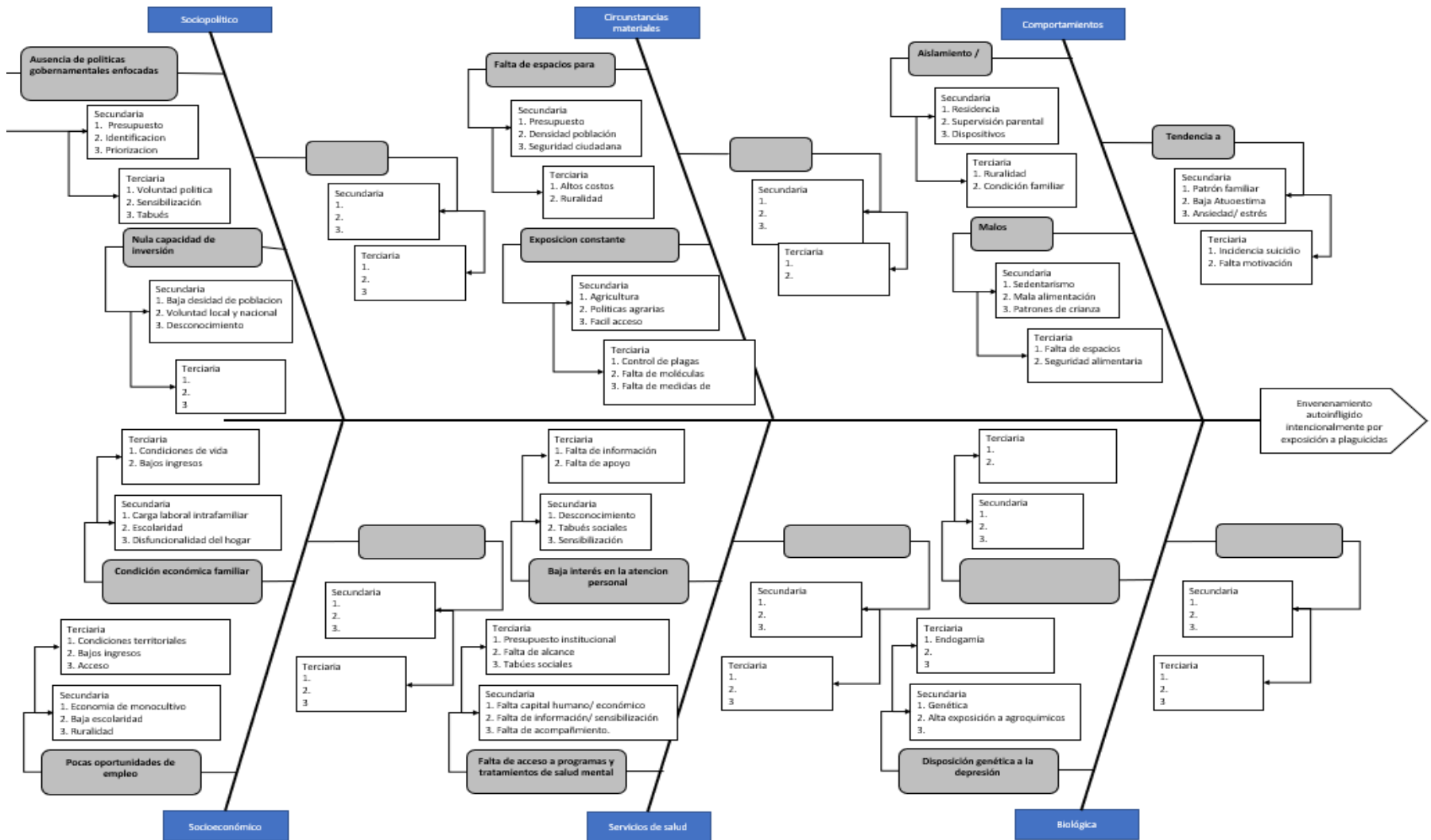
Modelo Teórico- Metodológico para el Análisis de Situación de Salud según Determinantes Sociales.



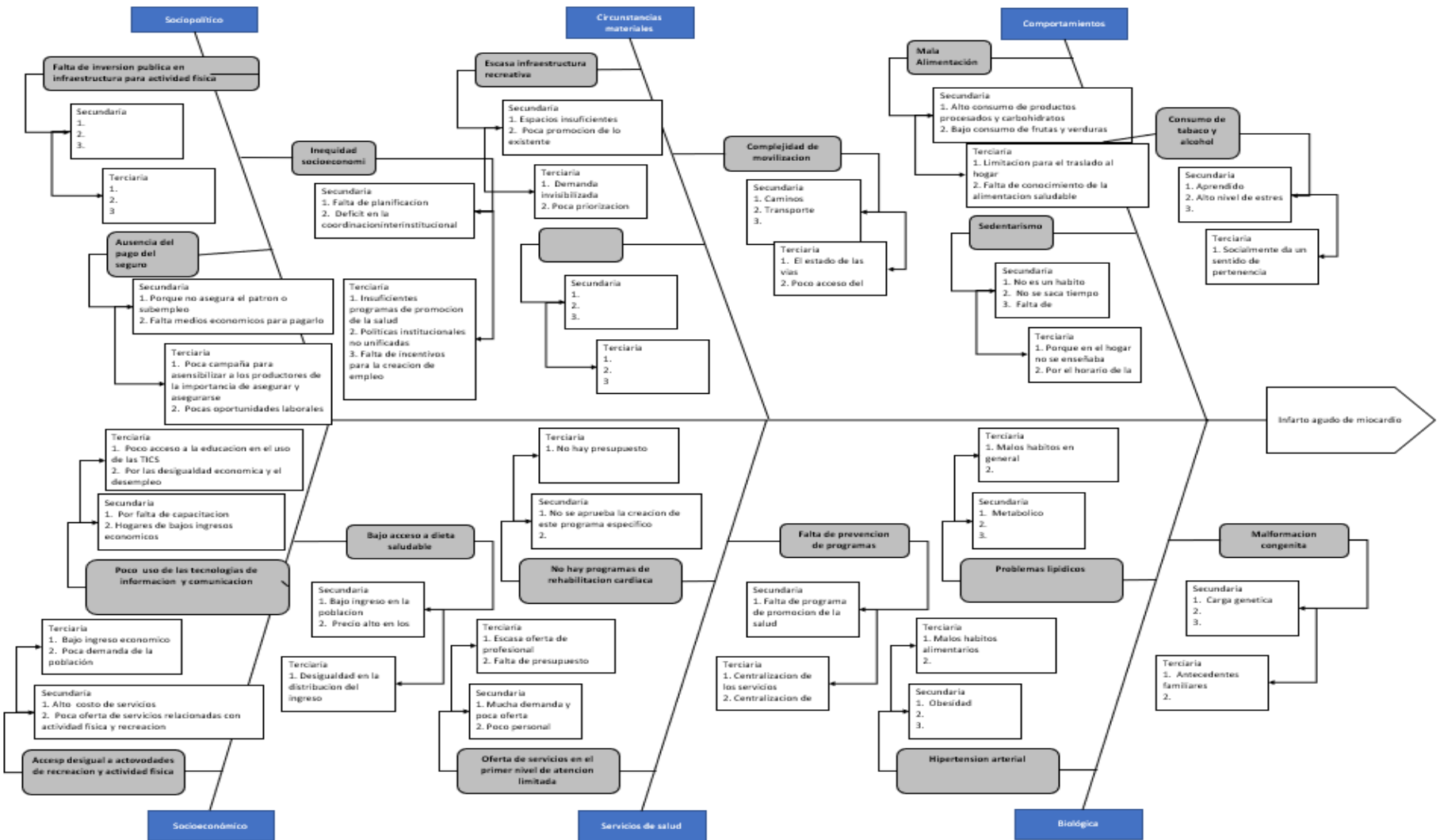
Anexo 5 Diagrama de Ishikawa para Neumonía organismo no especificado según determinantes sociales de la salud y sus dimensiones, 2024



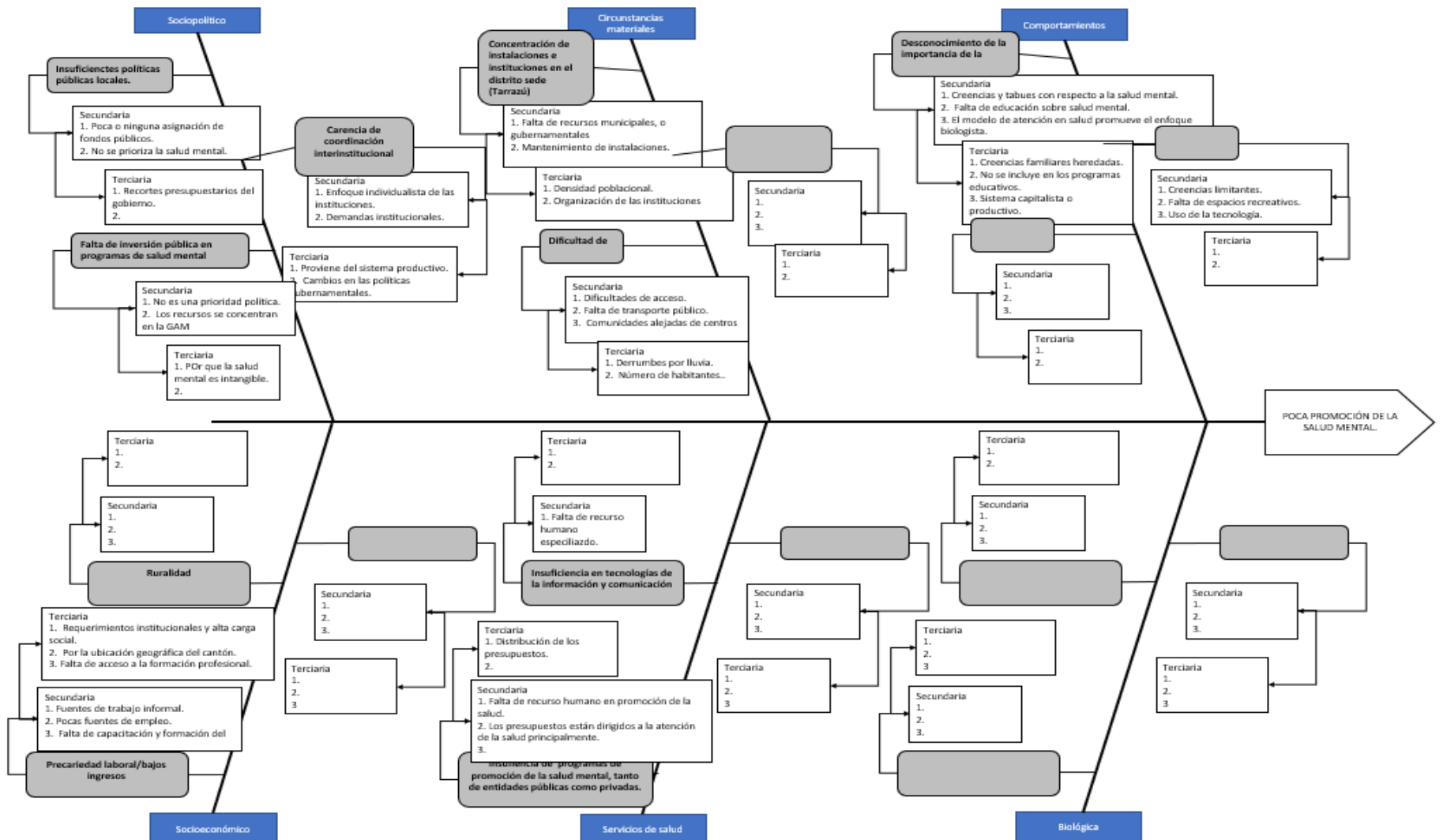
Anexo 6. Diagrama de Ishikawa para Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a plaguicidas según determinantes sociales de la salud y sus dimensiones, 2024



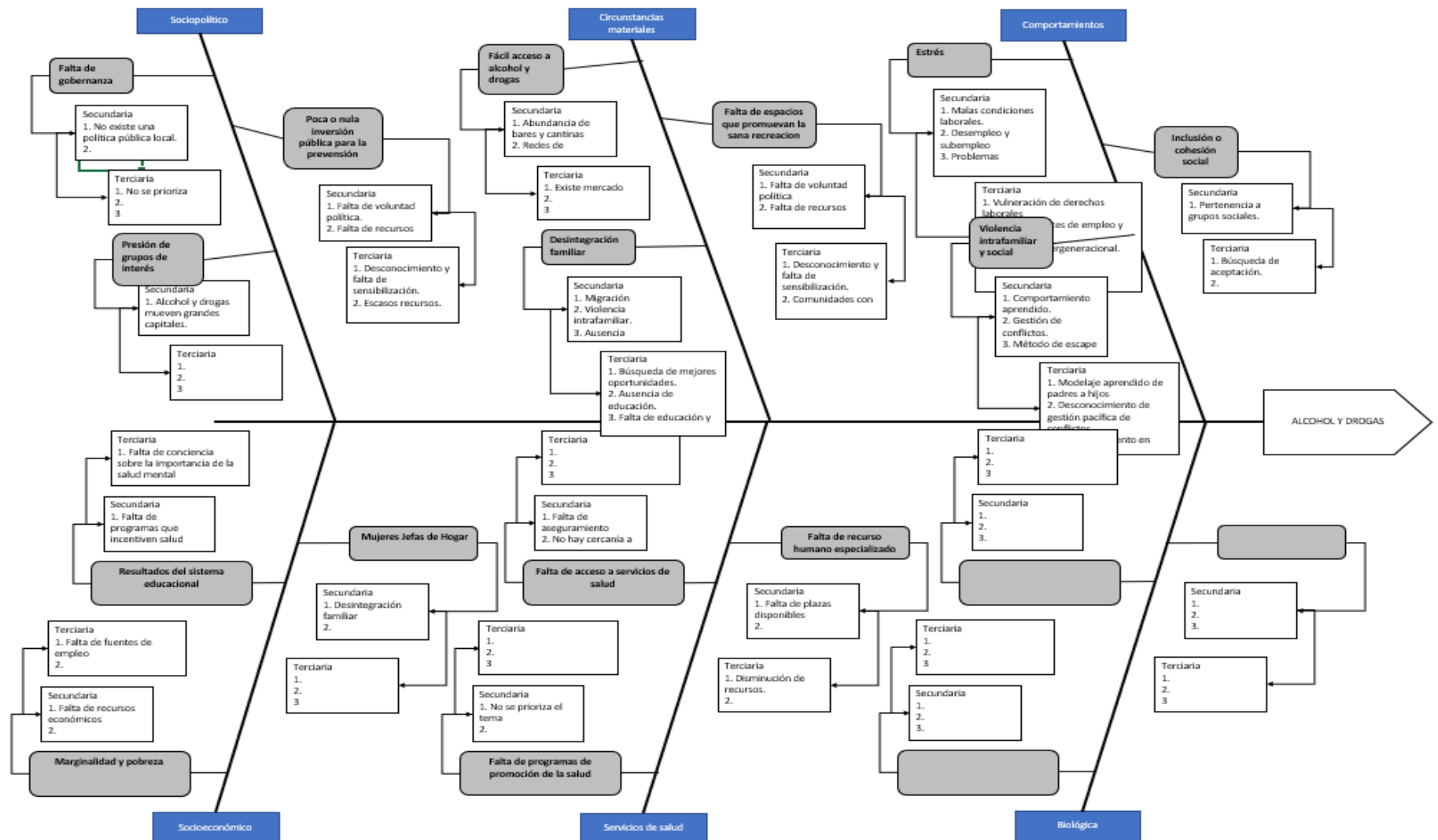
Anexo 7. Diagrama de Ishikawa para infarto agudo de miocardio según determinantes sociales de la salud y sus dimensiones, 2024



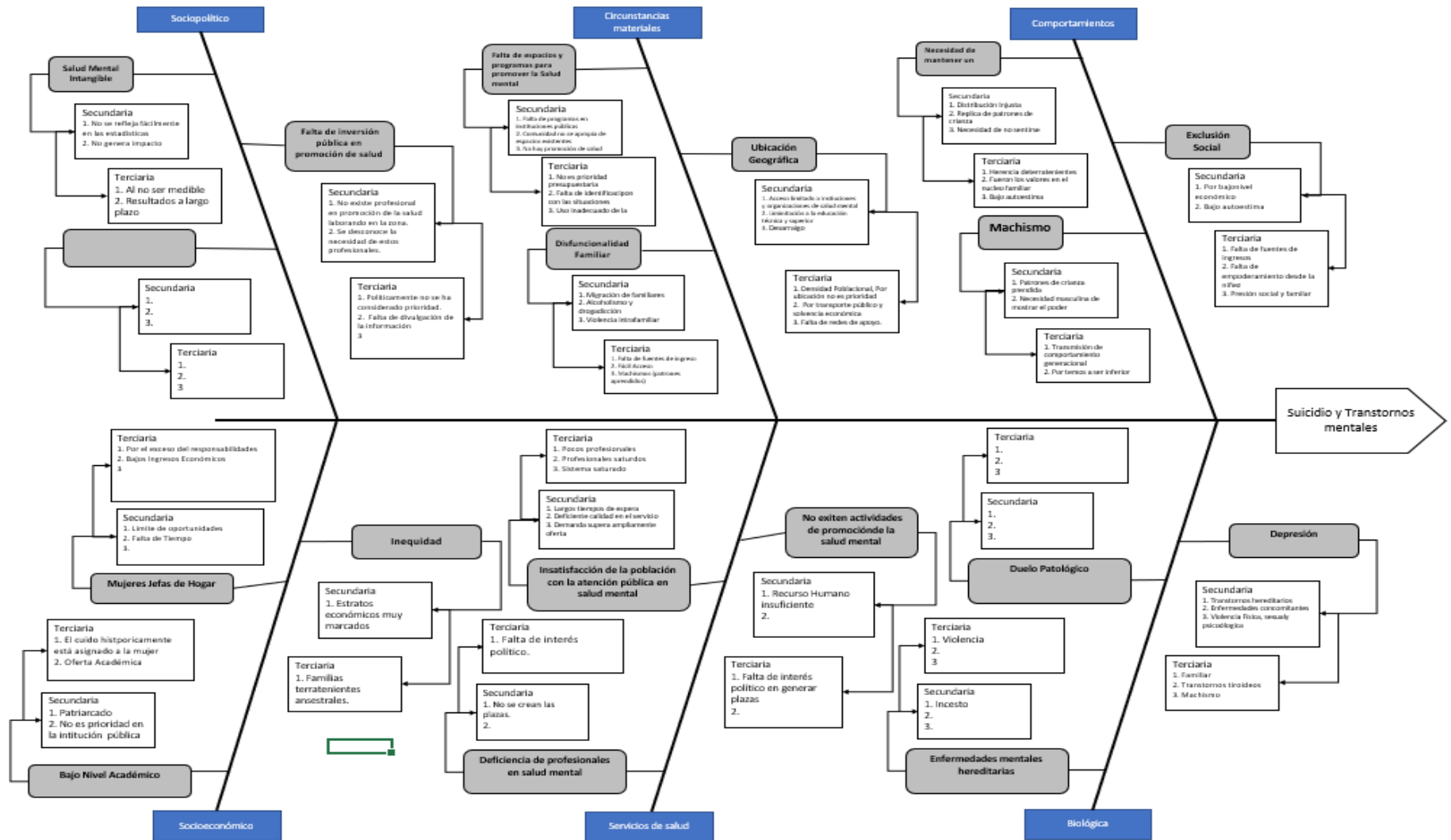
Anexo 8. Diagrama de Ishikawa para deficiente promoción de la salud mental según determinantes sociales de la salud y sus dimensiones, 2024



Anexo 9. Diagrama de Ishikawa para alcoholismo y drogadicción en personas jóvenes y adultos según determinantes sociales de la salud y sus dimensiones, 2024



Anexo 10. Diagrama de Ishikawa para trastornos mentales y suicidio según determinantes sociales de la salud y sus dimensiones, 2024



Anexo 11. Resultados del diagrama de Pareto para priorización de causas raíz y definición de las líneas de acción:
Neumonía organismo no especificado, 2024

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	Limitada inversión en salud para el grupo de población migrante	10	5	10	500	15,10%	15,10%	500	80%
Servicios de Salud	6.1	Limitado acceso al seguro social	10	5	10	500	15,10%	30,20%	1000	80%
Servicios de Salud	6.2	Limitado acceso a información de salud	10	5	10	500	15,10%	45,30%	1500	80%
Factores Sociopolíticos	1.3	Limitada participación intersectorial en salud	7	5	10	350	10,57%	55,87%	1850	80%
Comportamiento	4.2	Poca percepción de la importancia de la vacunación	10	5	7	350	10,57%	66,45%	2200	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Condición de vivienda que genera mayor riesgo de enfermedad	10	5	7	350	10,57%	77,02%	2550	80%
Comportamiento	4.1	Poca percepción de riesgo de la salud	7	5	7	245	7,40%	84,42%	2795	20%
Factores Biológicos	3.1	Mal estado nutricional de la población infantil migrante	10	5	3	150	4,53%	88,95%	2945	20%
Servicios de Salud	6.3	Limitantes estructurales para acceder al seguro social	7	5	3	105	3,17%	92,12%	3050	20%
Factores Socioeconómicos	2.1	Población con nivel educativo bajo	10	3	3	90	2,72%	94,84%	3140	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Condición laboral riesgosa por condición ambiental	7	3	3	63	1,90%	96,74%	3203	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	Niveles altos de xenofobia y discriminación	3	3	3	27	0,82%	97,55%	3230	20%
Factores Socioeconómicos	2.2	Economía agrícola local que genera contaminación	3	3	3	27	0,82%	98,37%	3257	20%
Factores Biológicos	3.2	Antecedentes genéticos de mayor vulnerabilidad a enfermedad	3	3	3	27	0,82%	99,18%	3284	20%
Comportamiento	4.3	Busqueda tardía de atención médica por automedicación	3	3	3	27	0,82%	100,00%	3311	20%
Factores Socioeconómicos	2.3					0	0,00%	100,00%	3311	20%
Factores Biológicos	3.3					0	0,00%	100,00%	3311	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3					0	0,00%	100,00%	3311	20%

Anexo 12. Resultados del diagrama de Pareto para priorización de causas raíz y definición de las líneas de acción:
Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a plaguicidas, 2024

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Factores Sociopolíticos	1.2	Ausencia de políticas gubernamentales enfocadas	10	5	10	500	11,98%	11,98%	500	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Falta de espacios para sano esparcimiento	10	5	10	500	11,98%	23,95%	1000	80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Exposición constante agroquímicos	10	5	10	500	11,98%	35,93%	1500	80%
Servicios de Salud	6.1	Falta de acceso a programas y tratamientos de salud mental	10	5	10	500	11,98%	47,90%	2000	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	Nula capacidad de inversión	7	5	10	350	8,38%	56,29%	2350	80%
Factores Biológicos	3.1	Disposición genética a la depresión	10	5	7	350	8,38%	64,67%	2700	80%
Comportamiento	4.1	Aislamiento / soledad	10	5	7	350	8,38%	73,05%	3050	80%
Comportamiento	4.2	Tendencia a Depresión	10	5	7	350	8,38%	81,44%	3400	20%
Servicios de Salud	6.2	Baja interés en la atención personal	10	5	7	350	8,38%	89,82%	3750	20%
Comportamiento	4.3	Malos hábitos	7	5	7	245	5,87%	95,69%	3995	20%
Factores Socioeconómicos	2.1	Condición económica familiar	3	3	10	90	2,16%	97,84%	4085	20%
Factores Socioeconómicos	2.2	Pocas oportunidades de empleo	3	3	10	90	2,16%	100,00%	4175	20%
Factores Sociopolíticos	1.3					0	0,00%	100,00%	4175	20%
Factores Socioeconómicos	2.3					0	0,00%	100,00%	4175	20%
Factores Biológicos	3.2					0	0,00%	100,00%	4175	20%
Factores Biológicos	3.3					0	0,00%	100,00%	4175	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3					0	0,00%	100,00%	4175	20%
Servicios de Salud	6.3					0	0,00%	100,00%	4175	20%

Anexo 13. Resultados del diagrama de Pareto para priorización de causas raíz y definición de las líneas de acción: Infarto Agudo de Miocardio, 2024

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Factores Socioeconomicos	2,3	Bajo acceso a dieta saludable	10	5	10	500	8,60%	17,21%	1000	80%
Factores Biologicos	3.1	Hipertension arterial	10	5	10	500	8,60%	25,81%	1500	80%
Factores Biologicos	3.2	Problemas lipidicos	10	5	10	500	8,60%	34,41%	2000	80%
Factores Biologicos	3.3	Malformacion congenita	10	5	10	500	8,60%	43,01%	2500	80%
Comportamiento	4.1	Mala Alimentación	10	5	10	500	8,60%	51,62%	3000	80%
Comportamiento	4.2	Consumo de tabaco y alcohol	10	5	10	500	8,60%	60,22%	3500	80%
Comportamiento	4.3	Sedentarismo	10	5	10	500	8,60%	68,82%	4000	80%
Servicios de Salud	6.1	Oferta de servicios en el primer nivel de atencion limitada	10	5	10	500	8,60%	77,43%	4500	80%
Servicios de Salud	6.2	No hay programas de rehabilitacion cardiaca	10	5	10	500	8,60%	86,03%	5000	20%
Servicios de Salud	6.3	Falta de programas de prevencion	10	5	10	500	8,60%	94,63%	5500	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	Acceso desigual a actividades de recreacion y actividad fisica	7	3	7	147	2,53%	97,16%	5647	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Complejidad de movilizacion	7	3	7	147	2,53%	99,69%	5794	20%
Factores Socioeconomicos	2.2	Poco uso de las tecnologias de informacion y comunicacion	3	1	3	9	0,15%	99,85%	5803	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Escasa infraestructura recreativa	3	1	3	9	0,15%	100,00%	5812	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	alta de inversion publica en infraestructura para actividad fisica	7		7	0	0,00%	100,00%	5812	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	Inequidad socioeconomica	7		7	0	0,00%	100,00%	5812	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3					0	0,00%	100,00%	5812	20%

Anexo 14. Resultados del diagrama de Pareto para priorización de causas raíz y definición de las líneas de acción:
Deficiente promoción de la salud mental, 2024

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Factores Sociopolíticos	1.2	Insuficientes políticas públicas locales.	10	5	10	500	13,79%	13,79%	500	80%
Factores Sociopolíticos	1.3	Falta de inversión pública en programas de salud mental	10	5	10	500	13,79%	27,57%	1000	80%
Comportamiento	4.1	Desconocimiento de la importancia de la salud mental.	10	5	10	500	13,79%	41,36%	1500	80%
Servicios de Salud	6.2	Insuficiencia de programas de promoción de la salud mental,	10	5	10	500	13,79%	55,14%	2000	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	Carencia de coordinación interinstitucional	7	5	10	350	9,65%	64,79%	2350	80%
Comportamiento	4.2	Sedentarismo	10	5	7	350	9,65%	74,44%	2700	80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Dificultad de traslado.	10	5	7	350	9,65%	84,09%	3050	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	Precariedad laboral/bajos ingresos	7	3	10	210	5,79%	89,88%	3260	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Concentración de instalaciones e instituciones en el distrito	10	5	3	150	4,14%	94,02%	3410	20%
Servicios de Salud	6.1	Insuficiencia en tecnologías de la información y comunicación	7	3	7	147	4,05%	98,07%	3557	20%
Factores Socioeconomicos	2.2	Ruralidad	10	1	7	70	1,93%	100,00%	3627	20%
Factores Socioeconomicos	2,3					0	0,00%	100,00%	3627	20%
Factores Biologicos	3.1					0	0,00%	100,00%	3627	20%
Factores Biologicos	3.2					0	0,00%	100,00%	3627	20%
Factores Biologicos	3.3					0	0,00%	100,00%	3627	20%
Comportamiento	4.3					0	0,00%	100,00%	3627	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3					0	0,00%	100,00%	3627	20%
Servicios de Salud	6.3					0	0,00%	100,00%	3627	20%

Anexo 15. Resultados del diagrama de Pareto para priorización de causas raíz y definición de las líneas de acción:
Alcoholismo y drogadicción en personas jóvenes y adultos, 2024

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Factores Socioeconomicos	2.1	Marginalidad y pobreza	10	5	10	500	7,25%	7,25%	500	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	Resultados del sistema educacional	10	5	10	500	7,25%	14,49%	1000	80%
Comportamiento	4.1	Estrés	10	5	10	500	7,25%	21,74%	1500	80%
Comportamiento	4.2	Inclusión o cohesión social	10	5	10	500	7,25%	28,99%	2000	80%
Comportamiento	4.3	Violencia intrafamiliar y social	10	5	10	500	7,25%	36,23%	2500	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Fácil acceso a alcohol y drogas	10	5	10	500	7,25%	43,48%	3000	80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Desintegración familiar	10	5	10	500	7,25%	50,72%	3500	80%
Circunstancias materiales de vida	5.3	Falta de espacios que promuevan la sana recreacion	10	5	10	500	7,25%	57,97%	4000	80%
Servicios de Salud	6.1	Falta de programas de promoción de la salud	10	5	10	500	7,25%	65,22%	4500	80%
Servicios de Salud	6.2	Falta de acceso a servicios de salud	10	5	10	500	7,25%	72,46%	5000	80%
Servicios de Salud	6.3	Falta de recurso humano especializado	10	5	10	500	7,25%	79,71%	5500	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	Falta de gobernanza	7	5	10	350	5,07%	84,78%	5850	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	Poca o nula inversión pública para la prevención	7	5	10	350	5,07%	89,86%	6200	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	Presión de grupos de interés	7	5	10	350	5,07%	94,93%	6550	20%
Factores Socioeconomicos	2,3	Mujeres Jefas de Hogar	7	5	10	350	5,07%	100,00%	6900	20%
Factores Biologicos	3.1					0	0,00%	100,00%	6900	20%
Factores Biologicos	3.2					0	0,00%	100,00%	6900	20%
Factores Biologicos	3.3					0	0,00%	100,00%	6900	20%

Anexo 16. Resultados del diagrama de Pareto para priorización de causas raíz y definición de las líneas de acción:
Trastornos mentales y suicidio, 2024

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Factores Sociopolíticos	1.2	Falta de inversión pública en promoción de salud	10	5	10	500	9,12%	9,12%	500	80%
Factores Socioeconomicos	2,3	Inequidad	10	5	10	500	9,12%	18,25%	1000	80%
Factores Biologicos	3.1	Depresión	10	5	10	500	9,12%	27,37%	1500	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Falta de espacios y programas para promover la Salud mental	10	5	10	500	9,12%	36,50%	2000	80%
Circunstancias materiales de vida	5.3	Disfuncionalidad Familiar	10	5	10	500	9,12%	45,62%	2500	80%
Servicios de Salud	6.1	Deficiencia de profesionales en salud mental	10	5	10	500	9,12%	54,74%	3000	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	Mujeres Jefas de Hogar	7	5	10	350	6,39%	61,13%	3350	80%
Comportamiento	4.2	Machismo	7	5	10	350	6,39%	67,52%	3700	80%
Servicios de Salud	6.2	Satisfacción de la población con la atención pública en salud me	7	5	10	350	6,39%	73,91%	4050	80%
Servicios de Salud	6.3	No existen actividades de promoción de la salud mental	7	5	10	350	6,39%	80,29%	4400	20%
Comportamiento	4.3	Necesidad de mantener un status	10	3	10	300	5,47%	85,77%	4700	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	Salud Mental Intangible	7	3	10	210	3,83%	89,60%	4910	20%
Comportamiento	4.1	Exclusión Social	7	3	10	210	3,83%	93,43%	5120	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Ubicación Geográfica	7	3	7	147	2,68%	96,11%	5267	20%
Factores Biologicos	3.3	Enfermedades mentales hereditarias	7	5	3	105	1,92%	98,03%	5372	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	Bajo Nivel Académico	7	3	3	63	1,15%	99,18%	5435	20%
Factores Biologicos	3.2	Duelo Patológico	3	5	3	45	0,82%	100,00%	5480	20%
Factores Sociopolíticos	1.3					0	0,00%	100,00%	5480	20%

Anexo 17. Líneas de acción para el abordaje de la deficiente promoción de la salud mental en el cantón de Dota

Problema de salud: Deficiente promoción de la salud mental

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborar ¿Qué actor o actores pueden facilitar esa acción?
Factores sociopolíticos	Insuficientes políticas públicas locales	Disposición de políticas públicas locales en promoción de salud mental	-Promoción de políticas públicas locales que incluyan en forma transversal la promoción de salud mental -Realización de talleres sobre promoción de la salud mental desde la edad temprana hasta adulto mayor	ARS Los Santos ILAIS Los Santos	Municipalidad de Dota CIAM Asociaciones y grupos de PAM Centros Infantiles Iglesias Grupo de Guías y Scouts Cruz Roja Santa María CCD Dota CPJ Dota
Factores sociopolíticos	Falta de inversión pública en programas de salud mental	Recursos financieros asignados a la promoción de la salud mental	-Gestión de recursos para la realización de acciones de promoción de salud mental en los planes anuales de las instituciones -Creación y fortalecimiento de alianza con el sector privado para la cofinanciación de programas de promoción de la salud mental -Asignación de presupuesto Municipal para la realización de actividades de salud mental	ARS Los Santos Municipalidad de Dota	MS-Secretaría Técnica de Salud Mental Ministerio de Cultura y Juventud ILAIS Los Santos Empresa privada ONG's Asociaciones y grupos comunales Iglesias
Factores sociopolíticos	Carencia de coordinación interinstitucional	Articulación y coordinación	-Fortalecimiento de la coordinación y articulación interinstitucional e intersectorial para la realización de	Área Rectora de Salud Los Santos	ILAIS

		interinstitucional e intersectorial	acciones conjuntas en promoción de la salud mental -Divulgación de información a la población del problema real de la salud mental (estadística nacional, regional y local actualizada) -Divulgación de mensajes y campañas referentes a la importancia del bienestar en salud mental	Ministerio de Educación CCSS Ministerio de Salud	Medios comunicación local Universidad y academias privadas Establecimientos de salud privados Asociaciones de padres (si existieran) Grupos religiosos Asociaciones y grupos comunitarios ILAIS
Comportamiento	Desconocimiento de la importancia de la salud mental	Salud mental fortalecida			
Servicios de salud	Insuficiencia de programas de salud mental, tanto de entidades publicas como privadas	Programas en salud mental en diferentes escenarios (laboral, escolar, comunitario)	- Ejecución de programas y acciones en salud mental en los diferentes escenarios - Capacitación sobre promoción de la salud y de la salud mental dirigida a actores sociales	ARS Los Santos Municipalidad de Dota	

Anexo 18. Líneas de acción para el abordaje de alcoholismo y drogas en jóvenes y adultos en el cantón de Dota

Problema de salud: Alcoholismo y drogas en jóvenes y adultos

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar esa acción?
Factores socioeconómicos	Marginalidad y pobreza	Inclusión social y desarrollo local	<p>-Capacitación técnica y profesional para jóvenes y adultos</p> <p>-Divulgación de los programas de becas, acceso a programas financieros para personas en situación de vulnerabilidad y comunidad en general</p> <p>-Promoción y fortalecimiento de los PYMES y Emprendedurismo comunitario</p> <p>-Promoción proyectos de Turismo Rural Comunitario</p> <p>-Impulso de programas de educación financiera dirigidos a la comunidad</p>	<p>Dirección Regional de Educación Los Santos INA UNED MAG-ASA Dota Dirección Regional de Educación Los Santos INA UNED MAG-ASA Dota Municipalidad de Dota INA UNED MAG-ASA Dota ONG RETOS ONG Amigos por las Américas INA UNED Municipalidad de Dota Dirección Regional de Educación Los Santos</p>	<p>Ministerio de Cultura y Juventud DINADECO Grupos de emprendedores Municipalidad de Dota Municipalidad de Dota</p> <p>DRE Los Santos ADI's</p> <p>Municipalidad de Dota Grupos Emprendedores ADI's Grupos de Emprendedores ADI's del cantón DRE Los Santos Fuerza Pública de Dota</p>
Factores socioeconómicos	Bajos Resultados del sistema educacional	Fortalecimiento del sistema educativo formal y no formal	<p>-Inclusión actividades dirigidas a la prevención del uso de sustancias psicoactivas</p> <p>-Verificación de la aplicación de la Ley 9028 y la Ley 10066 en centros educativos públicos y privados</p>	<p>ARS Los Santos DRE Los Santos UNED INA</p>	<p>Fuerza Pública de Dota</p>

Comportamiento	Estrés	Gestión de las tensiones y el estrés	-Promoción de la enseñanza de diferentes idiomas	INA UNED DRE Los Santos	ADI's Empresa privada Medios comunicación local Iglesias Municipalidad de Dota
			-Impulso de programas de educación financiera para la comunidad	INA UNED	Empresa Privada Medios comunicación local Iglesias ADI's del cantón Municipalidad de Dota
			-Divulgación de mensajes sobre el manejo del estrés en jóvenes y adultos, enfocadas en el autocuidado. -Promoción de programas y actividades de mindfulness en los centros educativos y laborales -Divulgación de capsulas informativas sobre habilidades emocionales, blandas, cognitivas que son naturales en los niños adolescentes y jóvenes	ARS Los Santos CSNE Los Santos PANI Los Santos	Municipalidad de Dota Municipalidad de Dota ILAIS Medios comunicación local Empresa privada ONG's Establecimientos de salud PANI Los Santos Iglesias y grupos organizados del cantón Grupo Guías y Scouts CPJ Dota CCD Dota
			-Fomento de la importancia del trabajar en ser no en tener mediante talleres, folletos, etc. -Promocionar la importancia de los valores en la comunidad	PANI Los Santos DRE Los Santos INA UNED	Iglesias y grupos organizados del cantón Medios comunicación local Grupo Guías y Scouts CPJ Dota Universidades y academias privadas Cooperativas
			-Programa DARE	Dirección Regional de Educación Los Santos Fuerza Pública de Dota	Comisión de Salud y Nutrición Escolar Municipalidad de Dota
			-Programa GREAT resistencia a pandillas		

Comportamiento	Discriminación y exclusión social	Inclusión y cohesión social	<ul style="list-style-type: none"> -Apoyo a programas de voluntariado para personas en riesgo que promueven la inclusión social y la solidaridad. -Promoción actividades recreativas, deportivas, artísticas y culturales que refuercen la inclusión social y la pertenencia a la comunidad -Divulgación de redes de apoyo existentes a nivel comunitario -Programa DARE -Programa GREAT resistencia a pandillas - Programa Sembremos Seguridad 	<p>Municipalidad de Dota PANI Los Santos DRE Los Santos</p> <p>Delegación de la Fuerza Pública de Dota</p>	<p>CCD Dota CPJ Dota JUPEMA Los Santos AFATRAPAM Guías y Scouts Dota Santos Rock</p> <p>Municipalidad de Dota Comisión de Seguridad</p>
Comportamiento	Violencia intrafamiliar y social	Seguridad comunitaria y espacios promotores de paz	<ul style="list-style-type: none"> -Promoción programas y espacios de intervención temprana en familias con problemas de violencia, con énfasis en el tratamiento del abuso de sustancias psicoactivas. -Divulgación de campañas contra la violencia intrafamiliar y la violencia de género (ejemplo violencia en noviazgo, Código de Familia) -Creación y divulgación de la ruta crítica para la denuncia y protección a las víctimas -Programa DARE -Programa GREAT resistencia a pandillas -Proyecto Decisiones Compartidas 	<p>PANI Los Santos Juzgado y Fiscalía de Tarrazú Fuerza Pública de Dota DRE Los Santos</p>	<p>Ministerio de Cultura y Juventud Municipalidad de Dota ADI's del cantón Red Local VIF Los Santos ILAIS Los Santos Instituto WEM INAMU</p>

Anexo 19. Líneas de acción para el abordaje del suicidio y los trastornos mentales en el cantón de Dota

Problema de salud: Trastornos mentales y suicidio

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar esa acción?
Factores sociopolíticos	Falta de inversión pública en promoción de la salud mental	Inversión en proyectos y acciones de promoción de la salud mental y prevención del suicidio	-Divulgación de la Política Nacional de Salud -Gestión de recursos presupuestarios mediante la presentación de proyectos dirigidos a la promoción de la salud mental, autocuidado y prevención del suicidio -Formalización de mecanismos y espacios de coordinación y articulación para la ejecución de acciones conjuntas para la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio -Implementación de estrategias para la rendición de cuentas a nivel comunitario	ARS Los Santos Área de Salud Los Santos Municipalidad de Dota	DRE Los Santos Ministerio de Cultura y Juventud PANI Los Santos IMAS Los Santos CONAPDIS RCS Fuerza Pública de Dota OIJ Los Santos UNED INA Grupo Guías y Scouts Grupos de PAM ADI's del cantón Empresa privada Cooperativas Cruz Roja Santa María CPJ Dota CCD Dota Embajada Americana y Organismos Internacionales
Factores socioeconómicos	Inequidad	Equidad y derechos humanos	-Divulgación de los derechos humanos y el derecho a la salud física y mental -Incorporación de indicadores relativos a la equidad para asegurar la incorporación de los grupos menos favorecidos, en los programas y	ARS Los Santos	ILAIS ONG's ADI's DRE Los Santos Municipalidad de Dota

Factores biológicos	Depresión	Diagnóstico y tratamiento oportuno	acciones que se implementen para la promoción de la salud mental -Divulgación de información sobre la depresión, factores de riesgo y factores protectores; y sobre la importancia del diagnóstico y tratamiento oportuno	Área de Salud Los Santos	ILAIS Municipalidad de Dota Medios comunicación local Grupo Guia y Scouts Dota Grupos religiosos Asociaciones y grupos PAM ADI's del cantón Empresa privada UNCO Santos Cruz Roja Dota Establecimientos de salud privados
Circunstancias materiales de vida	Falta de espacios y programas para promover la salud mental	Creación y fortalecimiento de espacios públicos para la recreación y deporte	-Realización de un mapeo participativo sobre espacios públicos para la recreación, el deporte, la cultura y otros que promuevan la salud mental en el cantón. El mapeo debe indicar las limitaciones de acceso a estos espacios -Realización de sesiones de negociación con los responsables o encargados de instalaciones o estructura comunitaria para uso y disposición de la población o grupos organizados -Divulgación mediante medios locales de los espacios y actividades recreativas y culturales	Municipalidad de Dota CCD Dota CPJ Dota ARS Los Santos	Comités Comunales Deportes del cantón ADI's del cantón Coopesantos Dirección Regional de Educación Los Santos Oficina Local de IMAS UNED DINADECO Grupo Guías y Scouts Grupos y líderes religiosos Asociaciones y grupos PAM ADI's del cantón Coopedota Comecio local UNCO Santos Cruz Roja Santa María Establecimientos de salud privados
Circunstancias materiales de vida	Disfuncionalidad familiar	Entornos favorecedores de la salud mental	-Divulgación mensajes con información acerca del enfoque de entornos de vida cotidiana que contribuyen con el fomento de la salud mental	ILAIS	ADI's ONG's Medios comunicación local CECUDI

-Divulgación de los servicios y requisitos para acceder al CENCINAI/CECUDI
- Identificación de estrategias para la promoción de entornos favorecedores de la salud mental en diferentes ámbitos: comunitario-laboral-educativo-familiar
-Divulgación de servicios de talleres recreativos y actividades culturales

CENCINAI/CECUDI
Organizaciones de base
existentes en el cantón

Anexo 20. Fotografías de los Talleres Análisis de Situación Integral en Salud en el cantón de Dota

Taller I Priorización de problemas de salud con líderes y lideresas de la comunidad



Taller II Análisis de los Problemas de Salud con representantes institucionales



Taller III Validación de las líneas de acción con líderes y lideresas de la comunidad; y representantes institucionales

