

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN INTEGRAL DE SALUD (ASIS) SANTO DOMINGO DE HEREDIA

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL CENTRAL NORTE
ÁREA RECTORA DE SALUD SANTO DOMINGO DE HEREDIA



TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|----|
| Lista de abreviaturas | 11 |
| Introducción | 13 |
| Justificación | 14 |
| Problema | 15 |
| Objetivo General | 16 |
| Objetivos Específicos | 16 |
| Indicadores | 18 |
| Antecedentes | 51 |
| Historia | 51 |
| Creación y procedencia del cantón | 54 |
| Leyes, decretos de creación y modificaciones: | 54 |
| Símbolos de Santo Domingo. | 54 |
| Escudo de Santo Domingo de Heredia | 54 |
| Himno al Cantón de Santo Domingo, 1969 Año del Centenario | 55 |
| Características geográficas | 56 |
| Posición geográfica | 58 |
| Geomorfología | 60 |
| Hidrografía | 60 |
| Clima | 61 |
| Usos de suelos | 61 |
| Principales Vías De Acceso | 62 |
| Características demográficas | 64 |
| Población | 66 |
| Dependencia Demográfica | 72 |
| Envejecimiento | 73 |
| Personas Por Cursos De Vida | 74 |
| Nacimientos | 78 |
| Tasa de natalidad | 79 |
| Tasa De Crecimiento Natural De La Población | 80 |
| Tasa De Fecundidad Global | 81 |
| Esperanza De Vida Al Nacer | 82 |
| Media Anual De Defunciones | 83 |



| | |
|---|-----|
| Características Socioeconómicas | 85 |
| Organización política local (actores)..... | 85 |
| Autoridades locales..... | 85 |
| Organizaciones públicas..... | 86 |
| Representantes de la sociedad civil locales | 86 |
| ONG, empresa privada y fundaciones | 87 |
| A nivel de fundaciones encontramos dos principalmente: | 88 |
| Partidos políticos cantonales | 88 |
| Organización social | 89 |
| Organización socioeconómica | 91 |
| Desarrollo De Indicadores Socioeconómicos..... | 92 |
| Tasa De Alfabetización..... | 92 |
| Índice Desarrollo Humano (IDH) | 96 |
| Índice De Desarrollo Humano Cantonal (IDHC): | 97 |
| Índice De Desarrollo Social Cantonal (IDS) | 98 |
| Proporción De Viviendas Individuales Ocupadas Según Categorías O Subcategorías..... | 100 |
| Frecuencia Relativa de los Hogares Pobres y No Pobres Según Sexo del jefe de Hogar | 101 |
| indicadores económicos | 101 |
| Producto Interno Bruto (PIB) per capita US \$ corrientes | 101 |
| Porcentaje De Hogares En Condición De Pobreza No Extrema | 102 |
| Porcentaje De Hogares En Condición De Pobreza Extrema..... | 102 |
| Población Económicamente Activa (PEA)..... | 103 |
| Tasa De Ocupación..... | 103 |
| Tasa De Desempleo Abierto..... | 105 |
| Ingreso Per Cápita De Los Hogares Por Quintiles | 105 |
| Razón Entre El Ingreso Per Capita De Los Hogares De Los Quintiles Extremos..... | 105 |
| Coeficiente De GINI..... | 106 |
| Indicadores De Servicios | 107 |
| Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable | 107 |
| Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento..... | 108 |
| Proporción de población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo | 109 |
| Proporción de nacimientos por número de consultas prenatales recibidas..... | 109 |
| Proporción de nacimientos atendidos por personal capacitado..... | 110 |
| Proporción de Nacimientos según lugar de atención..... | 111 |



| | |
|---|-----|
| Tasa de profesionales en medicina..... | 111 |
| Tasa de profesionales en enfermería..... | 112 |
| Tasa de profesionales en odontología..... | 113 |
| Tasa de atenciones ambulatorias | 113 |
| Distribución de servicios de salud..... | 114 |
| Descripcion De Las Caracteristicas De Presencia De Riesgos | 115 |
| Riesgos de Origen natural | 115 |
| Amenazas Hidrometeorológicas | 116 |
| Amenazas Geológicas | 118 |
| Deslizamientos (Inestabilidad de terrenos) | 119 |
| Riesgos De Origen Antrópico | 120 |
| Riesgos Asociados a la Infraestructura de Edificaciones | 120 |
| Riesgo Asociados a las Carreteras o Viviendas Colapsadas o Sepultadas..... | 121 |
| Riesgo Asociados a las Proliferación de Construcciones Sin Permisos o Mal Planificadas | 121 |
| Riesgos de Explosión, Incendios y Derrames de Combustible..... | 121 |
| Riesgos Asociados al Transporte Terrestre | 122 |
| Riesgos Asociados a la Mala Disposición de Aguas Negras | 123 |
| Riesgos Asociados a las Plantas de Suministro Eléctrico | 124 |
| Riesgos De Origen Ambientales..... | 124 |
| Contaminación de afluentes y efluentes de agua..... | 124 |
| Zonas de Producción industrial..... | 125 |
| Zonas de Producción agrícola y agropecuaria | 127 |
| 3.1 metodología de priorización el equipo asis basado en mortalidad | 129 |
| 3.1.1 Metodología De Priorización Del Equipo Asis Basado En Mortalidad | 129 |
| 3.2 priorización de los problemas de salud con la comunidad..... | 132 |
| 3.2.1 Identificación de actores sociales participantes | 133 |
| 3.2.2 Metodología de priorización de problemas..... | 135 |
| 3.2.3 Diez problemas detectados en la comunidad..... | 135 |
| 3.2.4 Los Tres Principales Problemas Detectados Y Los Cinco Porqués | 136 |
| 4.1 Descripción De La Metodología De Análisis..... | 142 |
| 4.1.1 Identificación de las causas raíz, sus causas secundarias y terciarias del problema de salud | 142 |
| 4.1.1.1 Problema en población menor de 1 año: Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías congénitas..... | 142 |



| | |
|--|-----|
| 4.1.1.2 Problema en población menor de 1 – 9 años: Tumores [neoplasias] malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines..... | 143 |
| 4.1.1.3 Problema en población menor de 10 – 19 años: Otras formas de enfermedad del corazón..... | 144 |
| 4.1.1.4 Problema en población menor de 20 a más de 65 años: Enfermedades Isquémicas del corazón..... | 145 |
| 4.1.1.5 Problema Comunitario: Inseguridad Ciudadana..... | 146 |
| 4.1.1.6 Problema Comunitario: Deficiente Salud mental en la población de Santo Domingo ... | 147 |
| 4.1.1.7 Problema Comunitario: Crisis familiar en la población de Santo Domingo..... | 147 |
| 4.1.2 Análisis de las causas raíz con los expertos | 148 |
| 4.2 análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas | 152 |
| 4.2.1 Problemas menores de 1 año: Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías congénitas..... | 152 |
| Descripción general del evento de salud | 152 |
| Descripción y análisis de las causas priorizadas según Pareto. | 153 |
| 4.2.2 Problemas menores de 1 -9 años: Tumores (neoplasias) malignas del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines | 155 |
| Descripción general del evento de salud | 155 |
| 4.2.3 Problemas de 10 a más de 65 años: Enfermedades del corazón (Otras formas e isquémicas) | 158 |
| Descripción general del evento de salud | 158 |
| 4.2.4 Problema Comunitario: Inseguridad Ciudadana..... | 169 |
| Descripción general del evento de salud | 169 |
| 4.2.5 Problema Comunitario: Problemas De Salud Mental En La Población De Santo Domingo... | 172 |
| Descripción general del evento de salud | 172 |
| 4.2.6 Problema COMUNITARIO: disfuncion familiar..... | 176 |
| Descripción general del evento de salud | 176 |
| Dimensión Socioeconómico: SISTEMA ECONÓMICO DEL PAÍS | 177 |
| Dimensión Comportamiento: MODIFICACIÓN DE VÍNCULOS AFECTIVOS Y CAMBIO DEL MODELO FAMILIAR..... | 177 |
| 5.1 descripción de la metodología..... | 180 |
| 7.1 Introducción | 222 |
| 7.1.1 Justificación..... | 222 |
| 7.1.2 Determinantes de la Salud Mental | 222 |
| Selección de Indicadores..... | 224 |
| Indicadores de Servicio | 224 |



| | |
|---|-----|
| Indicadores Relacionados Con Salud Mental..... | 224 |
| Caracterización del entorno..... | 228 |
| Oferta de servicios de salud mental a nivel público | 228 |
| Recursos humanos en salud mental. (psicólogos, trabajadores sociales, Enfermera Salud mental, médicos psiquiatras, médicos y sus especialidades). | 228 |
| Oferta de Servicios de salud mental a nivel privado (incluir ONGS)..... | 229 |
| Redes comunitarias..... | 229 |
| Proyectos implementados en el último quinquenio con enfoque de promoción y prevención en salud mental..... | 229 |
| Investigaciones en salud mental del último quinquenio. | 237 |
| Identificación de sistemas de Información en salud mental. | 237 |
| Identificación de factores protectores en la comunidad..... | 237 |
| PROBLEMAS IDENTIFICADOS PARA ANALISIS DE SALUD MENTAL | 241 |
| Bibliografía | 242 |

INDICE DE CUADROS

| | |
|----------------|-----|
| Cuadro 1..... | 19 |
| Cuadro 2..... | 57 |
| Cuadro 3..... | 59 |
| Cuadro 4..... | 65 |
| Cuadro 5..... | 72 |
| Cuadro 6..... | 74 |
| Cuadro 7..... | 85 |
| Cuadro 8..... | 93 |
| Cuadro 9..... | 93 |
| Cuadro 10..... | 94 |
| Cuadro 11..... | 98 |
| Cuadro 12..... | 100 |
| Cuadro 13..... | 100 |
| Cuadro 14..... | 102 |
| Cuadro 15..... | 103 |
| Cuadro 16..... | 104 |
| Cuadro 17..... | 105 |
| Cuadro 18..... | 106 |



| | |
|----------------|-----|
| Cuadro 19..... | 107 |
| Cuadro 20..... | 108 |
| Cuadro 21..... | 109 |
| Cuadro 22..... | 109 |
| Cuadro 23..... | 110 |
| Cuadro 24..... | 113 |
| Cuadro 25..... | 113 |
| Cuadro 26..... | 129 |
| Cuadro 27..... | 130 |
| Cuadro 28..... | 131 |
| Cuadro 29..... | 133 |
| Cuadro 30..... | 136 |
| Cuadro 31..... | 137 |
| Cuadro 32..... | 181 |
| Cuadro 33..... | 183 |
| Cuadro 34..... | 185 |
| Cuadro 35..... | 187 |
| Cuadro 36..... | 188 |
| Cuadro 37..... | 192 |
| Cuadro 38..... | 197 |
| Cuadro 39..... | 201 |
| Cuadro 40..... | 203 |
| Cuadro 41..... | 205 |
| Cuadro 42..... | 207 |
| Cuadro 43..... | 210 |
| Cuadro 44..... | 214 |
| Cuadro 45..... | 219 |
| Cuadro 46..... | 224 |
| Cuadro 47..... | 224 |
| Cuadro 48..... | 227 |
| Cuadro 49..... | 228 |
| Cuadro 50..... | 230 |



| | |
|----------------|-----|
| Cuadro 51..... | 233 |
| Cuadro 52..... | 235 |
| Cuadro 53..... | 237 |

INDICE DE ILUSTRACIÓN

| | |
|----------------------|-----|
| Ilustración 1..... | 55 |
| Ilustración 2..... | 88 |
| Ilustración 3..... | 89 |
| Ilustración 4..... | 94 |
| Ilustración 5..... | 95 |
| Ilustración 6..... | 96 |
| Ilustración 7..... | 97 |
| Ilustración 8..... | 99 |
| Ilustración 9..... | 99 |
| Ilustración 10 | 138 |
| Ilustración 11 | 139 |
| Ilustración 12 | 140 |
| Ilustración 13 | 142 |
| Ilustración 14 | 143 |
| Ilustración 15 | 144 |
| Ilustración 16 | 145 |
| Ilustración 17 | 146 |
| Ilustración 18 | 147 |
| Ilustración 19 | 147 |
| Ilustración 20 | 223 |

INDICE DE MAPAS

| | |
|--------------|----|
| Mapa 1 | 58 |
| Mapa 2 | 62 |
| Mapa 3 | 63 |
| Mapa 4 | 63 |
| Mapa 5 | 64 |



| | |
|--------|-----|
| Mapa 6 | 115 |
| Mapa 7 | 116 |
| Mapa 8 | 118 |
| Mapa 9 | 119 |

INDICE DE GRÁFICOS

| | |
|------------|-----|
| Gráfico 1 | 66 |
| Gráfico 2 | 67 |
| Gráfico 3 | 68 |
| Gráfico 4 | 69 |
| Gráfico 5 | 71 |
| Gráfico 6 | 73 |
| Gráfico 7 | 75 |
| Gráfico 8 | 77 |
| Gráfico 9 | 78 |
| Gráfico 10 | 79 |
| Gráfico 11 | 80 |
| Gráfico 12 | 81 |
| Gráfico 13 | 82 |
| Gráfico 14 | 83 |
| Gráfico 15 | 83 |
| Gráfico 16 | 84 |
| Gráfico 17 | 101 |
| Gráfico 18 | 103 |
| Gráfico 19 | 106 |
| Gráfico 20 | 111 |
| Gráfico 21 | 112 |
| Gráfico 22 | 114 |
| Gráfico 23 | 134 |
| Gráfico 24 | 148 |
| Gráfico 25 | 149 |
| Gráfico 26 | 150 |



**MINISTERIO
DE SALUD**

GOBIERNO
DE COSTA RICA



| | |
|------------|-----|
| Gráfico 27 | 150 |
| Gráfico 28 | 151 |
| Gráfico 29 | 151 |
| Gráfico 30 | 152 |



LISTA DE ABREVIATURAS

AGECO ASOCIACIÓN Gerontológica Costarricense.

ASIS Análisis de Situación de Salud.

CCSS Caja Costarricense del Seguro Social.

IAFA Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia.

ICAA Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados.

IDH Índice de Desarrollo Humano.

IDHc Índice de Desarrollo Humano Cantonal.

IDS Índice de Desarrollo Social Cantonal.

IFAM Instituto de Fomento y Asesoría Municipal.

ILAIS Instancia Local para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida.

INAMU Instituto Nacional de la Mujer.

INB Ingreso Nacional Bruto.

INCOFER Instituto Costarricense de Ferrocarriles.

INEC Instituto Nacional de Estadística y Censos.

IRAIS Instancia Regional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida.

LPG licuado de petróleo.

MEP Ministerio de Educación Pública.

MIDEPLAN Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica.

RCN Región Central Norte.

ONU Organización de las Naciones Unidas.

OPS Organización Panamericana de la Salud.



**MINISTERIO
DE SALUD**

GOBIERNO
DE COSTA RICA



PEA Población Económicamente Activa.

PIB Producto Interno Bruto.

PNUD Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

PRUGRAM Proyecto de Planificación Urbana Regional de la Gran Área Metropolitana

UCR Universidad de Costa Rica.

UNESCO Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.



INTRODUCCIÓN

El análisis de situación integral de salud (ASIS) se constituye en un proceso permanente y dinámico de análisis y explicación de los determinantes y condicionantes de la salud de una población, orientado al mejoramiento de su calidad de vida, en un espacio y tiempo determinado.

Además, de ser un instrumento esencial tanto para la planificación de los servicios de las instituciones del sector salud y de los gobiernos locales, como para la definición de estrategias interinstitucionales que mejoren el estado de salud de grupos poblacionales en riesgo; permitiendo definir las actividades que de forma racional deben desarrollarse y dirigiendo la administración de los recursos en forma adecuada para hacer frente a los problemas prioritarios de salud.

El proceso de análisis conlleva una construcción colectiva de la salud con la participación de los diferentes organismos e instituciones públicas y privadas representadas. La identificación de los problemas de salud a través del proceso de participación social enriquece la búsqueda de estrategias de intervención, por medio de la respuesta social de cada uno de los actores sociales e institucionales, involucrados directa o indirectamente con la solución de los problemas.

En el presente documento se contempla análisis de situación integral de salud (ASIS) del cantón de Santo Domingo de Heredia.



JUSTIFICACIÓN

Conocer el estado de salud de una población, es esencial para la toma de decisiones tanto a nivel local como a nivel nacional, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y buscar soluciones a las problemáticas detectadas.

Mediante el proceso de análisis de situación integral de salud se busca detectar los determinantes y condicionantes que inciden en la salud de la población, con el fin de buscar estrategias integrales para solucionarlas, minimizarlas o disminuir su riesgo. Asimismo, se requiere del apoyo y la coordinación de los distintos actores sociales de una comunidad, como es el gobierno local, sector salud, instituciones públicas y privadas, la comunidad, entre otras.

No se puede perder de vista que la salud no solo es importante para el individuo en sí mismo, sino que su importancia trasciende a un plano colectivo que inclusive no conoce fronteras. A nivel país históricamente se han tenido indicadores favorables que no solo benefician a los ciudadanos en el ámbito propiamente de la salud, sino que también tiene implicaciones económicas ya que atraen inversión extranjera que potencializan y mejoran las condiciones de vida de los habitantes de nuestro país, a través de diferentes esferas como la política, económica, ambiental y social.

Santo Domingo es un cantón con un alto índice de desarrollo humano, que refleja la posibilidad de acceso que tiene la población domingueña a diferentes servicios básicos para su calidad de vida como lo es la salud, la educación, el transporte y las telecomunicaciones. Siendo todos factores que inciden en la salud pública del cantón. A partir de todo esto es que surge la necesidad de analizar integralmente y de forma periódica diferentes indicadores que inciden en la salud de las personas en el cantón de Santo Domingo. Por ello es por lo que se busca actualizar el Análisis de Situación Integral en Salud con el propósito de trazar un puente entre diferentes instituciones que permita crear mejores estrategias y políticas de desarrollo local.



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA



PROBLEMA

¿Cuáles son los problemas que inciden en la salud de la población de Santo Domingo de Heredia durante los años 2015 al 2023?



OBJETIVO GENERAL

Analizar según los determinantes bio-psico-sociales, ambientales, económicos y culturales, la situación de salud del Cantón de Santo Domingo y formular líneas estratégicas de acción que orienten el abordaje de los principales problemas encontrados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir el contexto histórico-político del cantón de Santo Domingo.
2. Desarrollar los indicadores demográficos, geográficos, socioeconómicos, cultural y ambiental de la población del Cantón de Santo Domingo.
3. Describir el contexto de la salud mental de la población en el cantón de Santo Domingo.
4. Identificar las principales causas de morbilidad y mortalidad, así como sus tendencias del cantón de Santo Domingo.
5. Priorizar los problemas en salud que inciden en la calidad de vida y el bienestar de la población domingueña.
6. Promover la participación social de la comunidad a través del quehacer del Área Rectora de Salud Santo Domingo y los diferentes actores sociales.



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA



CAPITULO I. DESARROLLO DE INDICADORES



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA



INDICADORES


Un indicador hace referencia a un dato o información que sirve para conocer o valorar las características y la intensidad de un hecho o para determinar su evolución futura. Es una característica específica, observable y medible que puede ser usada para mostrar los cambios y progresos. Debe ser definido en términos precisos, no ambiguos, que describan clara y exactamente lo que se está midiendo. En la siguiente tabla se muestran algunos indicadores para el desarrollo del ASIS. Es importante mencionar que los indicadores quedan a criterio del equipo los que se seleccionen y definan, también estos deben revisar y ajustar los mismos.

Cuadro 1

Indicadores ASIS

| N° | Análisis Integral del Indicador | Definición | Fuente | Cálculo del Cantón | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---------------------------------|---|--|--|---------------|---------------|---------------|---------------|------------------|------|----|--------|--------------------|-----|---|-------|
| Indicadores Sociales | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Tasa de alfabetización | Proporción de la población adulta de 10 y más años que es letrada, expresada como porcentaje de la correspondiente población, total o para un determinado sexo, en un determinado país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año. Una persona es letrada si, con entendimiento, puede leer y escribir una comunicación corta y simple sobre su vida cotidiana. | Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2011). X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda. Recuperado de http://sistemas.inec.cr/pad5/index.php/catalog/113 | <table border="1" data-bbox="1361 707 2045 906"> <thead> <tr> <th data-bbox="1361 707 1608 738">Santo Domingo</th> <th data-bbox="1608 707 1749 786">Censo 1984</th> <th data-bbox="1749 707 1890 786">Censo 2000</th> <th data-bbox="1890 707 2045 786">Censo 2011</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1361 810 1608 842">Alfabetos</td> <td data-bbox="1608 810 1749 842">96,9</td> <td data-bbox="1749 810 1890 842">98</td> <td data-bbox="1890 810 2045 842">99,10%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1361 858 1608 890">Analfabetos</td> <td data-bbox="1608 858 1749 890">3,1</td> <td data-bbox="1749 858 1890 890">2</td> <td data-bbox="1890 858 2045 890">0,90%</td> </tr> </tbody> </table> | Santo Domingo | Censo 1984 | Censo 2000 | Censo 2011 | Alfabetos | 96,9 | 98 | 99,10% | Analfabetos | 3,1 | 2 | 0,90% |
| Santo Domingo | Censo 1984 | Censo 2000 | Censo 2011 | | | | | | | | | | | | | |
| Alfabetos | 96,9 | 98 | 99,10% | | | | | | | | | | | | | |
| Analfabetos | 3,1 | 2 | 0,90% | | | | | | | | | | | | | |



| N° | Análisis Integral del Indicador | Definición | Fuente | Cálculo del Cantón | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|---|---|---|---|--------|-----|-------------------|-----------|-------|--|--------|-------|--|-------|-------|--|---------------|-------|--|------------|-------|--|-----------|-------|--|------------|-------|--|---------------|-------|--|---------|-------|--|
| 2 | Índice de desarrollo humano (IDH) | Medida resumen del progreso medio conseguido por un país en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: disfrutar de una vida larga y saludable, disponer de educación, y disfrutar de un nivel de vida digno. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 1, donde 1 indica el máximo nivel de desarrollo humano (basada en PNUD). | Costa Rica. Índice de Desarrollo Humano (2022). DatosMacro.com. | El índice de desarrollo humano (IDH) de 2019 en Costa Rica fue 0,81 puntos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Índice de desarrollo humano cantonal (IDHc) | Medida resumen del progreso medio conseguido por cada cantón en tres dimensiones de desarrollo humano: disfrutar de una vida larga y saludable, disponer de educación y disfrutar de un nivel de vida digno. Este indicador se expresa como un valor entre | Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2022). Atlas de desarrollo humano cantonal 2021. |  <table border="1"> <caption>Índice de Desarrollo Humano Cantonal y Esperanza de vida</caption> <thead> <tr> <th>Cantón</th> <th>IDH</th> <th>Esperanza de vida</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Santa Ana</td> <td>0.935</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Escazú</td> <td>0.920</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Belén</td> <td>0.917</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Montes de Oca</td> <td>0.915</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Curridabat</td> <td>0.902</td> <td></td> </tr> <tr> <td>San Pablo</td> <td>0.892</td> <td></td> </tr> <tr> <td>San Isidro</td> <td>0.890</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Santo Domingo</td> <td>0.882</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Heredia</td> <td>0.880</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | Cantón | IDH | Esperanza de vida | Santa Ana | 0.935 | | Escazú | 0.920 | | Belén | 0.917 | | Montes de Oca | 0.915 | | Curridabat | 0.902 | | San Pablo | 0.892 | | San Isidro | 0.890 | | Santo Domingo | 0.882 | | Heredia | 0.880 | |
| Cantón | IDH | Esperanza de vida | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santa Ana | 0.935 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Escazú | 0.920 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Belén | 0.917 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Montes de Oca | 0.915 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Curridabat | 0.902 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| San Pablo | 0.892 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| San Isidro | 0.890 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santo Domingo | 0.882 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Heredia | 0.880 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| N° | Análisis Integral del Indicador | Definición | Fuente | Cálculo del Cantón | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|---|---|--|--|--------|--------|----------|-----|--------|--------|-----|-----------|-------|-----|-------|-------|-----|---------------|-------|-----|--------|-------|-----|------------|-------|-----|------------|-------|-----|-----------|-------|-----|----------|-------|-----|------------|-------|-----|---------------|-------|
| | | 0 y 1, donde 1 indica el máximo nivel de desarrollo humano de un cantón (Basado en PNUD-Costa Rica y UCR). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Índice de desarrollo social cantonal (IDS) | Medida resumen de las brechas sociales, entre los diferentes cantones del país, en cuatro dimensiones: económica, participación social, salud y educación. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 100, donde 100 indica el máximo nivel de desarrollo social (basado en MIDEPLAN). | MIDEPLAN. (2017). Índice de Desarrollo Social 2017 | <table border="1"> <caption>Índice de Desarrollo Social Cantonal 2017 según División Territorial Administrativa</caption> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Cantón</th> <th>IDS 2017</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>102</td><td>Escazú</td><td>100,00</td></tr> <tr><td>409</td><td>San Pablo</td><td>99,93</td></tr> <tr><td>407</td><td>Belén</td><td>98,11</td></tr> <tr><td>115</td><td>Montes de Oca</td><td>96,77</td></tr> <tr><td>408</td><td>Flores</td><td>96,71</td></tr> <tr><td>406</td><td>San Isidro</td><td>91,38</td></tr> <tr><td>118</td><td>Curridabat</td><td>90,77</td></tr> <tr><td>109</td><td>Santa Ana</td><td>87,10</td></tr> <tr><td>207</td><td>Palmares</td><td>86,80</td></tr> <tr><td>405</td><td>San Rafael</td><td>85,57</td></tr> <tr><td>403</td><td>Santo Domingo</td><td>84,69</td></tr> </tbody> </table> | Código | Cantón | IDS 2017 | 102 | Escazú | 100,00 | 409 | San Pablo | 99,93 | 407 | Belén | 98,11 | 115 | Montes de Oca | 96,77 | 408 | Flores | 96,71 | 406 | San Isidro | 91,38 | 118 | Curridabat | 90,77 | 109 | Santa Ana | 87,10 | 207 | Palmares | 86,80 | 405 | San Rafael | 85,57 | 403 | Santo Domingo | 84,69 |
| Código | Cantón | IDS 2017 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 102 | Escazú | 100,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 409 | San Pablo | 99,93 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 407 | Belén | 98,11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 115 | Montes de Oca | 96,77 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 408 | Flores | 96,71 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 406 | San Isidro | 91,38 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 118 | Curridabat | 90,77 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 109 | Santa Ana | 87,10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 207 | Palmares | 86,80 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 405 | San Rafael | 85,57 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 403 | Santo Domingo | 84,69 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Proporción de viviendas individuales ocupadas según | Frecuencia relativa de las viviendas individuales ocupadas según las categorías y subcategorías de interés. Nota: en cada | Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2011). X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda. Recuperado de | Viviendas individuales ocupadas: 11 49% Promedio de personas por vivienda ocupada: 3,5% Proporción de viviendas en buen estado: 77,6% Proporción de viviendas haciendas: 2,9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| N° | Análisis Integral del Indicador | Definición | Fuente | Cálculo del Cantón |
|----|--|--|---|--------------------------------|
| | categorías o subcategorías | caso se debe especificar la categoría utilizada, agregándola al nombre del indicador. Por ejemplo: proporción de viviendas individuales ocupadas según tipo de tenencia, porcentaje de tugurios y porcentaje de viviendas propias. | http://sistemas.inec.cr/pad5/index.php/catalog/113 | |
| 6 | Frecuencia relativa de los hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar | Relación entre hogares pobres o no pobres que tienen jefatura femenina, respecto al total de hogares en la misma condición de pobreza (pobres y no pobres). Nota: en cada caso se debe especificar el nombre del indicador resultante: porcentaje de hogares pobres con jefatura femenina y porcentaje de hogares no pobres con jefatura femenina. | | No se encuentran datos locales |



| N° | Análisis Integral del Indicador | Definición | Fuente | Cálculo del Cantón | | | | | | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|---|--|--|----------------|-----------|----------|-------|--|--|--|--|
| Indicadores Demográficos | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Población | Número de habitantes de un país, territorio o área geográfica (total general o para un sexo o grupo etario dados), en un punto de tiempo específico. En términos demográficos es el número total de habitantes que efectivamente viven dentro de los límites fronterizos del país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año (OPS). | Elaboración propia con información del INEC. Estadísticas demográficas. 2011 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia y cantón. [Archivo de datos]. Recuperado de https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646 Elaboración propia con información de datos del PNUD. [Archivo de datos]. Recuperado de http://www.co.undp.org/content/colombia/es/home/search.html?q=indice+desarrollo+human . | Población Total: 49835 Hombre: 24970 Mujer: 24865 | | | | | | | | |
| 8 | Composición poblacional por | Porcentaje de la población total que pertenece a cada grupo de edad o sexo. | Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2021). Estadísticas demográficas. 2011 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Grupos edad</th> <th>Masculino</th> <th>Femenino</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> | Grupos edad | Masculino | Femenino | Total | | | | |
| Grupos edad | Masculino | Femenino | Total | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |



| N° | Análisis Integral del Indicador | Definición | Fuente | Cálculo del Cantón | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|---------------------------------|------------|---|---|----------------------|-------|-------|-------|----------------------|-------|-------|-------|------------------------|-------|-------|-------|------------------------|-------|-------|-------|------------------------|-------|-------|-------|------------------------|-------|-------|-------|------------------------|-------|-------|-------|------------------------|-------|-------|-------|------------------------|-------|-------|-------|------------------------|-------|-------|-------|------------------------|-------|-------|-------|------------------------|-------|-------|-------|------------------------|-------|-------|-------|------------------------|-------|-------|-------|------------------------|-----|-----|-------|
| | grupos de edad y sexo | | <p>– 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia y cantón. [Archivo de datos]. Recuperado de https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646</p> | <table border="1"> <tbody> <tr><td>De 0 a 4 años</td><td>1 484</td><td>1 418</td><td>2 902</td></tr> <tr><td>De 5 a 9 años</td><td>1 645</td><td>1 595</td><td>3 240</td></tr> <tr><td>De 10 a 14 años</td><td>1 609</td><td>1 519</td><td>3 128</td></tr> <tr><td>De 15 a 19 años</td><td>1 637</td><td>1 494</td><td>3 131</td></tr> <tr><td>De 20 a 24 años</td><td>1 760</td><td>1 631</td><td>3 391</td></tr> <tr><td>De 25 a 29 años</td><td>1 971</td><td>1 798</td><td>3 769</td></tr> <tr><td>De 30 a 34 años</td><td>2 193</td><td>1 994</td><td>4 187</td></tr> <tr><td>De 35 a 39 años</td><td>2 229</td><td>2 062</td><td>4 291</td></tr> <tr><td>De 40 a 44 años</td><td>1 890</td><td>1 839</td><td>3 729</td></tr> <tr><td>De 45 a 49 años</td><td>1 549</td><td>1 544</td><td>3 093</td></tr> <tr><td>De 50 a 54 años</td><td>1 425</td><td>1 489</td><td>2 914</td></tr> <tr><td>De 55 a 59 años</td><td>1 430</td><td>1 634</td><td>3 064</td></tr> <tr><td>De 60 a 64 años</td><td>1 300</td><td>1 389</td><td>2 689</td></tr> <tr><td>De 65 a 69 años</td><td>1 020</td><td>1 153</td><td>2 173</td></tr> <tr><td>De 70 a 74 años</td><td>701</td><td>829</td><td>1 530</td></tr> </tbody> </table> | De 0 a 4 años | 1 484 | 1 418 | 2 902 | De 5 a 9 años | 1 645 | 1 595 | 3 240 | De 10 a 14 años | 1 609 | 1 519 | 3 128 | De 15 a 19 años | 1 637 | 1 494 | 3 131 | De 20 a 24 años | 1 760 | 1 631 | 3 391 | De 25 a 29 años | 1 971 | 1 798 | 3 769 | De 30 a 34 años | 2 193 | 1 994 | 4 187 | De 35 a 39 años | 2 229 | 2 062 | 4 291 | De 40 a 44 años | 1 890 | 1 839 | 3 729 | De 45 a 49 años | 1 549 | 1 544 | 3 093 | De 50 a 54 años | 1 425 | 1 489 | 2 914 | De 55 a 59 años | 1 430 | 1 634 | 3 064 | De 60 a 64 años | 1 300 | 1 389 | 2 689 | De 65 a 69 años | 1 020 | 1 153 | 2 173 | De 70 a 74 años | 701 | 829 | 1 530 |
| De 0 a 4 años | 1 484 | 1 418 | 2 902 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De 5 a 9 años | 1 645 | 1 595 | 3 240 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De 10 a 14 años | 1 609 | 1 519 | 3 128 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De 15 a 19 años | 1 637 | 1 494 | 3 131 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De 20 a 24 años | 1 760 | 1 631 | 3 391 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De 25 a 29 años | 1 971 | 1 798 | 3 769 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De 30 a 34 años | 2 193 | 1 994 | 4 187 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De 35 a 39 años | 2 229 | 2 062 | 4 291 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De 40 a 44 años | 1 890 | 1 839 | 3 729 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De 45 a 49 años | 1 549 | 1 544 | 3 093 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De 50 a 54 años | 1 425 | 1 489 | 2 914 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De 55 a 59 años | 1 430 | 1 634 | 3 064 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De 60 a 64 años | 1 300 | 1 389 | 2 689 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De 65 a 69 años | 1 020 | 1 153 | 2 173 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De 70 a 74 años | 701 | 829 | 1 530 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| N° | Análisis Integral del Indicador | Definición | Fuente | Cálculo del Cantón | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|----------------------------------|--|---|---|--------|----------------------------------|------------|-------|---------------|-------|---------------|--------|-------------|-------|------------|-------|----------|-------|-------------|-------|------------|-------|-------|-------|------|-------|
| | | | | De 75 años o mas 944 1 286 2 230 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Razón Mujer-Hombre | Número de mujeres por cada 100 hombres, existentes en la población total. | Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. Estadísticas demográficas. 2011 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia y cantón. [Archivo de datos]. Recuperado de https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>CANTON</th> <th>AÑO 2021 Razón mujer-hombre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Costa Rica</td><td>98,53</td></tr> <tr><td>Santo Domingo</td><td>99,54</td></tr> <tr><td>Santo Domingo</td><td>100,55</td></tr> <tr><td>San Vicente</td><td>99,95</td></tr> <tr><td>San Miguel</td><td>99,02</td></tr> <tr><td>Paracito</td><td>99,72</td></tr> <tr><td>Santo Tomás</td><td>99,92</td></tr> <tr><td>Santa Rosa</td><td>99,59</td></tr> <tr><td>Tures</td><td>97,77</td></tr> <tr><td>Pará</td><td>99,52</td></tr> </tbody> </table> | CANTON | AÑO 2021 Razón mujer-hombre | Costa Rica | 98,53 | Santo Domingo | 99,54 | Santo Domingo | 100,55 | San Vicente | 99,95 | San Miguel | 99,02 | Paracito | 99,72 | Santo Tomás | 99,92 | Santa Rosa | 99,59 | Tures | 97,77 | Pará | 99,52 |
| CANTON | AÑO 2021 Razón mujer-hombre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Costa Rica | 98,53 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santo Domingo | 99,54 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santo Domingo | 100,55 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| San Vicente | 99,95 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| San Miguel | 99,02 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paracito | 99,72 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santo Tomás | 99,92 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santa Rosa | 99,59 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tures | 97,77 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pará | 99,52 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Razón de dependencia demográfica | Número promedio de personas económicamente dependientes por cada 100 personas económicamente productivas. En términos demográficos, se define a la población económicamente dependiente como la suma | Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2022). Estadísticas demográficas. 2011 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia y cantón. | <table border="1"> <thead> <tr> <th>CANTON</th> <th>RAZON DE DEPENDENCIA DEMOGRAFICA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Costa Rica</td><td>44,5</td></tr> <tr><td>Santo Domingo</td><td>44,4</td></tr> <tr><td>Santo Domingo</td><td>37,2</td></tr> <tr><td>San Vicente</td><td>44,1</td></tr> </tbody> </table> | CANTON | RAZON DE DEPENDENCIA DEMOGRAFICA | Costa Rica | 44,5 | Santo Domingo | 44,4 | Santo Domingo | 37,2 | San Vicente | 44,1 | | | | | | | | | | | | |
| CANTON | RAZON DE DEPENDENCIA DEMOGRAFICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Costa Rica | 44,5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santo Domingo | 44,4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santo Domingo | 37,2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| San Vicente | 44,1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| N° | Análisis Integral del Indicador | Definición | Fuente | Cálculo del Cantón | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|---|-------------------------|------|----------|-------|-------------|-------|-------------------------------------|-------|---------------------------------------|-------|-------------|-------|------------|-------|----------|-------|-------------|-------|
| | | de la población menor de 15 años de edad más la población de 65 y más años de edad; y la población económicamente productiva como la población entre 15 y 64 años de edad. Todo para un determinado país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año (OPS) | [Archivo de datos]. Recuperado de https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646 | <table border="1"> <tr><td>San Miguel</td><td>45,3</td></tr> <tr><td>Paracito</td><td>46,8</td></tr> <tr><td>Santo Tomás</td><td>44,2</td></tr> <tr><td>Santa Rosa</td><td>46,1</td></tr> <tr><td>Tures</td><td>47,3</td></tr> <tr><td>Pará</td><td>44,1</td></tr> </table> | San Miguel | 45,3 | Paracito | 46,8 | Santo Tomás | 44,2 | Santa Rosa | 46,1 | Tures | 47,3 | Pará | 44,1 | | | | | | |
| San Miguel | 45,3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paracito | 46,8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santo Tomás | 44,2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santa Rosa | 46,1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tures | 47,3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pará | 44,1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Razón de envejecimiento (*Conocido también como índice) | Número de personas mayores de 64 años de edad por cada 100 personas menores de 15 años, existentes en la población total. | Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2022). Estadísticas demográficas. 2011 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia y cantón. [Archivo de datos]. Recuperado de https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>RAZON DE ENVEJECIMIENTO</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <th></th> <th>2 021</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Costa Rica</td><td>42,87</td></tr> <tr><td>Santo Domingo <small>Cantón</small></td><td>64,00</td></tr> <tr><td>Santo Domingo <small>Distrito</small></td><td>88,49</td></tr> <tr><td>San Vicente</td><td>67,58</td></tr> <tr><td>San Miguel</td><td>62,50</td></tr> <tr><td>Paracito</td><td>55,11</td></tr> <tr><td>Santo Tomás</td><td>66,76</td></tr> </tbody> </table> | RAZON DE ENVEJECIMIENTO | AÑO | | 2 021 | Costa Rica | 42,87 | Santo Domingo <small>Cantón</small> | 64,00 | Santo Domingo <small>Distrito</small> | 88,49 | San Vicente | 67,58 | San Miguel | 62,50 | Paracito | 55,11 | Santo Tomás | 66,76 |
| RAZON DE ENVEJECIMIENTO | AÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 021 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Costa Rica | 42,87 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santo Domingo <small>Cantón</small> | 64,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santo Domingo <small>Distrito</small> | 88,49 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| San Vicente | 67,58 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| San Miguel | 62,50 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paracito | 55,11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santo Tomás | 66,76 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| N° | Análisis Integral del Indicador | Definición | Fuente | Cálculo del Cantón | | | | | | |
|-------------------|-----------------------------------|--|--|--|-------------------|-------|--------------|-------|-------------|-------|
| | | | | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">Santa Rosa</td> <td style="text-align: right;">57,65</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">Tures</td> <td style="text-align: right;">52,95</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">Pará</td> <td style="text-align: right; border-top: 1px solid black;">66,97</td> </tr> </table> | Santa Rosa | 57,65 | Tures | 52,95 | Pará | 66,97 |
| Santa Rosa | 57,65 | | | | | | | | | |
| Tures | 52,95 | | | | | | | | | |
| Pará | 66,97 | | | | | | | | | |
| 12 | Proporción de la población urbana | Porcentaje de población total de un país, territorio o área geográfica que vive en zonas definidas como urbanas, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año. El término urbano se refiere esencialmente a ciudades, pueblos y otras áreas densamente pobladas. La demarcación de zonas urbanas es definida por los países como parte de sus procedimientos censales y se basa usualmente en el tamaño de las localidades y/o la clasificación de áreas como centros | Indicadores Cantonales, Censo Nacional de Población y Vivienda 1984, 2000 y 2011. Estado de la Nación. [Archivo de datos]. | El 100% es población urbana. | | | | | | |



| N° | Análisis Integral del Indicador | Definición | Fuente | Cálculo del Cantón | | | | | | | | | | | | |
|----------------|---|--|--|--|----------------|------------|---------------|------------|-------|-------|------------|-------|-------|---------|------|-------|
| | | <p>administrativos o en función a criterios especiales como densidad poblacional o tipo de actividad económica de sus residentes. No existe una definición de área urbana internacionalmente consensuada y las definiciones operacionales nacionales pueden variar de país a país.</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | <p>Proporción de personas por curso de vida</p> | <p>Porcentaje de población según los siguientes grupos de edad (menores de un año, 1-9 años, 10-19 años, 20-64 años, 65 y más años)</p> | <p>Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2022). Estadísticas demográficas. 2011 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia y cantón. [Archivo de datos]. Recuperado de https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646</p> | <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1335 922 1532 954">Grupos de edad</th> <th data-bbox="1621 922 1733 954">Costa Rica</th> <th data-bbox="1832 922 2007 954">Santo Domingo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1406 983 1532 1015">0-<15 años</td> <td data-bbox="1675 983 1733 1015">21,54</td> <td data-bbox="1912 983 1971 1015">18,74</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1406 1024 1532 1056">15-64 años</td> <td data-bbox="1675 1024 1733 1056">69,23</td> <td data-bbox="1912 1024 1971 1056">69,26</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1424 1066 1514 1098">65 años</td> <td data-bbox="1684 1066 1733 1098">9,23</td> <td data-bbox="1912 1066 1971 1098">12,00</td> </tr> </tbody> </table> | Grupos de edad | Costa Rica | Santo Domingo | 0-<15 años | 21,54 | 18,74 | 15-64 años | 69,23 | 69,26 | 65 años | 9,23 | 12,00 |
| Grupos de edad | Costa Rica | Santo Domingo | | | | | | | | | | | | | | |
| 0-<15 años | 21,54 | 18,74 | | | | | | | | | | | | | | |
| 15-64 años | 69,23 | 69,26 | | | | | | | | | | | | | | |
| 65 años | 9,23 | 12,00 | | | | | | | | | | | | | | |



| N° | Análisis Integral del Indicador | Definición | Fuente | Cálculo del Cantón | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|----------------------------------|--|---|--|------------------------------|----------------------------------|----------------------|-----|-------------------------|-----|-------------|-----|------------|-----|----------|-----|-------------|-----|------------|-----|-------|-----|------|-----|
| 14 | Tasa de fecundidad total | Número promedio esperado de hijos que habría de tener una mujer durante su vida, si en el transcurso de sus años reproductivos experimentase las tasas de fecundidad específicas por edad prevalentes en un determinado año o periodo, para un determinado país, territorio o área geográfica. | Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2022). Estadísticas demográficas. 2011 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia y cantón. [Archivo de datos]. Recuperado de https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Provincia, cantón y distrito</th> <th>Tasa global de fecundidad (2021)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Santo Domingo cantón</td> <td>1,1</td> </tr> <tr> <td>Santo Domingo distritos</td> <td>1,7</td> </tr> <tr> <td>San Vicente</td> <td>0,6</td> </tr> <tr> <td>San Miguel</td> <td>1,1</td> </tr> <tr> <td>Paracito</td> <td>0,7</td> </tr> <tr> <td>Santo Tomás</td> <td>0,9</td> </tr> <tr> <td>Santa Rosa</td> <td>1,2</td> </tr> <tr> <td>Tures</td> <td>1,0</td> </tr> <tr> <td>Pará</td> <td>1,5</td> </tr> </tbody> </table> | Provincia, cantón y distrito | Tasa global de fecundidad (2021) | Santo Domingo cantón | 1,1 | Santo Domingo distritos | 1,7 | San Vicente | 0,6 | San Miguel | 1,1 | Paracito | 0,7 | Santo Tomás | 0,9 | Santa Rosa | 1,2 | Tures | 1,0 | Pará | 1,5 |
| Provincia, cantón y distrito | Tasa global de fecundidad (2021) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santo Domingo cantón | 1,1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santo Domingo distritos | 1,7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| San Vicente | 0,6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| San Miguel | 1,1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paracito | 0,7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santo Tomás | 0,9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santa Rosa | 1,2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tures | 1,0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pará | 1,5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Total de nacimientos | Número total de nacidos vivos en un espacio geográfico y periodo determinados | Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2022). Total de nacimientos por sexo, según provincia, cantón y distrito de residencia de la madre, 2001-2021. [Archivo de datos]. Recuperado de https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C799 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Provincia, cantón y distrito</th> <th>Total de Nacimientos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Santo Domingo cantón</td> <td>388</td> </tr> <tr> <td>Santo Domingo distritos</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>San Vicente</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>San Miguel</td> <td>61</td> </tr> <tr> <td>Paracito</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>Santo Tomás</td> <td>56</td> </tr> <tr> <td>Santa Rosa</td> <td>82</td> </tr> </tbody> </table> | Provincia, cantón y distrito | Total de Nacimientos | Santo Domingo cantón | 388 | Santo Domingo distritos | 60 | San Vicente | 35 | San Miguel | 61 | Paracito | 15 | Santo Tomás | 56 | Santa Rosa | 82 | | | | |
| Provincia, cantón y distrito | Total de Nacimientos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santo Domingo cantón | 388 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santo Domingo distritos | 60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| San Vicente | 35 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| San Miguel | 61 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paracito | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santo Tomás | 56 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santa Rosa | 82 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| N° | Análisis Integral del Indicador | Definición | Fuente | Cálculo del Cantón | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|--|--|--|-------------------------------------|--------------------------|------------------|-----------|------------------|-------|-------------|------|------------|------|----------|------|-------------|------|------------|------|-------|------|------|-------|--------------|-------------|
| | | | | <table> <tr> <td>Tures</td> <td>33</td> </tr> <tr> <td><u>Pará</u></td> <td><u>46</u></td> </tr> </table> | Tures | 33 | <u>Pará</u> | <u>46</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tures | 33 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <u>Pará</u> | <u>46</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | Tasa de natalidad | Número de nacimientos por cada mil habitantes; esto es, la razón del número de nacimientos anuales con respecto a la población total, por mil (INEC, modificada). Sinonimia: tasa bruta de natalidad y tasa cruda de natalidad | Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2022). Total de nacimientos por sexo, según provincia, cantón y distrito de residencia de la madre, 2017-2021. [Archivo de datos]. Recuperado de https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C799 | <table> <thead> <tr> <th><u>Provincia, cantón y distrito</u></th> <th><u>Tasa de natalidad</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Santo Domingo c.</td> <td>7,84</td> </tr> <tr> <td>Santo Domingo d.</td> <td>11,83</td> </tr> <tr> <td>San Vicente</td> <td>4,37</td> </tr> <tr> <td>San Miguel</td> <td>7,70</td> </tr> <tr> <td>Paracito</td> <td>5,34</td> </tr> <tr> <td>Santo Tomás</td> <td>7,10</td> </tr> <tr> <td>Santa Rosa</td> <td>8,94</td> </tr> <tr> <td>Tures</td> <td>7,45</td> </tr> <tr> <td>Pará</td> <td>11,04</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>7,84</td> </tr> </tbody> </table> | <u>Provincia, cantón y distrito</u> | <u>Tasa de natalidad</u> | Santo Domingo c. | 7,84 | Santo Domingo d. | 11,83 | San Vicente | 4,37 | San Miguel | 7,70 | Paracito | 5,34 | Santo Tomás | 7,10 | Santa Rosa | 8,94 | Tures | 7,45 | Pará | 11,04 | Total | 7,84 |
| <u>Provincia, cantón y distrito</u> | <u>Tasa de natalidad</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santo Domingo c. | 7,84 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santo Domingo d. | 11,83 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| San Vicente | 4,37 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| San Miguel | 7,70 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paracito | 5,34 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santo Tomás | 7,10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santa Rosa | 8,94 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tures | 7,45 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pará | 11,04 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total | 7,84 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| N° | Análisis Integral del Indicador | Definición | Fuente | Cálculo del Cantón | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|---|--|--|--|------------------------------|---|----------------------|------|-------------------------|-------|-------------|-------|------------|------|----------|-------|-------------|------|------------|------|-------|------|------|------|--------------|-------------|
| 17 | Tasa de crecimiento natural de la población | Tasa de aumento (o disminución) de una población en un año determinado debido a un excedente (o déficit) de nacimientos frente a las defunciones, expresada como porcentaje de la población base (INEC). | Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2022). Total de nacimientos por sexo, según provincia, cantón y distrito de residencia de la madre, 2017-2021. [Archivo de datos]. Recuperado de https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C799 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Provincia, cantón y distrito</th> <th>Tasa de Crecimiento Natural de la población, año 2021</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Santo Domingo cantón</td><td>0,07</td></tr> <tr><td>Santo Domingo distrito</td><td>-0,28</td></tr> <tr><td>San Vicente</td><td>-0,14</td></tr> <tr><td>San Miguel</td><td>0,18</td></tr> <tr><td>Paracito</td><td>-0,18</td></tr> <tr><td>Santo Tomás</td><td>0,01</td></tr> <tr><td>Santa Rosa</td><td>0,23</td></tr> <tr><td>Tures</td><td>0,16</td></tr> <tr><td>Pará</td><td>0,50</td></tr> <tr><td>Total</td><td>0,07</td></tr> </tbody> </table> | Provincia, cantón y distrito | Tasa de Crecimiento Natural de la población, año 2021 | Santo Domingo cantón | 0,07 | Santo Domingo distrito | -0,28 | San Vicente | -0,14 | San Miguel | 0,18 | Paracito | -0,18 | Santo Tomás | 0,01 | Santa Rosa | 0,23 | Tures | 0,16 | Pará | 0,50 | Total | 0,07 |
| Provincia, cantón y distrito | Tasa de Crecimiento Natural de la población, año 2021 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santo Domingo cantón | 0,07 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santo Domingo distrito | -0,28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| San Vicente | -0,14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| San Miguel | 0,18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paracito | -0,18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santo Tomás | 0,01 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santa Rosa | 0,23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tures | 0,16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pará | 0,50 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total | 0,07 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | Tasa global de fecundidad | Número promedio de hijos e hijas que tendría cada mujer durante sus años reproductivos, si las tasas de fecundidad específicas observadas en el país y año de interés se mantuvieran sin cambios. | Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2022). Estadísticas demográficas. 2011 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia y cantón. [Archivo de datos]. Recuperado de | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Provincia, cantón y distrito</th> <th>Tasa global de fecundidad (2021)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Santo Domingo cantón</td><td>1,1</td></tr> <tr><td>Santo Domingo distritos</td><td>1,7</td></tr> <tr><td>San Vicente</td><td>0,6</td></tr> <tr><td>San Miguel</td><td>1,1</td></tr> <tr><td>Paracito</td><td>0,7</td></tr> <tr><td>Santo Tomás</td><td>0,9</td></tr> </tbody> </table> | Provincia, cantón y distrito | Tasa global de fecundidad (2021) | Santo Domingo cantón | 1,1 | Santo Domingo distritos | 1,7 | San Vicente | 0,6 | San Miguel | 1,1 | Paracito | 0,7 | Santo Tomás | 0,9 | | | | | | | | |
| Provincia, cantón y distrito | Tasa global de fecundidad (2021) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santo Domingo cantón | 1,1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santo Domingo distritos | 1,7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| San Vicente | 0,6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| San Miguel | 1,1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paracito | 0,7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santo Tomás | 0,9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| N° | Análisis Integral del Indicador | Definición | Fuente | Cálculo del Cantón | | | | | | | | |
|--|---------------------------------|---|--|---|--|------------------------------|----------------------|-----|------------------------|-----|-------------|----|
| | | | https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646 | <table> <tr> <td>Santa Rosa</td> <td>1,2</td> </tr> <tr> <td>Tures</td> <td>1,0</td> </tr> <tr> <td>Pará</td> <td>1,5</td> </tr> </table> | Santa Rosa | 1,2 | Tures | 1,0 | Pará | 1,5 | | |
| Santa Rosa | 1,2 | | | | | | | | | | | |
| Tures | 1,0 | | | | | | | | | | | |
| Pará | 1,5 | | | | | | | | | | | |
| 19 | Esperanza de vida al nacer | Número promedio de años que se espera viviría un recién nacido en el transcurso de su vida estuviera expuesto a las tasas de mortalidad específicas por edad y por sexo. Prevalentes al momento de su nacimiento, para un año específico, en un determinado país, territorio o área geográfica (OPS). | Elaboración propia con información del INEC. Estadísticas demográficas. 2011 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia y cantón. [Archivo de datos]. Recuperado de https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646 . Elaboración propia con información de datos del PNUD. [Archivo de datos]. Recuperado de http://www.co.undp.org/content/columbia/es/home/search.html?q=indice+desarrollo+humano . | <table> <tr> <td>Esperanza de vida al nacer (años)</td> <td>83</td> </tr> </table> | Esperanza de vida al nacer (años) | 83 | | | | | | |
| Esperanza de vida al nacer (años) | 83 | | | | | | | | | | | |
| 20 | Número anual de defunciones | Número total de defunciones para un determinado país territorio o área geográfica. | Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2022). Registro de Proyecciones de población 2021 y Registro de defunciones 2021. [Archivo de datos]. Recuperado de | <table> <thead> <tr> <th><u>Provincia, cantón y distrito</u></th> <th><u>Total, de Defunciones</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Santo Domingo cantón</td> <td>354</td> </tr> <tr> <td>Santo Domingo distrito</td> <td>74</td> </tr> <tr> <td>San Vicente</td> <td>46</td> </tr> </tbody> </table> | <u>Provincia, cantón y distrito</u> | <u>Total, de Defunciones</u> | Santo Domingo cantón | 354 | Santo Domingo distrito | 74 | San Vicente | 46 |
| <u>Provincia, cantón y distrito</u> | <u>Total, de Defunciones</u> | | | | | | | | | | | |
| Santo Domingo cantón | 354 | | | | | | | | | | | |
| Santo Domingo distrito | 74 | | | | | | | | | | | |
| San Vicente | 46 | | | | | | | | | | | |



| N° | Análisis Integral del Indicador | Definición | Fuente | Cálculo del Cantón | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|------------------------------------|---|---|--|------------------------------|------------------------------------|----------------------|-------|-------------------------|-------|-------------|-------|------------|-----|----------|-----|-------------|-----|------------|-----|-------|-----|------|-----|
| | | | https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646 | <table> <tr><td>San Miguel</td><td>47</td></tr> <tr><td>Paracito</td><td>20</td></tr> <tr><td>Santo Tomás</td><td>55</td></tr> <tr><td>Santa Rosa</td><td>61</td></tr> <tr><td>Tures</td><td>26</td></tr> <tr><td>Pará</td><td>25</td></tr> </table> | San Miguel | 47 | Paracito | 20 | Santo Tomás | 55 | Santa Rosa | 61 | Tures | 26 | Pará | 25 | | | | | | | | |
| San Miguel | 47 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paracito | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santo Tomás | 55 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santa Rosa | 61 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tures | 26 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pará | 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | Tasa cruda de mortalidad | La razón entre el número de defunciones en una población durante un año específico y la población total a mitad de año, para el mismo año, usualmente multiplicada por 1.000. | Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2022). Registro de Proyecciones de población 2021 y Registro de defunciones 2021. [Archivo de datos]. Recuperado de https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646 | <table> <thead> <tr> <th>Provincia, cantón y distrito</th> <th>Tasa cruda de mortalidad, año 2021</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Santo Domingo c.</td><td>7,2</td></tr> <tr><td>Santo Domingo d.</td><td>14,6</td></tr> <tr><td>San Vicente</td><td>5,7</td></tr> <tr><td>San Miguel</td><td>5,9</td></tr> <tr><td>Paracito</td><td>7,1</td></tr> <tr><td>Santo Tomás</td><td>7,0</td></tr> <tr><td>Santa Rosa</td><td>6,6</td></tr> <tr><td>Tures</td><td>5,9</td></tr> <tr><td>Pará</td><td>6,0</td></tr> </tbody> </table> | Provincia, cantón y distrito | Tasa cruda de mortalidad, año 2021 | Santo Domingo c. | 7,2 | Santo Domingo d. | 14,6 | San Vicente | 5,7 | San Miguel | 5,9 | Paracito | 7,1 | Santo Tomás | 7,0 | Santa Rosa | 6,6 | Tures | 5,9 | Pará | 6,0 |
| Provincia, cantón y distrito | Tasa cruda de mortalidad, año 2021 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santo Domingo c. | 7,2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santo Domingo d. | 14,6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| San Vicente | 5,7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| San Miguel | 5,9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paracito | 7,1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santo Tomás | 7,0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santa Rosa | 6,6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tures | 5,9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pará | 6,0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | Densidad de población | Razón entre la población de un país o territorio y su área, que generalmente se expresa en personas por | Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2022). Estadísticas demográficas. 2011 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, | <table> <thead> <tr> <th>Cantón y distrito</th> <th>Densidad poblacional</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Santo Domingo cantón</td><td>1 991</td></tr> <tr><td>Santo Domingo distritos</td><td>6 851</td></tr> <tr><td>San Vicente</td><td>2 859</td></tr> </tbody> </table> | Cantón y distrito | Densidad poblacional | Santo Domingo cantón | 1 991 | Santo Domingo distritos | 6 851 | San Vicente | 2 859 | | | | | | | | | | | | |
| Cantón y distrito | Densidad poblacional | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santo Domingo cantón | 1 991 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santo Domingo distritos | 6 851 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| San Vicente | 2 859 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| N° | Análisis Integral del Indicador | Definición | Fuente | Cálculo del Cantón | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|---|---|--|------------|-------------|----------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------|-------------|------|-------------|
| | | kilómetros cuadrados. (MIDEPLAN). | según provincia y cantón. [Archivo de datos]. Recuperado de https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646 | <table> <tr><td>San Miguel</td><td>1 351</td></tr> <tr><td>Paracito</td><td>2 194</td></tr> <tr><td>Santo Tomás</td><td>2 254</td></tr> <tr><td>Santa Rosa</td><td>2 099</td></tr> <tr><td>Tures</td><td>1 238</td></tr> <tr><td>Pará</td><td>1 537</td></tr> </table> | San Miguel | 1 351 | Paracito | 2 194 | Santo Tomás | 2 254 | Santa Rosa | 2 099 | Tures | 1 238 | Pará | 1 537 |
| San Miguel | 1 351 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paracito | 2 194 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santo Tomás | 2 254 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santa Rosa | 2 099 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tures | 1 238 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pará | 1 537 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicadores Económicos | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | Producto Interno Bruto (PIB) per cápita US\$ corrientes | El PIB per cápita (actualmente conocido como Ingreso Nacional Bruto (INB) per cápita) es el ingreso nacional bruto convertido a dólares de los Estados Unidos mediante el método Atlas del Banco Mundial, dividido por la población a mitad de año. El PIB es la suma del valor agregado por todos los productores residentes más todos los impuestos a los productos (menos los subsidios) no incluidos en la valuación del producto más | Elaboración propia con datos del Banco Mundial. (2023). PIB per cápita (US\$ a precios actuales). Recuperado de https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.CD?en d=2021&locations=CR&start=1960&view=chart | <p>Costa Rica: PIB per cápita en dólares, entre el 2016 y 2021</p> <table> <tr><td>2016</td><td>\$11 900,00</td></tr> <tr><td>2017</td><td>\$12 100,00</td></tr> <tr><td>2018</td><td>\$12 400,00</td></tr> <tr><td>2019</td><td>\$12 650,00</td></tr> <tr><td>2020</td><td>\$11 950,00</td></tr> <tr><td>2021</td><td>\$12 450,00</td></tr> </table> | 2016 | \$11 900,00 | 2017 | \$12 100,00 | 2018 | \$12 400,00 | 2019 | \$12 650,00 | 2020 | \$11 950,00 | 2021 | \$12 450,00 |
| 2016 | \$11 900,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2017 | \$12 100,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2018 | \$12 400,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2019 | \$12 650,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2020 | \$11 950,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2021 | \$12 450,00 | | | | | | | | | | | | | | | |



| N° | Análisis Integral del Indicador | Definición | Fuente | Cálculo del Cantón | | | | | | | | | | | | |
|---------------|---|---|--|--|--------|------------------------------------|--|------------------------------|---------------|-------|--------|------|--------------|----------------|-----------------|------------|
| | | las entradas netas de ingreso primario (remuneración de empleados e ingreso por propiedad) del exterior. | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | Porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema | Porcentaje de hogares que tienen un ingreso per cápita igual o inferior a la línea de pobreza, pero superior al costo per cápita de la Canasta Básica de Alimentos. | Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2011). X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda. Recuperado de http://sistemas.inec.cr/pad5/index.php/catalog/113 | <p>Porcentaje de Hogares pobres</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Cantón</th> <th>Total de hogares</th> <th>Hogares Pobres</th> <th>Porcentaje de Hogares Pobres</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Santo Domingo</td> <td>11795</td> <td>1271,5</td> <td>0,47</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>1236981</td> <td>267817,2</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table> | Cantón | Total de hogares | Hogares Pobres | Porcentaje de Hogares Pobres | Santo Domingo | 11795 | 1271,5 | 0,47 | Total | 1236981 | 267817,2 | 100 |
| Cantón | Total de hogares | Hogares Pobres | Porcentaje de Hogares Pobres | | | | | | | | | | | | | |
| Santo Domingo | 11795 | 1271,5 | 0,47 | | | | | | | | | | | | | |
| Total | 1236981 | 267817,2 | 100 | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | Porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema | Porcentaje de hogares con un ingreso per cápita igual o inferior al costo per cápita de la Canasta Básica de Alimentos. | Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2011). X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda. Recuperado de | <p>Población económicamente activa</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Cantón</th> <th>Población ocupada de 15 años y más</th> <th>Población desempleada de 15 años y más</th> <th>PEA (Censo 2011)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | Cantón | Población ocupada de 15 años y más | Población desempleada de 15 años y más | PEA (Censo 2011) | | | | | | | | |
| Cantón | Población ocupada de 15 años y más | Población desempleada de 15 años y más | PEA (Censo 2011) | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |



| N° | Análisis Integral del Indicador | Definición | Fuente | Cálculo del Cantón | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---------------------------------------|---|--|--|----------------------|------------------------------------|--|----------------------------|----------------------|-----------|--------|-----------|-------------------|-----------|--------|-----------|
| | | | http://sistemas.inec.cr/pad5/index.php/catalog/113 | <table border="1"> <tr> <td>Santo Domingo</td> <td>17 793</td> <td>532</td> <td>18 325</td> </tr> <tr> <td>Costa Rica</td> <td>1 670 632</td> <td>58 838</td> <td>1 729 470</td> </tr> </table> | Santo Domingo | 17 793 | 532 | 18 325 | Costa Rica | 1 670 632 | 58 838 | 1 729 470 | | | | |
| Santo Domingo | 17 793 | 532 | 18 325 | | | | | | | | | | | | | |
| Costa Rica | 1 670 632 | 58 838 | 1 729 470 | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | Población económicamente activa (PEA) | Conjunto de personas de 15 años a más que durante el período de referencia participaron en la producción de bienes y servicios económicos o estaban dispuestas a hacerlo. Está conformada por la población ocupada y la desocupada (INEC). Sinonimia: fuerza de trabajo | Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2011). X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda. Recuperado de http://sistemas.inec.cr/pad5/index.php/catalog/113 | <p>Población económicamente activa</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Cantón</th> <th>Población ocupada de 15 años y más</th> <th>Población desempleado a de 15 años y más</th> <th>PEA (Censo 2011)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Santo Domingo</td> <td>17 793</td> <td>532</td> <td>18 325</td> </tr> <tr> <td>Costa Rica</td> <td>1 670 632</td> <td>58 838</td> <td>1 729 470</td> </tr> </tbody> </table> | Cantón | Población ocupada de 15 años y más | Población desempleado a de 15 años y más | PEA (Censo 2011) | Santo Domingo | 17 793 | 532 | 18 325 | Costa Rica | 1 670 632 | 58 838 | 1 729 470 |
| Cantón | Población ocupada de 15 años y más | Población desempleado a de 15 años y más | PEA (Censo 2011) | | | | | | | | | | | | | |
| Santo Domingo | 17 793 | 532 | 18 325 | | | | | | | | | | | | | |
| Costa Rica | 1 670 632 | 58 838 | 1 729 470 | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | Tasa de ocupación | Porcentaje de la población ocupada con respecto a la población de 15 años o más. (INEC). | Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2011). X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda. Recuperado de http://sistemas.inec.cr/pad5/index.php/catalog/113 | <p>Tasa de ocupación de Santo Domingo</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Cantón</th> <th>Tasa de Ocupación</th> <th>Tasa de ocupación masculina</th> <th>Tasa de ocupación femenina</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Santo Domingo</td> <td>51,7</td> <td>69,5</td> <td>34,9</td> </tr> <tr> <td>Costa Rica</td> <td>55,4</td> <td>70</td> <td>42,1</td> </tr> </tbody> </table> | Cantón | Tasa de Ocupación | Tasa de ocupación masculina | Tasa de ocupación femenina | Santo Domingo | 51,7 | 69,5 | 34,9 | Costa Rica | 55,4 | 70 | 42,1 |
| Cantón | Tasa de Ocupación | Tasa de ocupación masculina | Tasa de ocupación femenina | | | | | | | | | | | | | |
| Santo Domingo | 51,7 | 69,5 | 34,9 | | | | | | | | | | | | | |
| Costa Rica | 55,4 | 70 | 42,1 | | | | | | | | | | | | | |



| N° | Análisis Integral del Indicador | Definición | Fuente | Cálculo del Cantón | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|--|--|---|--------|---------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|----------------------|------------|------------|------------|-------------------|------------|------------|------------|
| 28 | Tasa de desempleo abierto | Porcentaje de la población desocupada con respecto a la fuerza de trabajo (INEC). Sinonimia: proporción desempleada de la fuerza de trabajo y proporción de la peía desocupada | Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2011). X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda. Recuperado de http://sistemas.inec.cr/pad5/index.php/catalog/113 | <p>Tasa de Desempleo</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Cantón</th> <th>Tasa de Desempleo abierto</th> <th>Tasa de desempleo abierto masculina</th> <th>Tasa de desempleo abierto femenina</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Santo Domingo</td> <td>3,4</td> <td>3,6</td> <td>3,1</td> </tr> <tr> <td>Costa Rica</td> <td>2,9</td> <td>3,4</td> <td>2,1</td> </tr> </tbody> </table> | Cantón | Tasa de Desempleo abierto | Tasa de desempleo abierto masculina | Tasa de desempleo abierto femenina | Santo Domingo | 3,4 | 3,6 | 3,1 | Costa Rica | 2,9 | 3,4 | 2,1 |
| Cantón | Tasa de Desempleo abierto | Tasa de desempleo abierto masculina | Tasa de desempleo abierto femenina | | | | | | | | | | | | | |
| Santo Domingo | 3,4 | 3,6 | 3,1 | | | | | | | | | | | | | |
| Costa Rica | 2,9 | 3,4 | 2,1 | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | Ingreso per cápita de los hogares por quintiles | Ingreso per cápita de los hogares, que resulta de su agrupación en quintiles de ingreso mensual promedio. | | No se ha encontrado información referente a este tema para el cantón de Santo Domingo. | | | | | | | | | | | | |
| 30 | Razón entre el ingreso per cápita de los hogares de los quintiles extremos | Relación entre el ingreso per cápita promedio de los hogares clasificados en el quintil más rico, con el ingreso per cápita promedio del quintil de los hogares más pobres. | | No se ha encontrado información referente a este tema para el cantón de Santo Domingo. | | | | | | | | | | | | |



| N° | Análisis Integral del Indicador | Definición | Fuente | Cálculo del Cantón | | | | | | | | |
|------------------------------|---------------------------------|--|--|---|--------|-------------------|-------------------------|----------------|---------------|------|------|----|
| 31 | Coeficiente de Gini | Medida resumen que mide el nivel de concentración de los ingresos en una sociedad. Se expresa como un número entre cero y uno. El 0 indica que no existe desigualdad (todas las personas u hogares reciben exactamente el mismo ingreso) y el 1 significa que la desigualdad es total (un solo individuo u hogar acapara todo el ingreso). Nota: al coeficiente de Gini expresado en porcentaje (esto es multiplicado por 100), se le conoce como "índice de Gini" | Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2011). X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda. Recuperado de http://sistemas.inec.cr/pad5/index.php/catalog/113 | <p>Índice de Gini</p> <table border="1" data-bbox="1384 475 2000 683"> <thead> <tr> <th>Cantón</th> <th>Brecha de pobreza</th> <th>Severidad de la Pobreza</th> <th>Índice de Gini</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Santo Domingo</td> <td>3,16</td> <td>1,35</td> <td>45</td> </tr> </tbody> </table> | Cantón | Brecha de pobreza | Severidad de la Pobreza | Índice de Gini | Santo Domingo | 3,16 | 1,35 | 45 |
| Cantón | Brecha de pobreza | Severidad de la Pobreza | Índice de Gini | | | | | | | | | |
| Santo Domingo | 3,16 | 1,35 | 45 | | | | | | | | | |
| Indicadores Servicios | | | | | | | | | | | | |



| N° | Análisis Integral del Indicador | Definición | Fuente | Cálculo del Cantón | | | | | | | | |
|----------------------|--|---|--|---|----------------------|-------|---------------------|--------|---------------------|----|--------------|---------------|
| 32 | Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable | Población que utiliza fuentes mejoradas de agua potable, en un año dado, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de año, en un determinado país, territorio o área geográfica. Acceso a fuentes mejoradas de agua se define por la disponibilidad de 20 litros de agua por persona al día en una distancia no mayor a 1 kilómetro. Fuentes mejoradas de agua potable mejoradas son: conexión de los hogares, fuente de agua pública, pozo, pozo excavado cubierto, fuente protegida, recolección de agua de lluvia. Fuentes mejoradas de agua potable no mejoradas son: pozo no cubierto, fuente no cubierta, ríos o estanques, | Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2011). X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda. Recuperado de http://sistemas.inec.cr/pad5/index.php/catalog/113 | <p>Proporción de población con fuentes de agua potable</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1397 475 1926 539">Procedencia del agua</th> <th data-bbox="1926 475 2016 539">Casos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1397 539 1926 579">Acueducto municipal</td> <td data-bbox="1926 539 2016 579">11 443</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1397 579 1926 627">Acueducto del A y A</td> <td data-bbox="1926 579 2016 627">53</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1397 627 1926 675">Total</td> <td data-bbox="1926 627 2016 675">11 496</td> </tr> </tbody> </table> | Procedencia del agua | Casos | Acueducto municipal | 11 443 | Acueducto del A y A | 53 | Total | 11 496 |
| Procedencia del agua | Casos | | | | | | | | | | | |
| Acueducto municipal | 11 443 | | | | | | | | | | | |
| Acueducto del A y A | 53 | | | | | | | | | | | |
| Total | 11 496 | | | | | | | | | | | |



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA



| N° | Análisis Integral del Indicador | Definición | Fuente | Cálculo del Cantón |
|----|---------------------------------|--|--------|--------------------|
| | | agua suministrada por vendedores, agua embotellada, agua de camión cisterna. Agua embotellada no se considera mejorada debido a las limitaciones en el suministro del agua, no en su calidad. Área urbana o rural según definición del país. | | |



| N° | Análisis Integral del Indicador | Definición | Fuente | Cálculo del Cantón | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|---|-----------------------------|------|--|--|--|--|--|--------------------|----------------------------------|--------------------------|--|---------------------|---------|------|----------------------------|-------|------|-----|------|-----|----|-----|----|---|----|----|---|---|---|---|----|---|-----------------------------------|-----|-----|---|---|---|----|----|---|-------------------|----|----|---|---|---|---|----|---|
| 33 | Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento | La población que utiliza instalaciones de saneamiento mejoradas, en un año dado, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de año, en un determinado país, territorio o área geográfica. El sistema de eliminación de excretas es adecuado cuando es privado y si separan excretas del contacto humano. Instalaciones de saneamiento mejoradas son: conexión al alcantarillado, inodoro para elaboración de compost, conexión a un sistema séptico, letrina de sifón, letrina de pozo simple, letrina de pozo mejorada con ventilación. Instalaciones de saneamiento no mejoradas | Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2011). X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda. Recuperado de https://inec.cr/estadisticas-fuentes/censos/censo-2011?filtertext=vivienda&page=6 | <p>Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Sistema</th> <th rowspan="2">Total de ocupantes en viviendas individuales ocupadas</th> <th colspan="7">Tipo de vivienda individual</th> </tr> <tr> <th>Casa independiente</th> <th>Casa independiente en condominio</th> <th>Edificio de apartamentos</th> <th>Edificio de apartamentos en condominio</th> <th>Cuarto en cuartería</th> <th>Tugurio</th> <th>Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Conectado a tanque séptico</td> <td>39517</td> <td>3714</td> <td>717</td> <td>1130</td> <td>135</td> <td>72</td> <td>274</td> <td>43</td> </tr> <tr> <td>Con salida directa a acequia, zanja, río o estero</td> <td>99</td> <td>83</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>16</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>De hueco, de pozo negro o letrina</td> <td>327</td> <td>198</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>39</td> <td>90</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>No tiene servicio</td> <td>47</td> <td>30</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>15</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> | Sistema | Total de ocupantes en viviendas individuales ocupadas | Tipo de vivienda individual | | | | | | | Casa independiente | Casa independiente en condominio | Edificio de apartamentos | Edificio de apartamentos en condominio | Cuarto en cuartería | Tugurio | Otro | Conectado a tanque séptico | 39517 | 3714 | 717 | 1130 | 135 | 72 | 274 | 43 | Con salida directa a acequia, zanja, río o estero | 99 | 83 | - | - | - | - | 16 | - | De hueco, de pozo negro o letrina | 327 | 198 | - | - | - | 39 | 90 | - | No tiene servicio | 47 | 30 | - | - | - | - | 15 | 2 |
| Sistema | Total de ocupantes en viviendas individuales ocupadas | Tipo de vivienda individual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Casa independiente | Casa independiente en condominio | Edificio de apartamentos | Edificio de apartamentos en condominio | Cuarto en cuartería | Tugurio | Otro | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conectado a tanque séptico | 39517 | 3714 | 717 | 1130 | 135 | 72 | 274 | 43 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Con salida directa a acequia, zanja, río o estero | 99 | 83 | - | - | - | - | 16 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De hueco, de pozo negro o letrina | 327 | 198 | - | - | - | 39 | 90 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No tiene servicio | 47 | 30 | - | - | - | - | 15 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| N° | Análisis Integral del Indicador | Definición | Fuente | Cálculo del Cantón | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--|--|--|---|---------------|--|-----------------------------|------------|-------|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|
| | | son: sifón con descarga a otro lugar, letrina colgante, letrina pública o compartida, letrina de pozo abierta, letrina de cubo, no hay instalaciones; defecación en el campo. Datos de área urbano y rural según la definición del país. | | <p>sanitario</p> <table border="1"> <tr> <td>Santo Domingo</td> <td>39 990</td> <td>37</td> <td>717</td> <td>1 130</td> <td>135</td> <td>111</td> <td>45</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>457</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>395</td> </tr> </table> | Santo Domingo | 39 990 | 37 | 717 | 1 130 | 135 | 111 | 45 | | | 457 | | | | | 395 | | | | |
| Santo Domingo | 39 990 | 37 | 717 | 1 130 | 135 | 111 | 45 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 457 | | | | | 395 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 34 | Proporción de nacimientos por número de consultas prenatales recibidas | Porcentaje de nacimientos según número de consultas prenatales recibidas | Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2022). Total de nacimientos por sexo, según provincia, cantón y distrito de residencia de la madre, 2017-2021. [Archivo de datos]. Recuperado de https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C799 | <p>Proporción de nacimientos por número de consultas prenatales recibidas</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Periodo</th> <th>Número de consultas prenatales recibidas</th> <th>Población femenina gestante</th> <th>Proporción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2018</td> <td>472</td> <td>472</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>429</td> <td>429</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>404</td> <td>404</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>2021</td> <td>388</td> <td>388</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table> | Periodo | Número de consultas prenatales recibidas | Población femenina gestante | Proporción | 2018 | 472 | 472 | 100 | 2019 | 429 | 429 | 100 | 2020 | 404 | 404 | 100 | 2021 | 388 | 388 | 100 |
| Periodo | Número de consultas prenatales recibidas | Población femenina gestante | Proporción | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2018 | 472 | 472 | 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2019 | 429 | 429 | 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2020 | 404 | 404 | 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2021 | 388 | 388 | 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| N° | Análisis Integral del Indicador | Definición | Fuente | Cálculo del Cantón |
|----|---|---|--------|--|
| 35 | Proporción de nacimientos atendidos por personal capacitado | Número de nacimientos atendidos por personal capacitado durante un año específico, independientemente de su lugar de ocurrencia, expresado como porcentaje del número total de nacimientos en ese mismo año, en un determinado país, territorio o área geográfica. Personal capacitado incluye médicos obstetras, médicos con entrenamiento en la atención de la gestante, parteras universitarias (obstétricas, matronas) y enfermeras con entrenamiento en la atención de gestantes y parteras (comadronas) diplomadas; no incluye parteras tradicionales | | En el cantón de Santo Domingo (excepto el distrito de San Miguel), por cada cien mujeres en edad reproductiva cuatro se encuentra embarazada y recibiendo atención médica por parte de la seguridad social, para el año 2021, sin embargo, no ha habido mucha variación desde los años 2018. |



| N° | Análisis Integral del Indicador | Definición | Fuente | Cálculo del Cantón |
|----|-----------------------------------|--|---|--|
| | | entrenadas o no entrenadas. | | |
| 36 | Tasa de profesionales en medicina | Se entiende por profesionales en medicina activos: Todos aquellos que han concluido sus estudios universitarios y que se encuentran debidamente incorporados y autorizados por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. Esto incluye: médicos generales, médicos especialistas y médicos residentes en formación que cumplan con los requisitos establecidos | Información de Área de Salud Santo Domingo, Moravia, Coopesain, y Bases de Servicios de salud de Santo Domingo. | No se puede sacar la tasa por ser poco significativa. En datos absolutos, se cuenta con 11 médicos generales, 3 pediatras, 2 médicos de familia, 1 médico para cada especialidad: cuidado paliativo, radiología, medicina interna, dermatología, fisiatra y psiquiatría para atender la población de Santo Domingo. Dicha información contempla servicios públicos y privados. |



| N° | Análisis Integral del Indicador | Definición | Fuente | Cálculo del Cantón |
|----|-------------------------------------|--|---|---|
| | | por el Colegio de Médicos y Cirujanos para el ejercicio de la profesión y que se encuentren al día con sus responsabilidades financieras. | | |
| 37 | Tasa de profesionales en enfermería | Los profesionales en enfermería activos se refieren a aquellos que han concluido sus estudios universitarios y que se encuentran debidamente incorporados y autorizados por el Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Esto incluye: Enfermeros generales y Enfermeros especialistas que cumplan con los requisitos establecidos por el Colegio | Información de Área de Salud Santo Domingo, Moravia, Coopesain, y Bases de Servicios de salud de Santo Domingo. | No se puede sacar la tasa por ser poco significativa. En datos absolutos, se cuenta con 7 enfermeras. |



| N° | Análisis Integral del Indicador | Definición | Fuente | Cálculo del Cantón |
|----|--------------------------------------|--|---|---|
| | | <p>de Enfermeras para el ejercicio de la profesión y que se encuentren al día con sus responsabilidades financieras.</p> <p>No incluye: Auxiliares de Enfermería, Asistentes de Pacientes y cualquier otra ocupación afín que no cuente con un título de Licenciatura en Enfermería.</p> | | |
| 38 | Tasa de profesionales en odontología | Número de odontólogos disponibles por cada 10.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica. | Información de Área de Salud Santo Domingo, Moravia, Coopesain, y Bases de Servicios de salud de Santo Domingo. | No se puede sacar la tasa por ser poco significativa. En datos absolutos, se cuenta con 37 odontólogos. |
| 39 | Tasa de camas hospitalarias | Total de camas de hospital que son regularmente mantenidas con recursos y están disponibles para ser ocupadas por pacientes. | | El cantón de Santo Domingo, no cuenta con Hospitales, por tal motivo no aplica ese dato. |



| N° | Análisis Integral del Indicador | Definición | Fuente | Cálculo del Cantón |
|----|------------------------------------|--|--|---|
| 40 | Tasa de atenciones ambulatorias | Número promedio de consultas médicas por persona por año. Se incluyen todas las visitas hechas ya sea por médicos generales o especialistas, ya sea en consultorios individuales, clínicas o áreas de consulta externa de hospitales. No se incluyen las teleconsultas ni las interconsultas o visitas durante periodos de internamiento. | Datos proporcionados por Área De Salud Santo Domingo y Área de Salud de Moravia. | Para el año 2018, se registró 413 atenciones por cada 1000 habitantes. Para el año 2019, se registró 448 atenciones por cada 1000 habitantes Para el año 2020: se registró 381 atenciones por cada 1000 habitantes Para el año 2021: se registró 336 atenciones por cada 1000 habitantes |
| 41 | Razón de egresos hospitalarios | No se incluyen las teleconsultas ni las interconsultas o visitas durante periodos de internamiento. | | El cantón de Santo Domingo no cuenta con Hospitales, por tal motivo no aplica ese dato. |
| 42 | Distribución de servicios de salud | Cantidad total de los servicios de salud que cuentan con un permiso de | Bases de Servicios de Salud, DARSSD | Actividades de atención a la salud humana Cantidad Cuidados paliativos. 1 |



| N° | Análisis Integral del Indicador | Definición | Fuente | Cálculo del Cantón |
|----|---------------------------------|---|--------|--|
| | | habilitación vigente otorgado por el Ministerio de Salud. | | Psiquiatría 1 Atención en enfermería. 1 Atención residencial para personas con problemas con el consumo de alcohol y otras drogas. 1 Consultorios de Podólogo 1 Área de Salud (CCSS) 1 Atención integral a la persona adulta mayor. 2 Hogares comunitarios. 2 Laboratorios de microbiología y química clínica 3 Residenciales de atención integral a la persona adulta mayor. 3 Ambulancias de soporte básico. 4 Consulta ambulatoria en optometría. 7 EBAIS 7 Consulta ambulatoria en nutrición. 9 Consulta ambulatoria en psicología. 10 Consulta ambulatoria en terapia física. 12 Farmacias comunitarias 14 |



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA



| N° | Análisis Integral del Indicador | Definición | Fuente | Cálculo del Cantón |
|----|---------------------------------|------------|--------|--|
| | | | | Atención integral para personas hasta de 12 años. 21 Medicina general o especializada. 38 Odontología generales o especializados. 44 |



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA



CAPITULO II. CARACTERIZACION DEL ENTORNO



ANTECEDENTES

“El origen del nombre del cantón se remonta a la creación de la ermita dedicada a Santo Domingo, el cual se le otorgó al barrio, luego al distrito cuando se estableció y, por consiguiente, conservó al crearse el cantón”. (Análisis de Situación Integral de Salud [ASIS], 2014, p. 8).

El cantón forma parte de la Gran Área Metropolitana. La cabecera del cantón es la ciudad con el mismo nombre que está localizada entre la ciudad de Heredia y San José.

Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2019, Santo Domingo es uno de los cantones de Costa Rica mejor posicionados en relación con el índice de desarrollo humano, dado que para dicho año el índice de desarrollo humano fue de 0.882.

HISTORIA

Santo Domingo actualmente forma parte de una región que antiguamente pertenecía al reino Huetar de Occidente. Estas tierras eran dominios del rey Garabito, donde el cacique Yorstú y el señor de Toyopán, tenía su asentamiento, esto es lo que hoy se conoce como el distrito 8° Pará.

Al pasar del tiempo los habitantes se fueron dispersando a lo largo de las diferentes tierras preparadas para la agricultura de subsistencia. Asimismo, desarrollaban otras actividades económicas como la cerámica policroma. Posterior a la conquista, la mayor parte de estas tierras (denominadas posteriormente de Tibás) fueron patrimonio real. Las primeras tierras las otorgó el rey de España al alférez Sebastián de Zamora Romero, originario de villa Marchena, España; su hijo don Antonio Aurelio de Zamora Romero, habitante del Rincón de Tibás (hoy poblado Socorro del distrito 3° San Miguel), en 1710, era propietario de ciertas caballerías en quebradas y breñas de La Bermuda; que, a su muerte, su hijo mayor, Juan José continuó afincado en esos lugares.

Muchas de las tierras anteriormente mencionadas fueron en el transcurso de los años, pasando a poder de los descendientes del alférez de Zamora y otras a manos de particulares,



por ventas. A inicios del siglo XVIII aparecen como cabezas de familias los señores Calixto Bonilla, Eduardo Arce, Juan Antonio Córdoba, Marcela Zamora, José Ángel Azofeifa, Diego Villalobos, apellidos que predominan en varias familias actuales domingueñas. Asimismo, los aborígenes que la habitaban tuvieron que desplazarse o fueron distribuidos entre los colonos. Lo que llevo a que los asentamientos humanos fueran aumentando inicialmente en lo que hoy es el distrito de Santa Rosa, siendo recurrentes estructuras o edificaciones como las casas de adobe y los ranchos propios de esa época. Hacia finales del siglo XVIII, se nota un mayor fraccionamiento del lugar hacia el centro, comenzando a ubicarse las primeras familias.

En el siglo XIX, incremento el desplazamiento de los colonos de la periferia hacia el centro, generándose un auge en el cultivo de café, llegando a ser el primer producto agroindustrial y de generación de fuente de trabajo.

Fue a partir del año 1829 que por primera vez se le llamo a dicho poblado ermita de Santo Domingo. Posteriormente se edificaron sitios que a la fecha son emblemáticos dentro de la comunidad un ejemplo claro es la iglesia del Rosario construida entre 1838 y 1844. Además, durante el episcopado de Monseñor don Joaquín Anselmo Llorente y Lafuente, primer Obispo de Costa Rica, el 28 de octubre de 1856, se erigió la Parroquia, dedicada a Santo Domingo de Guzmán. Esta parroquia actualmente pertenece a la Arquidiócesis de San José de la Provincia Eclesiástica de Costa Rica.

Otro de los aspectos de mayor relevancia dentro de la historia del cantón de Santo Domingo, principalmente en temas de la distribución territorial tuvo lugar en 1862 tal y como se detalla en la siguiente cita:

La Municipalidad de Heredia para cumplir con lo dispuesto en el artículo doce de la ley No. 36 de 7 de diciembre de 1848, se reunió extraordinariamente tres días después, a fin de establecer los distritos parroquiales del cantón; disponiendo que Santo Domingo formara el segundo de Heredia. En la demarcación de los distritos parroquiales de la provincia de Heredia, publicada en la Gaceta Oficial el 30 de diciembre de 1862, Santo Domingo aparece nuevamente como segundo del cantón Heredia. (Rodríguez, 2019, p. s.p)

Además, este mismo autor enmarca el momento histórico en el que por primera se le da el nombre cantón al poblado de Santo Domingo, quedando en evidencia a través de la siguiente cita:



En la segunda administración de don José María Castro Madriz, el 24 de julio de 1867, en ley No. 20, se otorgó el título de villa a la población de Santo Domingo. Por decreto legislativo 9 de 28 de septiembre de 1869 se creó el cantón, segregado de cantón Heredia. Posteriormente, el 1 de agosto de 1902, en el gobierno de don Ascensión Esquivel Ibarra, se decretó la ley No. 58 que le confirió a la villa, la categoría de Ciudad. (Rodríguez, 2019, p. s.p)

A partir de la declaratoria de Santo Domingo como cantón surgen importantes avances en diferentes ámbitos destacándose el establecimiento de diferentes centros educativos, la conformación de lo hoy se conoce como Consejo municipal. Cada uno de hitos históricos se recrean con mayor detalle en las siguientes citas:

El 10 de febrero de 1877 se llevó a cabo la primera sesión de la Corporación Municipal, integrada con los siguientes representantes propietarios, señores Ramón Rodríguez Sancho, Antonio Vargas Chacón y Eulogio Fonseca González. El primer secretario Municipal fue don Juan Bolaños y Chacón. Por otro lado, cabe resaltar que la cañería comenzó a funcionar el 6 de agosto de 1938, en la administración de don León Cortés Castro. (Instituto de Fomento y Asesoría Municipal, s.f., p.s.p.)

En 1880 se inició la construcción del primer edificio escolar. La escuela para varones Félix Arcadio Montero Monge y Benito Sáenz para mujeres, se inauguró en 1935, en la tercera administración de don Ricardo Jiménez Oreamuno (1932-1936). El Colegio Santa María de Guadalupe fundado por el Pbro. Padre Delio Arguedas Argüello, inició sus actividades el 12 de marzo de 1959, en el gobierno de don Mario Echandi Jiménez. Años adelante se inició la construcción del Liceo De Santo Domingo de Heredia (1989) en el distrito de San Vicente. (Rodríguez, 2019, p. s.p)

En temas de infraestructura y edificaciones Santo Domingo desde sus inicios como cantón independiente se ha caracterizado por viejas casas de adobe, sin embargo, con el paso del tiempo estas fachadas rústicas han ido cediendo, dándole paso a lujosos residenciales. Por otro lado, por la ubicación estratégica y la amplia variedad de servicios que ofrece, el precio de sus tierras ha generado que una gran parte de la población de este cantón sea económicamente activa lo que a su vez genera que sus habitantes empiecen sus jornadas muy temprano y terminen las mismas muy tarde, convirtiendo a Santo Domingo en un cantón dormitorio. Todo esto ha provocado que el cantón de Santo Domingo se integre de forma acelerada al Gran Área Metropolitana.



CREACIÓN Y PROCEDENCIA DEL CANTÓN

Según la División Territorial Administrativa de la República, Santo Domingo se convirtió oficialmente en cantón de la provincia de Heredia mediante el Decreto Legislativo 9 de 28 de setiembre de 1869.

LEYES, DECRETOS DE CREACIÓN Y MODIFICACIONES:

- Resolución 13 de 28 de octubre de 1856 (límites del distrito Santo Domingo).
- Decreto Legislativo 9 de 28 de setiembre de 1869 (creación del cantón, segregado del cantón Heredia).
- Acuerdo 395 de 17 de noviembre de 1908 (perímetro de la ciudad).
- Ley 17 de 15 de noviembre de 1910 (linderos del distrito San Jerónimo).
- Ley 42 de 27 de julio de 1914 (creación y límites del cantón Tibás colindante con este cantón).
- Ley 55 de 1 de agosto de 1914 (creación y límites del cantón Moravia colindante con esta Unidad Administrativa).
- Ley 2789 de 18 de julio de 1961 (creación y límites del cantón San Pablo colindante con este cantón).
- Decreto Ejecutivo 2100-G de 10 de diciembre de 1971 (creación y límites de distrito 7 Tures).
- Decreto Ejecutivo 2102-G de 10 de diciembre de 1971 (creación y límites del distrito 8, Pará).
- Ley 7894 de 8 de julio de 1999 (límite con el cantón San Isidro).

SÍMBOLOS DE SANTO DOMINGO.

Escudo de Santo Domingo de Heredia

El escudo del cantón se debe a don Enrique Ruiz Vargas y fue dado en el año 1969. La idea del escudo es de don Mariano Azofeifa Villalobos, quién propuso la necesidad del distintivo para las celebraciones del centenario de Santo Domingo. El Concejo Municipal aprobó la inquietud del señor Azofeifa, quién le solicitó al experto dibujante Ruiz Vargas el diseño, previa discusión de los alcances de este. Expresa – a decir de don Mariano- “la trayectoria del pueblo domingueño y lo valioso de sus hijos en el diario quehacer”. Las estrellas aluden al número de distritos.



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA



Ilustración 1

Escudo del cantón de Santo Domingo de Heredia



Fuente: Municipalidad de Santo Domingo. (2022). Logo de la Municipalidad de Santo Domingo.

Himno al Cantón de Santo Domingo, 1969 Año del Centenario

Escrito por el Prof. José Amado Hernández (2012), un auténtico domingueño, que recuerda por medio de sus bellas melodías y poemas aquel Santo Domingo de casas de adobe, calles de piedra y carretas en la madrugada, tapias con guarías moradas y las “muchachas por la Calle Ronda entonando graciosas canciones con canastos para el cafetal”. En la sesión del concejo Municipal 183 del 16 de julio 2012 fue aprobado el himno al Cantón de Santo Domingo, que dice

Oh bella tierra domingueña,
Oh noble excelso y gran cantón,
uniéndonos bajo tú enseña
cantamos con el corazón.
Ejemplo de esfuerzo y cultura
ha sido y siempre será
tu gente que anhela y procura
con valor y con fe trabajar.
Caminando con paso seguro
Sin ceder en la brega jamás,
lucharemos en pos del futuro



**MINISTERIO
DE SALUD**

GOBIERNO
DE COSTA RICA



por el bien, la justicia y la paz.

Con respeto al Creador le rogamos
por tus pueblos en nuestra oración
y así seas de esta Tierra que amamos
¡el orgullo oh querido cantón!

Letra y Música: José Amado Hernández Salazar.

CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

Santo Domingo es el cantón número 3 de la provincia de Heredia. Asimismo, es el tercer cantón más pequeño de esta provincia y el octavo de Costa Rica.



Cuadro 2

Santo Domingo: Características geográficas

| Indicador | Datos de Interés | | | |
|---------------------------------------|-----------------------|---------------|---|-----------|
| Extensión territorial Km ² | 24.84 km ² | | | |
| Organización territorial | Provincia | Cantón | Distritos | |
| | Heredia | Santo Domingo | Santo Domingo (cabecera) San Vicente San Miguel Paracito Santo Tomás Santa Rosa Tures Pará | |
| Límites geográficos | Norte | Sur | Este | Oeste |
| | San Pablo | Moravia | Moravia | Este |
| | San Isidro | Tibás | | San Pablo |
| Territorios Indígenas | No hay | | | |
| Plan Regulador | No hay | | | |

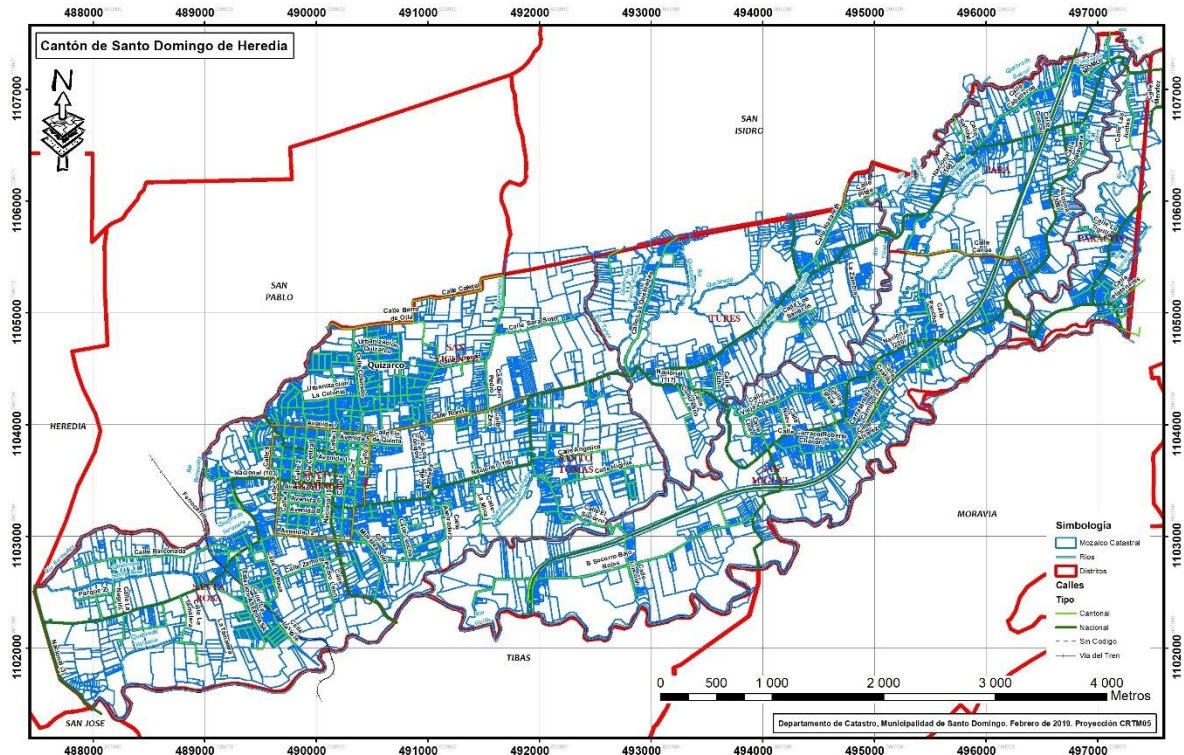
Fuente: Elaboración propia con datos del ASIS Santo Domingo. (2014). [Archivo de datos].
Elaboración propia con datos de la División Territorial Administrativa de Costa Rica. (2017). [Archivo de datos]. Recuperado de: <https://www.pgrweb.go.cr/DOCS/NORMAS/1/VIGENTE/D/2000-2009/2005-2009/2009/FF68/D1323.HTML>

De acuerdo con la División Territorial Administrativa de Costa Rica del 2017 (Decreto N° 40184-MGP), Santo Domingo está conformado por ocho distritos: Santo Domingo (cabecera), San Vicente, San Miguel, Paracito, Santo Tomás, Santa Rosa, Tures y Pará. **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**



Mapa 1

Cantón de Santo Domingo de Heredia



Fuente: Municipalidad de Santo Domingo. (2020). Mapas cantonales de catastro.

En el **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**, se observa el cantón de Santo Domingo de Heredia, con sus límites y distritos.

Posición geográfica

Las coordenadas geográficas medias del cantón de Santo Domingo están dadas por 09°59'45" latitud norte y 84°04'23" longitud oeste.

La anchura máxima es de once kilómetros, en dirección noroeste a suroeste, desde el puente sobre el río Pará Blanco, en la calle Yerbabuena, hasta el puente sobre el río Virilla, carretera Nacional No. 1 que comunica las ciudades de San José y Heredia.



Cuadro 3

Distribución de los distritos del Cantón de Santo Domingo de acuerdo con su latitud, longitud, altitud y ciudades o poblados.

| Distrito | Extensión territorial (Km²) | Latitud | Longitud | Altitud | Ciudades o poblados |
|-------------------------------|---|----------------|-----------------|----------------|--|
| Santo Domingo (Ciudad) | 0.74 | 09°58'59"N | 84°05'22"O | 1.170 msnm | Centro |
| San Vicente | 2.80 | 09°59'10"N | 84°05'05"O | 1.180 msnm | Barrios: B° Fátima, Monte Carmel, Urb. La Colonia, Urb. Quizarco, Urb. Yurusti, Urb. Madriz, La Quintana. |
| San Miguel | 5.86 | 09°59'39"N | 84°02'50"O | 1.275 msnm | Poblados: Canoa (parte), Castilla, Cuesta Rojas, Montero, Villa Rossi, El Raicero (parte), B° Socorro, Castilla, Cuatro Esquinas, Las Cuevas, Centro, Lotes Zula, Calle La Canoa, Calle Álvarez, Calle Carraco. |
| Paracito | 1.28 | 09°59'37"N | 84°01'37"O | 1.289 msnm | Barrio: Represa, Poblados: La Rejoya, Urb. El Orgullo, Viento Fresco, Centro, Calle Méndez, Calle Manantial, La Bananera. |
| Santo Tomás | 3.50 | 09°58'58"N | 84°04'24"O | 1.200 msnm | Barrios: Barrio del Socorro, Calle Ronda, La Pacífica, Calle Higinia, La Margarita, Calle Aserradero, B° San Martín, Calle Lencha, Centro, Puente de Hamaca, Calle Angélica, Calle Los Pavo, Calle Barquero, Vinicio Zamora, Calle Los Conejos, Calle Rómulo, Calle Boulevard San Francisco. |
| Santa Rosa | 4.37 | 09°58'34"N | 84°05'56"O | 1.118 msnm | Barrios: Primero de Mayo, La Valencia (parte), La Victoria, La Rinconada (B° San Martín), El Montano, El IMAS, Santa Rosa de Lima, La Mutual, El Inbio, El Vertedero, La Quisquella, Centro, Calle Pedro León, Calle La Santísima Trinidad, La Mutual, |



| | | | | | |
|--------------|------|------------|------------|---------------|--|
| | | | | | Calle Los Ruiz, La Cooperativa, La Valencia, Sector Norte |
| Tures | 3.58 | 09°59'54"N | 84°03'12"O | 1.260 msnm | Poblados: Calle Vieja, Quebradas (parte), Los Ángeles, Calle Emilia, Barrio Lourdes (Las Quebradas), Calle Santitos, Calle Peter, La Zamora. |
| Pará | 2.71 | 10°00'33"N | 84°01'53"O | 1.345 msnm | Barrio: Calle Caballeros, Poblados: Canoa (parte), Quebradas (parte), San Luis, La Presa, Calle Francesa, Calle Yerba Buena, Calle Méndez, Rancho Mi Tata y Calle Los Licenciados. |

Fuente: Elaboración propia con datos del ASIS Santo Domingo [2014] [Archivo de datos].
Elaboración propia con datos del Plan de Preparativos y de Atención de Emergencias [2019]. [Archivo de datos].

Las elevaciones, en metros sobre el nivel del mar, del centro urbano de los distritos del cantón están por encima de los 1100 msnm en el cantón de Santo Domingo de Heredia.

Geomorfología

El cantón de Santo Domingo está constituido geológicamente por diferentes sedimentos, en su mayoría de origen volcánico, tales como lavas, tobas y piroclastos de la época del Holoceno, período del Cuaternario. Esta unidad geomórfica de origen volcánico se encuentra ubicada en el Relleno Volcánico del Valle Central.

Hidrografía

El sistema fluvial del cantón de Santo Domingo corresponde a la vertiente del Pacífico, el cual pertenece a la cuenca del Río Grande de Tárcos, siendo el Río Virilla (sirve de límite en el sur del cantón) el de mayor relevancia y afluencia.

Asimismo, existen otros ríos que drenan el área como Tibás, Pará y Bermúdez; al primero se le unen los ríos Tures, Tranqueras y su tributario el río Lajas; el segundo, nace de la unión de los ríos Paracito y Pará Blanco.



Los ríos Pará y Tibás se juntan al río Virilla. La red de drenaje presenta un rumbo de norte a sur y de este a oeste. Los ríos Virilla, Bermúdez y Lajas son límites cantonales, el primero con Tibás y Moravia, de la provincia de San José; el segundo con San Pablo; y el último con San Isidro.

Clima

En el cantón de Santo Domingo se presentan principalmente dos épocas climáticas bien definidas, una húmeda o lluviosa que va desde mayo hasta octubre y otra seca que se presenta de diciembre hasta abril. Cabe destacar que los meses de abril y noviembre son de transición. Además, existen algunas vulnerabilidades de cambios afectados ya sea por frentes fríos o por ondas de calor.

Durante la época seca se pueden presentar lluvias esporádicas generalmente en los meses de diciembre, enero y abril. Por otro lado, en la época húmeda durante junio y julio se presenta un fenómeno conocido popularmente como “Veranillo de San Juan”, en honor a San Juan Bautista, que se celebra el 24 de junio. Además, entre julio y agosto se presenta una disminución de las lluvias y días con lluvia de mayor duración, conocido como canícula o veranillo.

Como Santo Domingo pertenece al Valle Central, las condiciones climatológicas se ven afectadas por la Zona de Convergencia Intertropical y los vientos ecuatoriales, así como por los vientos Alisios del noreste, con derrame de nubosidad y lluvias débiles que llegan al Valle gracias a los pasos entre montaña, presentando por lo general un clima templado.

La precipitación promedio anual oscila alrededor de los 2.000 mm³ y la temperatura en un rango de 17° a 22° C de promedio anual y se mantiene un comportamiento bastante estable a lo largo del año (Área de Salud de Santo Domingo, 2017)

Usos de suelos

En sus orígenes los usos de suelos en el cantón de Santo Domingo se basaban en: edificaciones, pastos, cultivos y árboles. Sin embargo, esto ha venido cambiando en los últimos años dando paso a zonas industriales y comerciales predominantemente. Además, también existe un alto volumen de residencias.



Principales Vías De Acceso

1. Carretera Nacional No. 5t

Mapa 2

Costa Rica: Ruta Nacional 5



Fuente: Comisión Nacional de Emergencias (2018). Plan de Preparativos y de Atención de Emergencias Atención de Emergencias.



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA



2. Carretera Braulio Carrillo

Mapa 3

Costa Rica: Carretera Braulio Carrillo

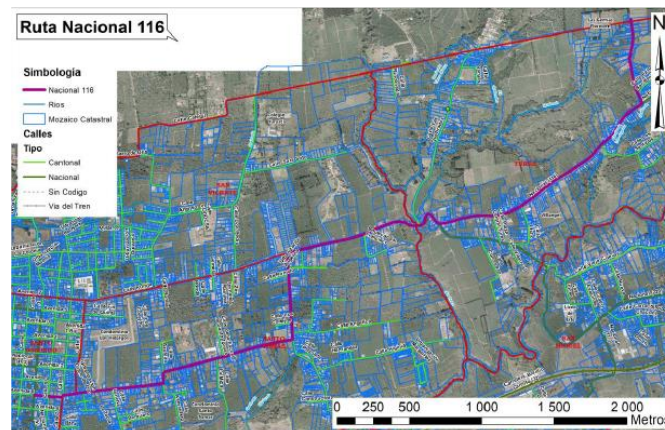


Fuente: Comisión Nacional de Emergencias (2018). Plan de Preparativos y de Atención de Emergencias Atención de Emergencias.

3. Carretera La Valencia-Carretera Nacional 504 y 116

Mapa 4

Costa Rica: Carretera Nacional 116

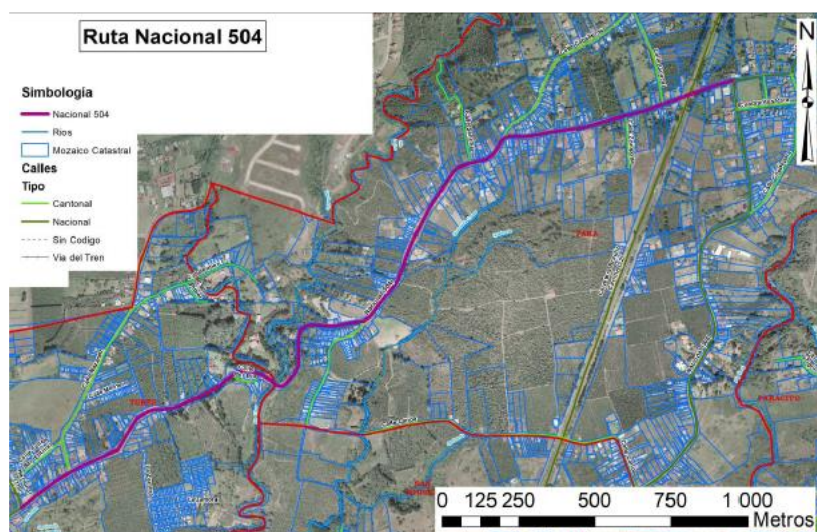


Fuente: Comisión Nacional de Emergencias (2018). Plan de Preparativos y de Atención de Emergencias Atención de Emergencias.



Mapa 5

Costa Rica: Carretera Nacional 504



Fuente: Comisión Nacional de Emergencias (2018). Plan de Preparativos y de Atención de Emergencias Atención de Emergencias.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Santo Domingo de Heredia, es un cantón amante de sus tradiciones, como las famosas fiestas patronales del 08 de agosto o las celebraciones del día de la Virgen del Rosario del 07 de octubre, donde el pueblo domingueño se reúne alrededor de las ferias o turnos de pueblo, para disfrutar de los juegos mecánicos, desfiles de mascaradas, cimarronas y juegos de pólvora. Además, de disfrutar en los puestos de comidas, como un buen gallo pinto, sopas, tortillas, tamales y de un rico café o una aguadulce caliente.

Su tradición más emblemática, es la Alborada, que es una versión modificada de la diana y se realiza desde hace más de cien años, sin embargo, ambas se celebran en el cantón. Para realizar estas actividades, existe la Comisión de Alboradas y Mascaradas, con el fin de preservar esta tradición.

La diana se celebra el 15 de setiembre con el objetivo de despertar a sus ciudadanos para celebrar juntos la independencia de Costa Rica y el 28 de setiembre para celebrar el cantonato. La Alborada se celebra en el día de Santo Domingo de Guzmán y de la Virgen del Rosario, al finalizar se realiza el “convite”, que es un desayuno, para los que participan, el cual lo organizan por fuera de la casa de algún vecino (Carazo, 2019).



El cantón sobre sale por la conservación de casas y edificios antiguos, muchos de adobe, bahareque y madera. Sin embargo, los cuatro principales sistemas constructivos son: de adobe, bahareque, victoriana o arquitectura de madera y de concreto armado (Ruíz, 2004).

Cuadro 4

Características demográficas del cantón de Santo Domingo de Heredia, año 2021.

| Indicador | Total (N) | Sexo | | | | Zona de Residencia | | | |
|--|-----------|--------|----|-------|----|--------------------|-----|-------|---|
| | | Hombre | | Mujer | | Urbana | | Rural | |
| | | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Población Total ^{1/} | 49835 | 24970 | 50 | 24865 | 50 | 49835 | 100 | 0 | 0 |
| | N | % | | | | | | | |
| Migrantes ^{2/} | 19259 | 48,06 | | | | | | | |
| Indígenas ^{2/} | 365 | 0,91 | | | | | | | |
| Discapacitados ^{2/} | 3927 | 9,80 | | | | | | | |
| Indigentes | SD | SD | | | | | | | |
| Por Ciclo de Vida ^{3/} | | | | | | | | | |
| Menos de 1 año | SD | | | | | | | | |
| 1 a 9 años | 12 | | | | | | | | |
| 10 a 19 años | 13 | | | | | | | | |
| 20 a 64 años | 63 | | | | | | | | |
| 65 y más | 12 | | | | | | | | |
| Esperanza de vida al nacer (años) ^{4/} | 83 | | | | | | | | |
| Tasa de natalidad ^{3/} | 8 | | | | | | | | |
| Tasa de mortalidad ^{3/} | 7 | | | | | | | | |
| Tasa de fecundidad ^{3/} | 1 | | | | | | | | |

Nota: SD. Sin datos

^{1/} Proyección de población 2022

^{2/} Censo de la Población 2011

^{3/} Proyección de población 2021

^{4/} Atlas de desarrollo humano cantonal, 2021. PNUD

Fuente: Elaboración propia con información del INEC. Estadísticas demográficas. 2011 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia y cantón. [Archivo de datos]. Recuperado de <https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646>.

Elaboración propia con información de datos del PNUD. [Archivo de datos]. Recuperado de <http://www.co.undp.org/content/colombia/es/home/search.html?q=indice+desarrollo+humano>.



POBLACIÓN

En el ASIS del año 2014, se hacía referencia que, para el censo calculado de la República al 31 de diciembre de 1934, el cantón de Santo Domingo registraba una población de 6641 habitantes, mientras que el país en ese momento tenía 565 427 habitantes. Durante el X Censo de Población y VI de vivienda del año 2011, el cantón de Santo Domingo de Heredia residía con una población de 40 072 habitantes (un crecimiento de un 13% en relación con el censo IX en el año 2 000 que residían 34 748 habitantes), de un total nacional de 4 301 712 habitantes.

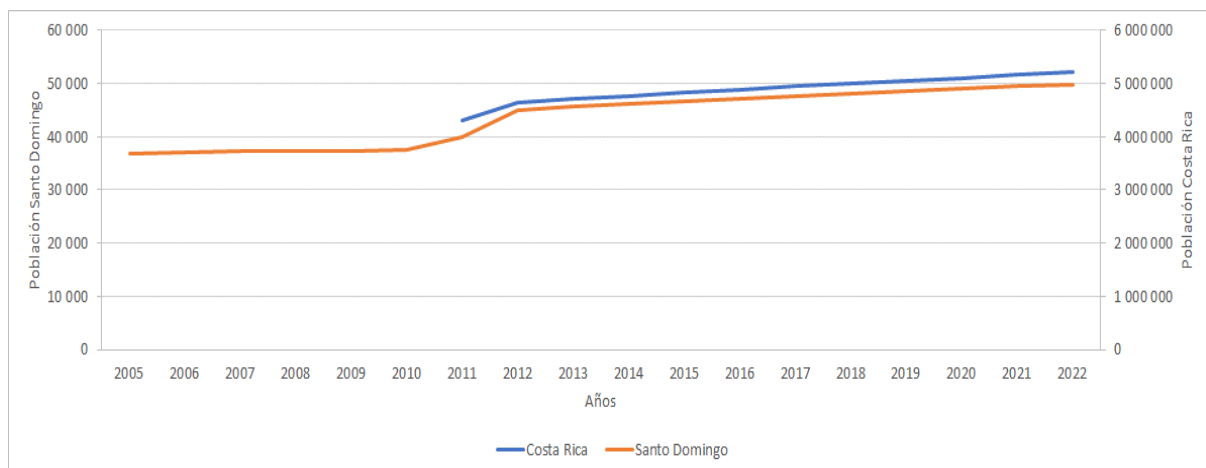
Para el año 2022 se realiza un nuevo Censo de Población, sin embargo, sus datos aún no han sido publicados, por tal motivo, para la realización del presente ASIS del cantón, se utilizarán datos del X Censo del año 2011 o de proyecciones de la población proporcionadas por el INEC.

De acuerdo con la población censada en el año 2011, ésta era menor a la población proyectada para ese año, en 4477 personas (aproximadamente un 10% menos de la población proyectada). Las proyecciones de población tienen un particular comportamiento, debido a que Costa Rica tiene un crecimiento muy similar o igual al crecimiento de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia a lo largo de los años 2012 al 2022 (Ver **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**).

Gráfico 1

Población de Costa Rica y Santo Domingo de Heredia, años 2005-2022.

(Población censada 2011, años 2012-2022 proyectada)



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2022). Estadísticas demográficas. 2011 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según



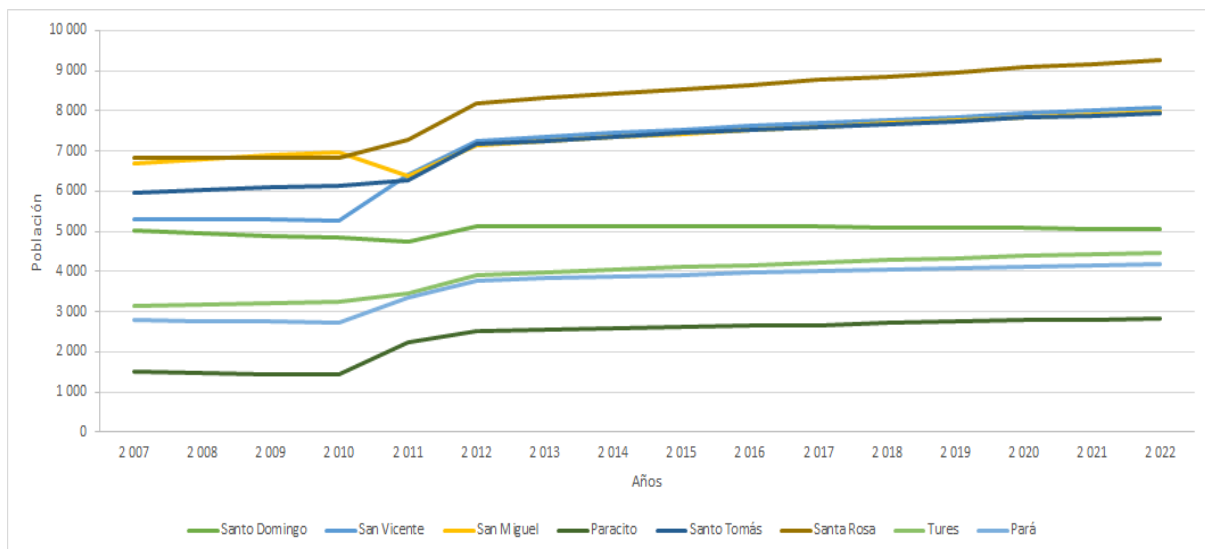
provincia y cantón. [Archivo de datos]. Recuperado de <https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646>.

Este crecimiento casi lineal también se ve reflejado en los ocho distritos del cantón de Santo Domingo, después de las proyecciones del último CENSO de Población en el año 2011 (Ver **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**).

Gráfico 2

Población: Proyección de la población de los distritos de Santo Domingo de Heredia, años 2007-2022.

(Población censada 2011, años 2012-2022 proyectada)



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2022). Estadísticas demográficas. 2011 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia y cantón. [Archivo de datos]. Recuperado de <https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646>.

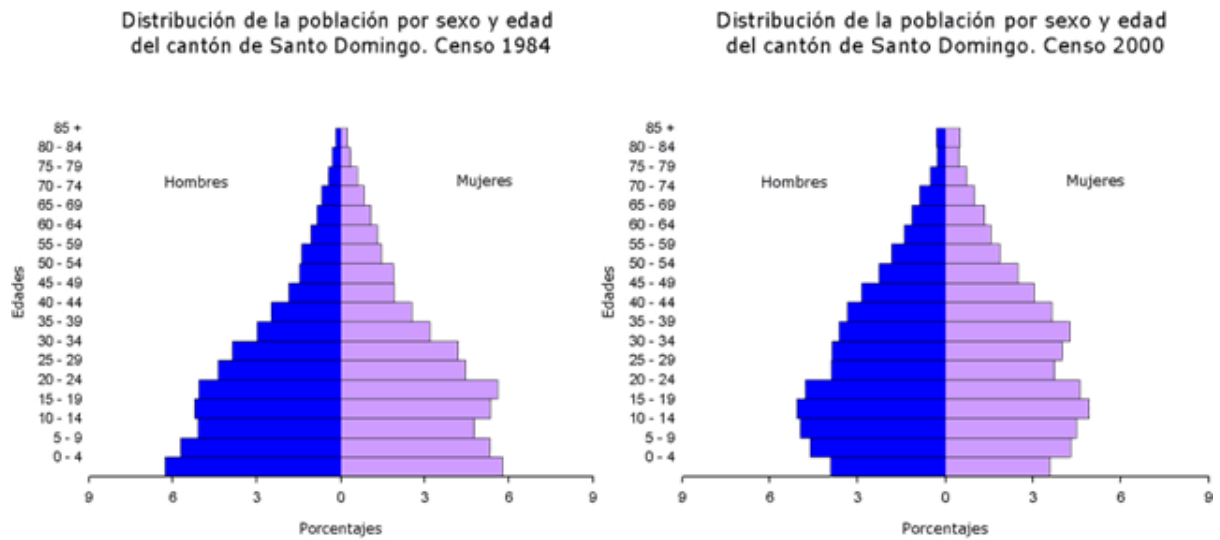
La población de Santo Domingo de Heredia se caracteriza en que 19 de cada 100 habitantes son menores de 15 años, muy similar al comportamiento nacional de 22 menores por cada 100. Tanto a nivel nacional como cantonal 69 por cada 100 personas están en la edad productiva (15 a 64 años).

Con respecto a la población adulta mayor, hay 12 personas por cada 100 habitantes en el cantón, con respecto al 9 personas del nivel nacional. Es importante mencionar, que se está observando un cambio importante en la pirámide poblacional, al haber iniciado la inversión de ésta, lo que muestra la tendencia de envejecimiento de la población domingueña (Ver **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**).

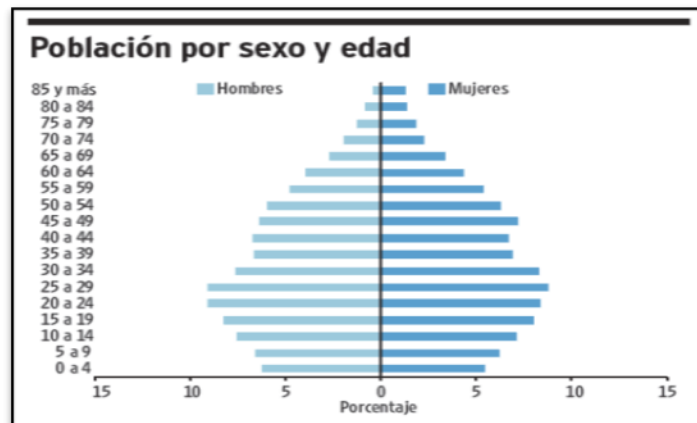


Gráfico 3

Cambios en la Pirámide de población de Santo Domingo de Heredia según Censos 1984, 2000, 2011 y proyecciones para el año 2021.



Distribución de la población por sexo y edad del cantón de Santo Domingo de Heredia. Censo 2011

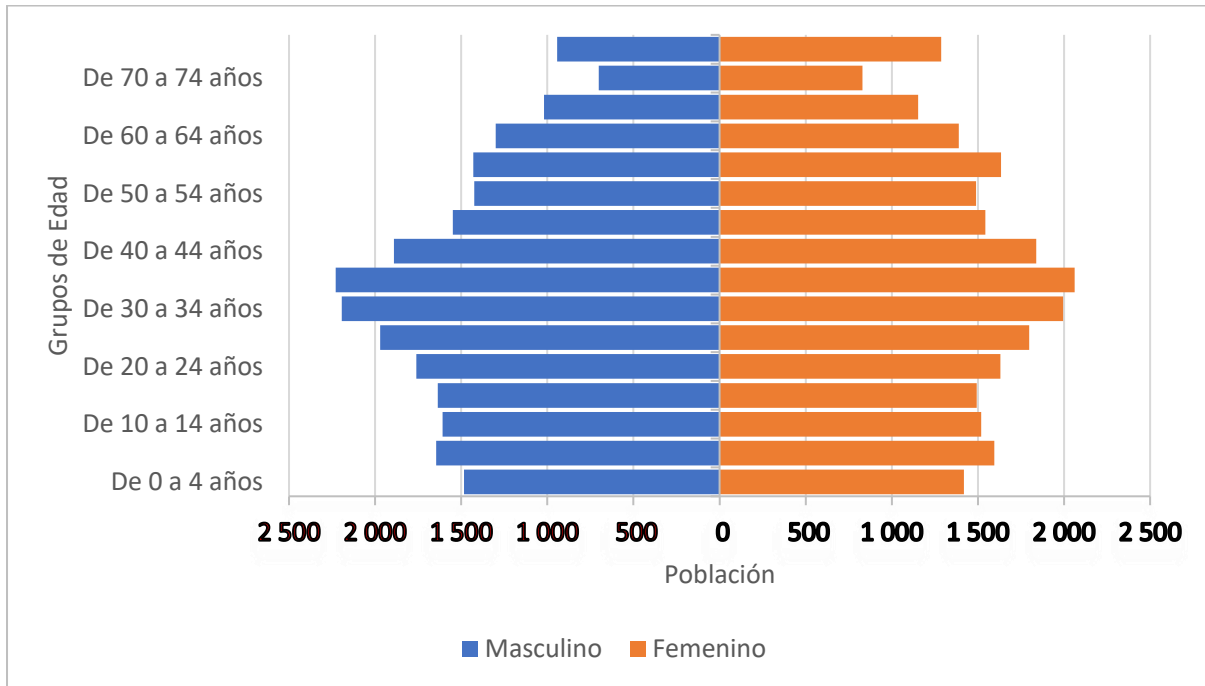


Fuente: Indicadores Cantonales, Censo Nacional de Población y Vivienda 1984, 2000 y 2011. Estado de la Nación. [Archivo de datos].



Gráfico 4

Pirámide poblacional de Santo Domingo de Heredia, 2021.



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2021). Estadísticas demográficas. 2011 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia y cantón. [Archivo de datos]. Recuperado de <https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646>.

En el



**MINISTERIO
DE SALUD**

GOBIERNO
DE COSTA RICA



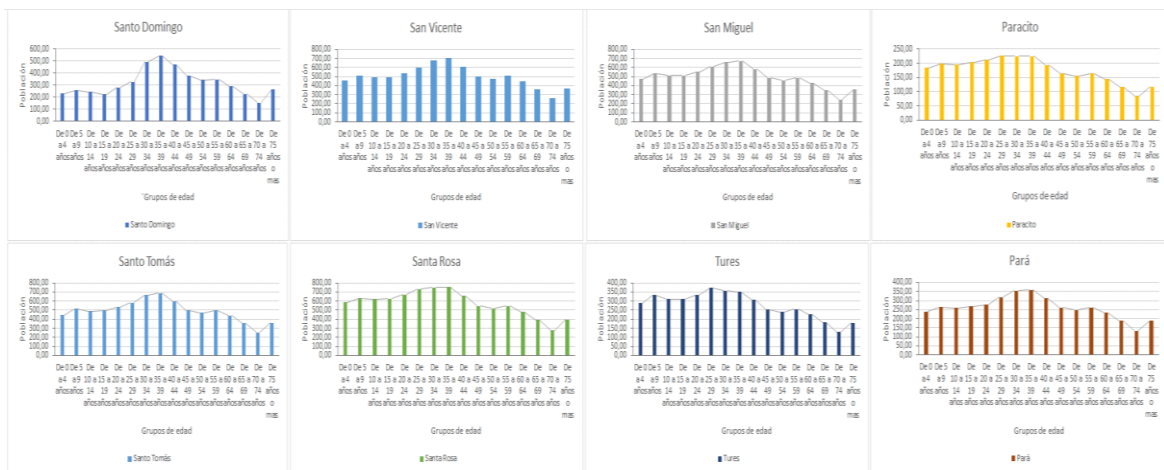
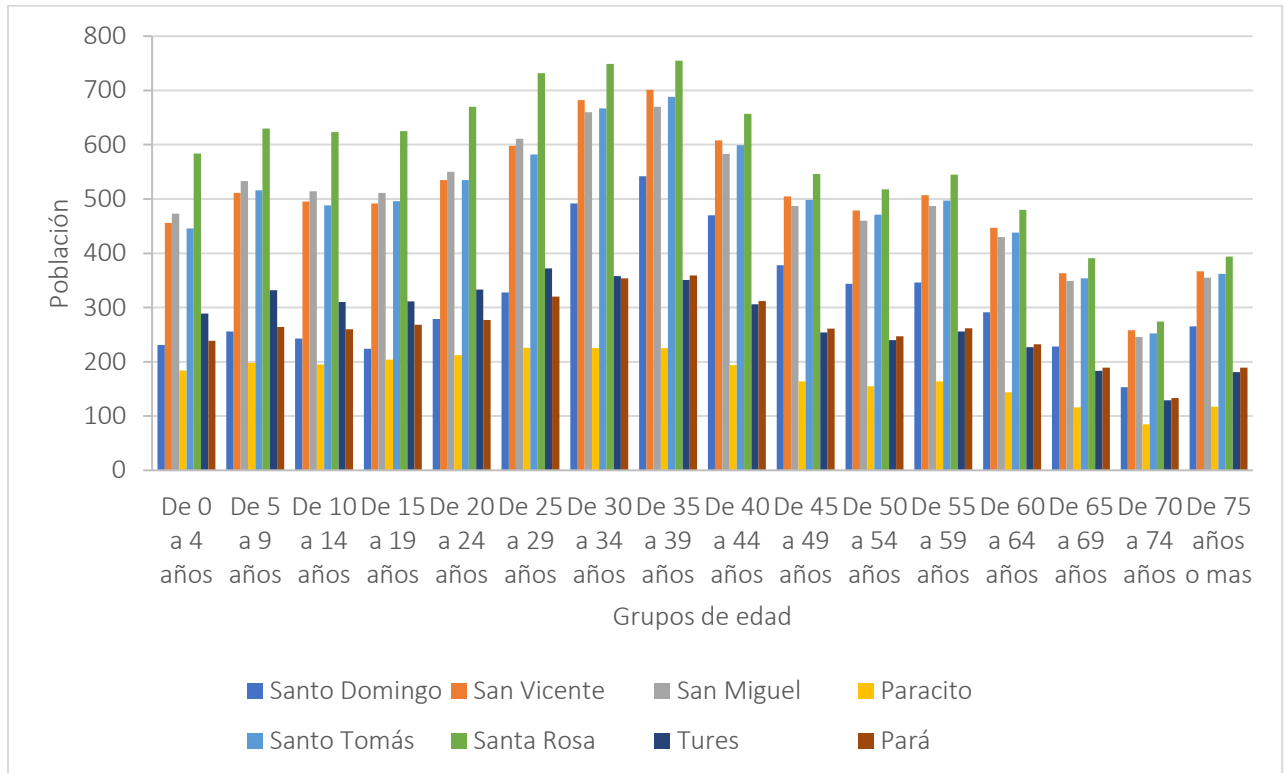
Gráfico 5, la distribución por grupos de edad en el cantón es muy similar a los distritos, con su excepción Paracito que la población de 0 a 44 años tiene en promedio de 207 (184 a 225) personas por grupos de edad.



Gráfico 5

Distribución de la población según distritos, grupos de edad. Santo Domingo de Heredia, año 2021

(población proyectada)



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2021). Estadísticas demográficas. 2011 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según



provincia y cantón. [Archivo de datos]. Recuperado de <https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646>.

De acuerdo con las proyecciones de población del año 2021 del INEC, la proporción hombre-mujer están prácticamente en 50%, de igual forma que en el país.

La razón mujer-hombre es muy parecida entre el país y el cantón de Santo Domingo con 99 y 100 mujeres por cada hombre. Los distritos no se alejan de esta pauta, con la razón mujer-hombre más alta en el distrito de Santo Domingo y la más baja en Tures con 101 y 98 mujeres por cada 100 hombres.

Según el último censo de la población del año 2011, el cantón de Santo Domingo de Heredia no tiene población rural, solamente población urbana.

DEPENDENCIA DEMOGRÁFICA

En Costa Rica, existen 44,5 personas en edades dependientes por cada 100 personas en edades productivas con respecto a las 44,4 personas con edades dependientes por cada 100 personas en edades productivas del cantón, cuyo comportamiento de la población es muy similar a nivel nacional como cantonal. En cuanto a los distritos el cantón con menos dependencia es Santo Domingo con 37,2 personas por cada 100 personas activas y el distrito con más dependencia es Tures con 47,3 personas por cada 100 personas activas.

Cuadro 5

Razón de dependencia demográfica en el cantón de Santo Domingo, por distritos en el año 2021

(población proyectada)

| Cantón | Razón de Dependencia Demográfica |
|---------------|----------------------------------|
| Costa Rica | 44,5 |
| Santo Domingo | 44,4 |
| Santo Domingo | 37,2 |
| San Vicente | 44,1 |
| San Miguel | 45,3 |
| Paracito | 46,8 |
| Santo Tomás | 44,2 |
| Santa Rosa | 46,1 |



| | |
|-------|------|
| Tures | 47,3 |
| Pará | 44,1 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2022). Estadísticas demográficas. 2011 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia y cantón. [Archivo de datos]. Recuperado de <https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646>.

ENVEJECIMIENTO

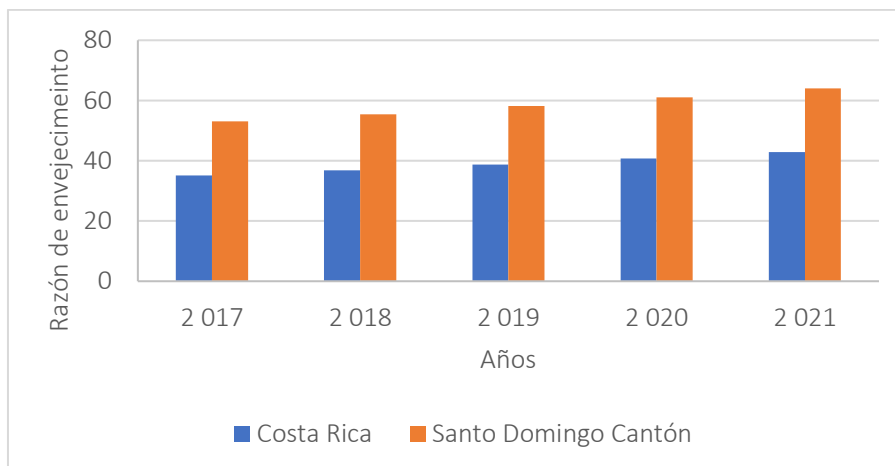
Como se indicaba anteriormente, el cantón de Santo Domingo de Heredia se encuentra en un proceso de inversión en relación con la pirámide poblacional, debido al envejecimiento de sus habitantes. Es un proceso más acelerado si se compara con el nivel nacional. En Costa Rica hay 41 personas mayores de 65 años por cada 100 personas menores de 15 años y en el cantón de Santo Domingo hay 64 adultos mayores por cada menor de 15 años durante el año 2021.

Este fenómeno de envejecimiento de la población se puede observar en el **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**, en el cual la razón de envejecimiento para el año 2017 era de 53,05 y para el año 2021 es de 64 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años (un incremento de un 17.8% en los últimos 5 años).

Gráfico 6

Razón de envejecimiento en Costa Rica y el cantón de Santo Domingo de Heredia. Años 2017-2021

(población proyectada)



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2022). Estadísticas demográficas. 2011 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según



provincia y cantón. [Archivo de datos]. Recuperado de <https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646>.

El distrito con la población que más se está envejeciendo es Santo Domingo con 88,49 mayores de 65 años por cada menor de 15 años para el año 2021, el que le sigue es San Vicente con 67,58, una diferencia 20,91. El distrito con un envejecimiento menos acelerado es Tures con 52,95 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años, sin embargo, sigue siendo mayor que la nacional (42,87). Ver

Cuadro 6.

Cuadro 6

Santo Domingo: Razón de envejecimiento por cantón y distrito. Años 2017-2021
(población proyectada)

| RAZON DE ENVEJECIMIENTO | AÑOS | | | | |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 2 017 | 2 018 | 2 019 | 2 020 | 2 021 |
| Costa Rica | 35,17 | 36,81 | 38,71 | 40,74 | 42,87 |
| Santo Domingo <small>Cantón</small> | 53,05 | 55,44 | 58,15 | 61,10 | 64,00 |
| Santo Domingo <small>Distrito</small> | 75,60 | 78,34 | 81,67 | 85,23 | 88,49 |
| San Vicente | 55,69 | 58,35 | 61,14 | 64,32 | 67,58 |
| San Miguel | 51,63 | 53,99 | 56,72 | 59,57 | 62,50 |
| Paracito | 45,20 | 47,31 | 49,83 | 52,60 | 55,11 |
| Santo Tomás | 55,12 | 57,66 | 60,66 | 63,68 | 66,76 |
| Santa Rosa | 47,69 | 49,89 | 52,27 | 55,01 | 57,65 |
| Tures | 43,71 | 45,62 | 48,11 | 50,59 | 52,95 |
| Pará | 54,65 | 57,40 | 60,21 | 63,61 | 66,97 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2022). Estadísticas demográficas. 2011 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia y cantón. [Archivo de datos]. Recuperado de <https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646>.

PERSONAS POR CURSOS DE VIDA

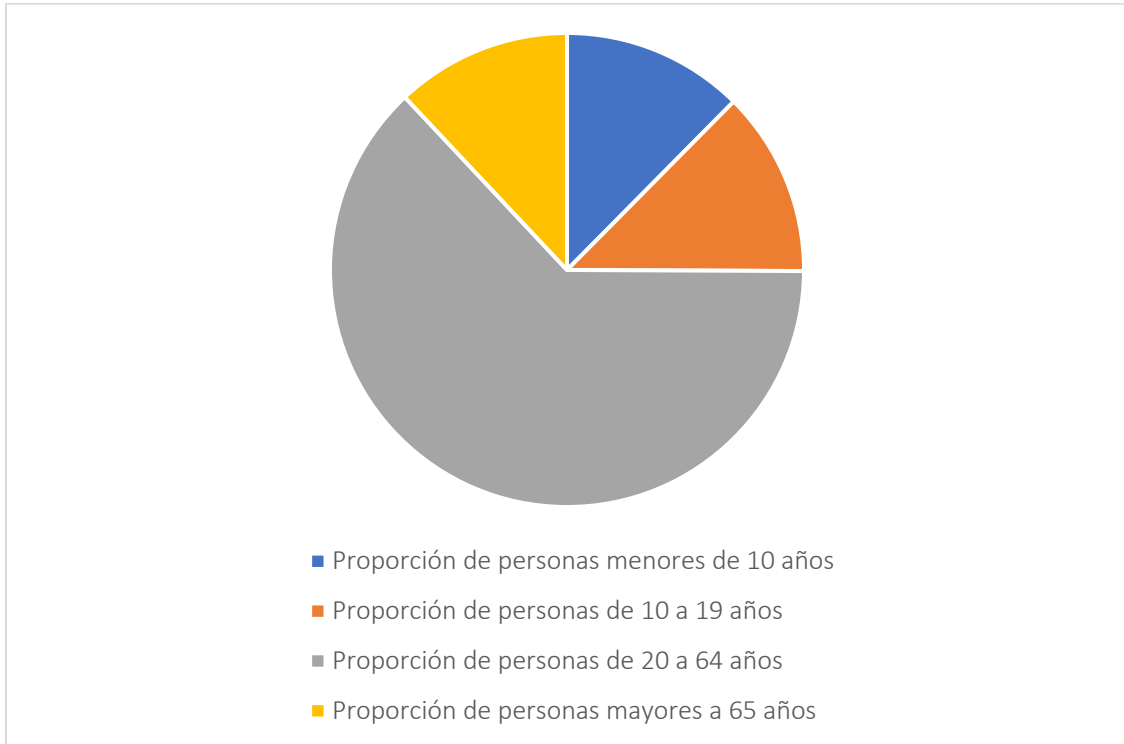
De acuerdo con la distribución de personas por curso de vida del cantón de Santo Domingo, el 63% de la población proyectada para el año 2021 tiene entre 20 años y 64 años y un 12 % tanto para los menores de 10 años como los mayores de 65 años. Ver **Error! No se encuentra el origen de la referencia.**



Gráfico 7

Santo Domingo: Proporción de personas por curso de vida, año 2021.

(Proyección)



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2022). Estadísticas demográficas. 2011 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia y cantón. [Archivo de datos]. Recuperado de <https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646>.

El distrito con menor crecimiento de la población es Santo Domingo con un 19% de personas menores de 20 años y así mismo, cuenta con la población laboralmente activa (de 20 y 64 años) más importante con el 68%. Por otro lado, la población con mayor crecimiento (menor de 20 años) está en los distritos de Tures y Paracito con un 28%. Ver



**MINISTERIO
DE SALUD**

GOBIERNO
DE COSTA RICA

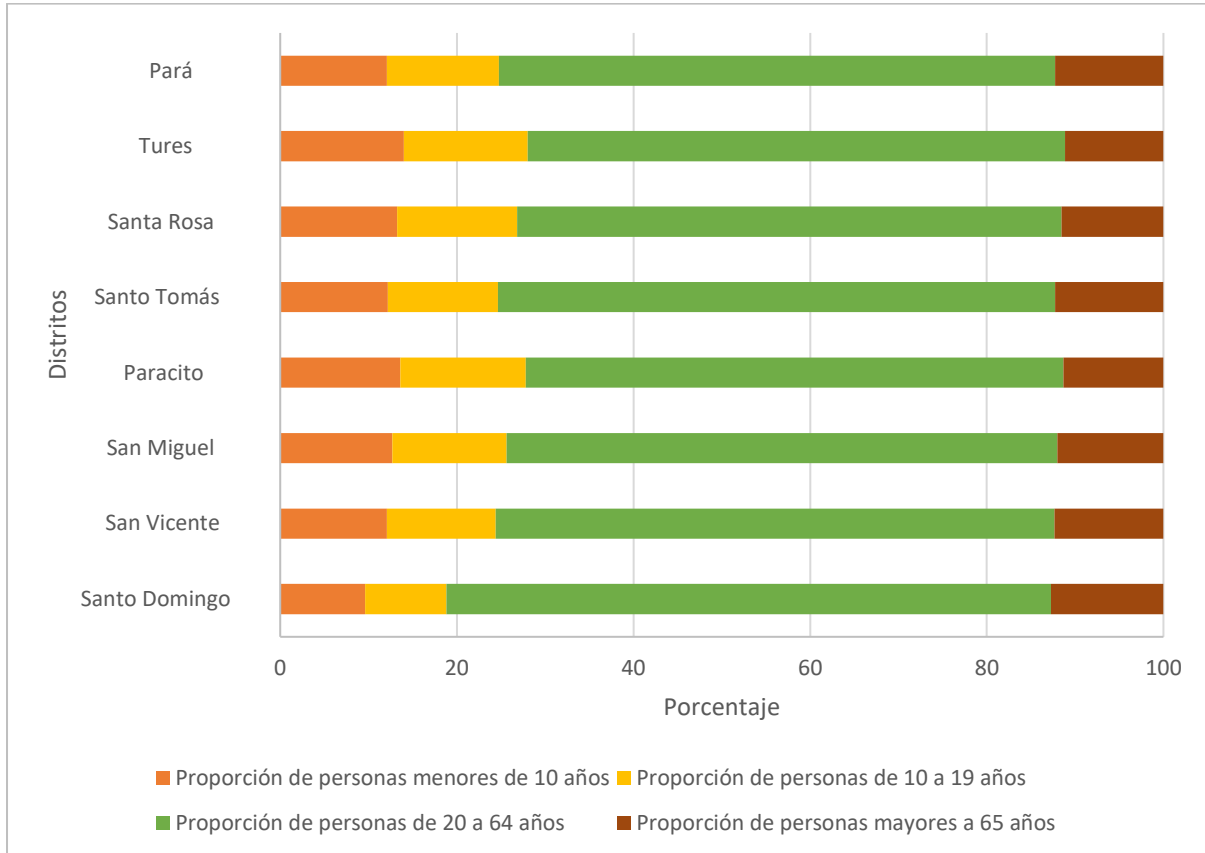


Gráfico 8



Gráfico 8

Santo Domingo: Proporción de personas por cursos de vida según distritos, año 2021 (Proyección)



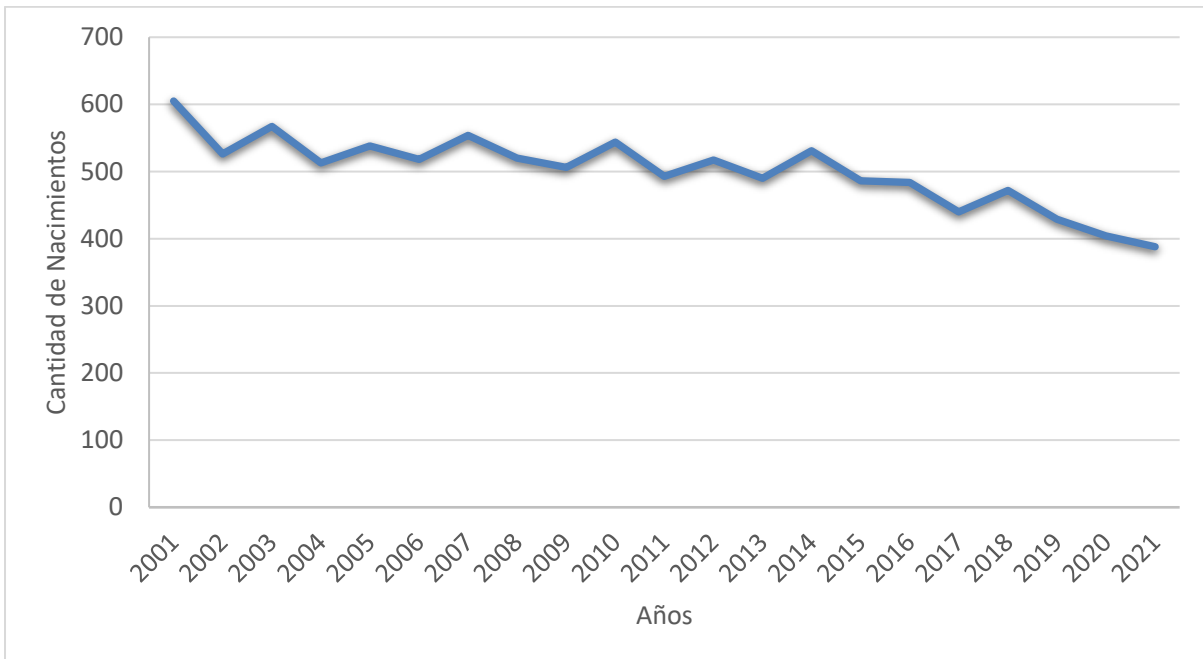
Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2022). Estadísticas demográficas. 2011 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia y cantón. [Archivo de datos]. Recuperado de <https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646>.



NACIMIENTOS

Gráfico 9

Santo Domingo: Total de Nacimientos, Años 2001 a 2021



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2022). Total de nacimientos por sexo, según provincia, cantón y distrito de residencia de la madre, 2001-2021. [Archivo de datos]. Recuperado de <https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C799>.

Del gráfico anterior, se puede observar como la cantidad de nacimientos para el cantón de Santo Domingo ha ido disminuyendo conforme pasan los años. Situación que ocurre también a nivel país donde la fecundidad continúa en descenso, conforme pasan los años.

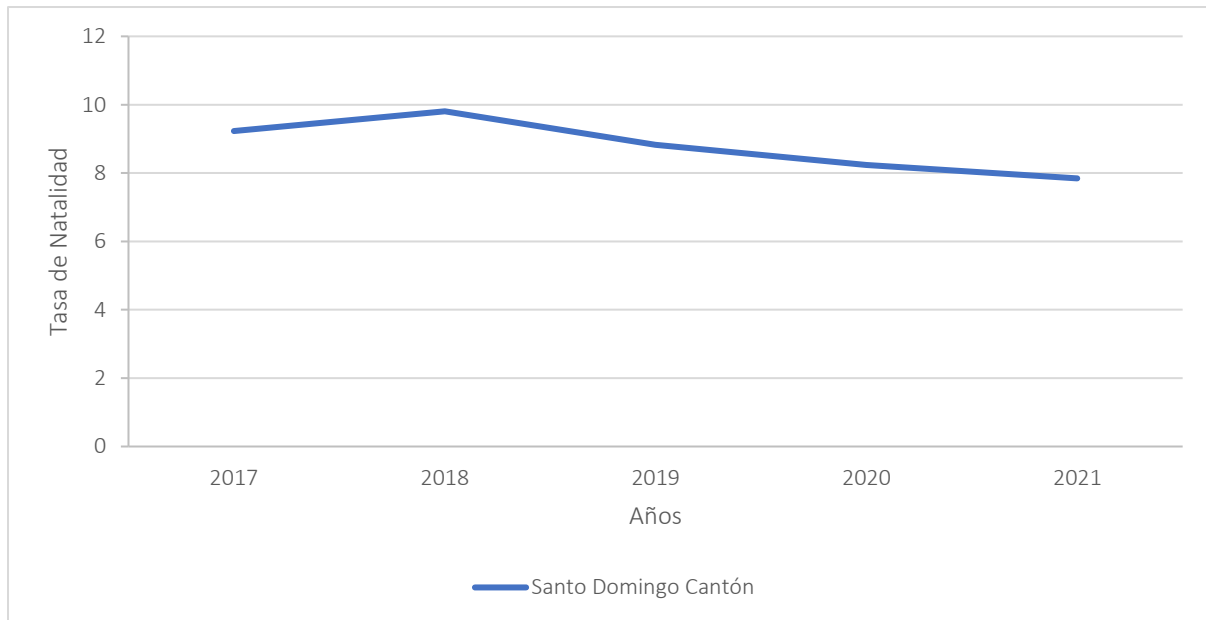


TASA DE NATALIDAD

Gráfico 10

Santo Domingo: Tasa Bruta de Natalidad, Años 2017-2021

(x 1000 Hab)



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2022). Total de nacimientos por sexo, según provincia, cantón y distrito de residencia de la madre, 2017-2021. [Archivo de datos]. Recuperado de <https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C799>.

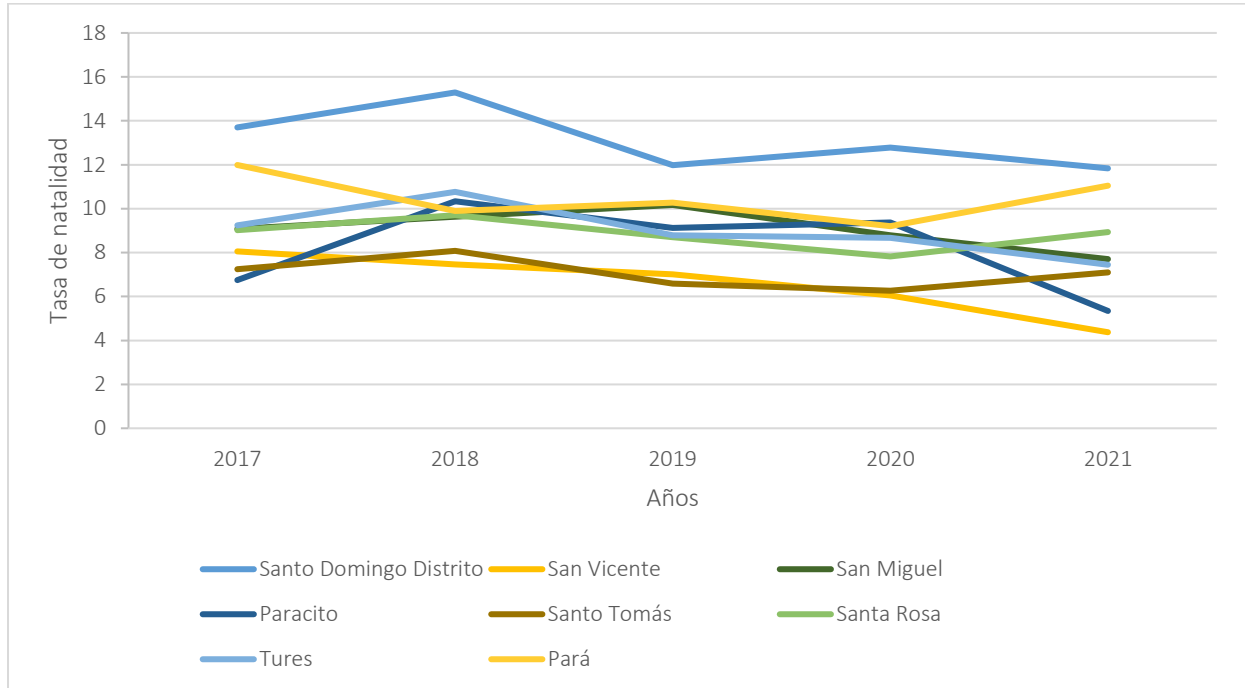
Según el gráfico 10, el año 2018, fue el que presentó la mayor tasa de natalidad, registrándose 10 nacimientos por cada 1000 habitantes, mientras que se observa, un descenso importante en el año 2021, con una tasa de 8 nacimientos por cada 1000 habitantes.



Gráfico 11

Santo Domingo: Tasa Bruta de Natalidad, según distrito. Años 2017-2021

(x 1000 Hab)



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2022). Total de nacimientos por sexo, según provincia, cantón y distrito de residencia de la madre, 2017-2021. [Archivo de datos]. Recuperado de <https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C799>.

De acuerdo con los distritos del cantón, Santo Domingo es el distrito con la más alta tasa de natalidad, presentando un incremento en la tasa para el año 2018, de 15 nacimientos por cada 1000 habitantes, mientras que el comportamiento en los nacimientos de los demás distritos es muy similar.

TASA DE CRECIMIENTO NATURAL DE LA POBLACIÓN

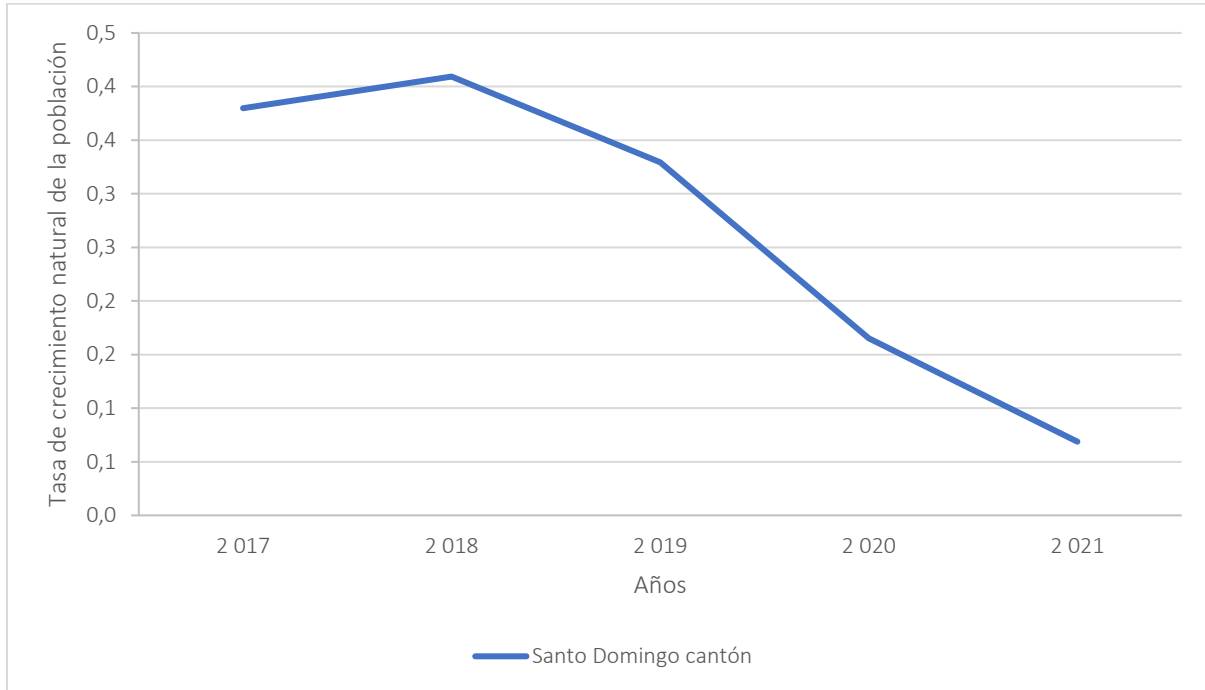
La tasa de crecimiento natural es la tasa a la que está aumentando o disminuyendo la población en un año determinado. En relación con el cantón de Santo Domingo, se puede observar en el siguiente gráfico, que para los años 2017-2018, la población se mantenía en un crecimiento, sin embargo, a partir del año 2018, existe un descenso acelerado de la población muy notable.



Gráfico 12

Santo Domingo: Tasa de crecimiento natural de la población. Años 2017-2021

(x 100 mil Hab)



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2022). Total de nacimientos por sexo, según provincia, cantón y distrito de residencia de la madre, 2017-2021. [Archivo de datos]. Recuperado de <https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C799>.

TASA DE FECUNDIDAD GLOBAL

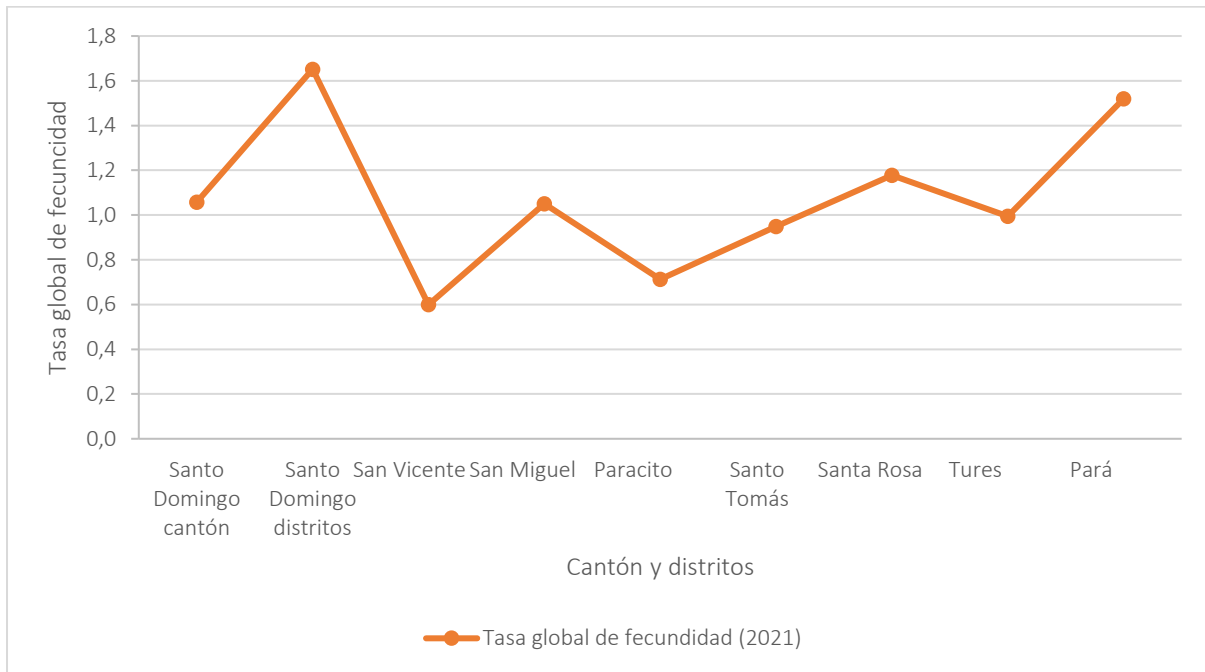
En Santo Domingo, por cada 1 000 mujeres en edad reproductiva tienen un hijo, por lo que no se da el remplazo generacional. Todos los distritos tienen esta particularidad que no hay remplazo generacional, el distrito con la tasa de fecundidad global más alta es el distrito de Santo Domingo con 1,7 hijos por cada 1 000 mujeres en edad fértil y hay cuatro distritos que ni siquiera llegan a un hijo por cada 1000 mujeres en edad reproductiva, como es el caso de San Vicente (0,6), Paracito (0,7) y Santo Tomás (0,9). Ver Gráfico 13.



Gráfico 13

Tasa global de fecundidad, Santo Domingo de Heredia, según cantón y sus distritos. Año 2021. (proyecciones de población)

(x 1000 Hab)



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2022). Estadísticas demográficas. 2011 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia y cantón. [Archivo de datos]. Recuperado de <https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646>.

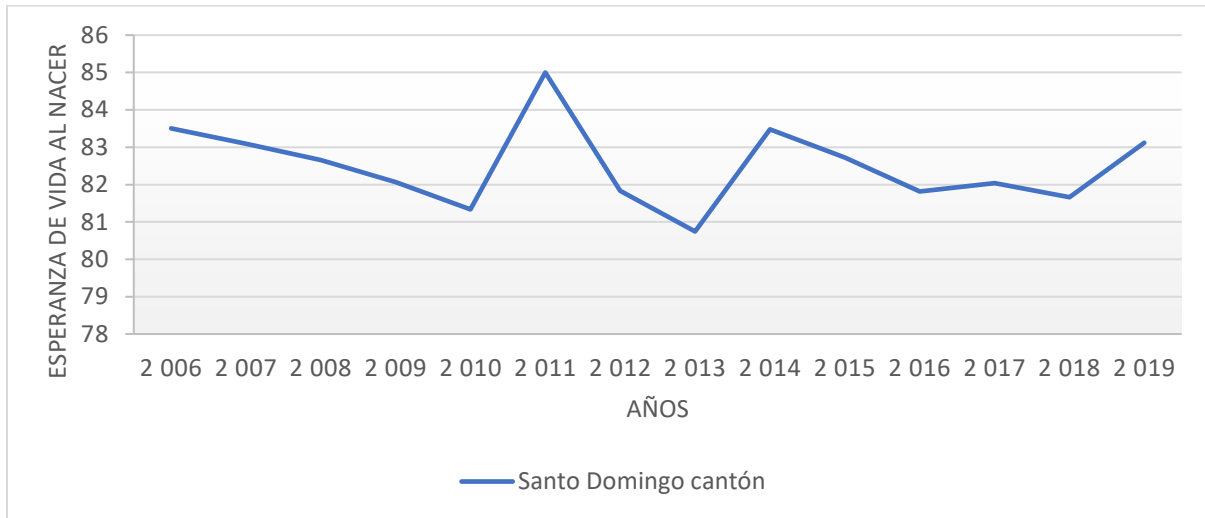
ESPERANZA DE VIDA AL NACER

Para el año 2011, la población de Santo Domingo presentó la esperanza de vida más alta en el periodo 2006-2019, de 85 años. Para el año 2019, la edad desciende a 83 años, sin embargo, al comparar los datos cantonales con los datos nacionales (80 años), el cantón sobrepasa la esperanza de vida.



Gráfico 14

Santo Domingo: Esperanza de Vida al Nacer. Años 2006-2019

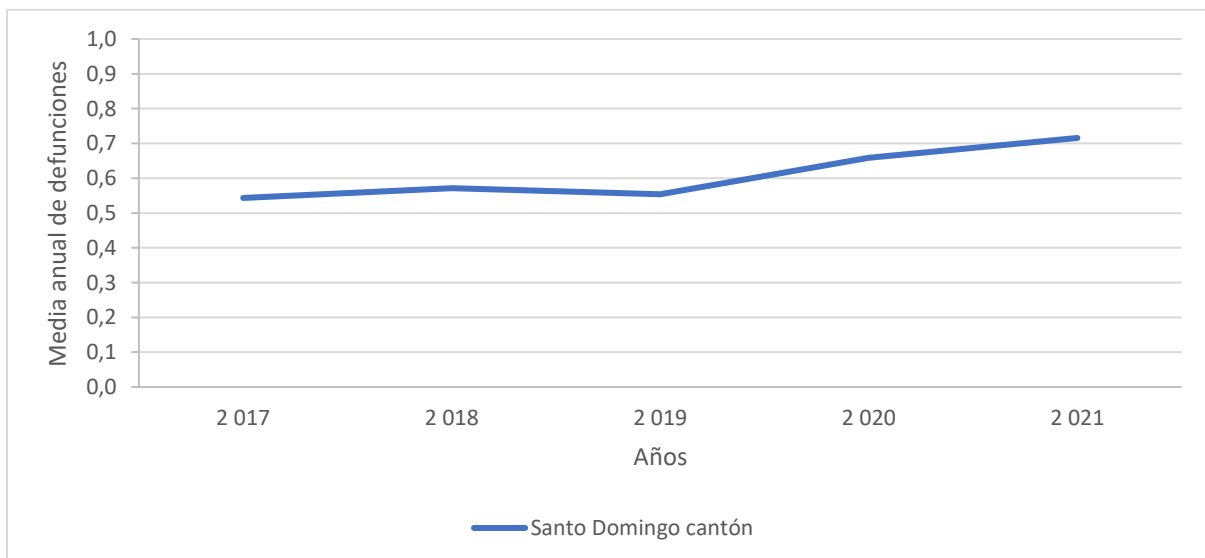


Fuente: Atlas de desarrollo humano cantonal, [2021]. PNUD. [Archivo de datos]. Recuperado de <https://www.undp.org/es/costa-rica/atlas-de-desarrollo-humano-cantonal-2021>

MEDIA ANUAL DE DEFUNCIONES

Gráfico 15

Santo Domingo: Media Anual de defunciones por año. 2017-2021





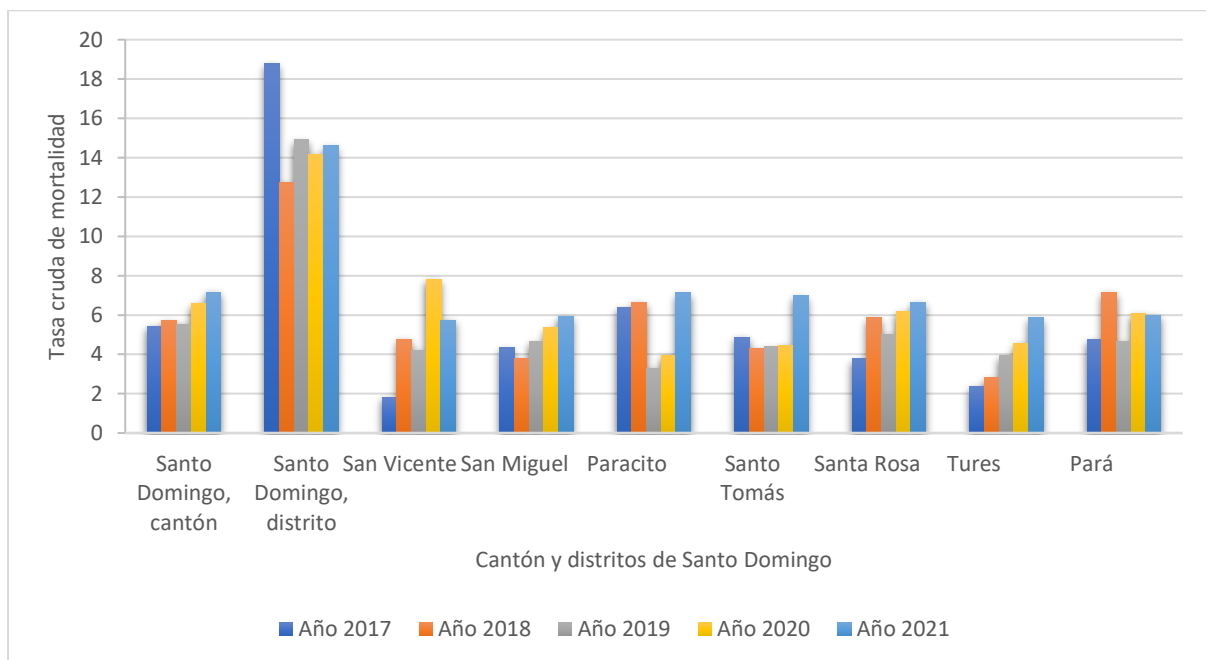
Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2022). Registro de Proyecciones de población 2021 y Registro de defunciones 2021. [Archivo de datos]. Recuperado de <https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646>.

De acuerdo con los datos del total de defunciones registrados para Santo Domingo, se puede indicar que por cada 100 personas fallece al menos una persona. Ver Gráfico 15.

Gráfico 16

Santo Domingo: Tasa Cruda de Mortalidad de Santo Domingo. Años 2017-2021

(x 1000 Hab)



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. Estadísticas demográficas. 2011 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia y cantón. [Archivo de datos]. Recuperado de <https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646>
Elaboración propia con datos del INEC. Total de defunciones por sexo, según provincia y cantón [2017-2021]. [Archivo de datos]. Recuperado de <https://inec.cr/tematicas/listado?topics=91%252C785>

En el gráfico anterior se puede observar que para el año 2017, el distrito de Santo Domingo presentó la tasa de mortalidad más alta de los últimos cinco años, con 19 defunciones por cada mil habitantes; así mismo, durante ese mismo año 2017, también se presentó la tasa de mortalidad más baja en esos periodos con dos defunciones por cada mil habitantes en los distritos de San Vicente y Tures.



Cuadro 7

Santo Domingo: Densidad de Población

| Cantón y distrito | Población proyectada | Extensión territorial km ² | Densidad poblacional |
|-------------------------|----------------------|---------------------------------------|----------------------|
| Santo Domingo cantón | 49 461 | 24,8 | 1 991 |
| Santo Domingo distritos | 5 070 | 0,7 | 6 851 |
| San Vicente | 8 004 | 2,8 | 2 859 |
| San Miguel | 7 919 | 5,9 | 1 351 |
| Paracito | 2 808 | 1,3 | 2 194 |
| Santo Tomás | 7 889 | 3,5 | 2 254 |
| Santa Rosa | 9 173 | 4,4 | 2 099 |
| Tures | 4 432 | 3,6 | 1 238 |
| Pará | 4 166 | 2,7 | 1 537 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2022). Estadísticas demográficas. 2011 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia y cantón. [Archivo de datos]. Recuperado de <https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646>

La densidad de la población permite conocer cuanta población habita en un área específica. En el cuadro anterior, se puede observar que, el distrito de Santo Domingo es el que concentra la mayor cantidad de población domingueña (6 851 habitantes por cada km²), seguido de San Vicente con una densidad de 2859 habitantes por cada km².

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

A nivel socioeconómico Santo Domingo es un cantón altamente desarrollado actualmente cuenta con una zona industrial, varias zonas comerciales y a nivel turístico también cuenta con hoteles y restaurantes altamente concurridos.

ORGANIZACIÓN POLÍTICA LOCAL (ACTORES)

Autoridades locales

- Municipalidad de Santo Domingo: A través de esta institución se despliegan otras que también son altamente importantes dentro del cantón como la Policía Municipal, el Consejo Cantonal de Coordinación Institucional (CCCI), la Comisión Nacional de emergencias, entre otras. Actualmente la alcaldía la ostenta Roberto González Rodríguez y la vicealcaldesa es Jendry Madrigal Vásquez.



- Área Rectora de Salud de Santo Domingo: Como ente rector en temas de salud pública esta institución busca garantizar la protección y el mejoramiento del estado de salud de la población domingueña, a través del ejercicio efectivo de la rectoría y el liderazgo institucional, con un enfoque de promoción de la salud y participación social inteligente, bajo los principios de transparencia, equidad, solidaridad y universalidad.

ORGANIZACIONES PÚBLICAS

- Comité Cantonal de Deportes: Dentro del cantón de Santo Domingo este comité se encarga de desarrollar planes, proyectos y programas deportivos y recreativos para los habitantes del cantón. Además, construye, administra y mantiene las instalaciones deportivas de su propiedad o las otorgadas por la administración.
- Caja Costarricense del Seguro Social: los servicios de atención de la salud de la población domingueña se prestan a través de las diferentes clínicas y EBAIS. Básicamente son instituciones atención, donde se diagnostica y trata la enfermedad de un paciente, que puede estar ingresado o ser atendido en forma ambulatoria.
- Ministerio de Educación Pública: se encuentra representado dentro del cantón a través de las múltiples escuelas que existen a lo largo de Santo Domingo, que a su vez garantizan el acceso de la población a un derecho fundamental como lo es la educación tomando como base el acceso equitativo e inclusivo.
- Fuerza Pública.

Representantes de la sociedad civil locales

En el caso de Santo Domingo existen diferentes Iglesias y que a su vez contribuyen al bienestar del cantón con iniciativas que movilizan muchas veces sectores o poblaciones vulnerables. Estas iglesias son:

- Oasis de Esperanza
- Pueblo de Dios
- Parroquia Santo Domingo de Guzmán
- Iglesia Monte de Dios
- Asociación la Biblia dice
- Iglesia de Tabernáculo de Reunión
- Capilla Municipal Primero de Mayo



- Iglesia Bautista Santo Tomas
- Iglesia de Jesucristo de los Santo de los Últimos Días
- Iglesia Bíblica Bautista
- Templo Católico Santa Rosa de Lima
- Templo Católico San Martin
- Templo Católico del Rosario
- Templo Católico Santo Tomas
- Templo Católico San Luis Gonzaga
- Parroquia San Miguel Arcángel
- Templo Católico Nuestra Señora de Socorro
- Templo Católico Nuestra Señora del Carmen
- Templo Nuestra Señora de Lourdes
- Templo Nuestra Señora De Los Ángeles
- Comunidad Cristiana La Vid
- Salón Testigos De Jehová

ONG, empresa privada y fundaciones

Actualmente el cantón de Santo Domingo cuenta con aproximadamente 200 empresas que cuentan con Permiso Sanitario de Funcionamiento, así mismo, tiene zonas francas donde se ubican diferentes empresas tales como:

- Unilever
- Bimbo
- Automercado
- Cadenas de Walmart (a través del Más x Menos, Palí y otros).
- CODOXA
- Quebradores Río Frío
- MASACA.
- Almacén Pochecha
- 3M



A nivel de fundaciones encontramos dos principalmente:

- Fundación Luz y amor: es una organización sin fines de lucro, creada con el fin de ayudar a personas en estado de indigencia y a niños con enfermedades crónicas o terminales de escasos recursos.
- Fundación construyendo sonrisas: es una Organización no Gubernamental (ONG) que emplea el deporte y el arte para la transformación social. Básicamente es fundación trabaja en contribuir a modificar conductas partiendo de que todos tenemos algo que aportar.

Partidos políticos cantonales

Unión Domingueña

Es un partido político a escala cantonal, fundado el 16 de setiembre del 2018. Este partido está conformado en la categoría propietaria del comité ejecutivo de la siguiente forma: presidente: Manuel Antonio Cordero Maroto, secretaria: María de los Ángeles Álvarez Aguilar y tesorera: Sidney Denis González González. Dentro de la categoría de suplentes se encuentran: vicepresidenta: Jeimmy Hernández Zamora, subsecretaria: María Patricia Mata Elizondo y subtesorero: Kenneth Antonio Rodríguez Varela.

Ilustración 2

Santo Domingo: Logo Partido Cantonal Unión Domingueña



Fuente: Tribunal Supremo de Elecciones (2018). Partidos políticos inscritos en el cantón de Santo Domingo. Recuperado de: <https://www.tse.go.cr/uniondominguena.htm>

Movimiento Avance Santo Domingo

Por otro lado, Movimiento avance Santo Domingo es el otro partido cantonal debidamente inscrito ante el Tribunal supremo de elecciones, este partido fue fundado el 31 de octubre del 2008. El comité ejecutivo está conformado en la categoría propietaria de la siguiente forma:



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA



presidente: Luis Hernán González Rodríguez, secretaria: Wendy Salas Céspedes, tesorero: Jorge Enrique Esquivel Alfaro. Además, la categoría de suplentes se encuentra conformada de la siguiente forma: presidente: María Elena Ordoñez Villalobos secretario: José Pablo Brenes Cedeño y tesorera: Luzmary Rodríguez Gómez.

Ilustración 3

Santo Domingo: Logo Partido Cantonal Movimiento Avance Santo Domingo



Fuente: Tribunal Supremo de Elecciones (2008). Partidos políticos inscritos en el cantón de Santo Domingo. Recuperado de:

<https://www.tse.go.cr/movimientoavancesantodomingo.htm>

Organización social

Participación social comunitaria formal e informal: grupos de jóvenes, asociaciones culturales, asociaciones artísticas, sindicatos, asociaciones comunales, entre otras

Existen grupo como los Guías y Scouts en el caso de Santo Domingo llegan a través del grupo 10, la cual compone una organización de educación no formal, con el propósito de contribuir, por medio del método Guía y Scout, en la formación de la niñez y la juventud para el desarrollo de su pleno potencial, como individuos y ciudadanos comprometidos con la sociedad.

También existen pastorales juveniles que ayudan a las diferentes poblaciones que deciden ingresar a ellas, principalmente a través del fortalecimiento de su relación con Dios.

Participación social en la toma de decisiones de la Municipalidad, Juntas de Salud, Comité Cantonal de Deporte y Recreación y otros espacios identificados.



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA



En este aspecto el cantón de Santo Domingo cuenta con un Consejo Cantonal de coordinación interinstitucional, a través de la cual se coordinan diferentes acciones y actividades para los habitantes. Actualmente este consejo está compuesto por las siguientes: La municipalidad como ente coordinador, el Instituto Nacional de Aprendizaje, la Casa de Justicia, la Caja Costarricense del Seguro Social (a través de la Clínica Hugo Fonseca), el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación Pública, la Fuerza Pública, el Comité Cantonal de Deportes, el Ministerio de Agricultura y Ganadería, el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, Patronato Nacional de la Infancia, el Instituto de Desarrollo Rural, el Instituto Mixto de Ayuda Social, la Compañía Nacional de Fuerza y Luz, el Sistema Nacional de Áreas de Conservación y el Instituto de Fomento y Asesoría Municipal.

Además, existe una Junta de Salud general y existen comités en cada uno de los distritos del cantón con el fin de mejorar la atención de la salud, el desempeño administrativo y financiero, así como la promoción de la participación ciudadana.

Perfil cultural: creencias religiosas, idiomas, expresiones artísticas, conocimientos culinarios, juegos y recreación.

En términos culturales Santo Domingo conserva muchas de las tradiciones costarricenses. Dentro de los más relevantes se encuentran las fiestas patronales celebradas el 08 de agosto por ser el día del santo patrono del cantón. Normalmente se realiza un "turno" o feria, además se colocan juegos tradicionales, eventos deportivos, juegos mecánicos, desfiles de boyeros, desfiles de mascaradas y cimarrona, bailes, juegos de pólvora y se puede degustar la gastronomía local como tortillas, sopas, tamales, gallo pinto, casados, café y aguadulce entre otros.

Asimismo, en términos culturales estructurales en Santo Domingo aún se conservan varias casas de adobe. Además, en el cantón existe una Casa de la Cultura donde se fomentan y organizan actividades culturales de todo tipo. El idioma que prevalece es el español y a nivel religioso mayoritariamente se profesa la religión católica. Actualmente cada uno de los distritos del cantón tiene su propia iglesia y en el cantón central se ubican las dos más grandes: La Basílica de Santo Domingo y la iglesia del Rosario.



Organización socioeconómica

Actividades económicas, productivas y comerciales predominantes.

Según los datos del censo del INEC (2011) la población del cantón es de aproximadamente 40 072 habitantes dentro de las cuales el 100% de sus habitantes vivían en áreas urbanas. Entre otros datos, el nivel de alfabetismo del cantón es del 99,1%, con una escolaridad promedio de 10,4 años.

Por otro lado, respecto a la distribución de las actividades productivas según el sector el Censo Nacional de 2011 detalla que la población económicamente activa se distribuye de la siguiente manera:

- Sector Primario: 2,5%
- Sector Secundario: 18,7%
- Sector Terciario: 78,7%

Específicamente en el ámbito turístico encontramos el hotel Bougainvillea, ubicado en el distrito de Santo Tomas y cuenta con 3.5 estrellas. Dentro de los servicios que ofrecen se encuentran los siguientes: canchas de tenis al aire libre, aire acondicionado, centro de negocios, desayuno disponible, piscina al aire libre, recepción disponible las 24 horas, restaurante y bar, sala de fitness, servicio a la habitación, servicio de guardería, servicio de limpieza diario y traslado desde/hacia el aeropuerto.

Nivel de empleo y desempleo

Como ya se ha mencionado con anterioridad y como se puede ver en muchos de los indicadores contemplados en este documento Santo Domingo es un cantón con altos índices de desarrollo. Al contar con una zona franca que alberga grandes empresas se convierte en un lugar con bastantes fuentes de empleo. Lo cual también se ve reflejado en otros indicadores como la alfabetización y la alta cantidad de habitantes con estudios universitarios superiores que capacitan y califican a las personas para que puedan acceder a estas fuentes de empleo. En términos generales el cantón de Santo Domingo ofrece una alta empleabilidad.



Medios de comunicación y transporte

En cuanto a medios de comunicación en el cantón existe accesibilidad a Internet y telefonía a través de diferentes compañías que incluso cuentan con sucursales dentro del cantón, tales como: el ICE y Claro.

Por otro lado, la ubicación estratégica del cantón hace que tenga acceso a diferentes rutas, la mayoría de ellas se encuentran asfaltadas lo que facilita el transporte y la movilización de las personas tanto en vehículos particulares como en transporte público. Santo Domingo alberga importantes rutas nacionales como por ejemplo la ruta 32 que comunica limón con San José, además tiene otras carreteras que conectan con Heredia y con otros importantes centros de población.

DESARROLLO DE INDICADORES SOCIOECONÓMICOS

TASA DE ALFABETIZACIÓN

El analfabetismo es la incapacidad de leer y escribir que se debe generalmente a la falta o rechazo hacia la enseñanza de las mismas capacidades.

En Costa Rica, de acuerdo con la Constitución Política vigente, en su artículo 78 hace referencia que la educación preescolar, general básica y diversificada es obligatoria, gratuita y costeadada por el Estado. Además, el gasto público para poder costear la educación no puede ser inferior al 8% anual del producto interno bruto. (Asamblea Nacional Constituyente, 1949)

Aunque la educación básica (primaria y secundaria) cada vez llega a más lugares, muchos jóvenes, por diversas razones, no asisten a la escuela y, por lo tanto, algunos de ellos no saben leer ni escribir.



Cuadro 8

Costa Rica: Tasa de alfabetización.

| Fecha | Tasa de Alfabetización mujeres | Tasa de Alfabetización Hombres | Tasa de Alfabetización de adultos | Tasa de Alfabetización jóvenes mujeres | Tasa de Alfabetización jóvenes hombres | Tasa de Alfabetización jóvenes |
|-------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|--|--|--------------------------------|
| 2018 | 97,92% | 97,80% | 97,86% | 99,53% | 99,34% | 99,43% |
| 2011 | 97,50% | 97,31% | 97,41% | 99,26% | 99,01% | 99,13% |
| 2000 | 95,08% | 94,65% | 94,87% | 98,04% | 97,20% | 97,61% |
| 1984 | 92,58% | 92,68% | 92,63% | 97,54% | 96,75% | 97,15% |

Fuente: Elaboración propia con datos de Expansión/Datos Macro.com (2022). Costa Rica. Tasa de Alfabetización. Recuperado de <https://datosmacro.expansion.com/demografia/tasa-alfabetizacion/costa-rica>

Según los últimos datos publicados por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) Costa Rica tiene una tasa de alfabetización del 97,86%. La tasa de alfabetización femenina (97,92%) es superior a la masculina (97,80%). (Datosmacro.com, 2019)

Cuadro 9

Costa Rica: Población de 10 años y más por condición de alfabetismo, según provincia y cantón.

| Costa Rica: Población de 10 años y más por condición de alfabetismo y sexo, según provincia y cantón | | | | | | | | | | |
|--|------------------|------------------|---------------|---------------|------------------|------------------|---------------|------------------|------------------|---------------|
| Provincia y cantón | Total | | | | Hombres | | | Mujeres | | |
| | Total | Alfabeta | Analfabeta | % Alfabetismo | Total | Alfabeta | Analfabeta | Total | Alfabeta | Analfabeta |
| Costa Rica | 3 620 938 | 3 534 208 | 86 730 | 97,60 | 1 759 125 | 1 715 361 | 43 764 | 1 861 813 | 1 818 847 | 42 966 |
| Heredia | 370 518 | 364 469 | 6 049 | 98,37 | 179 190 | 176 104 | 3 086 | 191 328 | 188 365 | 2 963 |
| Heredia | 106 560 | 105 570 | 990 | 99,07 | 50 051 | 49 591 | 460 | 56 509 | 55 979 | 530 |
| Barva | 34 974 | 34 574 | 400 | 98,86 | 17 017 | 16 815 | 202 | 17 957 | 17 759 | 198 |
| Santo Domingo | 35 069 | 34 742 | 327 | 99,07 | 16 903 | 16 744 | 159 | 18 166 | 17 998 | 168 |
| Santa Bárbara | 30 791 | 30 331 | 460 | 98,51 | 15 144 | 14 899 | 245 | 15 647 | 15 432 | 215 |
| San Rafael | 39 301 | 38 796 | 505 | 98,72 | 19 041 | 18 803 | 238 | 20 260 | 19 993 | 267 |
| San Isidro | 17 797 | 17 561 | 236 | 98,67 | 8 729 | 8 610 | 119 | 9 068 | 8 951 | 117 |
| Belén | 18 963 | 18 781 | 182 | 99,04 | 9 134 | 9 035 | 99 | 9 829 | 9 746 | 83 |
| Flores | 17 251 | 17 094 | 157 | 99,09 | 8 377 | 8 293 | 84 | 8 874 | 8 801 | 73 |
| San Pablo | 23 978 | 23 759 | 219 | 99,09 | 11 503 | 11 396 | 107 | 12 475 | 12 363 | 112 |
| Sarapiquí | 45 834 | 43 261 | 2 573 | 94,39 | 23 291 | 21 918 | 1 373 | 22 543 | 21 343 | 1 200 |

Fuente: INEC, Costa Rica. (2011). X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2000 y 2011.



El 99,07% de la población de Santo Domingo de Heredia es alfabeta, ocupando uno de los primeros lugares de los cantones de la provincia de Heredia y además de encontrarse por encima a la nacional (97,60%) y de la provincia de Heredia (98,37%).

Cuadro 10

Santo Domingo: Distribución porcentual de la población analfabeta según, Censos 1984, 2000 y 2011.

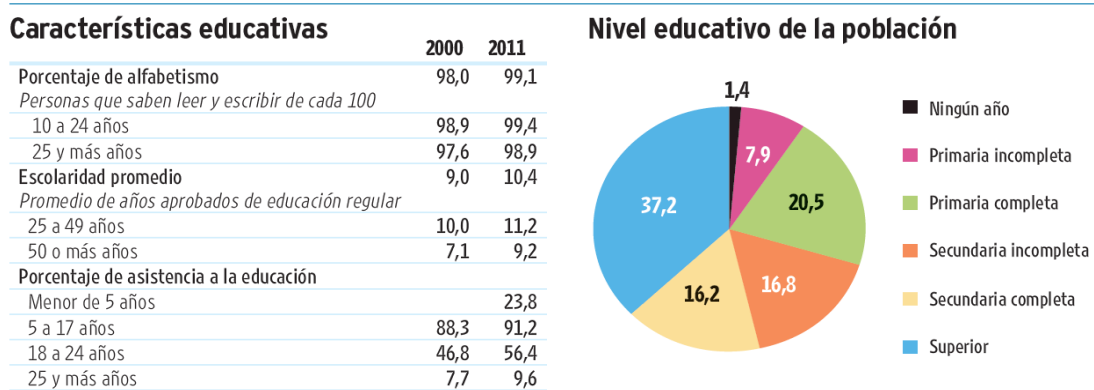
| Santo Domingo | Censo 1984 | Censo 2000 | Censo 2011 |
|---------------|------------|------------|------------|
| Alfabetos | 96,9 | 98 | 99,10% |
| Analfabetos | 3,1 | 2 | 0,90% |

Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2011). X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda. Recuperado de <http://sistemas.inec.cr/pad5/index.php/catalog/113>

De acuerdo con los reportes de los Censos de población de los últimos casi 40 años, se ha observado un incremento en el alfabetismo en la población domingueña con un 96,9% para el año 1984 y un 99,10% en el año 2011, se esperaría que para el Censo de Población del año 2022 se haya mantenido o mejorado.

Ilustración 4

Costa Rica: Características Educativas del cantón Santo Domingo



Fuente: INEC, Costa Rica. (2011). X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2000 y 2011

Para el año 2000, 98 personas de cada 100 sabían leer y escribir, superado por el año 2011 con 99 personas de cada 100. La escolaridad promedio es de 11.2 años aprobados por cada 100 personas con edades entre 25 a 49 años, seguido de 9.2 años aprobados por cada 100 personas mayores de 50 años.

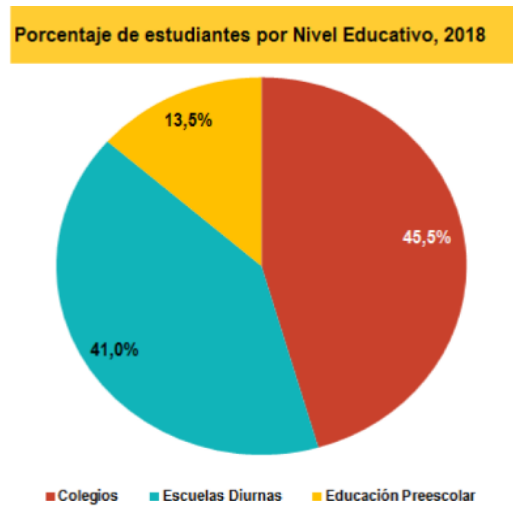


En Santo Domingo 37 de cada 100 personas tiene educación superior, seguido de un 20,5 de primaria completa y un 16 por cada 100 personas con secundaria completa e incompleta, solamente 7,9 personas de cada 100 no terminaron la primaria.

Ilustración 5

Costa Rica: Nivel educativo en la población de Santo Domingo Heredia.

| Matriculación inicial en Educación Regular | | |
|--|---------------|---------------|
| | 2010 | 2018 |
| Matriculación inicial | 10.174 | 11.895 |
| Educación Preescolar | 1.414 | 1.608 |
| Escuelas Diurnas | 4.980 | 4.872 |
| Colegios | 3.780 | 5.415 |
| Porcentaje de estudiantes por Dependencia | | |
| Pública | 55,7% | 57,4% |
| Privada | 31,8% | 29,3% |
| Subvencionada | 12,5% | 13,2% |
| Porcentaje de estudiantes por zona | | |
| Urbana | 84,7% | 100,0% |
| Rural | 15,3% | 0,0% |
| Porcentaje de estudiantes por sexo | | |
| Hombres | 49,5% | 50,8% |
| Mujeres | 50,5% | 49,2% |



Fuente: INEC, Costa Rica. (2011). X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2000 y 2011.

En el Cantón de Santo Domingo, se observa a nivel educativo el mayor porcentaje en colegios con 45,5% seguido con escuelas diurnas con 41.0% y el 13,5% educación preescolar.

Seguidamente, para el 2018, el porcentaje de estudiantes por dependencia se divide en: pública con 57.4%, la educación privada con 29.3%, la subvencionada con un 13.2%.

En relación con la población domingueña, el 100% corresponden zonas urbanas. No existe población rural para este cantón.



Ilustración 6

Costa Rica: Características de los estudiantes (Preescolar, Escuelas y Colegios), Santo Domingo, Heredia.

| Características de los estudiantes (en Preescolar, Escuelas y Colegios) | | |
|--|-------------|-------------|
| | 2010 | 2018 |
| Porcentaje de estudiantes nacidos en el extranjero | 7,2% | 3,1% |
| Porcentaje de estudiantes con discapacidad o condición | 9,2% | 22,6% |
| Porcentaje de estudiantes con adecuaciones de acceso | 3,3% | 4,7% |
| Porcentaje de estudiantes con adecuaciones no significativas | 34,8% | 35,4% |
| Porcentaje de estudiantes con adecuaciones significativas | 1,1% | 2,1% |

Fuente: INEC, Costa Rica. (2011). X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2000 y 2011.

ÍNDICE DESARROLLO HUMANO (IDH)

El IDH mide el promedio de los logros de un área geográfica específica en tres dimensiones básicas del desarrollo humano:

- Una vida larga y saludable, medida por la esperanza de vida al nacer.
- El conocimiento, medido por los años esperados de escolaridad y los años promedio de escolaridad.
- Un nivel de vida digno, medido por el Índice de Bienestar Material a partir del consumo de electricidad residencial por cliente.

El índice de desarrollo humano (IDH) de 2019 en Costa Rica fue 0,81 puntos, lo que se observa una mejora respecto a 2018, en el que se situó en 0,808.

El IDH es un importante indicador del desarrollo humano que elabora cada año Naciones Unidas. Se trata de un indicador que, a diferencia de los que se utilizaban anteriormente que medían el desarrollo económico de un país, analiza la salud, la educación y los ingresos.

Si se ordenan los países en función de su Índice de desarrollo humano, Costa Rica se encuentra en el puesto 62 del ranking de desarrollo humano (IDH).



Ilustración 7

Costa Rica Índice de desarrollo humano

| Costa Rica - Índice de Desarrollo Humano | | |
|--|-------|-------------|
| Fecha | IDH | Ranking IDH |
| 2019 | 0,810 | 62° |
| 2018 | 0,808 | 61° |
| 2017 | 0,804 | 63° |
| 2016 | 0,801 | 62° |
| 2015 | 0,797 | 62° |
| 2014 | 0,796 | 59° |
| 2013 | 0,788 | 61° |
| 2012 | 0,783 | 61° |
| 2011 | 0,778 | 62° |
| 2010 | 0,765 | 66° |
| 2009 | 0,762 | 67° |
| 2008 | 0,761 | 65° |
| 2007 | 0,753 | 65° |
| 2006 | 0,745 | 64° |
| 2005 | 0,738 | 65° |
| 2004 | 0,735 | 62° |
| 2003 | 0,731 | 61° |
| 2002 | 0,728 | 58° |
| 2001 | 0,725 | 57° |
| 2000 | 0,721 | 57° |
| 1999 | 0,717 | 51° |
| 1998 | 0,713 | 51° |
| 1997 | 0,707 | 52° |
| 1996 | 0,701 | 54° |
| 1995 | 0,697 | 53° |
| 1994 | 0,692 | 52° |
| 1993 | 0,687 | 53° |
| 1992 | 0,680 | 55° |
| 1991 | 0,672 | 57° |
| 1990 | 0,665 | 60° |

Fuente: DatosMacro.com (2022). Costa Rica. Índice de Desarrollo Humano.

ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO CANTONAL (IDHC):

Desarrollo Humano Cantonal es una herramienta dirigida a ofrecer información relevante que permita la identificación de desafíos y oportunidades en el diseño de políticas locales, mediante la exposición de las asimetrías en las oportunidades de desarrollo, la igualdad y el bienestar en los diversos cantones de Costa Rica.



Cuadro 11

Costa Rica, Índice de Desarrollo Humano Cantonal (IDHc)

| Cantón | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Heredia | 0,855 | 0,859 | 0,872 | 0,850 | 0,866 | 0,858 | 0,874 | 0,860 | 0,866 | 0,870 | 0,855 | 0,871 | 0,878 | 0,880 |
| Barva | 0,821 | 0,852 | 0,814 | 0,824 | 0,815 | 0,831 | 0,836 | 0,844 | 0,841 | 0,843 | 0,862 | 0,841 | 0,843 | 0,851 |
| Santo Domingo | 0,876 | 0,872 | 0,868 | 0,856 | 0,854 | 0,887 | 0,861 | 0,850 | 0,875 | 0,871 | 0,864 | 0,868 | 0,868 | 0,882 |
| Santa Bárbara | 0,824 | 0,826 | 0,814 | 0,819 | 0,821 | 0,825 | 0,837 | 0,828 | 0,831 | 0,819 | 0,827 | 0,827 | 0,842 | 0,839 |
| San Rafael | 0,873 | 0,850 | 0,846 | 0,860 | 0,853 | 0,856 | 0,866 | 0,878 | 0,860 | 0,869 | 0,857 | 0,871 | 0,876 | 0,874 |
| San Isidro | 0,832 | 0,862 | 0,860 | 0,827 | 0,845 | 0,849 | 0,874 | 0,858 | 0,878 | 0,862 | 0,867 | 0,889 | 0,884 | 0,890 |
| Belén | 0,871 | 0,875 | 0,862 | 0,847 | 0,894 | 0,868 | 0,887 | 0,892 | 0,922 | 0,907 | 0,883 | 0,927 | 0,899 | 0,917 |
| Flores | 0,824 | 0,857 | 0,823 | 0,808 | 0,806 | 0,854 | 0,831 | 0,839 | 0,835 | 0,844 | 0,874 | 0,846 | 0,840 | 0,863 |
| San Pablo | 0,826 | 0,852 | 0,856 | 0,849 | 0,857 | 0,850 | 0,854 | 0,874 | 0,855 | 0,891 | 0,862 | 0,875 | 0,881 | 0,892 |
| Sarapiquí | 0,683 | 0,712 | 0,704 | 0,701 | 0,730 | 0,722 | 0,713 | 0,705 | 0,725 | 0,736 | 0,729 | 0,735 | 0,744 | 0,751 |

Fuente: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2022). Atlas de desarrollo humano cantonal 2021.

ÍNDICE DE DESARROLLO SOCIAL CANTONAL (IDS)

Es el proceso que busca alcanzar una mayor calidad de vida de la población, mediante una sociedad más igualitaria, participativa e inclusiva, que garantice una reducción en la brecha que existe en los niveles de bienestar que presentan los diversos grupos sociales y áreas geográficas, para lograr una integración de toda la población a la vida económica, social, política, ambiental y cultural del país, en un marco de seguridad, respeto y promoción de los derechos humanos.

El IDS se operacionaliza en términos de que la población tenga posibilidades a acceder y disfrutar de un conjunto de derechos básicos, que se agrupan en cinco dimensiones:

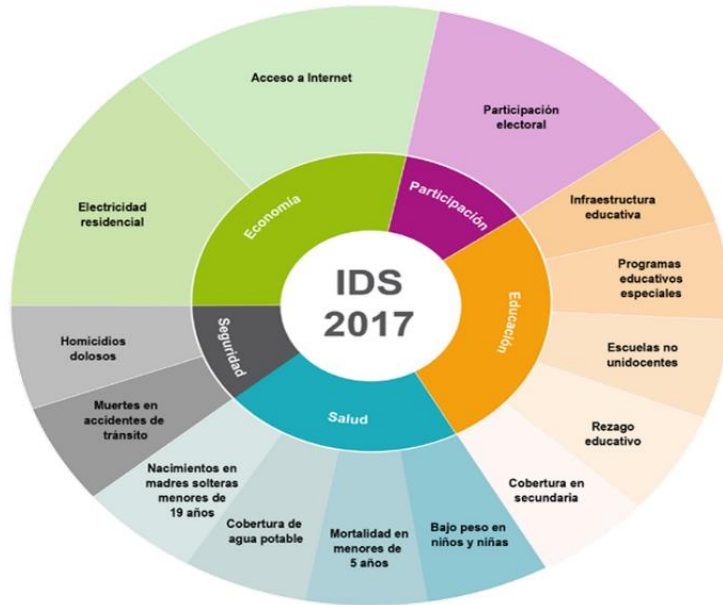
- Económica: participación en la actividad económica y gozar de condiciones adecuadas de inserción laboral que permitan un ingreso suficiente para lograr un nivel de vida digno.
- Participación social: reflejada en los procesos cívicos nacionales y locales, para que se desarrolle en la población el sentido de pertenencia y de cohesión social y con ello el sentimiento de participación responsable, que implica el deber y el derecho de los ciudadanos a participar en los mismos.
- Salud: orientada a gozar de una vida sana y saludable, lo que implica contar y tener acceso a redes formales de servicios de salud, así como a una nutrición apropiada, que garanticen una adecuada calidad de vida de la población.
- Educativa: relacionada con la disponibilidad y el adecuado acceso de la población a los servicios de educación y capacitación que favorezcan un adecuado desarrollo del capital humano



- Seguridad: analizada desde la condición básica para que las personas puedan desarrollar sus capacidades, vivir y desenvolverse en un entorno libre de situaciones de violencia y delito que amenazan su integridad física.

Ilustración 8

Diagrama del Índice de Desarrollo Social según dimensiones e índices 2017.



Fuente: MIDEPLAN. (2017). Índice de Desarrollo Social 2017

Ilustración 9

Costa Rica, Distribución de distritos, población y extensión, según nivel de desarrollo 2017

| Nivel Desarrollo | Distritos | % | Población* | % | Extensión | % |
|-------------------------|-----------|--------|------------|--------|-----------|--------|
| Total | 483 | 100,00 | 4.887.521 | 100,00 | 51.081 | 100,00 |
| Mayor desarrollo | | | | | | |
| Total | 84 | 13,38 | 1.103.395 | 22,58 | 954 | 1,87 |
| Menor desarrollo | | | | | | |
| Nivel medio | 173 | 30,82 | 2.291.788 | 46,89 | 7.195 | 14,09 |
| Nivel bajo | 149 | 34,11 | 1.005.408 | 20,57 | 20.957 | 41,03 |
| Nivel muy bajo | 77 | 21,69 | 486.932 | 9,96 | 21.975 | 43,02 |

*Estimación poblacional al 2016, del INEC.

Fuente: MIDEPLAN. (2017). Índice de Desarrollo Social 2017



Cuadro 12

Índice de Desarrollo Social Cantonal 2017, según División territorial administrativa

| Índice de Desarrollo Social Cantonal 2017 según División Territorial Administrativa | | |
|---|---------------|----------|
| Código | Cantón | IDS 2017 |
| 102 | Escazú | 100,00 |
| 409 | San Pablo | 99,93 |
| 407 | Belén | 98,11 |
| 115 | Montes de Oca | 96,77 |
| 408 | Flores | 96,71 |
| 406 | San Isidro | 91,38 |
| 118 | Curridabat | 90,77 |
| 109 | Santa Ana | 87,10 |
| 207 | Palmares | 86,80 |
| 405 | San Rafael | 85,57 |
| 403 | Santo Domingo | 84,69 |

Fuente: MIDEPLAN. (2017). Índice de Desarrollo Social 2017

PROPORCIÓN DE VIVIENDAS INDIVIDUALES OCUPADAS SEGÚN CATEGORÍAS O SUBCATEGORÍAS

Cuadro 13

Santo Domingo: Proporción de Viviendas ocupadas

| Características Vivienda | Censo 2000 | Censo 2011 |
|---|------------|------------|
| Viviendas individuales ocupadas | 8 898 | 11 496 |
| Promedio de personas por vivienda ocupada | 3,9 | 3,5 |
| Proporción de viviendas en buen estado | 78,5 | 77,6 |
| Proporción de viviendas haciendas ^{1/} | 3,8 | 2,9 |

^{1/} Viviendas con más de 3 personas por dormitorio por cada cien viviendas ocupadas

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2011). X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda. Recuperado de <http://sistemas.inec.cr/pad5/index.php/catalog/113>



FRECUENCIA RELATIVA DE LOS HOGARES POBRES Y NO POBRES SEGÚN SEXO DEL JEFE DE HOGAR

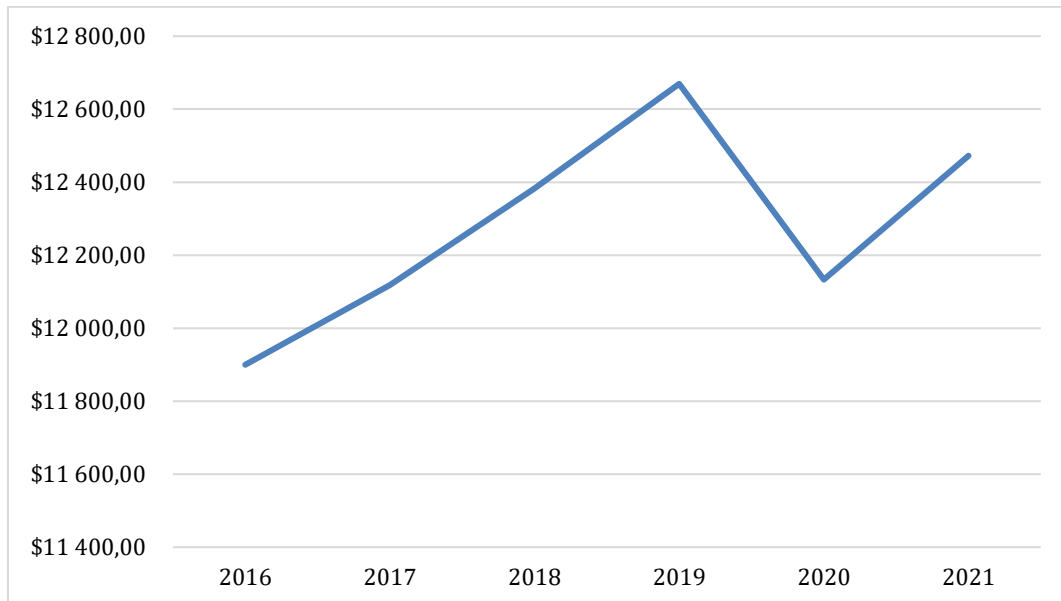
No se cuenta con esa información a nivel cantonal.

INDICADORES ECONÓMICOS

PRODUCTO INTERNO BRUTO (PIB) PER CAPITA US \$ CORRIENTES

Gráfico 17

Costa Rica: PIB per cápita en dólares, entre el 2016 y 2021



Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Mundial. (2023). PIB per cápita (US\$ a precios actuales). Recuperado de

<https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.CD?end=2021&locations=CR&start=1960&view=chart>

Para este parámetro únicamente se encontraron datos nacionales. Por otro lado, a través del gráfico anterior queda en evidencia que del 2016 al 2021 ha existido cambios importantes en el ingreso per cápita de nuestro país, siendo el 2020 el año más preocupante dado que sufre una caída muy importante. Esta caída en el producto interno bruto per cápita puede estar justificada por la llegada de la pandemia a nuestro país y por las medidas que el gobierno tomó para prevenir los contagios masivos. Además, si se toma en consideración que la



actividad económica que más aporta al PIB es el turismo y el mismo se vio completamente paralizadas sus actividades es lógico que este parámetro descendiera drásticamente durante 2020.

PORCENTAJE DE HOGARES EN CONDICIÓN DE POBREZA NO EXTREMA

Cuadro 14

Santo Domingo: Porcentaje de Hogares pobres

| Cantón | Total de hogares | Hogares Pobres | Porcentaje de Hogares Pobres |
|---------------|------------------|----------------|------------------------------|
| Santo Domingo | 11795 | 1271,5 | 0,47 |
| Total | 1236981 | 267817,2 | 100 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2011). X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda. Recuperado de <http://sistemas.inec.cr/pad5/index.php/catalog/113>

A partir de la información anterior y haciendo un análisis integral respecto a otros cantones y respecto al porcentaje total, Santo Domingo no presenta tasas de pobreza significativas, ya que normalmente la población de este cantón presenta altos niveles de escolaridad que les ha dado acceso a mejores oportunidades laborales y por ende a mejores condiciones laborales que a su vez mejoran su ingreso.

PORCENTAJE DE HOGARES EN CONDICIÓN DE POBREZA EXTREMA

No se ha encontrado información referente a este tema para el cantón de Santo Domingo.



POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA (PEA)

Cuadro 15

Santo Domingo: Población económicamente activa

| Cantón | Población ocupada de 15 años y más | Población desempleada de 15 años y más | PEA (Censo 2011) |
|---------------|------------------------------------|--|------------------|
| Santo Domingo | 17 793 | 532 | 18 325 |
| Costa Rica | 1 670 632 | 58 838 | 1 729 470 |

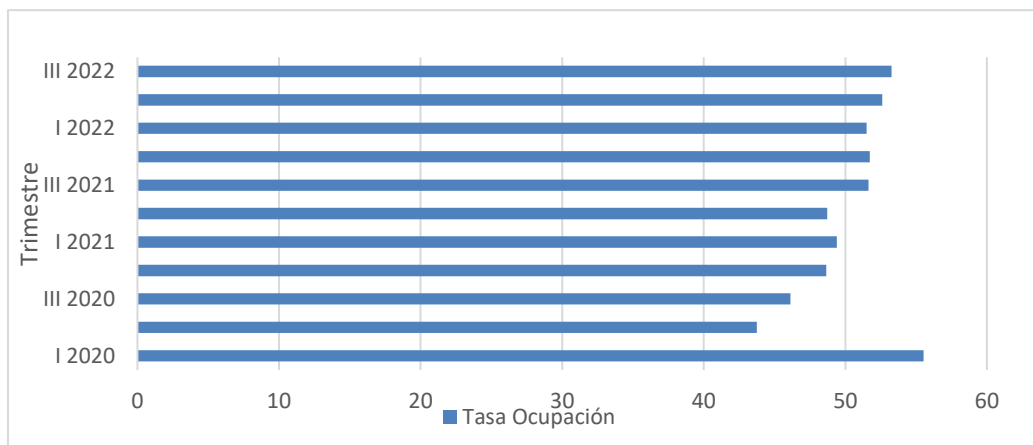
Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2011). X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda. Recuperado de <http://sistemas.inec.cr/pad5/index.php/catalog/113>

La población económicamente activa (PEA) se entiende como aquellas personas que contribuyen o están disponibles para contribuir en la producción de bienes y servicios. La PEA comprende a las personas, que durante el período de referencia estaban trabajando (ocupados) o buscando activamente un trabajo (desempleados). En el caso particular de Santo Domingo la Población Económicamente Activa es alta, lo que se traduce en mejores condiciones de vida, asociados a una mayor capacidad adquisitiva y a mejores fuentes de empleo.

TASA DE OCUPACIÓN

Gráfico 18

Tasa de Ocupación trimestral de Costa Rica del año 2020 al 2022





Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2022). Encuesta Continua de Empleo. Recuperado de <https://inec.cr/indicadores/tasa-ocupacion>

Este indicador actualizado únicamente se encontró a nivel nacional, tal y como se ve en el gráfico ha presentado ciertas fluctuaciones durante los cuatrimestres del 2020 al 2022 en la relación porcentual entre la población ocupada y el número de persona que integran la población en edad de trabajar. Por otro lado, a nivel cantonal únicamente se cuenta con los datos obtenidos a partir del censo de población del 2011. Los mismos se presentan en el siguiente cuadro.

Cuadro 16

Tasa de ocupación de Santo Domingo

| Cantón | Tasa de Ocupación | Tasa de ocupación masculina | Tasa de ocupación femenina |
|----------------------|-------------------|-----------------------------|----------------------------|
| Santo Domingo | 51,7 | 69,5 | 34,9 |
| Costa Rica | 55,4 | 70 | 42,1 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2011). X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda. Recuperado de <http://sistemas.inec.cr/pad5/index.php/catalog/113>

A partir de los datos presentados en el cuadro anterior se concluye que la tasa de ocupación del cantón de Santo Domingo es buena, sin embargo, sigue existiendo grandes desafíos principalmente en temas de equidad de oportunidades para hombre y mujeres, ya que actualmente siguen siendo más las oportunidades de ocupación y empleo para los hombres que para las mujeres tanto dentro del cantón de Santo Domingo como a nivel nacional, como se evidencia en los datos del cuadro anterior.



TASA DE DESEMPLEO ABIERTO

Cuadro 17

Santo Domingo: Tasa de Desempleo

| Cantón | Tasa de Desempleo abierto | Tasa de desempleo abierto masculina | Tasa de desempleo abierto femenina |
|----------------------|---------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| Santo Domingo | 3,4 | 3,6 | 3,1 |
| Costa Rica | 2,9 | 3,4 | 2,1 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2011). X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda. Recuperado de <http://sistemas.inec.cr/pad5/index.php/catalog/113>

Si se compara la tasa de desempleo abierto de Santo Domingo con la tasa nacional vemos que es más alta de lo que podemos deducir que la población desocupada con respecto a la fuerza de trabajo es mayor.

INGRESO PER CÁPITA DE LOS HOGARES POR QUINTILES

No se ha encontrado información referente a este tema para el cantón de Santo Domingo.

RAZÓN ENTRE EL INGRESO PER CAPITA DE LOS HOGARES DE LOS QUINTILES EXTREMOS

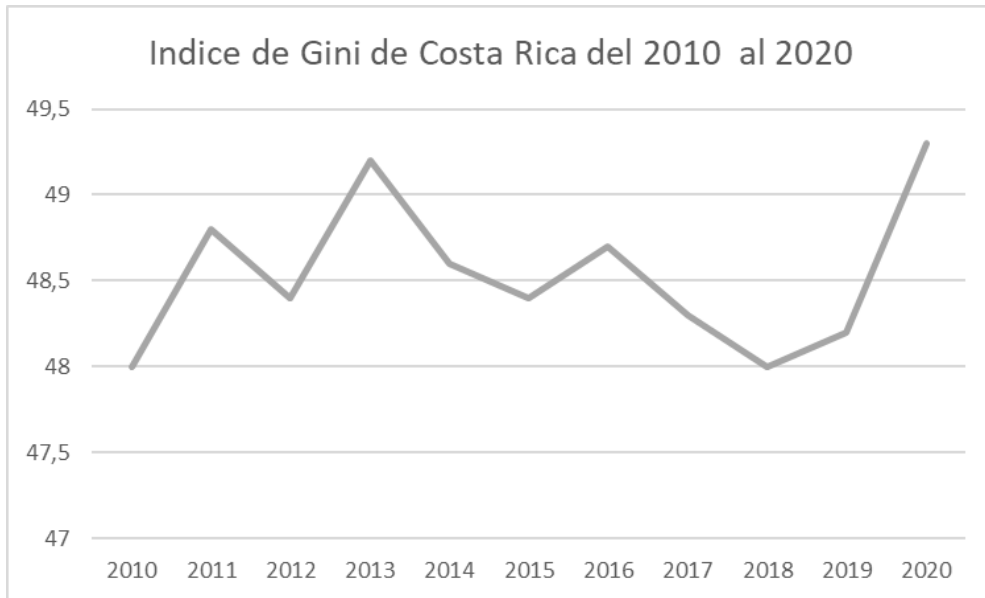
No se ha encontrado información referente a este tema para el cantón de Santo Domingo.



COEFICIENTE DE GINI

Gráfico 19

Costa Rica: Índice de Gini 2010 al 2020



Fuente: Banco Mundial. (2020). Índice de Gini

Cuadro 18

Santo Domingo: Índice de Gini

| Cantón | Brecha de pobreza | Severidad de la Pobreza | Índice de Gini |
|---------------|-------------------|-------------------------|----------------|
| Santo Domingo | 3,16 | 1,35 | 45 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2011). X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda. Recuperado de <http://sistemas.inec.cr/pad5/index.php/catalog/113>

El índice de Gini nos permite visualizar la desigualdad principalmente en términos salariales han presentados varias fluctuaciones durante los últimos 10 años a nivel nacional, sin embargo, a nivel cantonal el último registro encontrado es del censo del 2011 y comparado con el nacional si hay una variación importante durante ese año. El índice de Gini nos permite visualizar la desigualdad principalmente en términos salariales han presentados varias fluctuaciones durante los últimos 10 años a nivel nacional, sin embargo, a nivel cantonal el



último registro encontrado es del censo del 2011 y comparado con el nacional si hay una variación importante durante ese año.

INDICADORES DE SERVICIOS

PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE USA FUENTES MEJORADAS DE AGUA POTABLE

Cuadro 19

Santo Domingo: proporción de población con fuentes de agua potable. Año 2011.

| Procedencia del agua | Casos |
|----------------------|---------------|
| Acueducto municipal | 11 443 |
| Acueducto del A y A | 53 |
| Total | 11 496 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2011). X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda. Recuperado de <http://sistemas.inec.cr/pad5/index.php/catalog/113>

Para el cantón de Santo Domingo, el 99,5% de abastecimiento de agua potable proviene del acueducto municipal, mientras que un 0.5 % del acueducto del AYA.



PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE UTILIZA INSTALACIONES MEJORADAS DE SANEAMIENTO

Cuadro 20

Santo Domingo: Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento. Año 2011.

| Sistema | Total de ocupantes en viviendas individuales ocupadas | Tipo de vivienda individual | | | | | | |
|---|---|-----------------------------|----------------------------------|--------------------------|--|---------------------|------------|-----------|
| | | Casa independiente | Casa independiente en condominio | Edificio de apartamentos | Edificio de apartamentos en condominio | Cuarto en cuartería | Tuguri o | Otro |
| Conectado a tanque séptico | 39517 | 37146 | 717 | 1130 | 135 | 72 | 274 | 43 |
| Con salida directa a acequia, zanja, río o estero | 99 | 83 | - | - | - | - | 16 | - |
| De hueco, de pozo negro o letrina | 327 | 198 | - | - | - | 39 | 90 | - |
| No tiene servicio sanitario | 47 | 30 | - | - | - | - | 15 | 2 |
| Santo Domingo | 39 990 | 37 457 | 717 | 1 130 | 135 | 111 | 395 | 45 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2011). X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda. Recuperado de <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/censos/censo-2011?filtertext=vivienda&page=6>

Para el cantón de Santo Domingo, 39517 habitantes viven en viviendas cuyo sistema para tratamiento de aguas negras son tanques sépticos convencionales, 99 personas habitan viviendas que el efluente de los tanques sépticos es lanzado a acequias, zanjas o ríos de manea



ilegal y causando contaminación a cuerpo de aguas. Asimismo, existen 327 ocupantes de vivienda que todavía conservan el uso de letrinas de hueco y finalmente 47 personas habitan casas que no cuentan con servicio sanitario.

PROPORCIÓN DE POBLACIÓN GESTANTE ATENDIDA POR PERSONAL CAPACITADO DURANTE EL EMBARAZO

En el cantón de Santo Domingo (excepto el distrito de San Miguel), por cada cien mujeres en edad reproductiva cuatro se encuentra embarazada y recibiendo atención médica por parte de la seguridad social, para el año 2021, sin embargo, no ha habido mucha variación desde los años 2018.

Cuadro 21

Santo Domingo: Proporción de Nacimientos por consultas prenatales. Años 2018 a 2020.

| Periodo | Mujeres embarazadas atendidas | Población en edad reproductiva ^{1/} | Proporción |
|---------|-------------------------------|--|------------|
| 2 018 | 411 | 9 078 | 5 |
| 2 019 | 404 | 9 084 | 4 |
| 2 020 | 372 | 9 089 | 4 |
| 2 021 | 400 | 9 092 | 4 |

^{1/} excepto San Miguel

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2023). Registro de Proyecciones de población 2021. Recuperado de <https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646> y registro de datos suministrados por el Área de Salud de Santo Domingo y Moravia, 2018-2021.

PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS POR NÚMERO DE CONSULTAS PRENATALES RECIBIDAS

Desde el año 2018 al 2021, el cien por ciento de la embarazadas recibieron al menos una consulta prenatal.

Cuadro 22

Santo Domingo: Proporción de nacimientos por número de consultas prenatales recibidas, durante los años 2018-2021.



| Periodo | Número de consultas prenatales recibidas | Población femenina gestante | Proporción |
|---------|--|-----------------------------|------------|
| 2018 | 472 | 472 | 100 |
| 2019 | 429 | 429 | 100 |
| 2020 | 404 | 404 | 100 |
| 2021 | 388 | 388 | 100 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2022). Total de nacimientos por sexo, según provincia, cantón y distrito de residencia de la madre, 2017-2021. [Archivo de datos]. Recuperado de <https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C799>

PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CAPACITADO

Se puede observar en el **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**, que, en los últimos años, se ha venido casi duplicando la atención de los nacimientos por médicos ginecoobstetras, así como una disminución de la atención de los nacimientos por parte de los enfermeros obstetras y los médicos generales, también, se puede observar que no se ha incrementado la atención de los partos por otro tipo de personal no profesional, como la moda de las dulas que se presentan en otros países.

Cuadro 23

Santo Domingo: Proporción de Nacimientos Atendidos por Personal Capacitado, durante los años 2018-2021.

| Proporción de nacimientos atendidos por personal capacitado (%) | Año 2018 | Año 2019 | Año 2020 | Año 2021 |
|---|----------|----------|----------|----------|
| Médico gineco-obstetra | | 11,42 | 28,22 | 49,23 |
| Enfermera obstetra | 59,00 | 56,64 | 35,64 | 21,91 |
| Médico general | 40,47 | 31,00 | 35,40 | 28,35 |
| Enfermera | | 0,47 | 0,25 | 0,52 |
| Comadrona | | 0,23 | | |
| Otra persona | | 0,23 | 0,25 | |
| Ignorado | 0,42 | | 0,25 | |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2022). Total, de nacimientos por sexo, según provincia, cantón y distrito de residencia de la madre, 2017-2021. [Archivo de datos]. Recuperado de <https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C799>



PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS SEGÚN LUGAR DE ATENCIÓN

En los últimos cinco años, 57 de cada 100 nacimientos fueron realizados en el Hospital San Vicente de Paúl, seguido por el Hospital México con 18 por cada 100 nacimientos y llama la atención que el tercer lugar le corresponde a un hospital privado, el Clínica Bíblica con 6 por cada 100 nacimientos, esto podría deberse al alto niveles en los índices de desarrollo cantonal y social cantonal que disfruta el cantón de Santo Domingo.

Gráfico 20

Santo Domingo: Proporción de Nacimientos según lugar de atención, durante los años 2018-2021.



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2022). Total, de nacimientos por sexo, según provincia, cantón y distrito de residencia de la madre, 2017-2021. [Archivo de datos]. Recuperado de <https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C799>

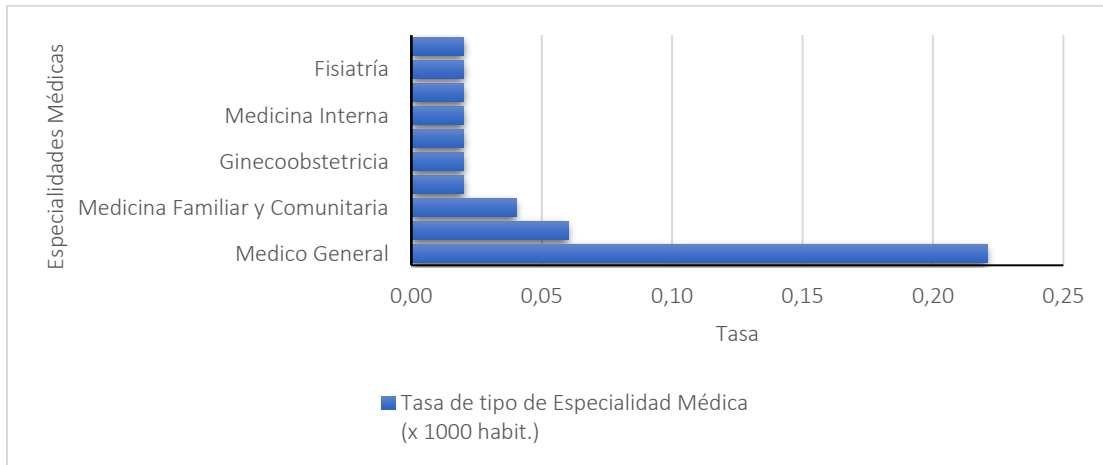
TASA DE PROFESIONALES EN MEDICINA

De acuerdo con la tasa de profesionales en medicina, la misma no llega ni a un ciudadano del cantón por cada mil habitantes, sin embargo, hay al menos 11 médicos generales que brindan atención médica tanto pública como privada, seguido de tres pediatras, que atienden de forma privada como pública.



Gráfico 21

Santo Domingo. Tasa de profesionales en medicina. Años 2018-2021.
(x 1000 habitantes)



Fuente: Elaboración propia, con la información proporcionada por la Dirección Área de Salud de Santo Domingo (ASSD), el Área de Salud de Moravia (ASM) y por las bases de habilitación del Área Rectora de Salud de Santo Domingo (DARSSD).

TASA DE PROFESIONALES EN ENFERMERÍA

En el cantón de Santo Domingo, tiene 7 enfermeras distribuidas en los servicios de salud públicos y privados.



Cuadro 24

Santo Domingo. Tasa de profesionales en enfermería. Años 2018-2021.

(x 1000 habitantes)

| Tipo de profesional | Enfermeros | Tasa |
|--------------------------------|-------------------|-------------|
| Enfermera 1 | 4 | 0,08 |
| Enfermería 4 (jefatura) | 1 | 0,02 |
| Enfermería 3 (Obstetra) | 1 | 0,02 |
| Enfermera asesora en lactancia | 1 | 0,02 |
| Total | 7 | 0,14 |

Fuente: Elaboración propia, con la información proporcionada por la Dirección Área de Salud de Santo Domingo (ASSD), el Área de Salud de Moravia (ASM) y por las bases de habilitación del Área Rectora de Salud de Santo Domingo (DARSSD).

TASA DE PROFESIONALES EN ODONTOLOGÍA

Hay 44 odontólogos en el cantón de Santo Domingo, distribuidos en los servicios de salud públicos y privados.

TASA DE ATENCIONES AMBULATORIAS

Se puede observar una disminución de las consultas ambulatorias prestadas por los servicios de Salud de Santo Domingo y Moravia (Paracito), a partir del año 2020, que coincide con los años de pandemia, pasando de 2246 consultas para el año 2019 a 16737 para el año 2021, con una disminución del 25 por ciento de las consultas anuales.

Cuadro 25

Santo Domingo. Tasa de atenciones ambulatorias. Años 2018-2021.

(x 1000 habitantes)

| Año | Número de consultas | Tasa |
|------------|----------------------------|-------------|
| 2018 | 20564 | 413 |
| 2019 | 22346 | 448 |
| 2020 | 19009 | 381 |
| 2021 | 16737 | 336 |



Total 78656 1578

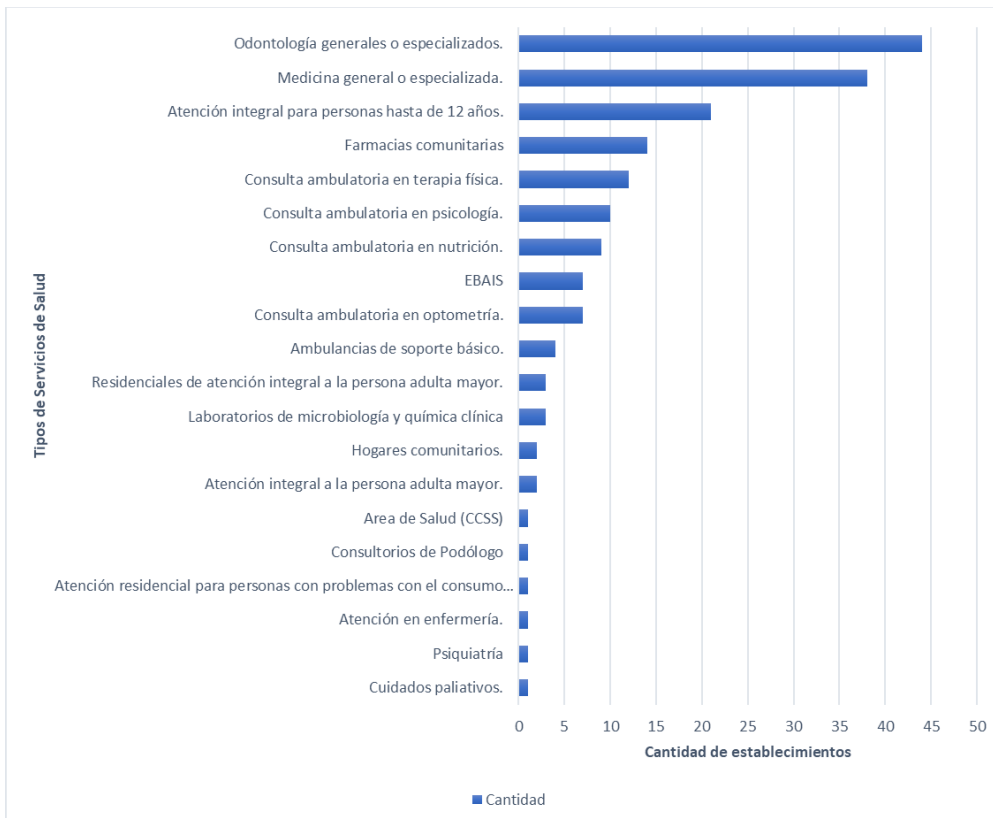
Fuente: Elaboración propia, con la información proporcionada por la Dirección Área de Salud de Santo Domingo (ASSD) y el Área de Salud de Moravia (ASM).

DISTRIBUCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Para el año 2022, en el cantón de Santo Domingo tiene la siguiente distribución de los Servicios de Salud: predominan los servicios de odontología y especialidades, seguido de medicina general y especialidades, centros de atención integral, farmacias, consultorios de terapia física y psicología, entre otras disciplinas.

Gráfico 22

Santo Domingo: Distribución de los servicios de salud, año 2022



Fuente: Elaboración propia, con la información proporcionada por las bases de habilitación del Área Rectora de Salud de Santo Domingo (DARSSD).



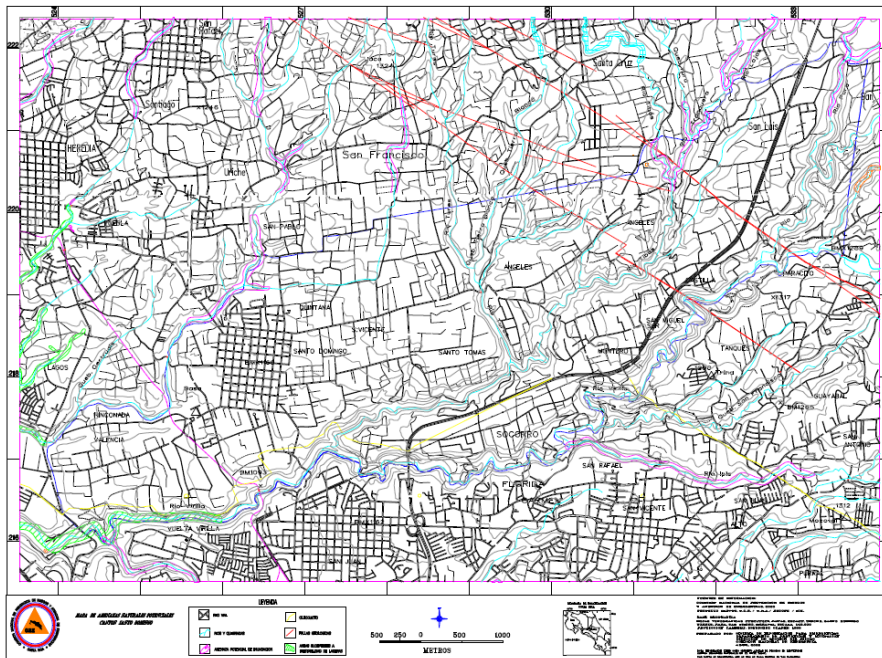
DESCRIPCION DE LAS CARACTERISTICAS DE PRESENCIA DE RIESGOS

Este término debe entenderse como la posibilidad de un daño y está vinculado a la vulnerabilidad, en este caso se asocia a las actividades productivas, uso de suelos y expansión territorial. Entre las que se pueden mencionar en esta descripción están:

RIESGOS DE ORIGEN NATURAL

Mapa 6

Amenazas del cantón de Santo Domingo de Heredia



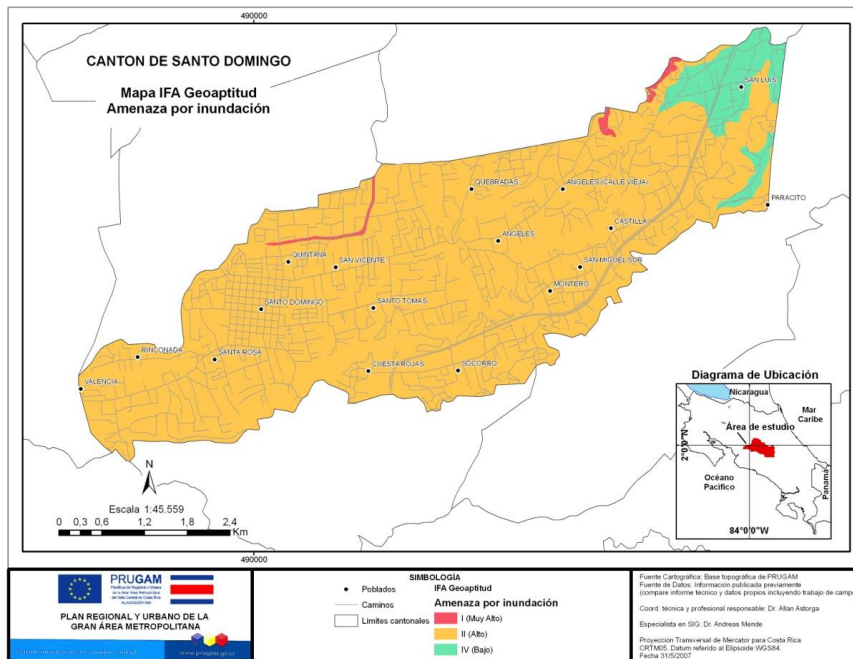
Fuente: Comisión Nacional de Emergencias. (2019). Amenazas Naturales Cantón de Santo Domingo.



Amenazas Hidrometeorológicas

Mapa 7

Amenazas por Inundación de Santo Domingo de Heredia, año 2007



Fuente: Proyecto de Planificación Urbana Regional de la Gran Área Metropolitana (PRUGAM). (2007). IFAS Cantonales Sin Viabilidad Setena

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

- Río Virilla
- Río Bermúdez
- Río Tibás
- Río Tures
- Río Pará
- Quebrada Ángeles

De estos ríos y quebradas algunas, han disminuido el período de recurrencia de inundaciones a un año, y algunos a períodos menores, lo anterior por causa de la ocupación de las planicies de inundación, el desarrollo urbano en forma desordenada y sin ninguna planificación, y al margen de las leyes de desarrollo urbano y forestal.



Según la Ley Forestal las viviendas ubicadas en los márgenes de un río podrían tener problemas para permanecer allí si están en los primeros 50 metros (medidos horizontalmente) a partir del cauce. En barrio Fátima, Rincón de Ricardo, Santa Rosa, cerca de la línea del tren y La Presa en el distrito Pará hay casas que prácticamente limitan con dicho cauce. Además, existen viviendas ubicadas en las partes más planas en lo que se conoce como "la llanura de inundación del río", lo cual las hace sumamente vulnerables porque están precisamente, dentro del territorio que le pertenece al río.

Por tanto, el barrio Fátima es totalmente vulnerable a las inundaciones, pues está en un área en el cual se viola la Ley Nacional de Emergencias, que declara inhabitables las zonas de alto riesgo, la Ley Forestal que declara zonas protegidas las márgenes de los ríos y la Ley General de Salud que declara inhabitables viviendas o construcciones inseguras.

Así mismo, el vertido de desechos sólidos a los cauces de los ríos, redundan esto y lo anterior en la reducción de la capacidad de la sección hidráulica, lo que provoca el desbordamiento de ríos y quebradas. Situación que se ha generado por los serios problemas de construcción de viviendas cercanas a los ríos en el cantón de Santo Domingo.

Las zonas o barrios más afectados y alto riesgo por las inundaciones de los ríos y quebradas antes mencionadas son: (Ver Mapa 7)

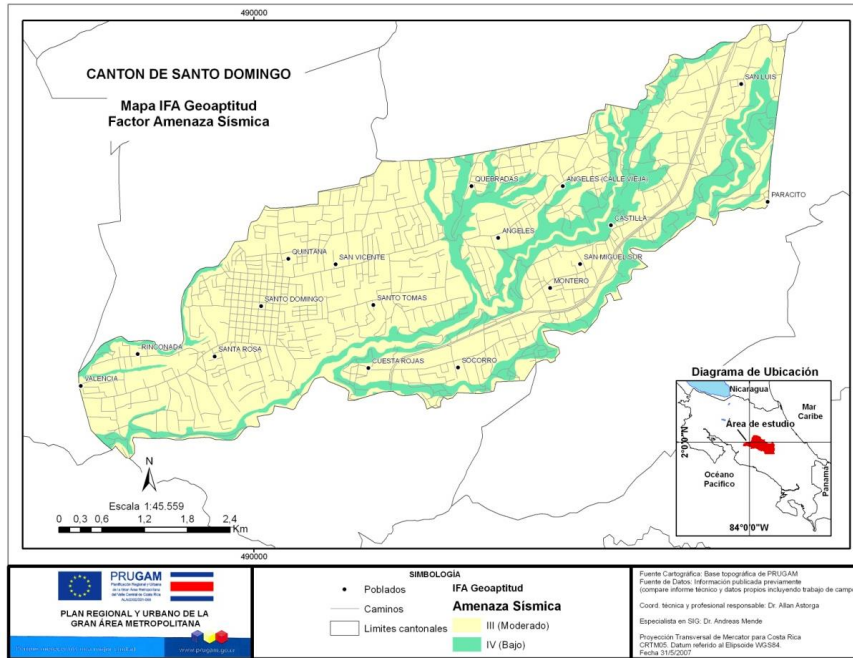
- Río Virilla: Valencia
- Río Bermúdez: Barrio Fátima, Yurustí, Irma Tournón
- Río Tures: Ángeles - Quebrada Ángeles: Calle Vieja



Amenazas Geológicas

Mapa 8

Amenazas Sísmicas del cantón de Santo Domingo de Heredia, año 2007.



Fuente: Proyecto de Planificación Urbana Regional de la Gran Área Metropolitana (PRUGRAM). (2007). IFAS Cantonales Sin Viabilidad Setena

El Cantón de Santo Domingo, se encuentra en una región caracterizada por fallas geológicas locales muy importantes, que presentan periódicamente actividad considerable que llega a causar daños a la infraestructura de este cantón.

A unos 50 km hacia el noroeste de Santo Domingo, se localiza la fuente sísmica de Bajos del Toro, la cual ha presentado actividad importante en el siglo anterior. Se han reconocido eventos en los años 1911, 1912, y 1955. Si bien esta fuente se encuentra alejada del cantón Santo Domingo, en los eventos anteriores se han reportado daños en Heredia, por lo que se podría suponer que un evento en esta región generaría daños en el cantón.

También se debe indicar, sistemas de fallas muy importantes, localizadas al norte del cantón de Santo Domingo. Si bien estos sistemas de fallas históricamente nunca han presentado una actividad importante, no se debe descartar. Además, debe mencionarse las fuentes sísmicas del Sur y Sur Este del Valle Central, (Puriscal y Cartago), las cuales podrían generar eventos sísmicos que causen daños de moderados a débiles en el cantón (Ver Mapa 8)



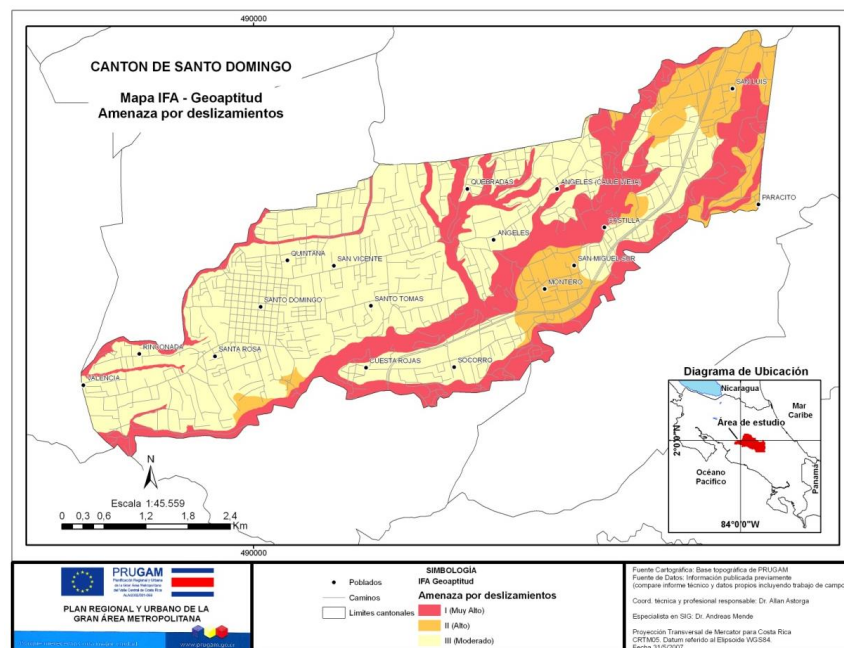
Los efectos geológicos más importantes de un evento sísmico sobre el cantón de Santo Domingo son:

- Amplificaciones de la intensidad sísmica en aquellos lugares donde el tipo de suelo favorece este proceso. Dado que los terrenos del cantón de Santo Domingo son conformados por cenizas, se favorece en cierta medida este proceso.
- Deslizamientos de diversa magnitud (Ver Mapa 9), sobre todo en los sectores cerca de los principales ríos, así como en aquellos lugares donde se han hecho cortes de carreteras y tajos.
- Fracturas en el terreno.
- Asentamientos en el terreno, sobre todo en aquellos lugares donde se han hecho rellenos mal compactados.

Deslizamientos (Inestabilidad de terrenos)

Mapa 9

Amenazas por Deslizamientos en Santo Domingo de Heredia, año 2007.



Fuente: Proyecto de Planificación Urbana Regional de la Gran Área Metropolitana (PRUGAM). (2007). IFAS Cantonales Sin Viabilidad Setena



Las características geológicas (suelos volcánicos) y climáticas del cantón de Santo Domingo lo hacen vulnerable a sufrir problemas de deslizamientos, sobre todo hacia los márgenes de los principales ríos, donde la pendiente del terreno es abrupta. En estos sitios, los problemas de inestabilidad se pueden presentar tanto por sismicidad, como por fuertes lluvias y acelerados por cortes de carretera o tajos mal diseñados. Los lugares más susceptibles son los márgenes de los ríos Bermúdez, Tibás, Tures, Virilla.

Los efectos más notorios de los deslizamientos en el cantón de Santo Domingo serían:

- Viviendas colapsadas y sepultadas
- Carreteras destruidas
- Avalanchas de lodo, causadas por represamientos de ríos
- Daños a cultivos

Riesgos Asociados a la Actividad Volcánica

Según el Plan de preparativos y respuesta a situación de emergencia y desastres (2012) elaborado por el Área Rectora de Salud de Santo Domingo se determina que dentro del cantón existen vulnerabilidades generadas por la actividad volcánica, siendo propenso por su ubicación a sufrir:

- Caída de Cenizas: proveniente de erupciones volcánicas (Irazú), lo que generaría afectación de terrenos, sembradíos agrícolas, ríos y efectos sobre la salud humana y animal y según la magnitud puede afectar estructuras.
- Generación de Corrientes de Lodos: provenientes de la cordillera Volcánica Central que pueden correr por los cauces de los ríos Virilla, Pará, Tibás y Bermúdez. El riesgo principal se asocia a las poblaciones que se ubican al margen de estos ríos o dentro de sus llanuras.

RIESGOS DE ORIGEN ANTRÓPICO

Riesgos Asociados a la Infraestructura de Edificaciones

Santo Domingo según el Plan de preparativos y respuesta a situación de emergencia y desastres del Área Rectora de Salud de Santo Domingo (2012), establece que Santo Domingo:



Cuenta con varias edificaciones muy antiguas, que datan de los años 1838 y 1844. En su mayoría parroquias y escuelas activas, algunas casas que funcionan aún como viviendas, otras han variado su actividad para dar paso al comercio y a los servicios personales, pero modificándose en algunos casos solo internamente, dado que la Ley de Patrimonio Nacional, en algunos casos limita su remodelación, estas condiciones hacen vulnerable el cantón, en cuanto a riesgos de derrumbes de paredes o desplome de estructuras. (Area Rectora de Salud de Santo Domingo, 2012, p. s.p)

Riesgo Asociados a las Carreteras o Viviendas Colapsadas o Sepultadas

En los últimos años el cantón de Santo Domingo ha experimentado un crecimiento urbano sin un Plan Regulador Municipal, lo cual ha generado un desarrollo social e industrial que no cumplen con condiciones adecuadas que permitan garantizar la seguridad y el bienestar de los ciudadanos domingueños. Todo esto se ha traducido en diferentes desastres naturales que vulnerabilizan la salud pública de la población a través de situaciones de riesgo como inundaciones, deslizamientos o desprendimientos de laderas.

Además, el cantón tiene grandes deficiencias en brindar el mantenimiento adecuado y requerido de las carreteras y de las aceras lo que afecta la movilización de las personas, incrementa el riesgo de accidentes de tránsito y al mismo tiempo se convierte en un limitante en materia económica puesto que no permite atraer inversión de desarrollo al cantón.

Riesgo Asociados a las Proliferación de Construcciones Sin Permisos o Mal Planificadas

Una de las grandes problemáticas del cantón es justamente la falta de un plan regulador que brinde las pautas requeridas para autorizar y supervisar las construcciones de viviendas y edificaciones de cualquier tipo. Una vez que se elabore el plan regulador se debería elaborar un programa de divulgación y educación en este tema con el fin de evitar o reducir la construcción de viviendas y edificaciones en lugares que no cumplen con las condiciones necesarias para garantizar la seguridad, salud y bienestar de la población.

Riesgos de Explosión, Incendios y Derrames de Combustible

Actualmente el cantón de Santo Domingo cuenta con tres gasolineras distribuidas de la siguiente manera: dos en el centro del Cantón, otra en el Sector Industrial de la Valencia en Santa Rosa y otra en Santo Tomás, que en caso de concretarse un evento afectaría el ingreso al cantón por estas vías, ya que la mayoría se ubican en calles nacionales que dan ingreso y



salida a Santo Domingo hacia San José y Heredia. En el caso del oleoducto el daño sería de mayor magnitud y afectaría de igual forma el centro del cantón y el este (San Miguel y la Ruta 32), pero estaría ocasionando daños en los sectores por donde va cruzando este sistema.

El territorio domingueño es atravesado por un poliducto que se extiende a través de 233 kilómetros desde el Caribe hasta el Pacífico de Costa Rica, en unos puntos está por debajo de la tierra y en otros por encima; abarca 8 km del cantón de Santo Domingo y pasa por los distritos de Santo Tomás, San Miguel y Santa Rosa. Algunos de los sitios por donde pasa están densamente poblados y en algunas partes no IV Coloquio Mesoamericano “Gestión de Riesgos, Desastres y Cambio Climático” y IV Semana de Ciencias de la Tierra 11 al 15 de noviembre de 2013 en Ciudad Universitaria, UNICACH. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. México. 135 se respeta una servidumbre de 10-12 metros establecida por la Refinadora Costarricense de Petróleo (RECOPE). En el distrito de San Miguel cierto tramo está bajo tierra, pero al nivel de una autopista lo que obligaría a trasladar el ducto de ese tramo, en caso de ampliar la mencionada vía. En el 2002 hubo un incidente en el poliducto nacional cerca de Santo Domingo, con incendio y explosiones que provocaron carreras, llanto, temor y angustia en los habitantes de comunidades cercanas. En el 2004 hubo otro incidente similar en el mismo sector, pero en ninguno de los dos eventos hubo ni heridos ni pérdidas humanas. Afortunadamente, hasta el momento no ha habido incidentes en el sector domingueño de dicha obra.

Cabe agregar que también, existen muchas actividades dedicadas al transporte que se ubican en el cantón, las cuales cuentan con almacenamiento de combustibles en tanques ubicados dentro de sus instalaciones, que contribuirían a generar condiciones de alto riesgo en caso de emergencias.

También debe considerarse el uso y almacenamiento de tanques de gas LPG, ubicados en forma en jaulas de protección metálica externas y en algunos casos dentro de instalaciones comerciales, industriales y en viviendas, que requieren estar bien sujetos para evitar movimientos o roces que puedan generar chispas, considerando también posibles emergencias por fugas y explosión. En especial debe considerarse lugares como; industrias, asilos, escuelas y otros donde se ubican comedores y en general, la actividad comercial de servicios de alimentación al público que funcionan en el cantón.

Riesgos Asociados al Transporte Terrestre

El cantón posee la comunicación a través de la Ruta 32, que comunica San José con Limón (viceversa), carretera nacional que atraviesa el cantón hacia el Sector de San José - Heredia



(viceversa). Además, posee el traslado de personas a través del Servicio de Instituto Costarricense de Ferrocarriles (INCOFER).

Cabe señalar que ya en el pasado se vivieron accidentes ferroviarios, en la zona, donde hoy nuevamente circula este servicio, concretamente la zona donde se ubica el Puente Negro sobre el Virilla, entre Tibás y Santo Domingo. Esto es consecuencia de mala planificación vial, dado que las vías férreas están ubicadas en zonas de alta afluencia y congestión vial. Además, en muchos distritos no existe señalización alguna que oriente el accionar de los conductores en la carretera.

Actualmente, el tren tiene una parada en el Cantón de Santa Rosa, conduciendo pasajeros que vienen desde Heredia hacia San José. Estas condiciones generan el riesgo que en caso de un evento el cantón colapse, dado la posibilidad de quedar incomunicado producto de accidentes de tránsito o ferroviarios.

Riesgos Asociados a la Mala Disposición de Aguas Negras

El cantón de Santo Domingo no dispone del Sistema de Alcantarillado Sanitario para el Tratamiento de Aguas Negras, y a pesar de estar prohibido por ley, la descarga de aguas negras a sistemas de alcantarillado pluvial o a fuentes de agua, siempre existe en algunos sectores del cantón, dadas las condiciones sociales y la falta de vigilancia a nivel de construcción, la descarga de las aguas negras directamente al alcantarillado pluvial. Así mismo construcciones nuevas se han conectado a previstas que la municipalidad ha contemplado y descargan en ellas las aguas negras sin ningún control.

Ante dicha situación corresponde al Ministerio de Salud proceder con el cierre de actividades, cuando se compruebe la descarga de aguas negras hacia los alcantarillados pluviales o fuentes de agua.

Asimismo, y de conformidad con el de la Ley General de Salud, en el artículo 286, los habitantes del cantón están obligados a realizar las obras de drenaje que la autoridad de salud ordene a fin de precaver la formación de focos insalubres y de infección, o de sanear los que hubiere en predios de su propiedad. Si el propietario fuere renuente en el cumplimiento de tales órdenes, la autoridad de salud podrá hacerlos a costa del omiso.



Riesgos Asociados a las Plantas de Suministro Eléctrico

Existen riesgos asociados a la ubicación de plantas de telecomunicaciones ubicadas en San Miguel (contiguo al Restaurante Doña Lela), en Santa Rosa (Colindando con el Relleno Sanitario y el Cementerio del cantón, también, en San Miguel está ubicado el Centro Nacional de Control de Energía (CENCE).

En las plantas de telecomunicaciones y de suministro eléctrico puede causar descargas eléctricas y afectar el suministro eléctrico y las telecomunicaciones. Aunado a esto, en el cantón se encuentra ubicado el CENSE que en caso de catástrofe puede sufrir riesgo de terrorismo con el fin de hacerse del control nacional de la energía.

RIESGOS DE ORIGEN AMBIENTALES

Contaminación de afluentes y efluentes de agua

Riesgos Asociados al Abastecimiento de Agua Potable

El Acueducto Municipal de Santo Domingo, se abastece de tomas de agua superficiales, construidas a cielo abierto, las cuales representan para la Municipalidad un problema, porque la mayoría se ubican fuera de su jurisdicción, además la distancia entre ellas y el acceso a las mismas puede afectar la periodicidad en cuanto al control, vigilancia y mantenimiento que requieren, en especial en casos de presentarse una emergencia.

La mayoría de las tomas, están expuestas a la contaminación, proveniente de las actividades agropecuarias, propias de la zona como son las lecherías, granjas porcinas y algunos cultivos ornamentales, además de las actividades urbanísticas o de recreación, que se desarrollan sin control, en algunos los cantones, donde se ubican las mismas. Además, se ubican en propiedades privadas, que no tienen una delimitación para impedir en su totalidad el ingreso de personas y animales. Por lo tanto, están expuestas a la contaminación por materias orgánicas (fecales), bacterias y pueden ser manipuladas malintencionadamente, por el hombre que ingresa a dicha tomas.



Zonas de Producción industrial

Riesgos Asociados a la Mala Disposición de Aguas Residuales Provenientes de Viviendas, Condominios, Comercio y en Algunos Casos Industrias

El agua es un elemento esencial para la vida y para garantizar la supervivencia de los diferentes ecosistemas y del desarrollo cantonal. En los últimos años se ha experimentado un deterioro del recurso hídrico que sobrepasa los límites máximos tolerables para el abastecimiento humano, lo que pone en riesgo la sobrevivencia de los ecosistemas naturales y del ser humano. Todo esto también ha repercutido en el calentamiento global y en la variabilidad de las temperaturas que hemos experimentado en las últimas décadas y que han generado un derretimiento acelerado de los polos, entre otros impactos negativos relacionados con la conservación del recurso hídrico y que tienen un alto impacto en el cantón.

El Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AYA) ha realizado diferentes estudios que han permitido concluir que un factor de contaminación de las aguas superficiales (ríos, quebradas y acequias), proviene directamente de la disposición inadecuada que hacen los hogares y los establecimientos (industriales, comerciales y de servicios), de las aguas de “uso doméstico” o “servidas” y que esto obedece a la falta de un Sistema de Alcantarillado Público Sanitario y a la falta de controles de las instituciones encargadas de velar y resguardar la salud pública. Lo anterior obliga a todas las instituciones tutelares que tienen el resguardo de la salud pública, a tomar las previsiones necesarias para minimizar y resguardar este bien, a través del tiempo, de tal forma que se logre proteger el ambiente y la salud humana.

Al igual que en otros cantones del país Santo Domingo presenta un riesgo latente de sufrir una crisis hídrica causada por los elevados niveles de contaminación de los cuerpos de agua como consecuencia de las diferentes actividades humanas.

El Ministerio de Salud realiza acciones de conformidad con la Ley General de Salud No.5395, (Capítulo III de las Obligaciones y Restricciones para la Evacuación Sanitaria de Excretas y Aguas Servidas y Negras) , para que los contribuyentes realicen la disposición de las aguas residuales de tipo ordinario (“domésticas” o “servidas”), que comprenden las aguas generadas por la actividad doméstica del ser humano, como es el uso de inodoros, duchas, lavatorios, fregaderos, lavado de ropa entre otros hacia un tanque séptico y drenaje en los términos que lo establece la normativa sanitaria y en los casos de las deficiencias encontradas, se realice la redirección de estas agua hacia el sistema de tratamiento que disponga la propiedad con el fin de mejorar el manejo de las aguas residuales.



En cuanto al sistema de tratamiento utilizado en zonas industriales y residenciales, estas en acatamiento a la legislación nacional cuentan con plantas de tratamiento, algunas con descarga del efluente a cuerpos receptores, previamente aprobados por la Dirección de Aguas del Ministerio de Ambiente y Energía, otros realizan reuso del efluente en zonas verdes. El Ministerio de Salud realiza un control constante de la calidad del agua mediante la revisión de los reportes de calidad del agua de los entes generadores, para garantizar que se cumplan con los valores de los parámetros analizados y de esta manera certificar que la calidad del agua es apta para ser lanzada a los cuerpos receptores, sin representar un riesgo de contaminación de dichas aguas, minimizando así posibles focos de contaminación.

Por otro lado, el cantón de Santo Domingo no dispone del Sistema de Alcantarillado Sanitario para el Tratamiento de Aguas Residuales, y a pesar de estar prohibido por ley, la descarga de aguas residuales a sistemas de alcantarillado pluvial o a cuerpos de agua, siempre existe en algunos sectores del cantón, dadas las condiciones sociales y la falta de vigilancia a nivel de construcción. Asimismo, construcciones nuevas se han conectado a previstas que la municipalidad ha contemplado y descargan en ellas las aguas residuales sin ningún control.

Asimismo, y de conformidad con el de la Ley General de Salud, en el artículo 286, los habitantes del cantón están obligados a realizar un manejo adecuado de las aguas residuales a fin de precaver la formación de focos insalubres y de infección, o de sanear los que hubiere en predios de su propiedad. Si el propietario fuere renuente en el cumplimiento de las órdenes sanitarias emitidas por la autoridad de salud en concordancia con la Ley General de Salud, la autoridad de salud podrá proceder según corresponda con el amparo legal vigente.

Toda persona natural o jurídica propietaria de viviendas o de establecimientos o edificios en que las personas desarrollen sus actividades, responderá de que tales bienes dispongan de un sistema de disposición de aguas residuales y estarán obligados a mantener dicho sistema en buenas condiciones de funcionamiento.

A partir de lo establecido en el artículo 309 de la Ley General de Salud se concluye que las personas naturales y jurídicas que urbanicen de terrenos, para viviendas y actividades comerciales o industriales deberán presentar a la autoridad de salud competente para su estudio previo, el anteproyecto correspondiente y solo podrán iniciar sus trabajos una vez aprobado el proyecto definitivo. La aprobación será concedida si el proyecto de urbanización está ubicado en área permitida por la reglamentación vigente o en su defecto por el Ministerio y dispone de sistemas sanitarios adecuados de suministro de agua potable, de desagüe de aguas pluviales, de disposición de excretas, aguas negras y aguas servidas. (Asamblea Legislativa, 1974)



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA



Además, tomando en consideración lo establecido en el artículo 310 de la Ley general de Salud es prohibido construir “viviendas en nuevas urbanizaciones o predios mayores cuyos servicios y sistemas sanitarios no cumplan con las disposiciones legales y reglamentos vigentes (Asamblea Legislativa, 1974).

Riesgos Tecnológicos

Santo Domingo posee una zona industrial tipo II ubicada en La Valencia, dentro la cual existen industrias de alta complejidad, propias de una zona tipo III, como por ejemplo industrias destinadas a la elaboración, transporte y almacenamiento de productos químicos, como es el caso de la extensión conocida como la Rinconada.

En algunos sectores se ha permitido el crecimiento industrial en zonas con características residenciales y clasificados como de protección especial como es el caso del Distrito de San Miguel y el trayecto de la ruta 32. Esto ha generado riesgo para la salud y el ambiente dado que las industrias generan riesgos asociados a su actividad principalmente si almacenan insumos de alta toxicidad y volatilidad, pudiendo generar emergencias por intoxicación o incendios, entre otros.

Zonas de Producción agrícola y agropecuaria

El cantón de Santo Domingo no cuenta con zonas de producción agrícola y agropecuaria.



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA



CAPITULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS



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

Para realizar esta priorización de problemas se van a realizar dos priorizaciones: la basada en los datos de mortalidad por parte del equipo técnico y la priorización con la comunidad y los actores sociales.

3.1 METODOLOGÍA DE PRIORIZACIÓN EL EQUIPO ASIS BASADO EN MORTALIDAD

3.1.1 METODOLOGÍA DE PRIORIZACIÓN DEL EQUIPO ASIS BASADO EN MORTALIDAD

Se utilizó la mortalidad como parámetro general para la priorización en una primera etapa de ASIS, ya que se establece como prioridad analizar las causas de la mortalidad en la población y cuáles son las estrategias más adecuadas para abordar dichos diferenciales en la salud.

Cuadro 26

Santo Domingo: Mortalidad Proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019

(Cifras quinquenales, tasa promedio por 100.000 habitantes)

| Eventos | Total Quinquenio | Tasa Quinquenio | Porcentaje |
|--|---------------------|--------------------|---------------|
| Enfermedades no transmisibles | 1109 | 465,39 | 86,04 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 99 | 41,55 | 7,68 |
| Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales | 69 | 28,96 | 5,35 |
| Mal definidas | 12 | 5,04 | 0,93 |
| TOTAL | 1289 | 540,93 | 100,00 |



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. Estadísticas demográficas. 2011 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia y cantón. [Archivo de datos]. Recuperado de <https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646>
Elaboración propia con datos del INEC. Total de defunciones por sexo, según provincia y cantón [2017-2021]. [Archivo de datos]. Recuperado de <https://inec.cr/tematicas/listado?topics=91%252C785>

Según los eventos de carga global, para el cantón de Santo Domingo, se destaca la mortalidad para las enfermedades no transmisibles representado por un 86.04%, seguido de las causas externas de morbilidad y mortalidad con un 7.68%.

Cuadro 27

Santo Domingo: Mortalidad Proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019

(Cifras quinquenales, tasa promedio por 100.000 habitantes)

| Eventos | Total Quinquenio | Tasa Quinque | |
|---|---------------------|-----------------|------------|
| | | nio | Porcentaje |
| Enfermedades no transmisibles | 1109 | 465,39 | 86,04 |
| Enfermedades cardiovasculares | 378 | 158,63 | 29,33 |
| Tumores malignos | 342 | 143,52 | 26,53 |
| Enfermedades digestivas | 102 | 42,80 | 7,91 |
| Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso | 66 | 27,70 | 5,12 |
| Diabetes mellitus | 66 | 27,70 | 5,12 |
| Enfermedades respiratorias | 60 | 25,18 | 4,65 |
| Enfermedades del sistema genito-urinario | 51 | 21,40 | 3,96 |
| Enfermedades del sistema músculo esquelético | 12 | 5,04 | 0,93 |
| Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas | 11 | 4,62 | 0,85 |
| Otros tumores | 9 | 3,78 | 0,70 |
| Anomalías congénitas | 8 | 3,36 | 0,62 |
| Enfermedades de la piel | 4 | 1,68 | 0,31 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 99 | 41,55 | 7,68 |
| Accidentes | 63 | 26,44 | 4,89 |
| Lesiones intencionales | 34 | 14,27 | 2,64 |
| Eventos (lesiones) de intención no determinada | 2 | 0,84 | 0,16 |
| Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales | 69 | 28,96 | 5,35 |
| Infecciones respiratorias | 43 | 18,05 | 3,34 |
| Enfermedades infecciosas y parasitarias | 20 | 8,39 | 1,55 |
| Ciertas afecciones originadas en el período perinatal | 5 | 2,10 | 0,39 |
| Causas maternas | 1 | 0,42 | 0,08 |



| | | | |
|----------------------|-------------|---------------|-------------|
| Mal definidas | 12 | 5,04 | 0,93 |
| Causas mal definidas | 12 | 5,04 | 0,93 |
| Total General | 1289 | 540,93 | |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. Estadísticas demográficas. 2011 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia y cantón. [Archivo de datos]. Recuperado de <https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646>

Elaboración propia con datos del INEC. Total de defunciones por sexo, según provincia y cantón [2017-2021]. [Archivo de datos]. Recuperado de <https://inec.cr/tematicas/listado?topics=91%252C785>

De acuerdo con el cuadro anterior, dentro de la categoría de enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares encabezan la mortalidad en la población de Santo Domingo, junto con los tumores malignos, con un porcentaje del 29, 33%. Seguidamente, dentro de la categoría de las causas externas, los accidentes, representan un 4.89%

Cuadro 28

Santo Domingo: Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida. 2015-2019 (números absolutos y porcentaje)

| PRIORIZACION DE EVENTOS SEGÚN MORTALIDAD | | | | |
|--|--|---|-------|------------|
| Grupos de Edad | Categoría según CIE10 | Diagnóstico Específico | Valor | Porcentaje |
| Menos de 1 año | Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías congénitas | Q89 - Otras malformaciones congénitas, no clasificadas en otra parte | 3 | 27,27% |
| 1 a 9 años | Tumores [neoplasias] malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines | C91-Leucemia Linfoide C92-Leucemia Mieloide | 2 | 40% |
| 10 a 19 años | Otras formas de enfermedad del corazón | I49-Otras Arritmias Cardiacas I42- Cardiomiopatía I20-Angina de Pecho I21-Infarto Agudo de Miocardio | 2 | 25% |
| 20 a 64 años | Enfermedades isquémicas del corazón | I24- Otras enfermedades isquémicas del corazón I25-Enfermedad Isquémica crónica del corazón I20-Angina de Pecho I21-Infarto Agudo de Miocardio | 40 | 12,20% |
| 65 y más | Enfermedades isquémicas del corazón | I24- Otras enfermedades isquémicas del corazón I25-Enfermedad Isquémica crónica del corazón | 132 | 14,09% |



| | | | | |
|--------------------|-------------------------------------|--|-----|-----|
| Mortalidad General | Enfermedades isquémicas del corazón | I20-Angina de Pecho | | |
| | | I21-Infarto Agudo de Miocardio | | |
| | | I24- Otras enfermedades isquémicas del corazón | 172 | 26% |
| | | I25-Enfermedad Isquémica crónica del corazón | | |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. Estadísticas demográficas. 2011 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia y cantón. [Archivo de datos]. Recuperado de <https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646>
Elaboración propia con datos del INEC. Total de defunciones por sexo, según provincia y cantón [2017-2021]. [Archivo de datos]. Recuperado de <https://inec.cr/tematicas/listado?topics=91%252C785>

En el cuadro anterior, se puede observar la mortalidad por grupos de edad. Para los menores de año, la principal causa de mortalidad está asociada las malformaciones, deformidades y anomalías congénitas, seguidamente el grupo de niños de 1 a 9 años, mueren principalmente por Tumores [neoplasias] malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, específicamente por Leucemias. Para los adolescentes, la causa de muerte va dirigida a otras enfermedades de corazón tipo arritmias e IAM y como dato importante, se resalta se da la misma causa de mortalidad para los grupos de 20 a 64 años, como los de 65 y más, las cuales son las enfermedades isquémicas del corazón, evento que va muy de la mano a la causa de muerte a nivel nacional.

3.2 PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD CON LA COMUNIDAD

La metodología de ASIS establece la priorización de problemas de salud con la comunidad, como un elemento importante para conocer e identificar lo que la comunidad siente y percibe afecta su salud. Razón por la cual, el presente apartado se desarrollará a partir de los datos obtenidos en el taller junto con miembros de la comunidad de Santo Domingo.



3.2.1 IDENTIFICACIÓN DE ACTORES SOCIALES PARTICIPANTES

Cuadro 29

Matriz para la elección de actores sociales de la comunidad de Santo Domingo

| Puntaje por mapeo de actores sociales para el ASIS | | | | | | |
|--|---------------------------------------|----------------|-------------------------------|----------|-------------------------|---------------|
| Categoría del Actor | Actor social (institución/individuo) | Rol o función. | Posición o relación predomina | Interés. | Influencia o jerarquiza | Puntaje Final |
| Actor de la comunidad | Marcela Benavides Bolaños | 2 | 2 | 3 | 2 | 9 |
| Actor de la comunidad | Gloria Elena Barquero Cortés | 3 | 2 | 2 | 2 | 9 |
| Actor de la comunidad | Eliecer Fallas Nájera | 2 | 2 | 3 | 2 | 9 |
| Actor de la comunidad | Maribell Esquivel Azofeifa | 3 | 2 | 2 | 2 | 9 |
| Actor de la comunidad | Laura Fernandez Rojas | 3 | 2 | 3 | 3 | 11 |
| Actor de la comunidad | Braulio Méndez Carmona | 2 | 3 | 2 | 2 | 9 |
| Actor de la comunidad | Andrey Rodriguez | 3 | 2 | 2 | 2 | 9 |
| Actor de la comunidad | Alberto Barrantes | 3 | 2 | 2 | 2 | 9 |
| Actor Municipal | Luisa Villalobos Valverde | 2 | 2 | 3 | 2 | 9 |
| Actor Municipal | Gerardo Jesús Ortega Fonseca | 2 | 3 | 2 | 2 | 9 |
| Actor de la comunidad | Noé Villanueva Barbarán | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| Actor de la comunidad | Pbro. Victor Hugo Fernandez Fernández | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| Actor de la comunidad | Amalia Chacon S | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| Actor de la comunidad | George Humphries | 2 | 2 | 3 | 2 | 9 |
| Actor de la comunidad | Luis Carlos Eduarte Villalobos | 2 | 3 | 2 | 2 | 9 |
| Actor del sector salud | Jorge Soley Mohs | 2 | 3 | 2 | 3 | 10 |
| Actor del sector salud | Maria de los Angeles Calvo Alvarado | 3 | 2 | 2 | 2 | 9 |
| Actor de la comunidad | Otilia Vargas | 2 | 2 | 3 | 2 | 9 |
| Actor del sector salud | Mayela Villalobos Quesada | 2 | 3 | 2 | 2 | 9 |
| Actor de la comunidad | Hilda Valverde Avalos | 3 | 2 | 3 | 3 | 11 |
| Actor de la comunidad | Marielos Ramirez Benvaides | 3 | 2 | 3 | 3 | 11 |
| Actor de la comunidad | Lorena Gómez Alpizar | 3 | 3 | 3 | 2 | 11 |
| Actor del sector público n | Alfonso Villalobos Sanchez | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| Actor del sector privado | Luis Álvarez | 2 | 2 | 1 | 1 | 6 |
| Actor de la comunidad | Alexander Aguilar Ramírez | 2 | 2 | 1 | 2 | 7 |
| Actor de la comunidad | Henry Orlando Vargas Benavides | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 |
| Actor de la comunidad | Mario Fernández | 2 | 2 | 2 | 1 | 7 |
| Actor de la comunidad | Rony Valerio | 1 | 1 | 2 | 2 | 6 |
| Actor de la comunidad | Shirlene Chaves | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 |

Fuente: Elaboración propia con matriz indicada por el Nivel Central, Ministerio de Salud



Gráfico 23

Santo Domingo: Puntaje por mapeo de actores sociales para el ASIS

| Puntaje por mapeo de actores sociales para el ASIS | | | | |
|--|---------------------------------------|----------------|----------------------------------|----------|
| Categoría del Actor | Actor social (institución/individuo) | Rol o función. | Posición o relación predominante | Interés. |
| Actor de la comunidad | Marcela Benavides Bolaños | 2 | 2 | 3 |
| Actor de la comunidad | Gloria Elena Barquero Cortés | 3 | 2 | 2 |
| Actor de la comunidad | Elicer Fallas Nájera | 2 | 2 | 3 |
| Actor de la comunidad | Maribell Esquivel Azofeifa | 3 | 2 | 2 |
| Actor de la comunidad | Laura Fernandez Rojas | 3 | 2 | 3 |
| Actor de la comunidad | Braulio Méndez Carmona | 2 | 3 | 2 |
| Actor de la comunidad | Andrey Rodriguez | 3 | 2 | 2 |
| Actor de la comunidad | Alberto Barrantes | 3 | 2 | 2 |
| Actor Municipal | Luisa Villalobos Valverde | 2 | 2 | 3 |
| Actor Municipal | Gerardo Jesús Ortega Fonseca | 2 | 3 | 2 |
| Actor de la comunidad | Noé Villanueva Barbarán | 3 | 3 | 3 |
| Actor de la comunidad | Pbro. Víctor Hugo Fernandez Fernández | 3 | 3 | 3 |
| Actor de la comunidad | Amalia Chacon S | 2 | 3 | 3 |
| Actor de la comunidad | George Humphries | 2 | 2 | 3 |
| Actor de la comunidad | Luis Carlos Eduarte Villalobos | 2 | 3 | 2 |
| Actor del sector salud | Jorge Soley Mohs | 2 | 3 | 2 |
| Actor del sector salud | Maria de los Angeles Calvo Alvarado | 3 | 2 | 2 |
| Actor de la comunidad | Otilia Vargas | 2 | 2 | 3 |
| Actor del sector salud | Mayela Villalobos Quesada | 2 | 3 | 2 |
| Actor de la comunidad | Hilda Valverde Avalos | 3 | 2 | 3 |
| Actor de la comunidad | Marielos Ramirez Benvaides | 3 | 2 | 3 |
| Actor de la comunidad | Lorena Gómez Alpizar | 3 | 3 | 3 |
| Actor del sector público no vincula a salud | Alfonso Villalobos Sanchez | 3 | 3 | 3 |
| Actor del sector privado | Luis Álvarez | 2 | 2 | 1 |
| Actor de la comunidad | Alexander Aguilar Ramírez | 2 | 2 | 1 |
| Actor de la comunidad | Henry Orlando Vargas Benavides | 1 | 1 | 1 |
| Actor de la comunidad | Mario Fernández | 2 | 2 | 2 |
| Actor de la comunidad | Rony Valerio | 1 | 1 | 2 |
| Actor de la comunidad | Shirlene Chaves | 1 | 2 | 2 |

Fuente: Elaboración propia con metodología de ASIS indicada por el Nivel Central, Ministerio de Salud



3.2.2 METODOLOGÍA DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

La metodología se desarrolló en 2 etapas. La primera etapa consistió en el desarrollo del Taller 1, con actores sociales de la comunidad, los cuales fueron convocados de acuerdo con la matriz de identificación de actores sociales. Para cada invitado se creó una invitación, se contactó primeramente vía telefónica y posteriormente, se les hizo llegar la misma, vía correo electrónico.

Para el taller se preparan carpetas con todo el material necesario para la actividad, se adjunta: la agenda, hojas de colores para definir los problemas, el cuadro de criterios de priorización de los problemas de salud en la comunidad para calificación individual de cada actor.

Propiamente, el día del taller, hay un miembro del equipo ASIS, que recibe a los invitados, se les entrega la carpeta y un gafete, el cual además del nombre contenía el número de participante, se inició la actividad con las palabras de la directora del Área Rectora y seguidamente se dan las indicaciones sobre el desarrollo del taller.

Con relación al sondeo general de problemas de salud en la comunidad, cada participante partiendo de una reflexión individual escribió en las hojas de colores los 3 principales problemas de salud que considera afectan a la comunidad. Seguidamente cada participante expondrá los problemas identificados al grupo.

Con la computadora y el video beam, se fueron proyectando todos los problemas conforme se iban construyendo. De esta forma se obtuvo una lluvia de ideas colectiva de los problemas que aquejan a la comunidad y donde posteriormente los invitados tuvieron que puntuar de 1 a 5 esos problemas.

Finalmente, cada participante expondrá su clasificación y el facilitador deberá ir puntuando los problemas de salud según la votación individual hasta obtener los primeros 10 problemas de salud según actores sociales.

3.2.3 DIEZ PROBLEMAS DETECTADOS EN LA COMUNIDAD

Para continuar con la metodología, se le entregó a cada participante una hoja con la puntuación de 1 a 5 a fin de que cada uno de manera individual obtuviera la puntuación de los problemas que consideraba más importante. De este ejercicio se obtienen los 10 problemas de salud detectados en la comunidad



Cuadro 30

Orden de priorización de problemas posterior a sondeo general con la comunidad de Santo Domingo

| Prioridad | Problema | Cantidad |
|-----------|----------------------------------|----------|
| 1. | Salud mental | 35 |
| 2. | Seguridad ciudadana | 30 |
| 3. | Drogadicción | 25 |
| 4. | Problemas ambientales | 16 |
| 5. | Participación comunitaria | 12 |
| 6. | Espacios recreativos | 6 |
| 7. | Familia en crisis | 5 |
| 8. | Acceso a salud | 4 |
| 9. | Acceso vial | 1 |
| 10. | Contaminación sónica animales | 1 |

Fuente: Elaboración propia, con la información obtenida del taller I con la comunidad

3.2.4 LOS TRES PRINCIPALES PROBLEMAS DETECTADOS Y LOS CINCO PORQUÉS

Para el desarrollo de este punto, se le entrega a cada participante la hoja con los criterios de priorización de los problemas de salud en la comunidad y se les solicita utilizar los valores de la escala ahí planteada. De esta dinámica que obtienen los 3 problemas priorizados.



Cuadro 31

Puntaje de los participantes según los criterios de priorización de los problemas de salud en la comunidad

| PROBLEMA DE SALUD | PUNTAJE DE LOS PARTICIPANTES | | | | | | | | | TOTAL |
|-------------------------------|------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|
| | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | |
| Salud mental | 14 | 11 | 12 | 12 | 15 | 13 | 11 | 13 | 11 | 112 |
| Drogadicción | 13 | 10 | 12 | 11 | 14 | 13 | 12 | 14 | 7 | 106 |
| Seguridad ciudadana | 15 | 10 | 13 | 14 | 11 | 13 | 15 | 13 | 11 | 115 |
| Problemas ambientales | 14 | 11 | 10 | 12 | 8 | 12 | 11 | 12 | 10 | 100 |
| Acceso a salud | 14 | 9 | 9 | 15 | 12 | 13 | 13 | 14 | 8 | 107 |
| Acceso vial | 14 | 9 | 8 | 11 | 9 | 13 | 13 | 14 | 8 | 99 |
| Participación comunitaria | 14 | 9 | 10 | 14 | 12 | 10 | 10 | 9 | 12 | 100 |
| Espacios recreativos | 13 | 9 | 7 | 14 | 7 | 12 | 13 | 13 | 8 | 96 |
| Familia en crisis | 14 | 11 | 12 | 14 | 11 | 10 | 11 | 13 | 12 | 108 |
| Contaminación sónica animales | 14 | 5 | 7 | 14 | 10 | 14 | 11 | 9 | 8 | 92 |

Fuente: Elaboración propia, con la información obtenida del taller I con la comunidad

Se obtiene de esta valorización, los 3 problemas priorizados a tratar con la comunidad, los cuales son:

1. Inseguridad Ciudadana
2. Salud Mental
3. Familia en Crisis

A continuación, se desarrollan los cinco porqués para cada problema priorizado.



Ilustración 10

Problema 1. Inseguridad Ciudadana

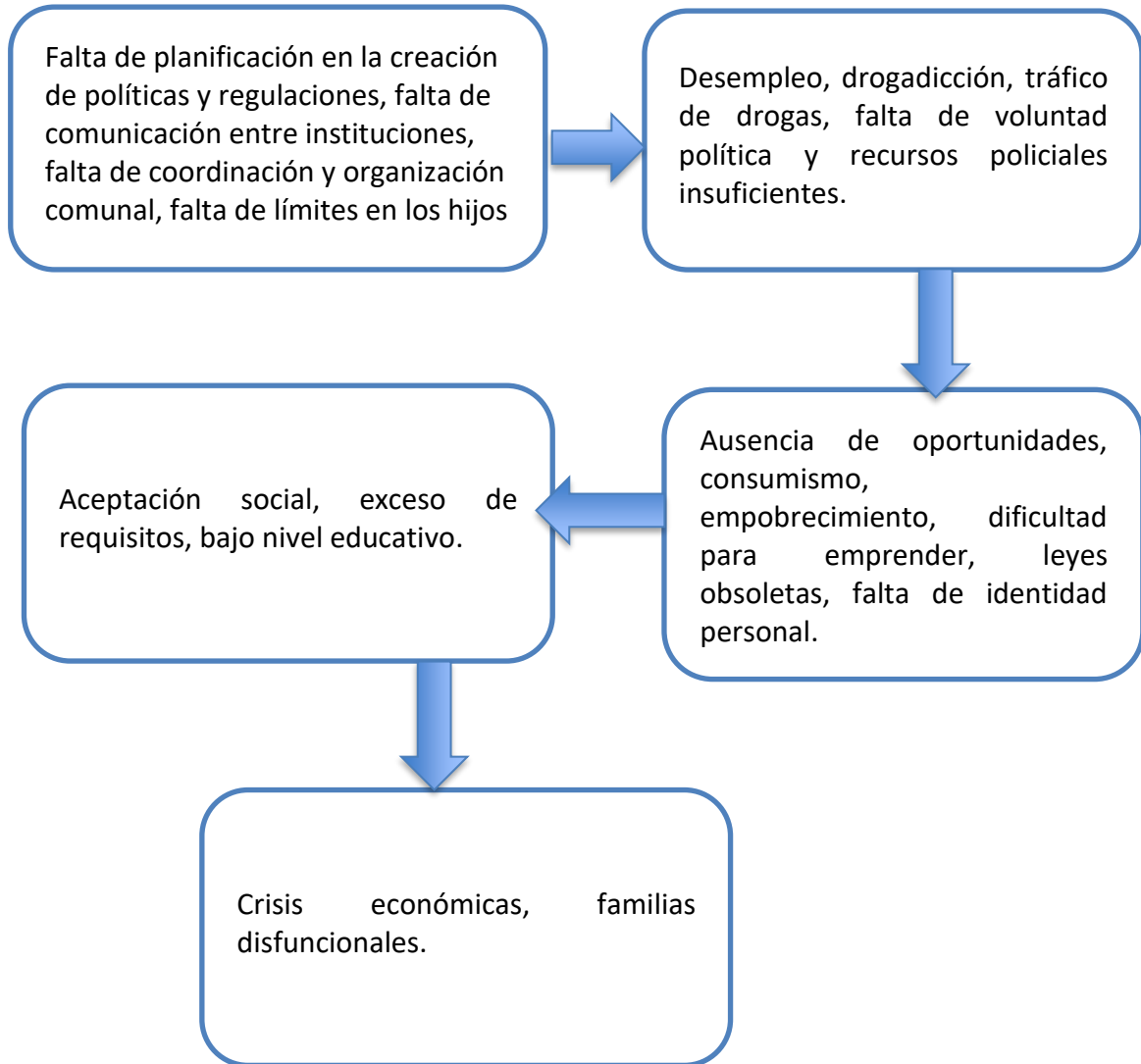




Ilustración 11

Problema 2. Deficiente Salud Mental

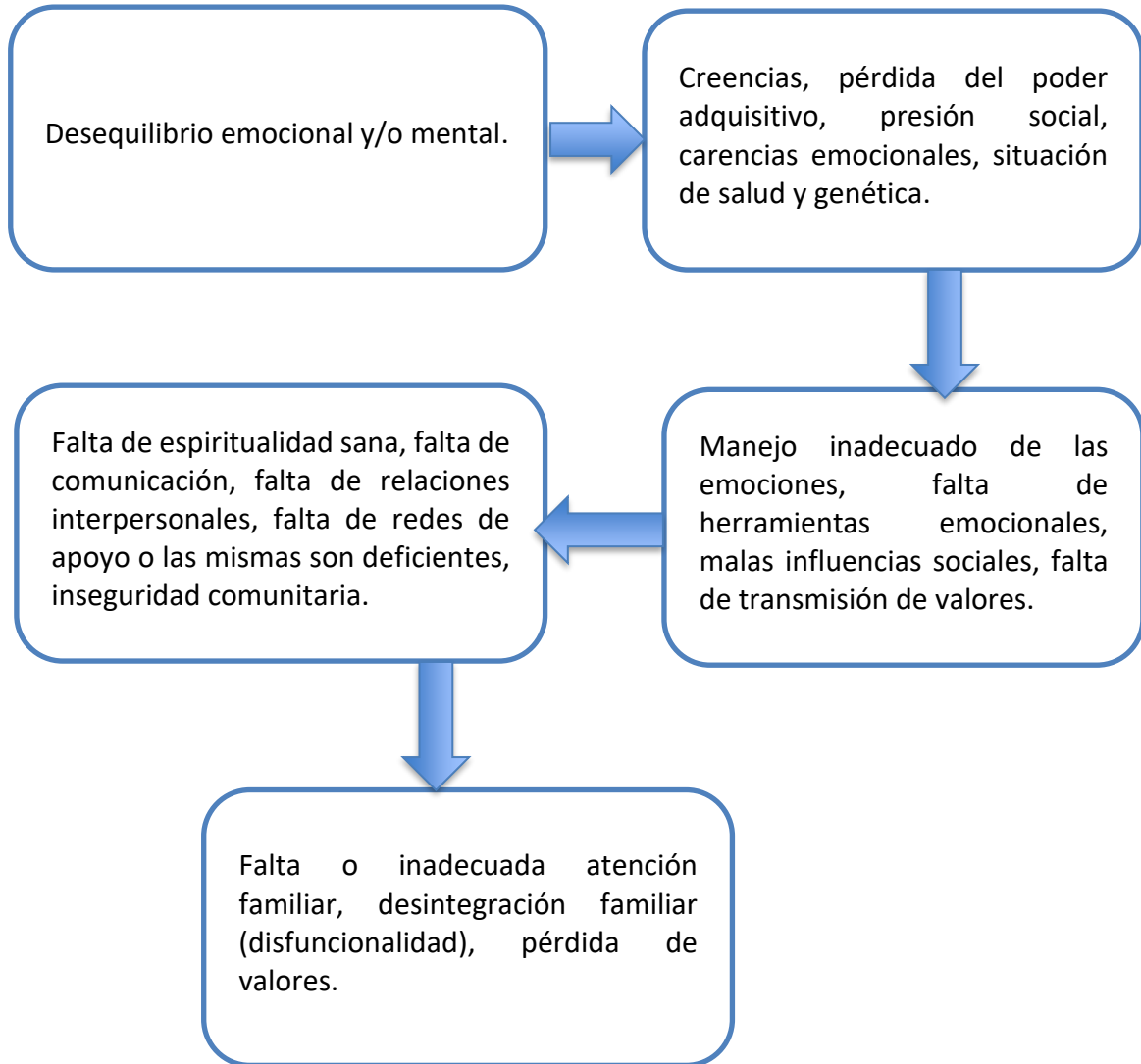
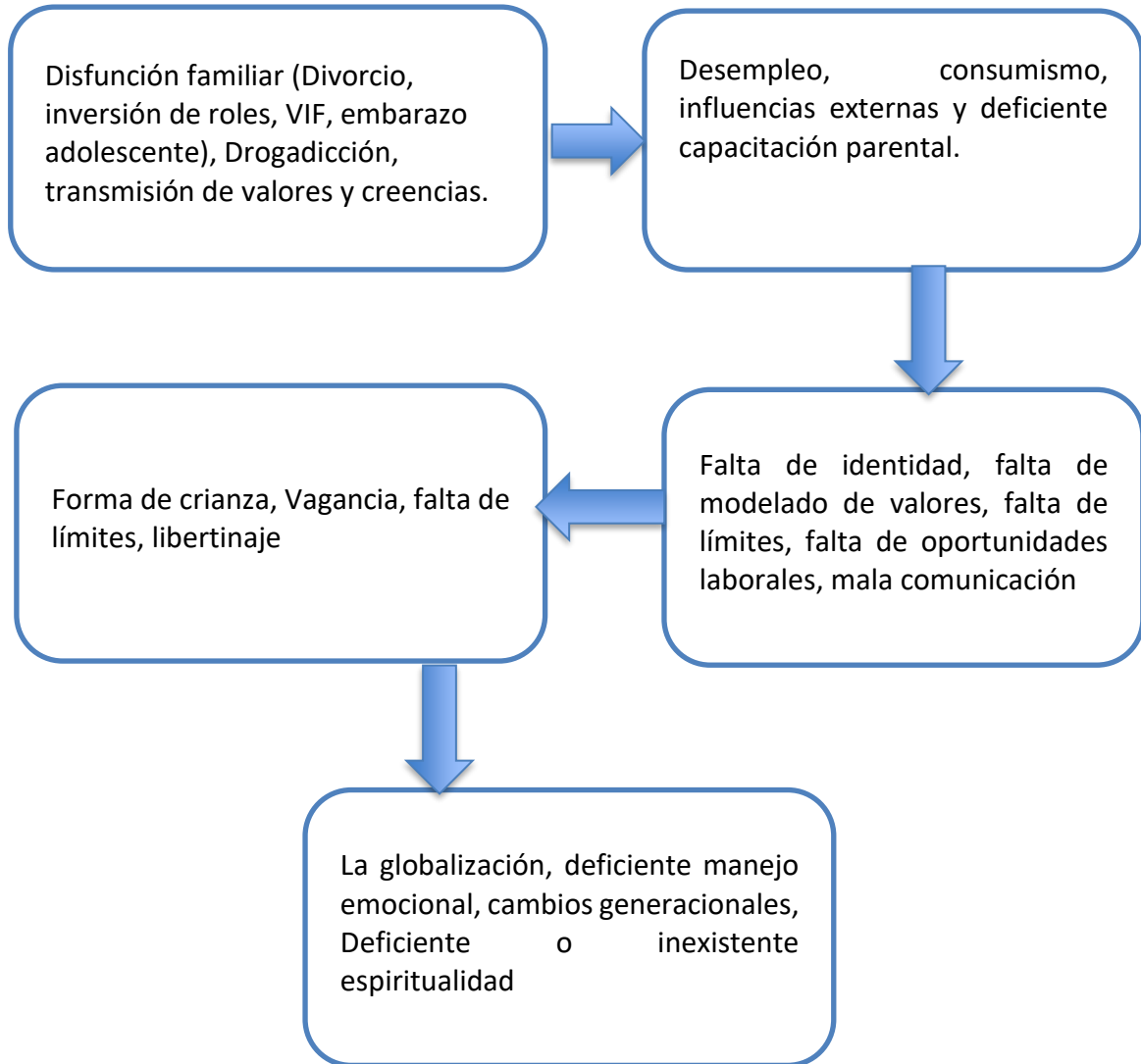




Ilustración 12

Problema 3. Familia en Crisis





MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA



CAPITULO IV. ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS



4.1 DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA DE ANÁLISIS

Para el desarrollo de este apartado, se tomaron los 5 problemas de mortalidad, sin embargo, es importante mencionar que el grupo 10 a 19 años y de 20 a 64 años, y la mortalidad general se agrupó en uno solo, por tratarse de problemas cardíacos.

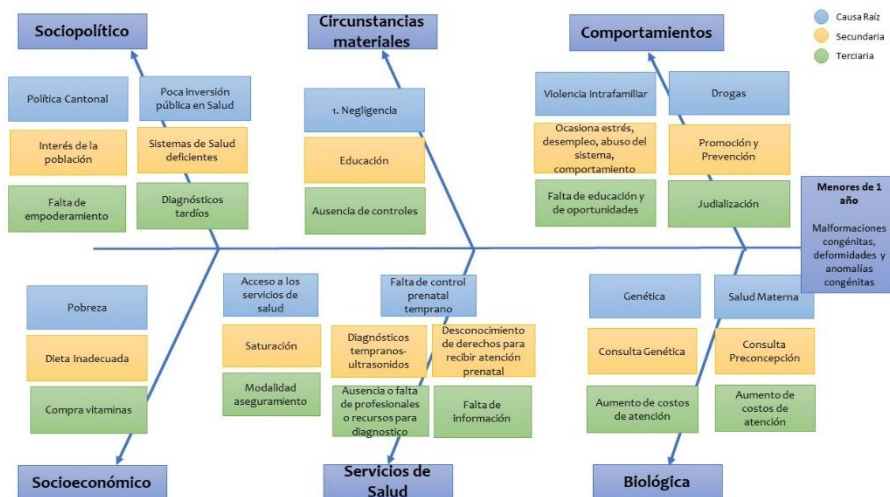
Para el análisis de estos problemas, se utilizó el Diagrama Ishikawa (causa-efecto), para determinar las causas raíz, secundarias y terciarias de los problemas previamente seleccionados, las cuales se implementaron bajo los siguientes ejes: sociopolíticos, socioeconómicos, biológicos, comportamiento, circunstancias materiales y de servicios de salud. La metodología se llevó a cabo con la ejecución de dos talleres, uno con líderes comunales y otro con profesionales en diversas ramas.

4.1.1 IDENTIFICACIÓN DE LAS CAUSAS RAÍZ, SUS CAUSAS SECUNDARIAS Y TERCARIAS DEL PROBLEMA DE SALUD

4.1.1.1 Problema en población menor de 1 año: Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías congénitas

Ilustración 13

Diagrama Ishikawa: Población menor de 1 año.



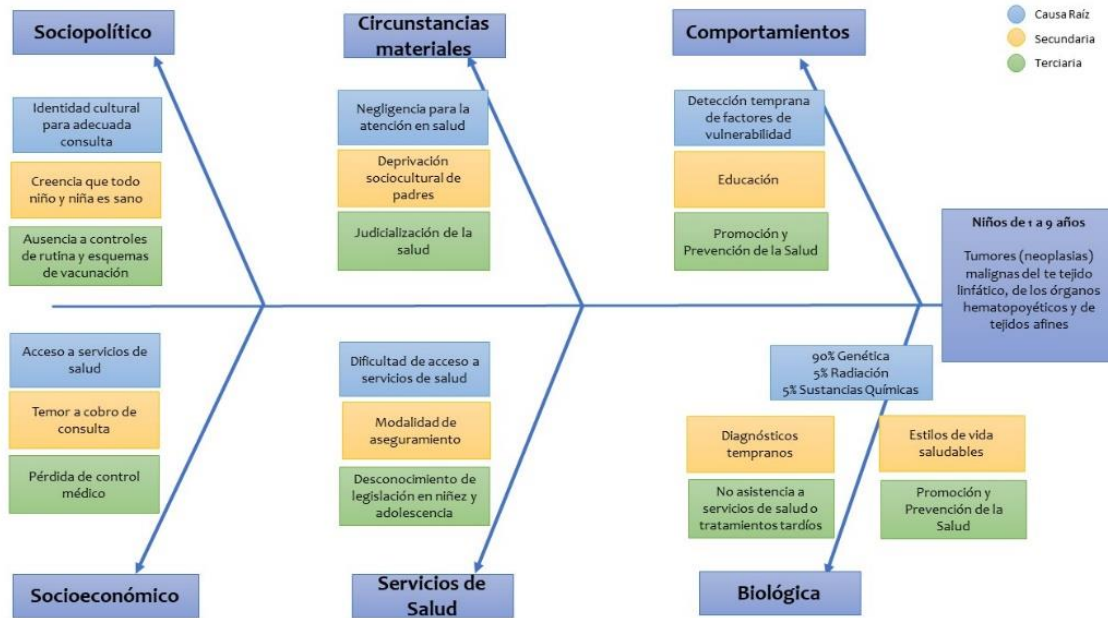
Fuente: Elaboración propia con información suministrada taller con expertos ASIS Santo Domingo. (2023).



4.1.1.2 Problema en población menor de 1 – 9 años: Tumores [neoplasias] malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines.

Ilustración 14

Diagrama Ishikawa: Población menor de 1 a 9 años.



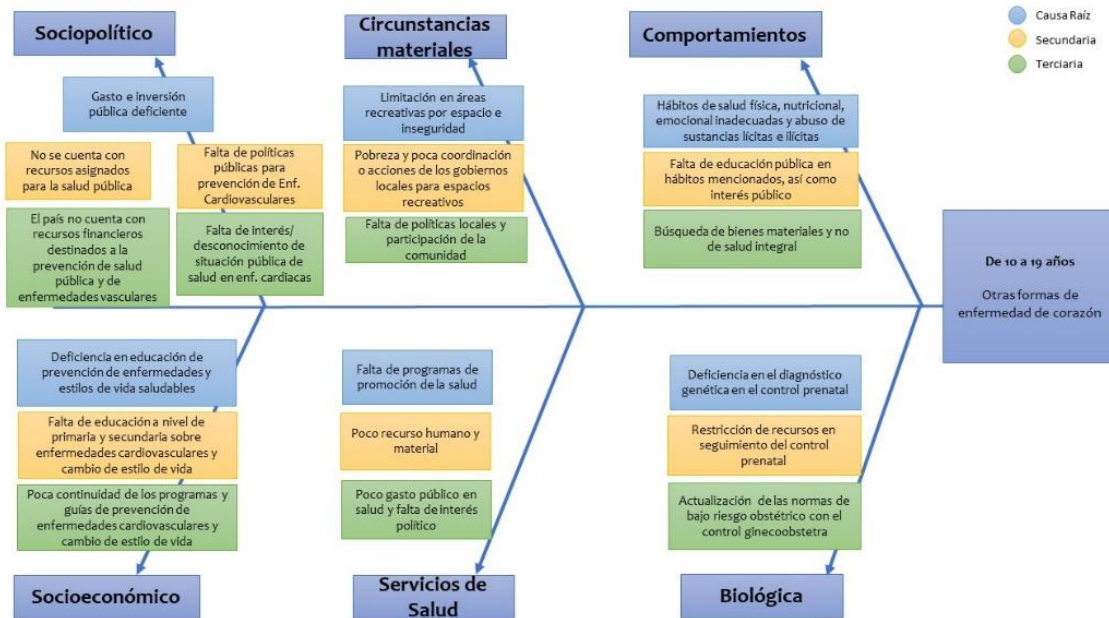
Fuente: Elaboración propia con información suministrada taller con expertos ASIS Santo Domingo. (2023).



4.1.1.3 Problema en población menor de 10 – 19 años: Otras formas de enfermedad del corazón

Ilustración 15

Diagrama Ishikawa: Población menor de 10 a 19 años.



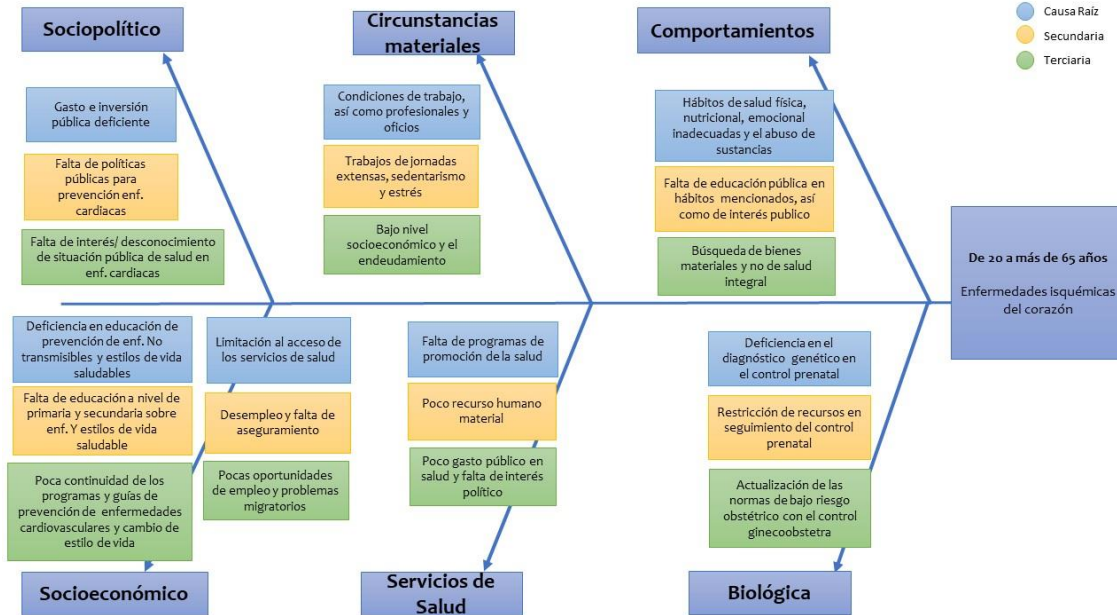
Fuente: Elaboración propia con información suministrada taller con expertos ASIS Santo Domingo. (2023).



4.1.1.4 Problema en población menor de 20 a más de 65 años: Enfermedades Isquémicas del corazón

Ilustración 16

Diagrama Ishikawa: Población menor de 20 a más de 65 años



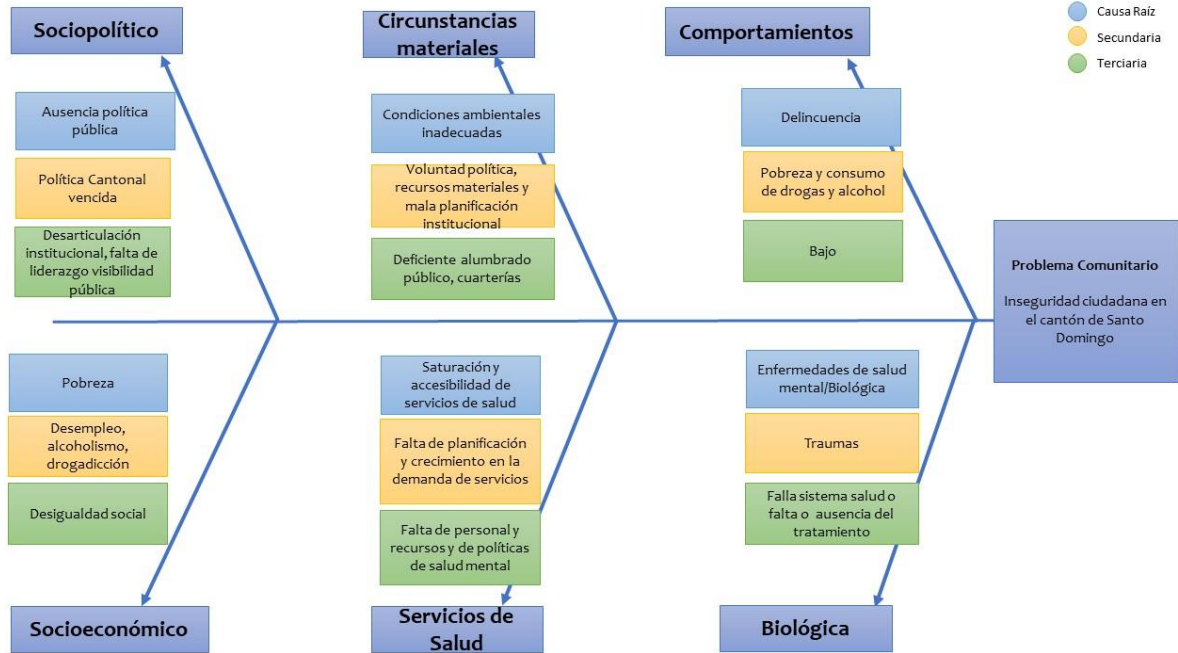
Fuente: Elaboración propia con información suministrada taller con expertos ASIS Santo Domingo. (2023).



4.1.1.5 Problema Comunitario: Inseguridad Ciudadana

Ilustración 17

Diagrama Ishikawa: Inseguridad Ciudadana



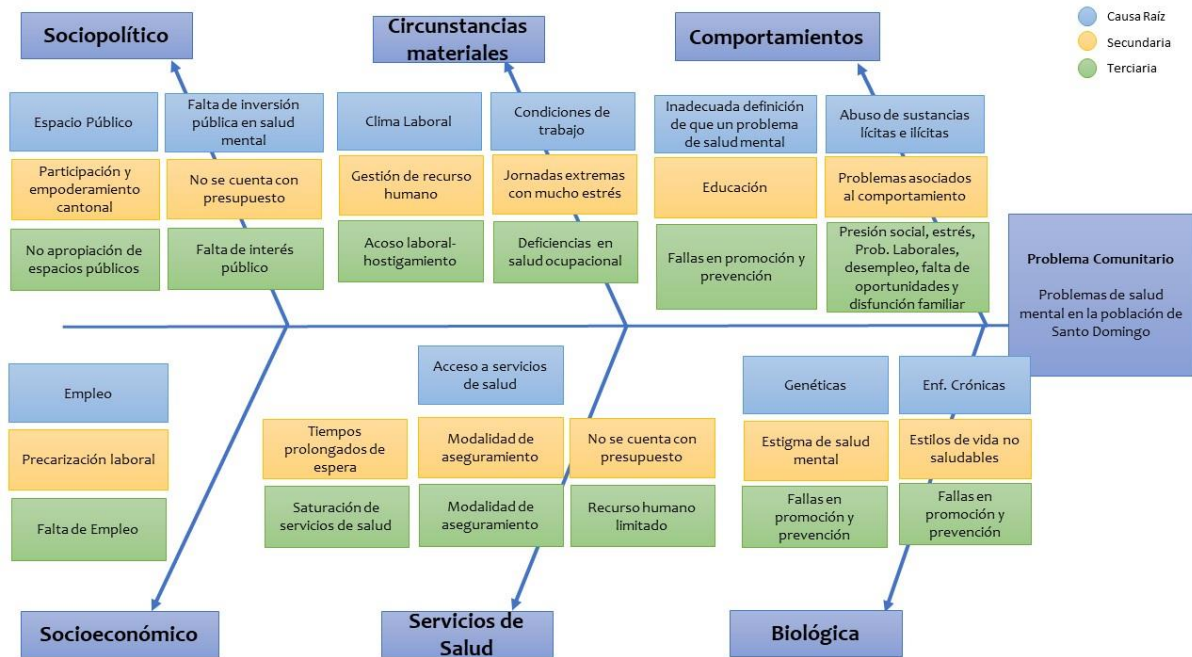
Fuente: Elaboración propia con información suministrada taller con expertos ASIS Santo Domingo. (2023).



4.1.1.6 Problema Comunitario: Deficiente Salud mental en la población de Santo Domingo

Ilustración 18

Diagrama Ishikawa: Problema de salud mental en la población de Santo Domingo

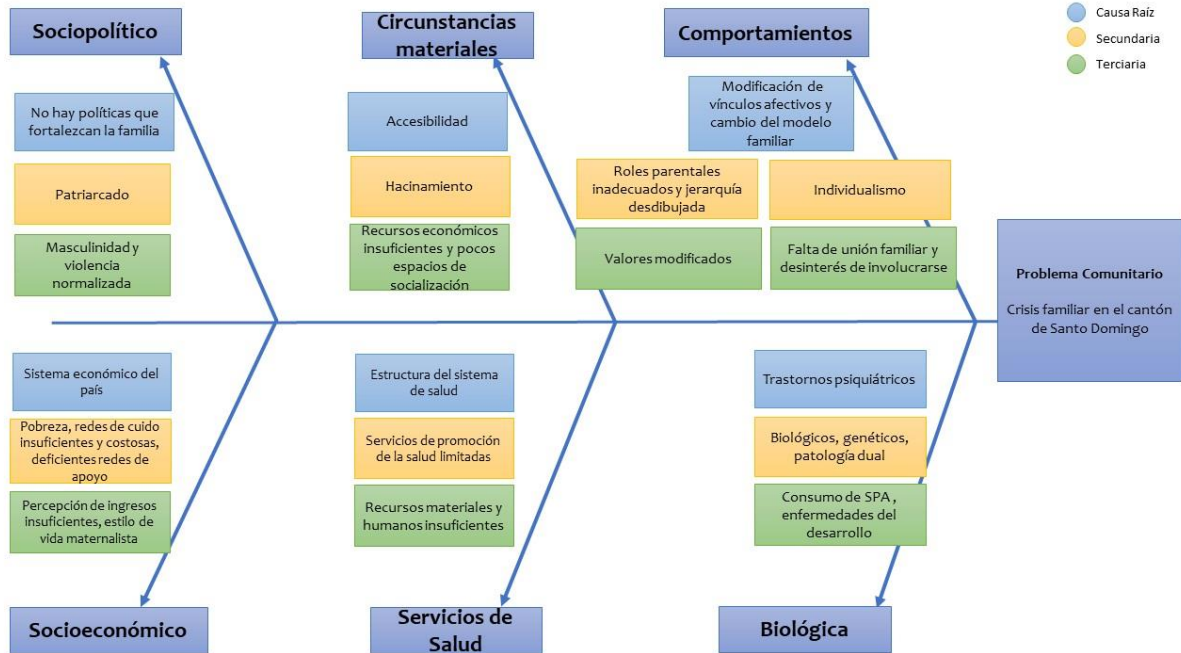


Fuente: Elaboración propia con información suministrada taller con expertos ASIS Santo Domingo. (2023).

4.1.1.7 Problema Comunitario: Crisis familiar en la población de Santo Domingo

Ilustración 19

Diagrama Ishikawa: Crisis Familiar



Fuente: Elaboración propia con información suministrada taller con expertos ASIS Santo Domingo. (2023).

4.1.2 ANÁLISIS DE LAS CAUSAS RAÍZ CON LOS EXPERTOS

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

Dentro de los criterios de priorización utilizados para las causas raíz, se encuentran:

1. Nivel de influencia
2. Nivel de importancia
3. Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz

A continuación, se detallan los paretos de acuerdo con la clasificación brindada por los expertos.

Gráfico 24

Pareto de Problema en Menores de 1 año



| Dimensión | Causa | Causas raíz | Nivel de influencia | Nivel de importancia | incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz | (B)*(C) | % Relati | Acumul | PESO CA | 80-20 |
|-----------------------------------|-------|------------------------------------|---------------------|----------------------|---|---------|----------|---------|---------|-------|
| Factores Biologicos | 3.2 | Inadecuada Salud Materna | 7 | 5 | 10 | 350 | 25,04% | 25,04% | 350 | 80% |
| Comportamiento | 4.2 | Drogas | 7 | 5 | 10 | 350 | 25,04% | 50,07% | 350 | 80% |
| Servicios de Salud | 6.2 | Falta de control prenatal temprano | 7 | 5 | 7 | 245 | 17,53% | 67,60% | 245 | 80% |
| Factores Biologicos | 3.1 | Genética | 7 | 5 | 3 | 105 | 7,51% | 75,11% | 105 | 80% |
| Servicios de Salud | 6.1 | Acceso a Servicios de salud | 7 | 5 | 3 | 105 | 7,51% | 82,62% | 105 | 20% |
| Factores Socioeconomicos | 2.1 | Pobreza | 3 | 3 | 7 | 63 | 4,51% | 87,12% | 63 | 20% |
| Comportamiento | 4.1 | Violencia Intrafamiliar | 3 | 3 | 7 | 63 | 4,51% | 91,63% | 63 | 20% |
| Circunstancias materiales de vida | 5.1 | Negligencia | 7 | 3 | 3 | 63 | 4,51% | 96,14% | 63 | 20% |
| Factores Sociopolíticos | 1.1 | Falta de política cantonal | 3 | 3 | 3 | 27 | 1,93% | 98,07% | 27 | 20% |
| Factores Sociopolíticos | 1.2 | Poca inversión pública en salud | 3 | 3 | 3 | 27 | 1,93% | 100,00% | 27 | 20% |

Fuente: II Taller de ASIS con expertos, 2023

Gráfico 25

Pareto de Problema en población de 1 a 9 años

| Dimensión | Causa | Causas raíz | Nivel de influencia | Nivel de importancia | Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz | (B)*(C) | % Relati | Acumul | PESO CA | 80-20 |
|-----------------------------------|-------|--|---------------------|----------------------|--|---------|----------|---------|---------|-------|
| Factores Socioeconomicos | 2.1 | Acceso a los servicios de salud | 10 | 5 | 10 | 500 | 26,88% | 26,88% | 500 | 80% |
| Factores Biologicos | 3.1 | Genética | 10 | 5 | 10 | 500 | 26,88% | 53,76% | 500 | 80% |
| Servicios de Salud | 6.1 | Acceso a los servicios de salud | 10 | 5 | 10 | 500 | 26,88% | 80,65% | 500 | 20% |
| Circunstancias materiales de vida | 5.1 | Negligencia para la atención en salud | 3 | 5 | 10 | 150 | 8,06% | 88,71% | 150 | 20% |
| Comportamiento | 4.1 | Detección temprana de factores de vulnerabilidad | 7 | 3 | 7 | 147 | 7,90% | 96,61% | 147 | 20% |
| Factores Sociopolíticos | 1.1 | Identidad cultural para adecuada consulta | 3 | 3 | 7 | 63 | 3,39% | 100,00% | 63 | 20% |

Fuente: II Taller de ASIS con expertos, 2023



Gráfico 26

Pareto de Problema en población de 10 a 19 años

| Dimensión | Causa | Causas raíz | Nivel de influencia | Nivel de importancia | Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz | (A)*(B)*(C) | % Relati | Acumul | PESO CA | 80-20 |
|-----------------------------------|-------|---|---------------------|----------------------|--|-------------|----------|---------|---------|-------|
| Servicios de Salud | 6.1 | Falta de programas de promoción de la salud | 10 | 5 | 10 | 500 | 26,18% | 26,18% | 500 | 80% |
| Factores Sociopolíticos | 1.1 | Gestión e inversión pública deficiente | 10 | 5 | 7 | 350 | 18,32% | 44,50% | 350 | 80% |
| Factores Socioeconomicos | 2.1 | Deficiencia en la educación de prevención de enfermedades no transmisibles y estilos de vida saludables | 10 | 5 | 7 | 350 | 18,32% | 62,83% | 350 | 80% |
| Circunstancias materiales de vida | 5.1 | Limitación en áreas recreativas por espacio e inseguridad | 10 | 5 | 7 | 350 | 18,32% | 81,15% | 350 | 20% |
| Factores Biologicos | 3.1 | Deficiencia en el diagnostico genetico en el control prenatal | 7 | 3 | 10 | 210 | 10,99% | 92,15% | 210 | 20% |
| Comportamiento | 4.1 | Hábitos de salud física, nutricional, emocional inadecuadas y abuso de sustancias lícitas e ilícitas | 10 | 5 | 3 | 150 | 7,85% | 100,00% | 150 | 20% |

Fuente: II Taller de ASIS con expertos, 2023

Gráfico 27

Pareto de Problema en población de 20 a 65 años

| Dimensión | Causa | Causas raíz | Nivel de influencia | Nivel de importancia | Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz | (A)*(B)*(C) | % Relati | Acumula | PESO CAUS | 80-20 |
|-----------------------------------|-------|---|---------------------|----------------------|--|-------------|----------|---------|-----------|-------|
| Servicios de Salud | 6.1 | Falta de programas de promoción de la salud | 10 | 5 | 10 | 500 | 29,98% | 29,98% | 500 | 80% |
| Factores Sociopolíticos | 1.1 | Gestión e inversión pública deficiente | 10 | 5 | 7 | 350 | 20,98% | 50,96% | 350 | 80% |
| Factores Socioeconomicos | 2.2 | Limitación al acceso de servicios de salud | 7 | 5 | 7 | 245 | 14,69% | 65,65% | 245 | 80% |
| Factores Biologicos | 3.1 | Deficiencia en el diagnóstico genetico en el control prenatal | 7 | 3 | 10 | 210 | 12,59% | 78,24% | 210 | 80% |
| Factores Socioeconomicos | 2.1 | Deficiencia en la educación de prevención de enfermedades no transmisibles y estilos de vida | 10 | 5 | 3 | 150 | 8,99% | 87,23% | 150 | 20% |
| Comportamiento | 4.1 | Hábitos de salud física, nutricional, emocional inadecuadas y el abuso de sustancias lícitas e ilícitas | 10 | 5 | 3 | 150 | 8,99% | 96,22% | 150 | 20% |
| Circunstancias materiales de vida | 5.1 | Problemática en las condiciones de trabajo, así como profesiones y oficios | 7 | 3 | 3 | 63 | 3,78% | 100,00% | 63 | 20% |

Fuente: II Taller de ASIS con expertos, 2023



Gráfico 28

Pareto de Problema de Salud Mental en la comunidad

| Dimensión | Causa | Causas raíz | Nivel de influencia | Nivel de importancia | Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz | A*(B)*(C) | % Relati | Acumul | PESO CA | 80-20 |
|-----------------------------------|-------|--|---------------------|----------------------|--|-----------|----------|---------|---------|-------|
| Factores Sociopolíticos | 1.2 | Falta de Inversión pública en salud mental | 10 | 5 | 10 | 500 | 13,94% | 13,94% | 500 | 80% |
| Factores Socioeconomicos | 2.1 | Falta de Empleo | 10 | 5 | 10 | 500 | 13,94% | 27,87% | 500 | 80% |
| Factores Biologicos | 3.1 | Genetica | 10 | 5 | 10 | 500 | 13,94% | 41,81% | 500 | 80% |
| Factores Biologicos | 3.2 | Enfermedades Crónicas | 10 | 5 | 10 | 500 | 13,94% | 55,74% | 500 | 80% |
| Servicios de Salud | 6.1 | Acceso a los servicios de salud | 10 | 5 | 10 | 500 | 13,94% | 69,68% | 500 | 80% |
| Comportamiento | 4.2 | Abuso de sustancias | 10 | 5 | 10 | 500 | 13,94% | 83,61% | 500 | 20% |
| Factores Sociopolíticos | 1.1 | Falta de Espacio público | 7 | 3 | 7 | 147 | 4,10% | 87,71% | 147 | 20% |
| Comportamiento | 4.1 | Mala definición de lo que es un problema de Salud Mental | 7 | 3 | 7 | 147 | 4,10% | 91,81% | 147 | 20% |
| Comportamiento | 4.3 | Problemas post pandemia | 7 | 3 | 7 | 147 | 4,10% | 95,90% | 147 | 20% |
| Circunstancias materiales de vida | 5.1 | Clima laboral | 7 | 3 | 7 | 147 | 4,10% | 100,00% | 147 | 20% |

Fuente: II Taller de ASIS con expertos, 2023

Gráfico 29

Pareto de Problema de Inseguridad Ciudadana

| Dimensión | Causa | Causas raíz | Nivel de influencia | Nivel de importancia | Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz | A*(B)*(C) | % Relati | Acumul | PESO CA | 80-20 |
|-----------------------------------|-------|--|---------------------|----------------------|--|-----------|----------|---------|---------|-------|
| Circunstancias materiales de vida | 5.1 | Condiciones ambientales inadecuadas | 10 | 5 | 7 | 350 | 34,38% | 34,38% | 350 | 80% |
| Factores Sociopolíticos | 1.2 | Desarticulación institucional | 7 | 5 | 7 | 245 | 24,07% | 58,45% | 245 | 80% |
| Factores Socioeconomicos | 2.1 | Desigualdad social | 10 | 5 | 3 | 150 | 14,73% | 73,18% | 150 | 80% |
| Comportamiento | 4.1 | Delincuencia | 10 | 5 | 3 | 150 | 14,73% | 87,92% | 150 | 20% |
| Factores Sociopolíticos | 1.1 | Falta de liderazgo y visibilidad pública | 7 | 5 | 3 | 105 | 10,31% | 98,23% | 105 | 20% |
| Factores Biologicos | 3.1 | Enfermedades de salud mental (Biológicas) | 3 | 1 | 3 | 9 | 0,88% | 99,12% | 9 | 20% |
| Servicios de Salud | 6.1 | Saturación y accesibilidad de servicios de salud | 3 | 1 | 3 | 9 | 0,88% | 100,00% | 9 | 20% |

Fuente: II Taller de ASIS con expertos, 2023



Gráfico 30

Pareto de Problema de Disfunción Familiar

| Dimensión | Causa | Causas raíz | Nivel de influencia | Nivel de importancia | Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz | (A) | (B) | (C) | % Relati | Acumul | PESO CA | 80-20 |
|-----------------------------------|-------|--|---------------------|----------------------|--|-----|--------|---------|----------|--------|---------|-------|
| Factores Socioeconomicos | 2.1 | Sistema económico del país (cantón) | 10 | 5 | 7 | 350 | 35,00% | 35,00% | 350 | 80% | | |
| Comportamiento | 4.1 | Modificación de vínculos afectivos y cambio de modelo familiar | 10 | 5 | 7 | 350 | 35,00% | 70,00% | 350 | 80% | | |
| Factores Sociopolíticos | 1.1 | No hay política que fortalezca la familia | 7 | 5 | 3 | 105 | 10,50% | 80,50% | 105 | 20% | | |
| Circunstancias materiales de vida | 5.1 | Accesibilidad | 7 | 5 | 3 | 105 | 10,50% | 91,00% | 105 | 20% | | |
| Factores Biologicos | 3.1 | Trastornos psiquiátricos | 7 | 3 | 3 | 63 | 6,30% | 97,30% | 63 | 20% | | |
| Servicios de Salud | 6.1 | Estructura del sistema salud | 3 | 3 | 3 | 27 | 2,70% | 100,00% | 27 | 20% | | |

Fuente: II Taller de ASIS con expertos, 2023

4.2 ANÁLISIS DEL EVENTO DE SALUD A TRAVÉS DE SUS CAUSAS PRIORIZADAS

4.2.1 PROBLEMAS MENORES DE 1 AÑO: MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CONGÉNITAS.

Descripción general del evento de salud

Las malformaciones congénitas (MC), también denominadas defectos al nacimiento o anomalías congénitas, son alteraciones estructurales y funcionales que ocurren durante la vida intrauterina y pueden identificarse en la etapa prenatal, al nacimiento o en la vida tardía. Estas alteraciones influyen de forma importante en la morbilidad y mortalidad infantil. (Navarrete Hernández, Canún Serrano, Valdés Hernández, & Aldelmo Eloy, 2017).

Durante el año 2021 se registraron en el INEC 54289 nacimientos en Costa Rica nacimientos y se reportaron al Centro de Registro de Enfermedades Congénitas (CREC) 1287 niños con deformidad congénita (DC) y 2134 DC específicos, para una prevalencia de casos de 2,37 (2,24-2,50) por 100 nacimientos y una prevalencia de DC de 3,9.

Los defectos más frecuentes reportados durante el 2021 fueron, la microcefalia (n:101, prevalencia 1,9 x 1000), el defecto del tabique ventricular (n:96, prevalencia 1,8 x 1000), el conducto arterioso permeable (n:90, prevalencia 1,7 x 1000). (Benavides Lara & Barboza Argüello, 2022)



En nuestro país, de acuerdo con el Informe Mortalidad Infantil y evolución reciente 2022, las malformaciones congénitas conforman la segunda causa de muerte infantil a nivel nacional, situación que se ha mantenido desde hace varios años (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, 2022). Para el cantón de Santo Domingo, constituye la principal causa de mortalidad infantil.

Descripción y análisis de las causas priorizadas según Pareto.

A continuación, se describirán y analizarán las causas raíz según las principales dimensiones detectadas y su vinculación al problema de salud identificado.

Dimensión Comportamiento: DROGAS

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 2008, define droga como toda sustancia que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa), es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico, es decir, capaz de cambiar el comportamiento de la persona, y que posee la capacidad de generar dependencia y tolerancia en sus consumidores.

A nivel biológico, el transporte placentario de sustancias, de la madre al feto y del feto a la madre, se establece alrededor de la quinta semana de vida embrionaria. Sin embargo, antes de formarse la placenta, cualquier sustancia puede actuar directamente sobre las células embrionarias o, por otra vía, sobre los órganos maternos, en este caso alterando su función y afectando de forma indirecta al feto. (Cid Sánchez, 2018)

La mayoría de las sustancias psicoactivas atraviesan la placenta por difusión pasiva, pudiendo así ejercer su toxicidad sobre el feto. El tipo y magnitud del daño en el feto dependerán de la o las drogas consumidas, vía utilizada, dosis y duración del consumo, así como la etapa del embarazo en el cual ocurre la exposición. (Cid Sánchez, 2018)

Estudios experimentales en animales y reportes de casos clínicos o de series con un número limitado de pacientes han permitido estudiar con más profundidad los efectos de las drogas de abuso sobre el binomio materno-fetal. La existencia de otros factores de riesgo obstétrico (embarazo adolescente, gestante añosa, malnutrición materna, anemia, enfermedades infecciosas transmisibles, ausencia de controles obstétricos,



exposición a contaminantes ambientales), algunos de estos asociados desde el punto de vista epidemiológico con mayor frecuencia al consumo de drogas, dificultan aún más el diagnóstico etiológico e incrementan el riesgo de complicaciones. Resulta entonces complejo saber hasta cuando es posible considerar el efecto de cada sustancia en forma independiente. (Calvo Botella, 2004)

Al tratarse de un evento con causas multifactoriales, no se puede especificar que el daño en el feto se produce solamente por el consumo de drogas, sin embargo, a través de estudios se ha hecho una relación causal de éstas con los siguientes efectos (Solís Sánchez, Solís Sánchez, & Díaz González, 2001):

- **Narcóticos:** abortos, retardo de crecimiento intrauterino, prematuridad y partos patológicos. Síndrome de abstinencia agudo y subagudo. Además, son causantes de efectos conductuales a largo plazo.
- **Cocaína:** efecto anorexígeno, las madres que la consumen suelen presentar desnutrición que afecta al crecimiento fetal, disminución del riego uterino, vasoconstricción periférica fetal, efectos teratogénicos (defecto reducción extremidades, malformaciones urológicas y digestivas), desprendimiento prematuro de placenta, accidentes cerebrovasculares fetales, alteraciones electroencefalográficas al nacimiento.
- **Benzodiacepinas:** efecto teratogénico de escasa frecuencia. Alteraciones de la línea media como hendidura palatina, labio leporino, alteraciones del cuerpo calloso, síndrome de abstinencia similar al de los opiáceos y un cuadro clínico llamado «lactante laxo» («floppy infant»).
- **Cannabis:** alteraciones del sueño y posible efecto conductual a largo plazo.
- **Alcohol:** abortos y mortinatos, dismorfogénesis. Síndrome alcohol-fetal que conlleva retraso crecimiento prenatal y postnatal, alteraciones del desarrollo psicomotor, alteraciones de la línea media (cardíacas, cerebrales y esqueléticas) y fenotipo facial característico (microcefalia, hendiduras palpebrales pequeñas, filtrum largo y plano).
- **Tabaco:** bajo peso para su edad gestacional. Se asocia a mayor riesgo de muerte súbita del lactante.
- **Clínica del Síndrome de Abstinencia Neonatal:** El cese brusco del aporte de algunas sustancias de abuso al recién nacido en el momento del parto, al cortar el cordón umbilical, hace que el niño pueda iniciar, en las horas o días siguientes, un cuadro de privación aguda de dichas sustancias.

Dimensión Servicios de Salud: FALTA DE CONTROL PRENATAL TEMPRANO

El control prenatal es sumamente importante, ya que se puede conocer el estado actual en la salud de la madre y del menor durante su vida intrauterina, lo que permite identificar el riesgo



obstétrico y perinatal a fin de establecer un manejo oportuno a las pacientes según lo detectado. (Aguilera & Soothill, 2014)

Los gestantes de madre con falta de control prenatal, tiene tres veces más riesgo de que nazcan con bajo peso y cinco veces más probabilidades de morir, en comparación con hijos de madres que reciben control prenatal. Además, la falta de control prenatal adecuado o la ausencia de este impiden poder realizar un diagnóstico temprano de una malformación congénita, que podría tener un abordaje intrauterino para mejorar el pronóstico y la calidad de vida del menor, o en el peor escenario, poder preparar a los padres de forma multidisciplinaria sobre el pronóstico al momento del nacimiento.

Dimensión Biológica: GENÉTICA Y SALUD MATERNA

La consulta preconcepcional, tiene como objetivo promover la salud de la mujer y su descendencia, basada en la promoción de la salud, la evaluación de los riesgos reproductivos, genéticos y biopsicosociales según sea requerido y en las acciones emprendidas en función de los riesgos y enfermedades detectadas. Dichas acciones permiten proporcionarle información y orientación a la familia antes del embarazo para la toma de decisiones y el abordaje oportuno de las enfermedades detectadas.

Según (Rojas & Walker, 2012): El 10% de las malformaciones se atribuyen a causas ambientales el 25% a factores genéticos y el 65% a factores desconocidos probablemente de orden multifactorial.

La genética de las malformaciones ha sido difícil de establecer. Sin embargo, se ha analizado 2 posibles formas de alteración genética: 1. Participación de varios genes y la interacción de éstos con el ambiente, relacionada a los defectos del tubo neural y 2. Las determinaciones monogénicas que se responsabiliza como el causante de los múltiples fenotipos alterados presentes, como sería el caso del síndrome de CHARGE. (Rojas & Walker, 2012)

4.2.2 PROBLEMAS MENORES DE 1 -9 AÑOS: TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNAS DEL TEJIDO LINFÁTICO, DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y DE TEJIDOS AFINES

Descripción general del evento de salud

“Las neoplasias hematológicas forman un grupo de enfermedades que provienen de la expansión clonal de células hematopoyéticas, determinando el estado de diferenciación de la transformación celular el fenotipo de la enfermedad”. (Rodríguez Díaz-Regañón, 2006)



Dentro de las neoplasias hematológicas se encuentran: leucemias, linfomas, neoplasias mieloproliferativas, discrasias de células plasmáticas, tumores histiocíticos y neoplasias de células dendríticas. (Perez Zuñiga JM, 2018)

De acuerdo con (Perez, 2018): “Los linfomas son un grupo heterogéneo de neoplasias malignas de los tejidos linfoides que se originan en diversos progenitores de células B, células T o células T N/K.

Se dividen en dos grandes grupos: Linfoma de Hodkin (LH) y Linfoma no Hodkin. (Murrieta González, Villalobos Prieto, & García Correa , 2009)

El 50% de todas las causas de muerte entre 5 y 19 años corresponde a leucemias y linfomas, por lo que representan para el clínico un reto en el tratamiento oportuno a este grupo de pacientes (Perez Zuñiga JM, 2018).

Dimensión Biológica: GENÉTICA Y RADIACIÓN

El investigador Mark Pearce, junto con su equipo, en el 2007 realizan un estudio en el Norte de Inglaterra analizando la hipótesis de que exista una asociación entre ocupaciones de los padres al tiempo del nacimiento, utilizando un método de clasificación, conocido como “matriz exposición-trabajo” y el riesgo de cáncer infantil en niños y jóvenes adultos (0-25 años) utilizando los datos del Northern Region Young Persons Malignant Disease Registry (NRYPMR).

La finalidad de estudio era examinar el papel de la exposición ocupacional del padre a radiación o campo electromagnético (CEM) al nacer el niño índice, y el riesgo de desarrollar cáncer en niños y jóvenes adultos.

A nivel de conclusión, se determina que si “hubo una asociación positiva entre leucemia linfocítica (LL) y las ocupaciones de los padres asociadas a exposición a radiaciones y CEM. Debido a la alta probabilidad de solapamiento de exposición a radiación y CEM en este estudio, los autores fueron incapaces de separar totalmente las 2 exposiciones. Sin embargo, el riesgo aumentado significativamente de LL permanece después de que el análisis fue restringido a la ocupación paterna asociada con exposición a CEM predominantemente no ionizante (ej. electricistas). Los hallazgos de leucemia infantil en relación a CEM son



consistentes con 2 estudios previos que también encontraron aumento del riesgo significativo entre los hijos de padres ocupacionalmente expuestos a CEM” (Perarce, 2007).

Dimensión Servicios de Salud: DIFICULTAD ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

El acceso a los servicios de salud es un pilar muy importante para la detección de enfermedades. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en Costa Rica se diagnostican 237 nuevos casos de cáncer al año y se reportan aproximadamente 52 muertes por cáncer al año. (Organización Panamericana de la Salud, Perfil de cáncer en niños y adolescentes, 2021)

La Razón Mortalidad/Incidencia en Costa Rica es: de cada 100 niños diagnosticados con cáncer 22 mueren a causa de la enfermedad a cada año. (Organización Panamericana de la Salud, Perfil de cáncer en niños y adolescentes, 2021)

El país tiene una población aproximadamente de 1.424.000 niños y adolescentes y solamente un centro para brindar atención especializada para el cáncer pediátrico. (Organización Panamericana de la Salud, Perfil de cáncer en niños y adolescentes, 2021)

Además, en relación con los cuidados paliativos pediátricos, hay tres Equipos de Cuidados Paliativos Pediátricos.

En Costa Rica, los tipos más frecuentes de cáncer en menores son: la leucemia linfoblástica aguda (LLA), el glioma de bajo grado, el tumor de Wilms, el linfoma de Hodgkin (LH), el retinoblastoma el linfoma de Burkitt, y que representan hasta el 60% de todos los casos.

En el país actualmente no existe un Programa o directriz de detección temprana del cáncer infantil o un Sistema de referencia definido. (Organización Panamericana de la Salud, Perfil de cáncer en niños y adolescentes, 2021)

“El cáncer infantil no puede prevenirse, la mayoría de estos cánceres pueden curarse si se detectan a tiempo. Proporcionar a los padres y cuidadores la información que necesitan para dar la voz de alarma es crucial para garantizar un diagnóstico a tiempo” (Por la redacción, 2023)



A pesar de que el Estado asegura el acceso a la salud de los menores de edad de manera gratuita incluso en ausencia de aseguramiento por parte de los padres o tutores, existe mucha desinformación, provocando la ausencia a las citas de control de niño sano, obteniendo como consecuencia en algunas ocasiones diagnósticos tardíos para una enfermedad neoplásica. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que la necesidad de desplazarse largas distancias, la falta de recursos económicos, el menor acceso a los servicios de salud y pocos oncólogos pediátricos acentúa la problemática del acceso a los servicios de salud de forma oportuna.

4.2.3 PROBLEMAS DE 10 A MÁS DE 65 AÑOS: ENFERMEDADES DEL CORAZÓN (OTRAS FORMAS E ISQUÉMICAS)

Descripción general del evento de salud

Las enfermedades cardiovasculares (ECV), se denomina al conjunto de patologías y enfermedades diversas en sus causas o etiología y en sus manifestaciones clínicas (signos y síntomas). Según la versión X de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS (CIE-X) los grandes grupos de las enfermedades del aparato circulatorio son (Sans Menéndez):

Clasificación de las enfermedades cardiovasculares:

- Fiebre reumática aguda
- Cardiopatías reumáticas crónicas
- Enfermedades hipertensivas incluyendo la eclampsia (hipertensión durante el embarazo)
- Cardiopatía isquémica (infarto de miocardio, angina de pecho)
- Enfermedad cardiopulmonar
- Otras enfermedades del corazón (arritmias e insuficiencia cardíaca entre otras)
- Enfermedades cerebrovasculares (hemorragia, derrame, embolia, trombosis, apoplejía cerebral o ictus)
- Enfermedades de las arterias (aterosclerosis, aneurisma, embolia y trombosis arteriales entre otras).
- Enfermedades de las venas (tromboflebitis)
- Malformaciones congénitas del sistema circulatorio
- Muerte súbita

En el mundo las principales causas de muerte son las enfermedades cardio vasculares. De acuerdo con los cálculos realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), durante el año 2015 murieron 17,7 millones de personas, lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo. De estas muertes, 7,4 millones se debieron a la cardiopatía coronaria, y 6,7 millones, a los accidentes cerebrovascular (AVC). (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017)



Más de tres cuartas partes de las defunciones por ECV se producen en los países de ingresos bajos y medios. (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017)

En la misma línea, Costa Rica tiene un comportamiento epidemiológico similar al mundo, al tener las ECV como principal causa de mortalidad del país. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), de las 11.550 muertes registradas en el primer semestre del 2020, 573 correspondieron a infarto agudo de miocardio y más de 1.280 a enfermedades ligadas al corazón y cerebrovasculares.

Esa misma tendencia se repite para el cantón de Santo Domingo de Heredia, en el cual se mantiene las enfermedades cardíacas como la principal causa de muerte. Si se analiza desde el grupo de edad, se identifica que la mortalidad para la población de 10 a 19 años es “otras formas de enfermedad de corazón”, tales como, otras arritmias cardíacas y cardiomiopatía. En el mismo sentido, para el grupo de edad de 20 a más de 65 años, lo que prevalecen son las muertes debidas a enfermedades isquémicas del corazón, haciendo referencia específica al Infarto Agudo de Miocardio.

Es importante mencionar que en su mayoría las ECV pueden prevenirse, teniendo hábitos de estilo de vida saludable y reduciendo los factores de riesgo como el consumo de tabaco, las dietas inadecuadas, la obesidad, la inactividad física o el consumo nocivo de alcohol.

Para las personas con ECV o con alto riesgo cardiovascular (debido a la presencia de uno o más factores de riesgo, como la hipertensión arterial, la diabetes, la hiperlipidemia o alguna ECV ya confirmada), son fundamentales la detección precoz y el tratamiento temprano, por medio de servicios de orientación y/o la administración de fármacos, según corresponda.

Dimensión Biológica: DEFICIENCIA EN EL DIAGNÓSTICO GENÉTICO EN EL CONTROL PRENATAL

Se dice que un factor de riesgo cardiovascular (FRCV) es una característica biológica o un hábito o estilo de vida que aumenta la probabilidad de padecer o de morir a causa de una enfermedad cardiovascular (ECV) en aquellos individuos que lo presentan. Precisamente, al tratarse de una probabilidad, la ausencia de los factores de riesgo no excluye la posibilidad de desarrollar una ECV en el futuro, y la presencia de ellos tampoco implica necesariamente su aparición. (Lobos Bejarano & Brotons Cuixart, 2011)



En las enfermedades cardiovasculares existen múltiples los factores de riesgo, los cuales se dividen en dos grandes grupos los modificables y no modificables, que se indican a continuación: (Palao, 2023)

Factores de riesgo cardiovascular modificables: estos factores pueden ser intervenidos y modificados y disminuir el riesgo cardiovascular, entre ellos están:

- **Hipercolesterolemia:** Los niveles elevados de colesterol duplican, de acuerdo con varios estudios, el riesgo de sufrir un infarto de miocardio. Las Lipoproteínas de baja densidad o LDL son las conocidas como “colesterol malo”, debido a que cuando el colesterol es transportado por estas lipoproteínas, puede depositarse y acumularse en las paredes de las arterias y llegar a bloquearlas, por tal motivo, es un factor de riesgo modificable puesto que se ha demostrado que cuando se reducen durante un tiempo, el colesterol puede llegar a desprenderse de las arterias y eliminarse, reduciendo así el riesgo cardiovascular.
- **Diabetes:** se origina cuando el páncreas no puede generar la cantidad necesaria de insulina (diabetes tipo 1), o cuando las células del organismo no responden al estímulo de esta (diabetes tipo 2). Cuando esto ocurre, la glucosa se va acumulando en la sangre y deteriora los vasos sanguíneos, lo que acelera su endurecimiento, provoca pérdida de flexibilidad y los debilita, incrementando el riesgo cardiovascular. En concreto, el riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular si se padece diabetes mellitus es igual al de una persona sin esta enfermedad que ya haya tenido un infarto. Mantener un control adecuado de la glucosa disminuiría el riesgo de ECV.
- **Hipertensión:** La hipertensión no solo daña los vasos sanguíneos, sino que el corazón bombea la sangre con más fuerza, lo que puede aumentar la masa muscular del corazón debido al sobreesfuerzo que realiza. Esto provoca que las personas con esta patología sean más susceptibles a muchas enfermedades cardiovasculares. Manteniendo un adecuado control de la presión arterial disminuye el riesgo de ECV.
- **Obesidad:** La obesidad se produce por la acumulación de grasa en el organismo, que puede afectar a órganos vitales como el corazón, incrementando el riesgo cardiovascular. También, está asociada a otros riesgos cardiovasculares, como la hipertensión o la diabetes. Se trata de una patología de carácter multifactorial cuya aparición podemos evitar.
- **Sedentarismo:** la baja actividad física, tan ligada al estilo de vida occidental, está directamente relacionada con el aumento del riesgo cardiovascular, debido a que aumenta el deterioro de los vasos sanguíneos y la presión arterial. La práctica habitual de ejercicio, podemos evitar este factor de riesgo cardiovascular.
- **Tabaquismo:** El tabaco afecta tanto a los fumadores como a los fumadores pasivos. Los primeros tienen un riesgo tres veces mayor que el resto de la población de tener una enfermedad cardiovascular. Esta probabilidad se incrementa en función de la



cantidad de cigarrillos que se fuman al día, así como con los años durante los que se ha mantenido este hábito. En cuanto a los fumadores pasivos, es decir, las personas no fumadoras que están expuestas al humo del tabaco, su riesgo de enfermedad cardiovascular aumenta un 30%. Diversos estudios muestran que por cada diez cigarrillos diarios la mortalidad por enfermedad cardiovascular aumenta un 18% en hombres y un 31% en mujeres.

- El tabaquismo tiene efectos muy adversos sobre la salud cardiovascular, como vemos a continuación:
 - El 29% de muertes por enfermedades coronarias se deben al tabaquismo
 - La nicotina y el monóxido de carbono se acumulan en la sangre, lo que con el tiempo puede causar la formación de placas en las arterias coronarias y el endurecimiento de las mismas, causando arteriosclerosis.
 - Limita el aporte de oxígeno a las células.
 - Disminuye los niveles de Lipoproteínas de alta densidad (HDL) y aumenta los niveles de Lipoproteínas de baja densidad (LDL) y triglicéridos.
 - Deterioro de la vasorreactividad, por lo que no pueden responder de forma eficiente a las demandas de oxígeno específicas de cada órgano en cada momento.

Factores de riesgo cardiovascular no modificables: son los riesgos que la persona tiene y no es posible revertirlo o eliminarlo y no pueden ser controlados ni modificados.

- **Edad:** con el aumento de la edad tiende a deteriorarse la actividad del corazón, se aumenta el grosor de sus paredes o perder flexibilidad, afectando la eficiencia del bombeo de la sangre.
- **Sexo:** por lo general el riesgo cardiovascular es mayor en hombres que en mujeres. Sin embargo, a partir de la menopausia su riesgo aumenta progresivamente. Además, las mujeres con menopausia prematura (aparece antes de los 45 años) presentan un riesgo cardiovascular mayor que se ha relacionado con la aparición de eventos cardiovasculares precoces.
- **Raza:** ciertas enfermedades cardiovasculares se manifiestan más en determinadas etnias. Por ejemplo, algunas investigaciones indican que la raza negra es más propensa a la hipertensión arterial, aunque su pronóstico es más leve. Del mismo modo, la población de los países orientales tiene más riesgo de ictus que la de los occidentales, pero presentan un riesgo más bajo de infarto de miocardio. El grado de prevalencia de enfermedades cardiovasculares en distintas etnias está vinculado en gran parte al factor genético, aunque también a factores ambientales como pueden ser los hábitos de alimentación.
- **Genética o antecedentes familiares:** la genética tiene un papel clave en el desarrollo de determinadas enfermedades cardiovasculares. De hecho, entre el 15 y el 20% de las muertes súbitas cardíacas están causadas por anomalías en los genes responsables del músculo cardíaco o del ritmo del corazón. Existen numerosos genes implicados en el funcionamiento del sistema cardiovascular, por ejemplo, algunos son responsables



de regular la presión de los vasos sanguíneos, otros son responsables del músculo cardiaco, otros están asociados a los niveles de colesterol, etc. Existen enfermedades cardiovasculares hereditarias, que se desarrollan por mutaciones en genes específicos, de forma que la alteración de un gen puede causar una enfermedad. Por ejemplo, el síndrome de QT largo se desarrolla por la presencia de mutaciones en genes específicos; hasta la fecha se han descrito más de 10 genes asociados. Tipos de cardiopatías familiares:

- **Miocardopatía hipertrófica (MCH):** producida por un engrosamiento anormal de las paredes del corazón, sobre todo del ventrículo izquierdo. En un 60-70% de los casos de muerte súbita se identifican mutaciones relacionadas. Los principales genes relacionados con esta enfermedad son: MYH7, MYBPC3, TNNT2 y TNNI3. No obstante, también se han identificado variantes genéticas que influyen en la susceptibilidad y la forma de manifestarse de la enfermedad.
- **Miocardopatía dilatada (MCD):** producida debido a que el ventrículo se estira y sus paredes se hacen más finas. En conjunto, el ventrículo se debilita, lo que afecta al bombeo de sangre. Hay más de 30 genes cuyas mutaciones pueden causar una forma familiar de la enfermedad. Aproximadamente el 20% de los casos se producen por mutaciones en el gen TTN. El patrón de herencia depende de qué genes están implicados, aunque en la mayor parte de los casos se transmite con patrón autosómico dominante.
- **Miocardopatía idiopática (MCI):** miocardopatía dilatada de causa desconocida. Se considera hereditaria en un 20-50% de los casos.
- **Miocardopatía restrictiva (MCR):** producida por un exceso de rigidez en la estructura del corazón. Se produce por problemas en el metabolismo del hierro y puede ser provocada por hemocromatosis o amiloidosis familiar o senil. Más de un 50% de los casos tienen causa genética. Suele heredarse con patrón de herencia autosómica dominante. Uno de los muchos genes cuyas mutaciones pueden causar la enfermedad es TNNI3, que codifica para una proteína troponina que forma parte de un complejo que regula la contracción y relajación del músculo cardiaco.
- **Miocardopatía no compactada (MCNC):** durante el desarrollo embrionario el corazón no se compacta correctamente. Más de un 50% de los casos tienen una causa genética. La mayoría de los genes implicados intervienen en la formación de las estructuras de las fibras musculares que facilitan la contracción. Algunos de ellos son: MYH7 y MYBPC3.
- **Canalopatías:** Enfermedades que afectan a canales proteicos que generan y transmiten los impulsos eléctricos necesarios para el movimiento contráctil del corazón. Estos canales deben abrirse o cerrarse en momentos concretos, de forma que cuando no funcionan correctamente pueden provocar arritmias, reflejadas en la alteración del intervalo QT (que evalúa la despolarización y repolarización de los ventrículos). Algunos ejemplos de estas enfermedades son el síndrome de QT largo, producido por entre otros por mutaciones en los genes KCNQ1, KCNH2 y



SCN5A y el síndrome de Brugada, producido entre otros por KCND3, CACNA1C o SCN5A. Existe solapamiento de genes entre diferentes canalopatías.

- **Trastornos cardiacos presentes en otras enfermedades:** Dentro de los trastornos cardiacos que están presentes en otras enfermedades destaca:
 - **El síndrome de Marfan:** Esta enfermedad se caracteriza por la alteración del tejido conectivo, responsable de proporcionar fuerza y estructura a diferentes tejidos, incluidos los vasos sanguíneos y las válvulas del corazón. Está causado por mutaciones en el gen FBN1 y tiene un patrón de herencia autosómico dominante.
 - **Las dislipemias:** son alteraciones en los niveles de lípidos y lipoproteínas en sangre. Según su origen las dislipemias se diferencian en primarias, causadas por alteraciones genéticas, y secundarias, causadas por factores ambientales o presencia de otra enfermedad. Las dislipemias primarias afectan a entre un 5 y un 10% de la población general y en ellas también se distinguen dos grupos, las monogénicas, causadas por alteraciones en un único gen y poligénicas, donde intervienen más genes y además pueden influir factores ambientales.

Las variantes genéticas que contribuyen al riesgo de la enfermedad se han identificado a través de tres enfoques: (Portilla , Muñoz, & et al, 2014)

1. El análisis de ligamiento en estudios familiares
2. Los análisis de asociación genética
3. Los estudios de asociación genómica (GWAS)

El conocer estos tipos de factores permiten tener un mejor panorama del paciente para el abordaje integral de su patología. En ocasiones, algunas de estas enfermedades cardiovasculares pueden diagnosticarse desde un adecuado control prenatal, lo cual es crucial para poder brindar un tratamiento de forma oportuna y mejorar el pronóstico de las personas que las padecen. (Copado Mendoza, Martínez García, & Acevedo Gallegos, 2018)

La ecocardiografía fetal es un estudio no invasivo que se realiza mediante ultrasonido abdominal. Dentro de la ecocardiografía fetal existen dos estudios: tamizaje cardiaco fetal y estudios ecocardiográficos avanzados. El tamizaje cardiaco fetal idealmente debe realizarse en todas las mujeres embarazadas con el objetivo de detectar de forma oportuna una alteración cardiaca. El estudio ecocardiográfico avanzado es un estudio en el cual se realiza un análisis secuencial evaluando todos los segmentos del corazón, lo cual permite realizar un diagnóstico estructural detallado de una cardiopatía congénita, e inclusive realizar un análisis avanzado del ritmo cardiaco fetal, este último debe ser realizado por un cardiólogo fetal. (Copado Mendoza, Martínez García, & Acevedo Gallegos, 2018)



El tamizaje cardiaco fetal se realiza entre las semanas 18 a 24 del embarazo. Las guías internacionales actuales incluyen el tamizaje cardiaco como parte de la evaluación del segundo trimestre en todas las pacientes embarazadas. Las pacientes que presentan factores de riesgo para cardiopatías congénitas tienen indicación de una ecocardiografía fetal avanzada con el objetivo de realizar un diagnóstico de forma oportuna. En pacientes de muy alto riesgo para cardiopatías congénitas, la evaluación cardiaca fetal se puede realizar en algunos casos desde la semana 12 de gestación. (Copado Mendoza, Martínez García, & Acevedo Gallegos, 2018)

En el primer trimestre, la evaluación de la translucencia nucal entre las 11 y 13.6 semanas ha demostrado ser capaz de identificar hasta un 50% de las cardiopatías mayores y el análisis Doppler del flujo en el ducto venoso la sensibilidad puede incrementar hasta un 83%. Varios estudios han demostrado que es posible hacer, en población general, tamizaje de cardiopatías en el examen de 11 a 13.6 semanas utilizando el mismo esquema del segundo trimestre con la visualización de 4 cámaras y tractos de salida, la mayoría de ellos con sensibilidades del 80%. (Copado Mendoza, Martínez García, & Acevedo Gallegos, 2018)

Una vez detectada una probable alteración en el tamizaje cardiaco fetal se debe realizar un estudio ecocardiográfico avanzado por un cardiólogo fetal en las siguientes 72 horas o lo antes posible para confirmar o descartar alguna alteración cardiaca. El papel del cardiólogo fetal es llevar a cabo un diagnóstico detallado, brindar asesoría a los padres y formular un plan de tratamiento prenatal y posnatal según sea el caso. (Copado Mendoza, Martínez García, & Acevedo Gallegos, 2018)

En nuestro país, de acuerdo con la Norma Oficial Atención Integral a la Mujer durante el Embarazo de Bajo Riesgo Obstétrico (DEN^o 35262-S), a la usuaria con embarazo confirmado, se le debe realizar un ultrasonido entre la semana 11 y 12 de embarazo. Además, las indicaciones para ecografía fetal son: en caso de duda sobre la fecha de última regla para corroborar la edad gestacional, entre las 10 y las 20 semanas de gestación, para descartar embarazo múltiple, diagnóstico de oligoamnios, polihidramnios, restricción de crecimiento intrauterino, en sangrados vaginales de cualquier trimestre de embarazo y sospecha de malformaciones congénitas y de acuerdo con el resultado del ultrasonido, la usuaria deberá ser referida a un nivel superior. (Poder Ejecutivo, Norma Oficial Atención Integral a la Mujer durante el Embarazo de Bajo Riesgo Obstétrico (DE 35262-S), 2009).

Como se observa en el párrafo anterior, de acuerdo con la normativa nacional, no se tiene como de rutina la detección de cardiopatías durante el embarazo, el ultrasonido de rutina se envía entre las 11 y 12 semanas de embarazo, con excepciones cuando se sospecha de la



misma, en los servicios de atención de salud públicos. Además, hay muy poco o no hay cardiólogos fetales, para brindar un mejor diagnóstico, según las recomendaciones internacionales.

En Costa Rica, existe el Protocolo de Vigilancia de Anomalías Congénitas en Costa Rica, sin embargo, este protocolo entra en funcionamiento al momento del nacimiento del menor y no durante el control prenatal.

Dimensión Servicios de Salud: FALTA DE PROGRAMAS DE PROMOCION DE LA SALUD

La promoción de la salud juega un papel muy importante en la salud pública, ya que interviene en los determinantes de la salud e instrumenta las acciones necesarias para incidir sobre ellos. (De La Guardia Gutiérrez & Ruvalcaba Ledezma, 2020)

La epidemiología, que caracteriza a las poblaciones según las variables tiempo, lugar y persona, identifica los factores que aumentan o reducen las probabilidades de sufrir un daño en la salud. La Promoción de la Salud, parte de esta caracterización y trabaja tomando en cuenta el origen de los determinantes, analizando la forma en que las personas se exponen a los riesgos, poniendo énfasis en averiguar cómo pueden éstas ya sea protegerse o volverse más resilientes, y utilizar los determinantes favorables para impulsar su bienestar. (De La Guardia Gutiérrez & Ruvalcaba Ledezma, 2020)

Por otra parte, la Promoción de la Salud, trabaja de la mano con los factores protectores y de riesgo para cada evento en salud. El eje principal está en favorecer o potenciar los factores protectores con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas y evitar o reducir los factores de riesgo que pueden influir de manera negativa en el desarrollo de una enfermedad.

Además, constituye un proceso político y social que abarca las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, y también las encaminadas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. El fortalecimiento de la Promoción de la Salud permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarlos.

Las tres grandes estrategias de la promoción de la salud son: la educación, la comunicación en salud, la participación social; cuyos objetivos pretenden: estilos de vida cardiosaludables, vigilar que la comunidad reciba una calidad nutricional de los alimentos, propiciar ambiente



de trabajo que incida favorablemente en la salud física y moral de los trabajadores, fomentar la actividad física, crear estrategias comunitarias que permitan acciones de acuerdo con la problemática cantonal.

Por otra parte, la exposición a los factores de riesgo cardiovascular se da desde edades tempranas, por tal razón la promoción de la salud cardiovascular debe llevarse a cabo a lo largo de la vida del individuo, desde las edades más tempranas, cuando se adquieren los hábitos de vida cardiosaludables, hasta la vejez. (Castellano, Narula, & et al, 2014)

Por lo que es necesario centrar los esfuerzos no solo en el tratamiento de la enfermedad y la prevención cardiovascular, sino también en la promoción de la salud y la prevención. (Castellano, Peñalvo, & et al, 2014)

Dimensión Socioeconómico: DEFICIENCIA EN EDUCACIÓN DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), la educación para la salud se define como la disciplina encargada de orientar y organizar procesos educativos con el propósito de influir positivamente en conocimientos, prácticas y costumbres de individuos y comunidades en relación con su salud. (Díaz Brito, Pérez Rivero, & et al, 2012)

La educación para la salud se puede visualizar desde dos perspectivas, la de promoción de la salud y la de prevención de la enfermedad, ambas se dirigen a mejorar la salud de las personas y por ende su calidad de vida.

La educación en salud se ha convertido en una de las principales estrategias de promoción. Así mismo, se ha visto que hay una asociación entre los bajos niveles educativos y un peor pronóstico en el desarrollo de la enfermedad, ya que pueden existir distintos factores entre los cuales se mencionan: barreras sociales para el acceso a servicios de salud, problemas en el uso correcto de medicamentos, acceso deficiente a información en salud y dificultades en el control de enfermedades crónicas.

Si a través de la promoción de la salud, se logra brindar herramientas, conocimiento y control de las enfermedades para las personas que la reciben, se logra evidenciar que la educación para la salud es una herramienta fundamental para lograr este objetivo.



Diversos autores refieren que los hábitos de vida se adquieren a edades tempranas de la vida, concretamente alrededor de los 3-8 años y que, además, persisten en la transición a la vida adulta.

Por lo tanto, la promoción de la salud cardiovascular en la infancia representa una gran oportunidad para la prevención primaria, para ello, los centros educativos se podrían convertir en excelentes aliados para brindar educación en salud, aunado a ello, la importancia de incluir en los programas escolares actividades que promuevan la actividad física y la nutrición cardiosaludable para combatir la carga de enfermedades crónicas asociadas a la vida sedentaria y la obesidad.

Asimismo, el aceleramiento de la vida, el consumismo desmedido, la oferta de las industrias y el mercado, el poco acceso a especialistas en nutrición, la falta de empleo o el bajo ingreso económico son algunos de los determinantes que nos conducen a llevar una vida poco saludable y ser víctimas de una serie de enfermedades crónicas.

Una de las estrategias que se recomienda son los programas de comunicación y ayuda comunitaria para adultos, de un estilo similar al de Alcohólicos Anónimos, en la cual las personas se ayudan entre sí.

En nuestro país, existen diversas instituciones que cuentan con personal encargado de realizar actividades de promoción de la salud de la población, y de brindar educación a la población, tales como Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social, Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), Patronato Nacional de la Infancia (PANI), Universidades, sin embargo, uno de los principales retos es que se dispone de muy poco personal en la instituciones y la población cada vez va en aumento con estilos de vida poco saludables, aumento en el consumo de sustancias psicoactivas y poca actividad física en espacios destinados para este tipo de actividades, en ocasiones no se utiliza por el predominio del hampa en esos sectores.

Además, es importante recalcar, que, a nivel local, existen muy pocos funcionarios públicos destinados para las actividades de promoción de la salud (educación), para atender una población de 50210 habitantes, cuya población está en proceso de envejecimiento y esto conlleva a que se requiera de más actividades de este tipo para mantener una adecuada salud física y mental.



Dimensión Sociopolítico: GASTO E INVERSIÓN PÚBLICA DEFICIENTE

De acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo para Costa Rica 2023-2026 dentro de las acciones para el sector salud que se van a realizar se encuentra el Mejoramiento en el diagnóstico preventivo de enfermedades como cáncer, enfermedades del corazón, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas en personas que presentan condiciones de riesgo para su salud, a través de uso de modelos de salud predictivos. (Área de Análisis de Desarrollo, 2022)

Como parte de la intervención pública del país, se encuentra Estrategia Nacional para el Abordaje Integral de las enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad.

Para que dicha estrategia se lleve a cabo se han formulado 2 objetivos:

1. Construir dos modelos predictivos para el diagnóstico anticipado de ECNT, por medio de técnicas de minería de datos, a partir de información acumulada en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), que se constituyan en herramientas asistenciales para la atención integral de las personas.
2. Aumentar la práctica regular de la actividad física sistemática, durante las diferentes etapas de vida de las personas, mediante programas y proyectos desarrollados en las comunidades desde una perspectiva de derechos humanos y de género, contribuyendo con un estilo de vida saludable en la población nacional en el marco de acción de la Política Nacional del Deporte, La Recreación y la Actividad Física.

Un aspecto importante que denote la importancia de trabajar en este tema es que, en nuestro país, de acuerdo con las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), el cambio demográfico mantendrá una disminución en la proporción de población joven y un aumento en la de mayor edad.

La población menor de 15 años seguirá decreciendo en los próximos 40 años, hasta alcanzar 956.183 personas para el año 2050.

Estos datos reflejan que en Costa Rica se vive una transición hacia una población que sigue envejeciendo, donde existen tendencias a una esperanza de vida más alta y la disminución de nacimientos. Datos como estos evidencian y confirman las proyecciones de un proceso de envejecimiento acelerado. (Organización



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA



Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud ajusta Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable desde el Curso de Vida, 2023)

Asimismo, con la finalidad de incidir en la disminución de las enfermedades cardiovasculares, el Ministerio de Salud de Costa Rica, en su calidad de ente rector en salud pública, asumiendo de forma responsable la atención del envejecimiento saludable, ajustó la Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable desde el Curso de Vida para un periodo del 2022 al 2026, respondiendo a diversos ámbitos como el social y de salud para que las personas gocen de un bienestar mental, físico y espiritual, logrando llegar a la vejez con una capacidad funcional óptima. (Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud ajusta Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable desde el Curso de Vida, 2023)

La Estrategia Nacional contribuye a la conceptualización a nivel país de un modelo de promoción y fortalecimiento de estilos de vida saludable y desarrollo integral para el envejecimiento, que oriente la formulación de políticas y la participación social, a través de proyectos institucionales y locales, consolidación de los servicios de salud, de cuidados a largo plazo y la promoción de la investigación relacionada con los factores que promueven el envejecimiento activo y saludable.

La OPS/OMS reconoce el compromiso del país en la promoción de un envejecimiento saludable, entendido como un proceso que aborda el curso de vida, lo que implica brindar las condiciones para que las personas de todas las edades cuenten con las condiciones para desarrollarse y mantenerse saludable hasta las etapas avanzadas de la vida.

Es por esta razón que, el Ministerio tiene la misión de dirigir y conducir a los actores sociales para el desarrollo de acciones que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental y social de los habitantes, por lo tanto, el tema de la promoción, prevención y atención al envejecimiento saludable y la prevención de enfermedades no transmisibles como obesidad, DM, HTA, enfermedades cardíacas y cáncer, son primordial para la institución, y es así como se espera se mejore la inversión pública que debe ejecutar el país para lograr con éxito los objetivos propuestos en el Plan Nacional.

4.2.4 PROBLEMA COMUNITARIO: INSEGURIDAD CIUDADANA

Descripción general del evento de salud

Aspectos considerados para el análisis del problema de la Inseguridad Ciudadana

1. Desarticulación institucional y falta de liderazgo



2. Desigualdad social
3. Condiciones ambientales inadecuadas (pobreza, hacinamiento)

La realidad costarricense, así como los medios de comunicación, reflejan cada día el incremento de la inseguridad ciudadana, manifestada en la aparición de bandas organizadas dedicadas al tráfico de estupefacientes, drogas ilícitas, muertes violentas, delitos contra el patrimonio y situaciones de violencia sexual. Muchos perciben un sentimiento de ingobernabilidad frente al delito, aduciendo entre las causas, la disociación entre las leyes y el accionar del delito, el abandono de los cuerpos policiales y a la descoordinación entre esas instituciones encargadas de velar por la seguridad ciudadana.

Asimismo, se considera que hay una debilidad en la seguridad pública; dado que “Los cuerpos policiales en Costa Rica, adolecen los mismos males que experimenta el resto del aparato estatal: una desarticulación que atomiza y hace difusos los procesos administrativos; una abundancia de regulaciones que complican el panorama administrativo de estos órganos; la influencia de instituciones de control que afectan su manejo; y una división operativa y administrativa engorrosa y desarticulada” (Campos, 2023; pág. 6). Lo anterior refleja que no existe una rectoría clara que proteja a los cuerpos policiales bajo una sombrilla que enmarque a todas las fuerzas policiales, que implique el uso eficiente y real de los recursos.

Asimismo, la población percibe que las penas de prisión son insuficientes y los privilegios para el descuento de delitos es una burla del sistema, se critican los programas alternativos como el monitoreo electrónico y las medidas flexibles para las personas que han reincidido en la parte delictiva. Es decir, en palabras concretas las leyes no van acorde con la magnitud del delito en nuestro país.

Las fuerzas policiales, perciben estar arriesgando su vida sin apoyo alguno, lo que nuevamente trae a discusión la ruptura entre el aparato legislativo y ejecutivo. Por ello, en nuestro país se “deben de realizar diferentes cambios, empezando por las instituciones legales y políticas del país, si no presentan un orden, nunca podrán lograr la implementación de las estrategias o los planes de desarrollo basados en la política criminal”. (Obando, 2021; sp)

Muchas de las instituciones se perciben trabajando solas en proyectos que no se articulan y generan un desgaste en los colaboradores que insisten en la participación conjunta. Aunado a ello, los cambios de gobierno, y el seguimiento de políticas que se vienen trabajando se detienen o se cambian por otras, sin brindar procesos de evaluación exhaustivos que permitan la permanencia de las mismas. Para atender lo anterior, es fundamental el conocimiento y manejo de una política criminal adecuada que no solamente refleje lo punitivo, sino lo preventivo, fortaleciendo la institucionalidad y disminuyendo el sentimiento de traición que tienen los costarricenses frente al sistema y de los mismos funcionarios.



Además de la desarticulación y de la falta de un papel rector con claridad y fortalecido, es importante rescatar que “La inseguridad ciudadana no es causada por un solo factor, sino por la convergencia de muchos; es un fenómeno multidimensional frecuentemente relacionado con situaciones de intensa vulnerabilidad humana y social”. (Encuesta Nacional de Seguridad Ciudadana (2022, pág. 14)

Uno de esos factores es la desigualdad social, la cual implica distinciones entre grupos sociales, quienes viven en una lucha de poder por alcanzar las mismas condiciones, sin importar los medios. El bombardeo y la legitimidad que brinda la sociedad al acceder a recursos económicos crea un sentimiento de frustración e injusticia social ante los grupos menos favorecidos; creando barreras mentales y físicas que se evidencian claramente en la forma de vivir, los lugares que viven, la cultura que se desarrolla en cada uno de estos espacios y que a su vez aumenta significativamente la brecha social.

Lo anterior, refleja que esa desigualdad, fortalece la aparición de nuevos pobres, y se ven sujetos a las posibilidades de acceso; ejemplo de ello es que “son los pobres los que viven con mayor intensidad esa desigualdad que genera exclusión, dado que viven en un entorno de desprotección y no pueden acceder a ingresos, servicios y empleos de calidad. Hecho que, a su vez, les limita el desarrollo de las capacidades y la captación y aprovechamiento de las oportunidades y los somete a un círculo vicioso de la pobreza. En otras palabras, ellos viven una triple desigualdad: cultural, social y política”. (Salazar y Otros, 2016, p.23)

La desigualdad está marcada en definitiva con la exclusión, y con el derecho de gozar de buena educación, de vivienda digna, de alternativas de cuidado que respeten sus derechos y promuevan habilidades, de espacios de convivencia saludables y de trabajos con una remuneración acorde con la economía del país y que no permita el empobrecimiento paulatino de la población.

Según la Encuesta Nacional de Hogares, el porcentaje de hogares en pobreza extrema es de 6,4 %, prácticamente el mismo valor del año anterior, (6,3 %). En términos absolutos equivale a 6 078 hogares más en pobreza extrema, pasando de 104 553 hogares en esta condición en el 2021 a 110 631 en el 2022. No hay diferencias significativas entre el 2021 y el 2022. Por su parte, la incidencia de la pobreza en términos de personas es de 25,5 %, esto representa 1 329 757 de personas en el 2022, que equivale a una disminución de 0,7 p.p. respecto al 2021, es decir, 21 911 personas menos en condición de pobreza. La pobreza del 2021 y del 2022 es de 23,0 % siendo este el segundo valor más alto estimado en toda la serie de la ENAHO, solamente superado por la estimación del año 2020 de 26,2 %. (2022, p. 50)



En los lugares donde se evidencia la pobreza, se genera una cultura de empobrecimiento que va unida a la desesperanza, a la imitación de conductas antisociales que reflejan el enojo contra el medio en que viven. En este sentido se explican las conductas delictivas como la historia de la ventana rota “Un vidrio roto en un auto abandonado transmite una idea de deterioro, de desinterés, de despreocupación que va rompiendo códigos de convivencia, como de ausencia de ley, de normas, de reglas, como que vale todo. Cada nuevo ataque que sufre el auto reafirma y multiplica esa idea, hasta que la escalada de actos cada vez peores se vuelve incontenible, desembocando en una violencia irracional.” (Eskivel, 2017, sp), la aparición de estas conductas provoca un efecto desencadenante en el delito, que no permite que las personas se apropien de sus espacios de forma positivo, y que quienes no se sumen al delito, muestren miedo y deseos de huida.

Por tanto, la respuesta para la reducción de la inseguridad, parte del sentimiento de pertenencia con el país, generando condiciones de igualdad para todos los grupos sociales, favoreciendo la participación ciudadana, creando entornos agradables, proveyendo alternativas de cuidado y desarrollo de la población infante-juvenil y creando una política de atención de la criminalidad ajustada a la realidad de la nación.

4.2.5 PROBLEMA COMUNITARIO: PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN DE SANTO DOMINGO.

Descripción general del evento de salud

“La Salud Mental es una condición humana para el gozo de la vida en sus plenas facultades, un derecho que debe promover el estado, la comunidad, la familia y la persona. Repercute directamente sobre el comportamiento y la convivencia en armonía”. (Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 del Ministerio de Salud de Costa Rica).

Asimismo, la OMS (2018) añade que es un estado de bienestar en el que la persona maximiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su entorno. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de su comunidad. Así pues, la salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar y manejar emociones, interactuar con otros, trabajar y disfrutar de la vida. Sobre esta base se puede considerar que la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y la sociedad en general.



Dimensión Biológica: GENÉTICA Y ENFERMEDADES CRÓNICAS

Según la OMS, un “trastorno mental se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo”. El cual va asociado a la afectación en el estado del ánimo, el pensamiento, el comportamiento y/o a una discapacidad funcional en otras áreas importantes. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

Así mismo, se denominan problemas de salud mental, las discapacidades psicosociales y (otros) estados mentales asociados a una angustia considerable, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

De acuerdo con los datos de la OMS, para el año 2019, una de cada ocho personas en el mundo (lo que equivale a 970 millones de personas) padecían un trastorno mental. Los más comunes son la ansiedad y los trastornos depresivos, que en 2020 aumentaron considerablemente debido a la pandemia de COVID-19; las estimaciones iniciales muestran un aumento del 26% y el 28% de la ansiedad y los trastornos depresivos graves en solo un año. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

Aunque existen opciones eficaces de prevención y tratamiento, la mayoría de las personas que padecen trastornos mentales no tienen acceso a una atención efectiva. Además, muchos sufren estigma, discriminación y violaciones de los derechos humanos. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

Además, son consideradas enfermedades multifactoriales, debido a que en su desarrollo intervienen múltiples factores, tanto genéticos como ambientales. (Tolosa, 2022)

Se dice que en los primeros estudios que buscaban determinar si existe una contribución genética hacia las enfermedades psiquiátricas encontraron que efectivamente, los genes tienen un papel importante en la mayoría de estas enfermedades. Sin embargo, identificar los genes específicos y cuantificar su peso en cada enfermedad es más complejo. (Tolosa, 2022)

Estos estudios han realizado la comparación de los genomas de personas con enfermedades psiquiátricas y personas sin este tipo de trastornos y se ha determinado que estas enfermedades están causadas por una combinación de factores genéticos: (Tolosa, 2022)



1. Variantes genéticas comunes en las poblaciones, que tienen cada una un pequeño efecto.
2. Variantes genéticas raras que tienen mayor efecto.

Aunado al factor genético, existen factores individuales, familiares, comunitarios y estructurales que, en conjunto, protegen o socavan la salud mental. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

La importancia de identificar las variaciones genéticas implicadas en los trastornos mentales es que va a permitir predecir las personas que tienen mayor riesgo a sufrir estas enfermedades, por lo que se pueden abordar los factores modificables con el fin de prevenir o minimizar los efectos de estas enfermedades. (Tolosa, 2022)

Por otro lado, las enfermedades crónicas como el cáncer, enfermedades neurodegenerativas, cardiovasculares, diabetes o enfermedades terminales pueden aumentar la probabilidad de tener o desarrollar una afección de salud mental. Pueden sufrir dificultad para la adaptación a esta nueva realidad, el hacer frente a los cambios y al tratamiento continuo que conlleva un diagnóstico de estos y en ocasiones el tener que hacer un cambio radical al estilo de vida que se tenía. (National Institute of Mental Health , 2021)

Dimensión Sociopolítico: FALTA DE INVERSIÓN PÚBLICA EN SALUD MENTAL

Para el año 2012, El Ministerio de Salud, como ente Rector en Salud, presenta a la comunidad nacional e internacional, la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, en donde se definen los principios, los enfoques, los lineamientos y el plan de acción de Salud Mental para el país.

Para la ejecución y mantenimiento de la política se requiere de voluntad política que la visible. Asimismo, el lineamiento sobre Salud Mental está: “Fomentar y proteger la Salud Mental y fortalecer los programas de tratamiento de las adicciones, proponiendo el diseño de modelos de Salud Mental de base comunitaria, el fortalecimiento de alianzas entre la CCSS, el IAFA y organismos no gubernamentales involucrados”. (Chinchilla, 2010)

De acuerdo con la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021: “Invertir en Salud Mental implica prevenir situaciones de violencia social y familiar, delincuencia, matonismo y deserción escolar, lesión de los derechos humanos, conductas de discriminación y estigma. Las condiciones de vida de las personas, tales como la pobreza, la transición demográfica, los conflictos y la violencia social, las emergencias y desastres naturales, impactan directamente sobre su Salud Mental, acrecienta la demanda y el costo de los servicios de Salud Mental, lo que a su vez tiene consecuencias sobre el desarrollo y la economía de los países”.



A raíz de lo anterior, se hace sumamente necesario presentar el contexto de las enfermedades mentales en nuestro país, a fin de que gobiernos nacionales y locales, puedan asignar mayor recurso económico a los niveles locales para ejecutar acciones de participación comunitaria y de educación para toda la población.

Dimensión Servicios de Salud: ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Dentro de los principales inconvenientes que refiere los participantes relacionados con el acceso a los servicios de salud, se encuentran: tiempos prolongados de espera, si cuentan o no con aseguramiento y la falta de presupuesto para acceder a servicios privados.

Como parte de las limitaciones que se tienen a nivel país, son las contempladas en el Reglamento del Seguro Social, específicamente en el artículo 61, el cual habla sobre la prestación de servicios a usuarios sin modalidad de aseguramiento.

En caso de usuarios sin modalidad de aseguramiento, cuando la atención sea urgente serán atendidos de inmediato, bajo su responsabilidad económica, entendiéndose que el pago podrá hacerse en esta hipótesis, después de recibir la atención médica.

En caso de que la atención no sea de urgencia o de emergencia el pago deberá efectuarse por el usuario sin modalidad de aseguramiento antes de recibir la atención, sin perjuicio de poner a su disposición las alternativas de aseguramiento que ofrece la Institución.

Los servicios que se otorguen a personas extranjeras no aseguradas en condición de pobreza a quienes no les puede ser otorgado el Seguro por el Estado, deberán facturarse para efectos del cobro a la instancia de Gobierno que corresponda.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, y como un problema de salud pública que debe ser analizado y abordado de forma política, se encuentran las personas que padecen de ansiedad, depresión, u otros tipos de trastornos mentales e incluso intentos de autoeliminación y no pueden ser atendidos por los servicios de salud por no contar con ningún tipo de aseguramiento.

Asimismo, es importante tomar en consideración que esta población, difícilmente tenga los recursos económicos para poder acceder o buscar ayuda en los servicios de atención médica privada.



4.2.6 PROBLEMA COMUNITARIO: DISFUNCION FAMILIAR

Descripción general del evento de salud

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), podemos definir a la familia como el “conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan”. (Observatorio FIEEX, 2023)

Los tipos de familia han ido cambiando a través de los años. La evolución del concepto y los tipos de familia ha variado progresivamente al igual que lo ha hecho la sociedad y la cultura, dando lugar a una gran diversidad. (Observatorio FIEEX, 2023)

Socialmente, existen diferentes tipos de familia: nuclear (papá, mamá e hijo/s), biparentales sin hijos, familias biparentales con hijos, familias homoparentales, familias reconstituidas, familias monoparentales, familias de acogida, familias adoptivas y familias extensas. (Observatorio FIEEX, 2023)

Este desdoblamiento del concepto de familia, nos indica que la estructura familiar no es un factor determinante para decidir si una familia es funcional o no, lo más importante son factores como la armonía, el cuidado y ayuda mutua, el amor, el respeto y la unión. (Observatorio FIEEX, 2023)

La familia es un sistema importante en la sociedad, ya que el hogar al proporcionar un ambiente estable cumple con sus funciones y satisface necesidades con el fin de lograr el desarrollo social y psicológico en el sujeto. Sin embargo, cuando la familia no promueve el desarrollo de sus integrantes se habla de disfuncionalidad familiar.

El término disfuncionalidad familiar se refiere a las familias con problemas de violencia familiar, maltrato psicológico y problemas de relaciones entre sus integrantes. En diversas investigaciones se ha visto, que la disfuncionalidad familiar disminuye la calidad de vida del núcleo familiar, alterando los roles, los modos de expresión afectiva y la interiorización de lo normativo. Dicha situación determina la importancia del ambiente familiar para el desarrollo psicológico del sujeto. (Morales Tomy , 2021)



Así mismo, se define como disfuncionalidad familiar (DF) a los conflictos que surgen en el ambiente familiar (Urquizo, 2012), los cuales podrían repercutir en las habilidades sociales de los hijos e hijas principalmente al llegar a la adolescencia, manifestándose en problemas para relacionarse con los pares, el déficit en el control de emociones y sentimientos, el aislamiento social, la dificultad en la comunicación interpersonal, entre otros. (Urquizo Trujillo, 2012)

Dimensión Socioeconómico: SISTEMA ECONÓMICO DEL PAÍS

Debido al acelerado ritmo de vida actual, al alto costo de la vida, a horarios de trabajo extensivos, madres que crían a sus hijos sin el acompañamiento del padre o viceversa y bajos ingresos económicos en mucha población costarricense, hacen que muchos niños crezcan en otros ambientes fuera de su hogar, tales como guarderías, hogares comunitarios, CEN-CINAI, con conocidos u otras redes de cuidado, impidiendo con esto, una convivencia de padres e hijos donde se puedan brindar las herramientas para el adecuado desarrollo de los menores.

En la misma línea, muchas familias costarricenses enfrentan problemas económicos a causa de la crisis que atraviesa el país. Esto hace que las familias tengan que restringir y ajustar sus gastos que haya más necesidad de que otros miembros salgan a trabajar, cortando así las posibilidades de estudio que tenían. Esta situación provoca angustia, frustración y preocupación al interior de las familias. (Villalobos Guevara, 1999)

Aunado a esto, muchas veces la responsabilidad económica recae en un solo miembro de la familia, puede ser la madre, el padre, el hijo mayor que trabaja, etc. Y empieza una demanda irracional contra esta persona, sin considerar sus propias necesidades personales y sin pensar en el esfuerzo diario que hace por los demás. Los otros se colocan en una posición demandante sin aportar en nada a la economía familiar, situación que produce un desequilibrio en la armonía del hogar y que trae consigo pleitos, maltrato físico y psicológico, división a la familia y problemas en los niños, afectando como tal la salud mental de todos los miembros.

Dimensión Comportamiento: MODIFICACIÓN DE VÍNCULOS AFECTIVOS Y CAMBIO DEL MODELO FAMILIAR

El término de vínculos afectivos hace referencia a una relación de amor y de cariño, que es establecida entre dos personas. Estos vínculos, se pueden establecer en la familia, en relaciones de pareja, amigos, entre otros.



Estos vínculos se dan porque como seres humanos vivimos, y nos desarrollamos, en familia y sociedad. Por tal motivo los vínculos afectivos están presentes en todo lo que hacemos. Estos vínculos son influenciados por la interacción. Es importante tener en cuenta que son un factor fundamental en la formación del ser humano durante la niñez.

“Algunos psicólogos reconocidos como Harry Harlow explican que los vínculos afectivos se forman “a través de la necesidad básica de cercanía y seguridad emocional.” Otro psicólogo reconocido como Erik Erikson explica que “los vínculos afectivos son necesarios para el desarrollo saludable de las personas y la formación de relaciones íntimas y duraderas.” (Terapify: Psicólogos en línea, 2023)

Una familia que funciona bien es fundamental para el desarrollo de un buen vínculo afectivo en el niño. Los padres pueden ayudar a los niños a aprender a escuchar, establecer límites apropiados y resolver conflictos. Asimismo, los padres enseñan a los niños con el ejemplo cómo considerar los sentimientos de otras personas y actuar de manera que beneficie a los demás.

Es importante mencionar que actualmente existen muchos cambios sociales, que de una u otra forma, tienen una influencia sobre la familia. Por un lado, se resisten a cambiar y adaptarse a la nueva sociedad y a las nuevas exigencias de éstas y por otro, sienten la necesidad de cambiar para no desaparecer y lograr pertenecer.

Con el fin de no perder los vínculos afectivos con las personas que están a nuestro lado, es importante mantener una adecuada comunicación, escucha activa y empática, aprender a relacionarnos, brindar información clara y precisa, manifestar cariño mediante abrazos, gestos, palabras, a través del juego con niños. Además de los beneficios para las personas que lo reciben, existe un beneficio propio a salud mental de la persona que lo emite que permite construir un nuevo camino para la familia.



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA



CAPITULO V. IDENTIFICACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN PARA INCIDIR SOBRE LAS CAUSAS RAÍZ PRIORIZADA



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA



5.1 DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA

Con el fin de desarrollar esta actividad, se desarrolló un taller, para lo cual, se convocó a los actores que habían participado en los primeros dos talleres.

Se retomaron las causas raíz priorizadas por problema de salud y procedió a la identificación de los factores protectores y líneas de acción, tomando como referencia, además, las causas secundarias y terciarias de la causa raíz, puesto que éstas darán la información sobre las acciones específicas que pueden incidir sobre el problema de salud.

Es importante mencionar, que, dentro de nuestra metodología, hicimos una casilla adicional con el fin de valorar las opiniones y propuestas de nuestros participantes, para posteriormente validarlas.



Cuadro 32

Identificación de factor protección y líneas de acción, problema de Salud: Menores de 1 año, Malformaciones congénitas, deformidades, anomalías congénitas

| Dimensión | Causas raíz | Factor Protector | Líneas de acción | Acciones construidas por todos los actores |
|----------------------------------|------------------------------------|---|--|--|
| Sociopolítico | Política Cantonal | Existencia de un eje dentro de la política cantonal que aborde la salud de la mujer gestante y primera infancia | Creación de políticas cantonal que trabajen la salud de la madre gestante y de la primera infancia | Ninguna |
| Socioeconómico | Pobreza | La existencia de un sistema de salud sólido que permita el seguimiento de madres gestantes y primera infancia | Promover campañas de sensibilización y promoción sobre la importancia de la ingesta de suplementos vitamínicos tales como ácido fólico y hierro. Identificar población gestante en riesgo, para coordinaciones interinstitucionales | Ninguna |
| Circunstancias materiales | Negligencia | La existencia a la atención prenatal y primera infancia cubierta por el Estado. | Crear una estrategia de seguimiento rigurosa a usuarias gestantes que presenten ausentismo en su consulta prenatal | Ninguna |
| Servicios de salud | Acceso a los servicios de Salud | La existencia a la atención prenatal y primera infancia cubierta por el Estado. | Evidenciar la atención brindada a la mujer gestante y educar a la población sobre los derechos | Ninguna |
| | Falta de control prenatal temprano | Existencia de medios diagnósticos para el seguimiento adecuado a la mujer gestante. Existencia de la Norma de Bajo Riesgo Obstétrico | Generar solicitudes a niveles superiores de la CCSS en el cual se evidencie la necesidad de contar con profesionales en Ginecología y obstetricia en el segundo nivel de atención. Realizar auditorías de los expedientes de madres gestantes con el fin de verificar el cumplimiento de la Norma de Bajo Riesgo obstétrico y seguimiento para embarazos de alto riesgo | Ninguna |



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA



| | | | | |
|------------------------|-------------------------|---|--|---------|
| Comportamientos | Violencia Intrafamiliar | Presencia de Fuerza Pública y Policía Municipal en casos de VIF Existencia de la Ley contra la violencia doméstica | Coordinación entre la Fuerza Pública y la Red Local contra la violencia intrafamiliar, para el abordaje de los os casos de VIF en mujeres gestantes | Ninguna |
| | Drogas | Existencia de un Organismo nacional enfocado en la Atención y Prevención de consumo de Drogas | Crear líneas de acción para la identificación de mujeres gestantes con consumo de drogas y el trabajo conjunto para la atención de las mismas. | Ninguna |
| Biológica | Genética | La existencia de un sistema de salud sólido que permite la atención universal | Brindar información sobre las implicaciones y riesgos de las malformaciones congénitas y activar redes de apoyo en caso de existir factores asociados a las malformaciones | Ninguna |
| | Salud Materna | La existencia de un sistema de salud sólido que permite la atención universal | Brindar información sobre las implicaciones y riesgos de las malformaciones congénitas y activar redes de apoyo en caso de existir factores asociados a las malformaciones | Ninguna |

Fuente: II Taller de ASIS con expertos, 2023



Cuadro 33

Identificación de factor protección y líneas de acción, problema de Salud: De 1 a 9 años, Tumores (neoplasias) malignas del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines

| Dimensión | Causas raíz | Factor Protector | Líneas de acción | Acciones construidas por todos los actores |
|----------------------------------|--|---|--|--|
| Sociopolítico | Identidad Cultural para la adecuada consulta | Existencia del Código de la Niñez y la Adolescencia Existencia de la Declaración de los Derechos Universales de los niños | Fomentar desde el control prenatal, la importancia a la asistencia de los niños a la consulta del niño sano con el fin de detectar factores de riesgo y enfermedades en etapas tempranas | Ninguna |
| Socioeconómico | Acceso a los servicios de salud | La existencia a la atención médica en la primera infancia cubierta por el Estado. | Dar a conocer a la población la legislación vigente que cubre de manera gratuita la atención médica de los menores de 18 años (Artículos de la Ley General de Salud-Código de la Niñez y Adolescencia-Ley 8239 de la CCSS) | Ninguna |
| Circunstancias materiales | Negligencia para la atención en salud | Existencia de Legislación nacional que cubre a los menores de edad La existencia a la atención médica en la primera infancia cubierta por el Estado. | Dar a conocer a la población la legislación vigente que cubre de manera gratuita la atención médica de los menores de 18 años (Artículos de la Ley General de Salud-Código de la Niñez y Adolescencia-Ley 8239 de la CCSS) | Ninguna |
| Servicios de salud | Dificultad en el acceso a los servicios de salud | La existencia de un sistema de salud sólido que permita el seguimiento de los menores de edad | Dar a conocer a la población la legislación vigente que cubre de manera gratuita la atención médica de los menores de 18 años (Artículos de la Ley General de Salud-Código de la Niñez y Adolescencia-Ley 8239 de la CCSS) | Ninguna |



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA



| | | | | |
|------------------------|--|---|---|---------|
| Comportamientos | Detección temprana de factores de vulnerabilidad | La existencia de un sistema de salud sólido que permita el seguimiento de los menores de edad | Fomentar desde el control prenatal, la importancia a la asistencia de los niños a la consulta del niño sano con el fin de detectar factores de riesgo y enfermedades en etapas tempranas. Trabajar desde el eje de promoción de la salud en educación sobre prevención de sustancias psicoactivas y la influencia de ellas en la mujer gestante y el menor en la primera infancia | Ninguna |
| Biológica | 90% Genética, 5% Radiación, 5% sustancias Químicas | La existencia de un sistema de salud sólido que permita el seguimiento de los menores de edad tanto en control de niño sano como en tamizaje neonatal | Ejecutar de forma estricta el control de niño sano y la atención correspondiente en caso de negligencia | Ninguna |

Fuente: II Taller de ASIS con expertos, 2023



Cuadro 34

Identificación de factor protección y líneas de acción, problema de Salud: De 10 a 19 años, Otras formas de enfermedad del corazón

| Dimensión | Causas raíz | Factor Protector | Líneas de acción | Acciones construidas por todos los actores |
|----------------------------------|--|--|--|--|
| Sociopolítico | Gasto e inversión pública deficiente | Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad (ENTO) 2022-2030 | Divulgación de la ENTO 2022-2030 en la población general y grupos estratégicos | Ninguna |
| Socioeconómico | Deficiencia en educación de prevención de enfermedades y estilos de vida saludables | Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad (ENTO) 2022-2030 | Divulgación de la ENTO 2022-2030 en la población general y grupos estratégicos y tomar acciones sobre las líneas estratégicas. | Ninguna |
| Circunstancias materiales | Limitación en áreas recreativas por espacio e inseguridad | Existencia de espacios recreativos por distrito Creación de la RECAFIS, programas preventivos del IAFA y MSP. | Activar la RECAFIS, promover programas preventivos, involucramiento de la empresa. | Ninguna |
| Servicios de salud | Falta de programas de promoción de la salud | Programas de promoción de la salud gubernamentales de MINSA y CCSS. | Reactivar los programas de promoción de la salud en el cantón de Santo Domingo | Ninguna |
| Comportamientos | Hábitos de salud física, nutricional, emocional inadecuadas y abuso de sustancias lícitas e ilícitas | Existencia de espacios recreativos por distrito Creación de la RECAFIS, programas preventivos del IAFA y MSP. | Activar la RECAFIS, promover programas preventivos, involucramiento de la empresa. | Ninguna |



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA



| | | | | |
|------------------|---|---|--|---------|
| Biológica | Deficiencia en el diagnóstico genético en el control prenatal | Existencia del Sistema Nacional de Salud y atención directa por parte de la CCSS en todos los distritos del Cantón de Santo Domingo y existencia de un servicio de emergencias. La existencia a la atención médica en la infancia y del control prenatal cubierta por el Estado. Norma de bajo riesgo obstétrico. | Aplicar la norma de Bajo Riesgo obstétrico | Ninguna |
|------------------|---|---|--|---------|

Fuente: II Taller de ASIS con expertos, 2023



Cuadro 35

Identificación de factor protección y líneas de acción, problema de Salud: De 20 a más de 65 años, Enfermedades isquémicas del corazón

| Dimensión | Causas raíz | Factor Protector | Líneas de acción | Acciones construidas por todos los actores |
|-----------------------|---|---|--|--|
| Sociopolítico | Gasto e inversión pública deficiente | Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad (ENTO) 2022-2030 | Divulgación de la ENTO 2022-2030 en la población general y grupos estratégicos | Ninguna |
| Socioeconómico | Deficiencia en educación de prevención de enfermedades y estilos de vida saludables | Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad (ENTO) 2022-2030 Grupos de actividad física para adultos mayores Actividad PINEC | Divulgación de la ENTO 2022-2030 en la población general y grupos estratégicos y tomar acciones sobre las líneas estratégicas. | Reactividad de la Comisión de Promoción de la Salud de la ASSD Fortalecer actividad PINEC en temas de nutrición |
| | Limitación al acceso de los servicios de salud | Existencia del Sistema Nacional de Salud y atención directa por parte de la CCSS en todos los distritos del Cantón de Santo Domingo y existencia de un servicio de emergencias. | Conocer las acciones realizadas por parte de la administración de la CCSS para determinar las necesidades en atención con el fin de mejorar la atención. | Educar a la población sobre los programas de promoción de la salud y actividad física de la comunidad Manejo integral de los pacientes (Programa PINEC) Capacitar en las escuelas sobre los menús escolares, MEP |



| | | | | |
|----------------------------------|--|---|--|---------|
| Circunstancias materiales | Ineficientes condiciones de trabajo, así como de profesiones y oficios | Existencia del programa bolsa de empleo. Ser un cantón con alta presencia de empresas que pueden favorecer la oferta laboral para la población domingueña | Promover estrategias para mayor divulgación de las ofertas laborales. Crear una estrategia de alianza con la empresa público-privada que promueva la contratación de la población de Santo Domingo. | Ninguna |
| Servicios de salud | Falta de programas de promoción de la salud | Programas de promoción de la salud gubernamentales de MINSA y CCSS. | Reactivar los programas de promoción de la salud en el cantón de Santo Domingo | Ninguna |
| Comportamientos | Hábitos de salud física, nutricional, emocional inadecuadas y abuso de sustancias lícitas e ilícitas | Existencia de espacios recreativos por distrito Creación de la RECAFIS, programas preventivos del IAFA y MSP. | Activar la RECAFIS, promover programas preventivos, involucramiento de la empresa. | Ninguna |
| Biológica | Predisposición a ECV por antecedentes Heredofamiliares | Existencia del Sistema Nacional de Salud y atención directa por parte de la CCSS en todos los distritos del Cantón de Santo Domingo y existencia de un servicio de emergencias. | Divulgación de la ENTO 2022-2030 en la población general y grupos estratégicos, activar la RECAFIS, promover programas preventivos, involucramiento de la empresa, reactivar los programas de promoción de la salud en el cantón de Santo Domingo. | Ninguna |

Fuente: II Taller de ASIS con expertos, 2023

Cuadro 36

Identificación de factor protección y líneas de acción, problema Comunitario: Inseguridad Ciudadana



| Dimensión | Causas raíz | Factor Protector | Líneas de acción | Acciones construidas por todos los actores |
|--|-------------------------------------|--|--|--|
| Sociopolítico | Ausencia de política pública | Existencia del Modelo Preventivo de Gestión Policial "Sembremos Seguridad" | Fortalecer la implementación de la Estrategia el Modelo Preventivo de Gestión Policial "Sembremos Seguridad" | Creación de Redes distritales de seguridad. Fortalecimiento de la Red Cantonal de Seguridad Fomentar el Programa Sembremos Seguridad Creación de más Comités de Seguridad Comunitaria Evaluación del avance del Modelo Preventivo de Gestión Policial "Sembremos Seguridad" |
| Socioeconómico | Pobreza | Ser un cantón con alta presencia de empresas que pueden favorecer la oferta laboral para la población domingueña Existencia de programas de becas | Fomentar capacitaciones en el tema de habilidades para la vida en población vulnerable | Cursos de excell e inglés desconcentrados (en línea o presencial) Articulación con la empresas privadas para la elaboración de ferias de empleo Articulación con las empresas para la creación de un perfil de funcionarios que requiere para contratar personal del cantón y capacitarlos Creación de bolsa de empleo a nivel municipal Fomentar el emprendedurismo |
| Circunstancias materiales inadecuadas | Condiciones ambientales inadecuadas | Existencia del Modelo Preventivo de Gestión Policial "Sembremos Seguridad" | Coordinación de Fuerza Pública de Santo Domingo de Heredia con la CNFL para la colocación de alumbrado público en zonas estratégicas detectadas. | Ninguna |



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA



| | | | | |
|---------------------------|--|---|--|---------|
| Servicios de salud | Saturación y accesibilidad de los servicios de salud | Existencia del Sistema Nacional de Salud y atención directa por parte de la CCSS en todos los distritos del Cantón de Santo Domingo y existencia de un servicio de emergencias. Existencia del Modelo Preventivo de Gestión Policial "Sembremos Seguridad" Existencia de la Política Nacional de Salud Mental | Conocer las acciones realizadas por parte de la administración de la CCSS para determinar las necesidades en atención con el fin de mejorar la atención. | Ninguna |
|---------------------------|--|---|--|---------|



| | | | | |
|------------------------|--------------|--|--|---------|
| Comportamientos | Delincuencia | Existencia del Modelo Preventivo de Gestión Policial "Sembremos Seguridad" | Fomentar la denuncia comunal de la problemática delictiva. Educar a la población sobre la importancia de las denuncias al OIJ para obtener mayor recurso policial. Coordinación de patrullajes, de acuerdo con las órdenes de servicio de la regional y de órdenes de ejecución. Abordaje de personas en puntos calientes o nodos demandantes (lugares conflictivos). Creación, capacitación y seguimiento a los Comités Comunitarios de Seguridad. Programa que trabaja temas de drogadicción y alcoholismo en centros educativos. Programa Great que trabaja temas de enfocado en pandillas, drogas, comportamiento, conductas a nivel escolar. Charlas sobre Ley de Justicia Penal Juvenil, bullying, drogas y alcohol a nivel de secundaria. | Ninguna |
|------------------------|--------------|--|--|---------|



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA



| | | | | |
|------------------|---|---|---|--|
| Biológica | Enfermedades de salud mental/Biológicas | La existencia de un sistema de salud sólido que sea parte de la salud mental de la población Existencia de ILAIS | Fomentar la ejecución de actividades de forma articulada para la promoción de la salud mental | Curso de masculinidades coordinado por la ILAIS (instituto Wem o con Andrés Salazar) |
|------------------|---|---|---|--|

Fuente: II Taller de ASIS con expertos, 2023

Cuadro 37

Identificación de factor protección y líneas de acción, problema Comunitario: Problemas en la salud mental de la población



| Dimensión | Causas raíz | Factor Protector | Líneas de acción | Acciones construidas por todos los actores |
|----------------------|--|---|---|---|
| Sociopolítico | Espacio físico | Existencia de espacios recreativos por distrito Creación de la RECAFIS | Generación de actividades y su respectiva divulgación que promuevan la salud mental | Estrategias de salud ocupacional (empresa privada) y recreativas Revisión de los espacios para actividades recreativas Fortalecimiento de los espacios de existentes a nivel terapéuticos Alianzas estratégicas para fortalecer estos espacios por medio de profesionales que colaboren con los procesos |
| | Falta de inversión pública en salud mental | Existencia de la Política Nacional de Salud Mental | Creación de proyectos en salud mental y su respectiva evaluación | Socializar la Política Nacional de Salud Mental Creación de programas comunales para trabajar tema de salud mental Estrategia de vinculación con otros profesionales de psicología en actividades de salud mental Apertura de espacios diversos para personas pensionadas Potenciar o promover espacios de acompañamiento para caminatas comunitarias |



| | | | | |
|-----------------------|------------------------|--|--|--|
| Socioeconómico | Empleo | Ser un cantón con alta presencia de empresas que pueden favorecer la oferta laboral para la población domingueña | Promover estrategias para mayor divulgación de las ofertas laborales Crear una estrategia de alianza con la empresa público- privada que promueva la contratación de la población de Santo Domingo Identificar las necesidades de capacitación para contratación de personal de acuerdo a las necesidades de las empresas privadas | creación de mayores ferias de empleos en los distintos distritos del cantón Identificar si las empresas cuentan con programas relacionados con salud mental bimodal |
| | | Circunstancias materiales | Clima Laboral | Presencia de gran cantidad de empresas en el cantón |
| | Condiciones de trabajo | Registro de empresas existentes en el cantón, para establecer formas de contacto | Promover en las empresas, por medio del personal de recursos humanos, sensibilización sobre el tema de bienestar físico y emocional, desarrollando actividades asociadas partiendo de los riesgos de trabajo identificados | Identificar si las empresas cuentan con programas relacionados con salud mental bimodal, clima organizacional, pausas activas Reactivación programas de salud mental Identificar si hay hacinamiento en el área laboral y recarga de labores |



| | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|
| Servicios de salud | Acceso a servicios de Salud | Existencia de un protocolo de referencia para el acceso a los servicios de salud y una hoja de ruta | Promover espacios de capacitación sobre el sistema de referencia y atención en el sistema de salud para casos relacionados con la salud mental | Dar a conocer que en caso de no encontrar espacio de cita por aplicación ni llamadas telefónicas los dejan en espera y si hay ausente se les llama, pero la cita puede ser en cualquier EBAIS Educar al paciente sobre el uso de los servicios de salud y los servicios de emergencias Activación de protocolos de primeros auxilios psicológicos en personal que atiende pacientes con riesgos suicidas... |
| Comportamientos | Inadecuada definición de que es un problema de salud mental | Presencia de expertos en el tema de salud mental | Capacitación en el tema de salud mental, conceptos, factores de riesgo, entre otros | Sensibilizar y educar a los equipos de respuesta inmediata sobre temas de salud mental |
| | Abuso de sustancias lícitas e ilícitas | Acciones vinculadas a atención y prevención en el consumo de sustancias | Identificación de población en consumo de sustancias, que desee recibir apoyo. Facilitación de espacios socioeducativos para la prevención del consumo y padres de familia y en la niñez y adolescencia. | Sensibilizar y educar de la no automedicación y medicación a terceros Fortalecer la presencia de lugares para atención de consumo de sustancias |
| | Genética | Existencia de hospitales especializados en enfermedades mentales. | Realizar acciones de información sobre las rutas de acceso a los servicios de salud y sensibilización sobre enfermedades mentales | Ninguna |



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA



| | | | | |
|------------------|--------------------------|---|--|---------|
| Biológica | Enfermedades Crónicas | Existencia del Sistema Nacional de Salud y atención directa por parte de la CCSS en todos los distritos del Cantón de Santo Domingo y existencia de un servicio de emergencias. | Realizar acciones informativas sobre las rutas de acceso a los servicios de salud y sobre el tratamiento de enfermedades | Ninguna |
|------------------|--------------------------|---|--|---------|

Fuente: II Taller de ASIS con expertos, 2023



Cuadro 38

Identificación de factor protección y líneas de acción, problema Comunitario: Disfunción familiar

| Dimensión | Causas raíz | Factor Protector | Líneas de acción | Acciones construidas por todos los actores |
|---|---|---|---|---|
| <i>Sociopolítico</i> | No hay políticas que fortalezcan la familia | Existencia de entidades que facilitan acciones que puedan integrarse los miembros de la familia | Desarrollo de tres acciones al año que promuevan los valores familiares. | Promover la participación de las familias en las actividades ya existentes Aumentar la divulgación de las actividades relacionadas con la familia Reactividad domingos familiares Actividades de movilidad urbana (Municipalidad) |
| <i>Socioeconómico</i> | Sistema Económico del país | Posibilidad de contar con empresas con fuerte capacidad de contratación. Procesos de ayuda social en el país | Brindar seguimiento a las familias que reciben ayuda económica en conjunto con la construcción de herramientas de capacitación | Establecer alianzas con Club de Leones en el programa Mitigación del Hambre Atención y protección de los adultos mayores en situaciones vulnerables |
| <i>Circunstancias materiales</i> | Accesibilidad | Programas y proyectos con recursos para la población | Sistematizar y socializar el acceso de los recursos que tiene la comunidad. Identificar necesidades que presentan las familias de la comunidad para lograr brindar servicios adecuados | Fortalecer la participación de las fuerzas vivas del cantón en la mesa de diálogo social Identificar los recursos existentes en la comunidad |
| <i>Servicios de salud</i> | Estructura del sistema de salud | Existencia del sistema de salud público | Fortalecer procesos de capacitación dirigidos a la familia | Divulgación de programas relacionados con la familia: Conectando con el --adolescente (COOPESAIN, 8 semanas, virtual, 2 al año) cursos de cuidadores del adulto mayor, Habilidades para la vida, Manejo de límites (dentro de horario laboral) |



| | | | | |
|------------------------|---|---|---|--|
| | | | | Establecer la vinculación con el PANI para tratar temas relacionados con familia |
| Comportamientos | Modificación de vínculos afectivos y cambio del modelo familiar | Presencia de instancias públicas como el sistema educativo, patronato nacional de la infancia, así como entidades que trabajan en pro de la familia | Capacitación en temas vinculados a las nuevas configuraciones familiares y su desarrollo con el contexto actual | Fortalecimiento de programas relacionados con la familia de las distintas instituciones Fortalecimiento del sistema de referencias en el seno de la Red VIF |
| Biológica | Trastornos psiquiátricos | La permanencia de un sistema de salud que permite la atención médica y psicosocial | Sensibilizar e informar sobre las enfermedades mentales | Ninguna |

Fuente: II Taller de ASIS con expertos, 2023



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA



CAPITULO VI.

VALIDACIÓN DE LAS LINEAS DE

ACCIÓN CON LA COMUNIDAD



**MINISTERIO
DE SALUD**

GOBIERNO
DE COSTA RICA



Para desarrollar la validación de las líneas de acción con los participantes, se leyó cada problema y en cada problema se revisó de manera individual según la dimensión el factor protector, las líneas de acción definitivas y se aprobaron por todos los miembros. De forma que, todas las acciones aquí propuestas, cuentan con la aprobación del total de participantes.

A continuación se desarrollan los cuadros con las acciones validadas.



Cuadro 39

Problema de Salud: Malformaciones congénitas, deformidades anomalías congénitas

| Dimensión | Causas raíz | Factor Protector | Líneas de acción | Actor responsable | Actor colaborador |
|----------------------------------|---------------------------------|---|---|--------------------------|---|
| Sociopolítico | Política Cantonal | Existencia de un eje dentro de la política cantonal que aborde la salud de la mujer gestante y primera infancia | Creación de políticas cantonal que trabajen la salud de la madre gestante y de la primera infancia | Gobierno Local | CCSS MS Organizaciones de la sociedad civil |
| Socioeconómico | Pobreza | La existencia de un sistema de salud sólido que permita el seguimiento de madres gestantes y primera infancia | Promover campañas de sensibilización y promoción sobre la importancia de la ingesta de suplementos vitamínicos tales como ácido fólico y hierro. Identificar población gestante en riesgo, para coordinaciones interinstitucionales | CCSS | MS-COLEAMMI IMAS PANI FUERZA PÚBLICA |
| Circunstancias materiales | Negligencia | La existencia a la atención prenatal y primera infancia cubierta por el Estado. | Crear una estrategia de seguimiento rigurosa a usuarias gestantes que presenten ausentismo en su consulta prenatal | CCSS | MS-COLEAMMI FUERZA PÚBLICA PANI |
| Servicios de salud | Acceso a los servicios de Salud | La existencia a la atención prenatal y primera infancia cubierta por el Estado. | Evidenciar la atención brindada a la mujer gestante y educar a la población sobre los derechos | CCSS | MS-COLEAMMI |



| | | | | | |
|------------------------|------------------------------------|---|---|--|---|
| | Falta de control prenatal temprano | Existencia de medios diagnósticos para el seguimiento adecuado a la mujer gestante. Existencia de la Norma de Bajo Riesgo Obstétrico | Generar solicitudes a niveles superiores de la CCSS en el cual se evidencie la necesidad de contar con profesionales en Ginecología y obstetricia en el segundo nivel de atención. Realizar auditorías de los expedientes de madres gestantes con el fin de verificar el cumplimiento de la Norma de Bajo Riesgo obstétrico y seguimiento para embarazos de alto riesgo | CCSS | MS-COLEAMMI |
| Comportamientos | Violencia Intrafamiliar | Presencia de Fuerza Pública y Policía Municipal en casos de VIF Existencia de la Ley contra la violencia doméstica | Coordinación entre la Fuerza Pública y la Red Local contra la violencia intrafamiliar, para el abordaje de los os casos de VIF en mujeres gestantes | FUERZA PUBLICA POLICIA MUNICIPAL RED LOCAL CONTRA LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR | |
| | Drogas | Existencia de un Organismo nacional enfocado en la Atención y Prevención de consumo de Drogas | Crear líneas de acción para la identificación de mujeres gestantes con consumo de drogas y el trabajo conjunto para la atención de las mismas. | IAFA FUERZA PÚBLICA | Red local contra la Violencia Intrafamiliar |
| Biológica | Genética | La existencia de un sistema de salud sólido que permite la atención universal | Brindar información sobre las implicaciones y riesgos de las malformaciones congénitas y activar redes de apoyo en caso de existir factores asociados a las malformaciones | CCSS | MS-COLEAMMI |
| | Salud Materna | La existencia de un sistema de salud sólido que permite la atención universal | Brindar información sobre las implicaciones y riesgos de las malformaciones congénitas y activar redes de apoyo en caso de existir factores asociados a las malformaciones | CCSS | MS-COLEAMMI |



Cuadro 40

Problema de Salud: Tumores (neoplasias) malignas del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines

| Dimensión | Causas raíz | Factor Protector | Líneas de acción | Actor responsable | Actor colaborador |
|----------------------------------|--|---|--|-------------------|--|
| Sociopolítico | Identidad Cultural para la adecuada consulta | Existencia del Código de la Niñez y la Adolescencia Existencia de la Declaración de los Derechos universales de los niños | Fomentar desde el control prenatal, la importancia a la asistencia de los niños a la consulta del niño sano con el fin de detectar factores de riesgo y enfermedades en etapas tempranas | CCSS | |
| Socioeconómico | Acceso a los servicios de salud | La existencia a la atención médica en la primera infancia cubierta por el Estado. | Dar a conocer a la población la legislación vigente que cubre de manera gratuita la atención médica de los menores de 18 años (Artículos de la Ley General de Salud-Código de la Niñez y Adolescencia-Ley 8239 de la CCSS) | CCSS | PANI MS-COLEAMMI-ILAIS MUNICIPALIDAD Y OTROS ACTORES QUE MANEJEN REDES PARA HACER LLEGAR LA INFORMACION A LA COMUNIDAD |
| Circunstancias materiales | Negligencia para la atención en salud | Existencia de Legislación nacional que cubre a los menores de edad La existencia a la atención médica en la primera infancia cubierta por el Estado. | Dar a conocer a la población la legislación vigente que cubre de manera gratuita la atención médica de los menores de 18 años (Artículos de la Ley General de Salud-Código de la Niñez y Adolescencia-Ley 8239 de la CCSS) | CCSS | PANI |



| | | | | | |
|---------------------------|--|---|---|------|--|
| Servicios de salud | Dificultad en el acceso a los servicios de salud | La existencia de un sistema de salud sólido que permita el seguimiento de los menores de edad | Dar a conocer a la población la legislación vigente que cubre de manera gratuita la atención médica de los menores de 18 años (Artículos de la Ley General de Salud-Código de la Niñez y Adolescencia-Ley 8239 de la CCSS) | CCSS | PANI MS-COLEAMMI-ILAIS MUNICIPALIDAD Y OTROS ACTORES QUE MANEJEN REDES PARA HACER LLEGAR LA INFORMACION A LA COMUNIDAD |
| Comportamientos | Detección temprana de factores de vulnerabilidad | La existencia de un sistema de salud sólido que permita el seguimiento de los menores de edad | Fomentar desde el control prenatal, la importancia a la asistencia de los niños a la consulta del niño sano con el fin de detectar factores de riesgo y enfermedades en etapas tempranas. Trabajar desde el eje de promoción de la salud en educación sobre prevención de sustancias psicoactivas y la influencia de ellas en la mujer gestante y el menor en la primera infancia | CCSS | MS-COLEAMMI IAFA |
| Biológica | 90% Genética, 5% Radiación, 5% sustancias Químicas | La existencia de un sistema de salud sólido que permita el seguimiento de los menores de edad tanto en control de niño sano como en tamizaje neonatal | Ejecutar de forma estricta el control de niño sano y la atención correspondiente en caso de negligencia | CCSS | PANI MS |



Cuadro 41

Problema de Salud: Otras formas de enfermedad de corazón

| Dimensión | Causas raíz | Factor Protector | Líneas de acción | Actor responsable | Actor colaborador |
|----------------------------------|---|--|--|--|---|
| Sociopolítico | Gasto e inversión pública deficiente | Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad (ENTO) 2022-2030 | Divulgación de la ENTO 2022-2030 en la población general y grupos estratégicos | Ministerio de Salud articulado con actores sociales públicos y privados. | Ministerio de Salud, Municipalidad, CCSS, ICODER, IAFA, MEP, CENCINAI, universidades. |
| Socioeconómico | Deficiencia en educación de prevención de enfermedades y estilos de vida saludables | Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad (ENTO) 2022-2030 | Divulgación de la ENTO 2022-2030 en la población general y grupos estratégicos y tomar acciones sobre las líneas estratégicas. | Ministerio de Salud articulado con actores sociales públicos y privados. | Ministerio de Salud, Municipalidad, CCSS, ICODER, IAFA, CENCINAI, Universidades. |
| Circunstancias materiales | Limitación en áreas recreativas por espacio e inseguridad | Existencia de espacios recreativos por distrito Creación de la RECAFIS, programas preventivos del IAFA y MSP. | Activar la RECAFIS, promover programas preventivos, involucramiento de la empresa. | MINSAs, CCSS, IAFA, MSP; Municipalidad, ICODER, MEP | Empresa privada |
| Servicios de salud | Falta de programas de promoción de la salud | Programas de promoción de la salud gubernamentales de MINSAs y CCSS. | Reactivar los programas de promoción de la salud en el cantón de Santo Domingo | MINSAs y CCSS | Ministerio de Salud, Municipalidad, CCSS, ICODER, IAFA, MEP, CENCINAI, Universidades. |



| | | | | | |
|------------------------|--|---|--|--|--------------------------------|
| Comportamientos | Hábitos de salud física, nutricional, emocional inadecuadas y abuso de sustancias lícitas e ilícitas | Existencia de espacios recreativos por distrito Creación de la RECAFIS, programas preventivos del IAFA y MSP. | Activar la RECAFIS, promover programas preventivos, involucramiento de la empresa. | MINSA, CCSS, IAFA, MSP; Municipalidad, ICODER, MEP Y CENCINAI. | Empresa privada |
| Biológica | Deficiencia en el diagnóstico genético en el control prenatal | Existencia del Sistema Nacional de Salud y atención directa por parte de la CCSS en todos los distritos del Cantón de Santo Domingo y existencia de un servicio de emergencias. La existencia a la atención médica en la infancia y del control prenatal cubierta por el Estado. Norma de bajo riesgo obstétrico. | Aplicar la norma de Bajo Riesgo obstétrico | CCSS | Consultorios médicos privados. |



Cuadro 42

Problema de Salud: Enfermedades isquémicas del corazón

| Dimensión | Causas raíz | Factor Protector | Líneas de acción | Actor responsable | Actor colaborador |
|-----------------------|---|--|---|--|--|
| Sociopolítico | Gasto e inversión pública deficiente | Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades Transmisibles y Obesidad (ENTO) 2022-2030 | Divulgación de la ENTO 2022-2030 en la población general y grupos No estratégicos | Ministerio de Salud articulado con actores sociales públicos y privados. | Ministerio de Salud, Municipalidad, CCSS, ICODER, IAFA, Universidades. |
| Socioeconómico | Deficiencia en educación de prevención de enfermedades y estilos de vida saludables | Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades Transmisibles y Obesidad (ENTO) 2022-2030 Grupos de actividad física para adultos mayores Actividad PINEC | Divulgación de la ENTO 2022-2030 en la población general y grupos estratégicos y tomar acciones sobre las líneas estratégicas. Reactividad de la Comisión de Promoción de la Salud de la ASD Fortalecer actividad PINEC en temas de nutrición | Ministerio de Salud articulado con actores sociales públicos y privados. | Ministerio de Salud, Municipalidad, CCSS, ICODER, IAFA, Universidades. |



| | | | | | |
|----------------------------------|--|---|--|--|--|
| | Limitación al acceso de los servicios de salud | Existencia del Sistema Nacional de Salud y atención directa por parte de la CCSS en todos los distritos del Cantón de Santo Domingo y existencia de un servicio de emergencias. | Conocer las acciones realizadas por parte de la administración de la CCSS para determinar las necesidades en atención con el fin de mejorar la atención. Educar a la población sobre los programas de promoción de la salud y actividad física de la comunidad Manejo integral de los pacientes (Programa PINEC) Capacitar en las escuelas sobre los menús escolares, MEP | Ministerio de Salud CCSS | MEP |
| Circunstancias materiales | Ineficientes condiciones de trabajo, así como de profesiones y oficios | Ser un cantón con alta presencia de empresas que pueden favorecer la oferta laboral para la población domingueña | Promover estrategias para mayor divulgación de las ofertas laborales. Crear una estrategia de alianza con la empresa público-privada que promueva la contratación de la población de Santo Domingo. | Municipalidad de Santo Domingo | Empresa privada |
| Servicios de salud | Falta de programas de promoción de la salud | Programas de promoción de la salud gubernamentales de MINSa y CCSS. | Reactivar los programas de promoción de la salud en el cantón de Santo Domingo | MINSa y CCSS | Ministerio de Salud, Municipalidad, CCSS, ICODER, IAFA, Universidades. |
| Comportamientos | Hábitos de salud física, nutricional, emocional inadecuados y abuso de sustancias lícitas e ilícitas | Existencia de espacios recreativos por distrito Creación de la RECAFIS, programas preventivos del IAFA y MSP. | Activar la RECAFIS, promover programas preventivos, involucramiento de la empresa. | MINSa, CCSS, IAFA, MSP; Municipalidad, ICODER | Empresa privada |



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA



Biológica

Predisposición a ECV por antecedentes Heredofamiliares

Existencia del Sistema Nacional de Salud y atención directa por parte de la CCSS en todos los distritos del Cantón de Santo Domingo y existencia de un servicio de emergencias.

Divulgación de la ENTO 2022-2030 en la población general y grupos estratégicos, activar la RECAFIS, promover programas preventivos, involucramiento de la empresa, reactivar los programas de promoción de la salud en el cantón de Santo Domingo.

Ministerio de Salud, Empresa privada Municipalidad, CCSS, ICODER, IAFA, Universidades.



Cuadro 43

Problema de Salud: Inseguridad Ciudadana

| Dimensión | Causas raíz | Factor Protector | Líneas de acción | Actor responsable | Actor colaborador |
|----------------------|------------------------------|--|---|----------------------|--|
| Sociopolítico | Ausencia de política pública | Existencia del Modelo Preventivo de gestión Policial "Sembremos Seguridad" | Fortalecer la implementación de la Estrategia el Modelo Preventivo de gestión Policial "Sembremos Seguridad" Creación de Redes distritales de seguridad. Fortalecimiento de la Red Cantonal de Seguridad Fomentar el Programa Sembremos Seguridad Creación de más Comités de Seguridad Comunitaria Evaluación del avance del Modelo Preventivo de gestión Policial "Sembremos Seguridad" | Municipalidad MSP | MSP Policía Municipal Red Cantonal de Seguridad Comunidad |



Socioeconómico

Pobreza

MUNICIPALIDAD DE EMPRESA PRIVADA
SANTO DOMINGO

Ser un cantón con alta presencia de empresas que pueden favorecer la oferta laboral para la población domingueña
Existencia de programas de becas

Fomentar capacitaciones en el tema de habilidades para la vida en población vulnerable
Cursos de Excel e inglés desconcentrados (en línea o presencial)
Articulación con las empresas privadas para la elaboración de ferias de empleo
Articulación con las empresas para la creación de un perfil de funcionarios que requiere para contratar personal del cantón y capacitarlos
Creación de bolsa de empleo a nivel municipal
Fomentar el emprendedurismo

Circunstancias materiales inadecuadas

Condiciones ambientales inadecuadas

Existencia del Modelo Preventivo de gestión Policial "Sembremos Seguridad"

Coordinación de Fuerza Pública de Santo Domingo de Heredia con la CNFL para la colocación de alumbrado público en zonas estratégicas detectadas.

MSP (Fuerza Pública CNFL de Santo Domingo de Heredia)



Servicios de salud

Saturación y accesibilidad de los servicios de salud

Existencia del Sistema Nacional de Salud y atención directa por parte de la CCSS en todos los distritos del Cantón de Santo Domingo y existencia de un servicios de emergencias. Existencia del Modelo Preventivo de gestión Policial "Sembremos Seguridad" Existencia de la Política Nacional de Salud Mental.

Conocer las acciones realizadas por parte de la administración de la CCSS para determinar las necesidades en atención con el fin de mejorar la atención.

Ministerio de Salud CCSS

Comportamientos

Delincuencia

Existencia del Modelo Preventivo de Gestión Policial "Sembremos Seguridad"

Fomentar la denuncia comunal de la problemática delictiva. Educar a la población sobre la importancia de las denuncias al OIJ para obtener mayor recurso policial. Coordinación de patrullajes, de acuerdo con las órdenes de servicio de la regional y de órdenes de ejecución. Abordaje de personas en puntos calientes o nodos

MSP (Fuerza Pública de Santo Domingo de Heredia)

OIJ
Comités Cantonal de Seguridad
Comunidad



demandantes (lugares conflictivos).

Creación, capacitación y seguimiento a los Comités Comunitarios de Seguridad.

Programa que trabaja temas de drogadicción y alcoholismo en centros educativos.

Programa Great que trabaja temas de enfocado en pandillas, drogas, comportamiento, conductas a nivel escolar.

Charlas sobre Ley de Justicia Penal Juvenil, bullying, drogas y alcohol a nivel de secundaria.

Biológica

Enfermedades de salud mental/Biológicas

La existencia de un sistema de salud sólido que sea parte de la salud mental de la población
Existencia de ILAIS

Fomentar la ejecución de actividades de forma articulada para la promoción de la salud mental
Curso de masculinidades coordinado por la ILAIS (instituto Wem o con Andrés Salazar)

CCSS
MS
IAFA
FUERZA PUBLICA
MEP
MUNICIPALIDAD DE SD

Todos los actores sociales que se deseen involucrar en el proceso.



Cuadro 44

Problema de Salud: Problemas en la Salud Mental

| Dimensión | Causas raíz | Factor Protector | Líneas de acción | Actor responsable | Actor colaborador |
|----------------------|--|---|--|--------------------------------|---|
| Sociopolítico | Espacio físico | Existencia de espacios recreativos por distrito Creación de la RECAFIS | Generación de actividades y su respectiva divulgación que promuevan la salud mental Estrategias de salud ocupacional (empresa privada) y recreativas Revisión de los espacios para actividades recreativas Fortalecimiento de los espacios de existentes a nivel terapéuticos Alianzas estratégicas para fortalecer estos espacios por medio de profesionales que colaboren con los procesos | MUNICIPALIDAD SANTO DOMINGO | DE MS-ILAIS MEP COMITÉ DE DEPORTES TODAS AQUELLAS INSTANCIAS QUE PROMUEVAN LA SALUD FISICA Y MENTAL |
| | Falta de inversión pública en salud mental | Existencia de la Política Nacional de Salud Mental | Creación de proyectos en salud mental y su respectiva evaluación Socializar la Política Nacional de Salud Mental Creación de programas comunales para trabajar tema de salud mental Estrategia de vinculación con otros profesionales de psicología en actividades de salud mental Apertura de espacios diversos para | MUNICIPALIDAD SANTO DOMINGO | DE MS-ILAIS MEP COMITÉ DE DEPORTES TODAS AQUELLAS INSTANCIAS QUE PROMUEVAN LA SALUD FISICA Y MENTAL |



personas pensionadas
Potenciar o promover espacios de acompañamiento para caminatas comunitarias

| | | | | | | |
|----------------------------------|---------------|--|---|-----------------------------|---|----------|
| Socioeconómico | Empleo | Ser un cantón con alta presencia de empresas que pueden favorecer la oferta laboral para la población domingueña | Promover estrategias para mayor divulgación de las ofertas laborales Crear una estrategia de alianza con la empresa público-privada que promueva la contratación de la población de Santo Domingo Identificar las necesidades de capacitación para contratación de personal de acuerdo con las necesidades de las empresas privadas Creación de mayor ferias de empleos en los distintos distritos del cantón Identificar si las empresas cuentan con programas relacionados con salud mental bimodal | MUNICIPALIDAD SANTO DOMINGO | DE EMPRESA MINSA | PRIVADA- |
| Circunstancias materiales | Clima Laboral | Presencia de gran cantidad de empresas en el cantón | Desarrollar con las empresas programas de salud mental para los colaboradores, por medio de la capacitación, espacios de escucha y fortaleza de habilidades. | ILAIS-EMPRESAS | CCSS, MINSA, MINISTERIO DE TRABAJO, MUNICIPALIDAD | |



| | | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------|---|--|----------------|---|
| | Condiciones de trabajo | de Registro de empresas existentes en el cantón, para establecer formas de contacto | Promover en las empresas, por medio del personal de recursos humanos, sensibilización sobre el tema de bienestar físico y emocional, desarrollando actividades asociadas partiendo de los riesgos de trabajo identificados Identificar si las empresas cuentan con programas relacionados con salud mental bimodal, clima organizacional, pausas activas Reactivación programas de salud mental Identificar si hay hacinamiento en el área laboral y recarga de labores | ILAIS-EMPRESAS | CCSS, MINSAL, MINISTERIO DE TRABAJO, MUNICIPALIDAD |
| <i>Servicios de salud</i> | Acceso a servicios de Salud | Existencia de un protocolo de referencia para el acceso a los servicios de salud y una hoja de ruta | Promover espacios de capacitación sobre el sistema de referencia y atención en el sistema de salud para casos relacionados con la salud mental Dar a conocer que en caso de no encontrar espacio de cita por aplicación ni llamadas telefónicas los dejan en espera y si hay ausente se les llama, pero la cita puede ser en cualquier EBAIS Educar al paciente sobre el uso de los servicios de salud y los servicios de emergencias | ILAS | COMUNIDAD, EMPRESAS, ACTORES SOCIALES INSTITUCIONALES |



Activación de protocolos de primeros auxilios psicológicos en personal que atiende pacientes con riesgos suicidas...

Comportamientos

| | | | | |
|---|---|---|---------------------|---|
| Inadecuada definición de que es un problema de salud mental | Presencia de expertos en el tema de salud mental | Capacitación en el tema de salud mental, conceptos, factores de riesgo, entre otros Sensibilizar y educar a los equipos de respuesta inmediata sobre temas de salud mental | ILAIS-IRAIS | COMUNIDAD, EMPRESAS, ACTORES SOCIALES INSTITUCIONALES |
| Abuso de sustancias lícitas e ilícitas | Acciones vinculadas a atención y prevención en el consumo de sustancias | Identificación de población en consumo de sustancias, que desee recibir apoyo. Facilitación de espacios socioeducativos para la prevención del consumo y padres de familia y en la niñez y adolescencia. Sensibilizar y educar de la no automedicación y medicación a terceros Fortalecer la presencia de lugares para atención de consumo de sustancias | FUERZA PÚBLICA-IAFA | MINSA, COMISIONES DE ACTORES COMUNITARIOS |



| | | | | | |
|------------------|-----------------------|---|---|------|----------------------------|
| | Genética | Existencia de hospitales especializados en enfermedades mentales. | Realizar acciones de información sobre las rutas de acceso a los servicios de salud y sensibilización sobre enfermedades mentales | CCSS | COMUNIDAD, EMPRESAS, MINSA |
| Biológica | Enfermedades Crónicas | Existencia del Sistema Nacional de Salud y atención directa por parte de la CCSS en todos los distritos del Cantón de Santo Domingo y existencia de un servicio de emergencias. | Realizar acciones informativas sobre las rutas de acceso a los servicios de salud y sobre el tratamiento de enfermedades | CCSS | COMUNIDAD, EMPRESAS, MINSA |



Cuadro 45

Problema de Salud: Disfunción Familiar

| Dimensión | Causas raíz | Factor Protector | Líneas de acción | Actor responsable | Actor colaborador |
|---|---|--|--|---|--|
| <i>Sociopolítico</i> | No hay políticas que fortalezcan la familia | Existencia de entidades que facilitan acciones que puedan integrarse los miembros de la familia | Desarrollo de tres acciones al año que promuevan los valores familiares. Promover la participación de las familias en las actividades ya existentes Aumentar la divulgación de las actividades relacionadas con la familia Reactividad domingos familiares Actividades de movilidad urbana (Municipalidad) | MUNICIPALIDAD- MEP-COMITÉ DE DEPORTES | MINSA-SUBSISTEMA DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA |
| <i>Socioeconómico</i> | Sistema Económico del país | Posibilidad de contar con empresas con fuerte capacidad de contratación. Procesos de ayuda social en el país | Brindar seguimiento a las familias que reciben ayuda económica en conjunto con la construcción de herramientas de capacitación Establecer alianzas con Club de Leones en el programa Mitigación del Hambre Atención y protección de los adultos mayores en situaciones vulnerables | MUNICIPALIDAD- IMAS | MINISTERIO DE TRABAJO-EMPRESAS |
| <i>Circunstancias materiales</i> | Accesibilidad | Programas y proyectos con recursos para la población | Sistematizar y socializar el acceso de los recursos que tiene la comunidad. Identificar necesidades que presentan las familias de la comunidad para lograr brindar servicios adecuados Fortalecer la participación de las fuerzas vivas del cantón en la mesa de diálogo social | MUNICIPALIDAD | COMISIONES DE TRABAJO- COMUNIDAD-FUERZA PÚBLICA |



| | | | Identificar los recursos existentes en la comunidad | | | |
|---------------------------|---|---|--|--------------------------------|-------------------------------------|--|
| Servicios de salud | Estructura del sistema de salud | Existencia del sistema de salud público | Fortalecer procesos de capacitación dirigidos a la familia Divulgación de programas relacionados con la familia: Conectando con el -- adolescente (Coopesain, 8 semanas, virtual, 2 al año) cursos de cuidadores del adulto mayor, Habilidades para la vida, Manejo de límites (dentro de horario laboral) Establecer la vinculación con el PANI para tratar temas relacionados con familia | CCSS | COMIISIONES DE TRABAJO-COMUNIDAD | |
| Comportamientos | Modificación de vínculos afectivos y cambio del modelo familiar | Presencia de instancias públicas como el sistema educativo, patronato nacional de la infancia, así como entidades que trabajan en pro de la familia | Capacitación en temas vinculados a las nuevas configuraciones familiares y su desarrollo con el contexto actual Fortalecimiento de programas relacionados con la familia de las distintas instituciones Fortalecimiento del sistema de referencias en el seno de la Red VIF | COMISIONES DE TRABAJO-MEP-PANI | MINSA-MUNICIPALIDAD | |
| Biológica | Trastornos psiquiátricos | La permanencia de un sistema de salud que permite la atención médica y psicosocial | Sensibilizar e informar sobre las enfermedades mentales | CCSS | ILAIS-COMISIONES VINCULADAS AL TEMA | |



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA



CAPITULO VII. SALUD MENTAL



7.1 INTRODUCCIÓN

7.1.1 Justificación

7.1.1.1 Definición de Salud Mental

La Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, define que la salud mental es un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo, que se caracteriza por la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos familiares, comunitarios, académicos, laborales y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente. Como se puede apreciar en la definición, la salud mental se cataloga como un proceso, el cual también se ve afectado por las distintas variables del contexto histórico social por el que atraviesan las personas independientemente de su edad; además en ella intervienen también los determinantes de la salud: biológico, ambiental, socioeconómico y cultural, así como los sistemas de salud.

Al realizar un análisis de la situación de la salud mental a través de los determinantes de la salud y con la participación de actores sociales y la comunidad, se pueden alcanzar resultados que permitan el desarrollo de acciones interinstitucionales, que en conjunto fortalezcan la salud mental de la población previniendo los factores de riesgo que pueden afectarla. Bajo esta línea la salud mental es clave para el desarrollo de potencialidades y la integración psicosocial, constituyéndose en un eje con trazabilidad en distintos temas, por lo cual todo análisis del estado de salud de una población debe incorporar el componente de la salud mental, priorizando los problemas que puedan surgir en esta dimensión, para incorporar acciones tendientes a mejorarlos.

7.1.2 Determinantes de la Salud Mental

a. Determinantes biológicos

Se refiere a los elementos de la salud, tanto física como mental, que se desarrollan en el cuerpo como consecuencia de la biología y de aspectos orgánicos.

b. Determinantes ambientales

Se relacionan con el ambiente en general, es el espacio donde vive un ser humano o grupo de personas, por lo que incluye elementos naturales, materiales e institucionales.

c. Determinantes sociales, económicos y culturales



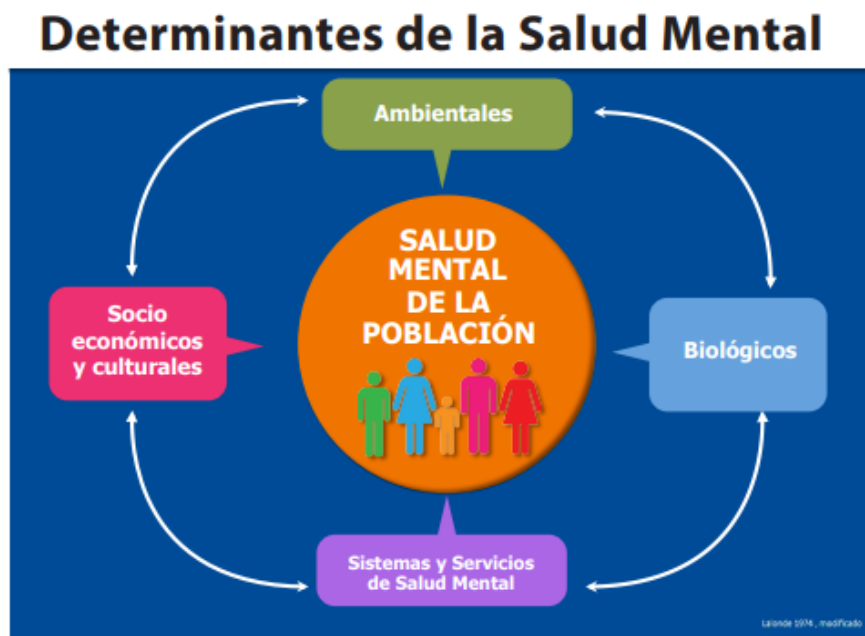
Estos determinantes se relacionan con los aspectos sociales y económicos en los que se desenvuelve el ser humano y grupos sociales; los cuales pueden tener efectos positivos o negativos sobre la salud mental. Algunos elementos que incluye son: estilos de vida, hábitos alimentarios, uso de medicamentos y drogas, nivel educativo, recreación, empleo, redes de apoyo, entre otros.

d. Determinantes relacionados con sistemas y servicios de salud

Son aquellos aspectos que se relacionan con el acceso, equidad, cobertura de atención, personal de Salud Mental, cantidad, calidad, naturaleza, oportunidad, disponibilidad de recursos materiales, insumos médicos, entre otros.

Ilustración 20

Determinantes de la Salud Mental



Fuente: Costa Rica, Ministerio de Salud. (2012). Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. (p. 38). San José: El Ministerio.



SELECCIÓN DE INDICADORES

INDICADORES DE SERVICIO

Cuadro 46

Tabla de Indicadores

| Indicadores de Servicio | |
|---|--|
| Análisis Integral del Indicador | Descripción |
| Cantidad de Psiquiatras | En el cantón de Santo Domingo hay un psiquiatra de consulta privada por cada 49.835 habitantes. A nivel de atención de la CCSS, las Áreas de Salud de Santo Domingo y Moravia, no brindan los servicios de psiquiatría, no obstante, los pacientes son referidos a un segundo o tercer nivel de atención. En relación con la población del distrito de San Miguel, ellos cuentan con el servicio 1 vez a la semana y el resto de los días son referidos a la Clínica Jiménez Núñez. |
| Cantidad de Trabajadores Sociales | Existen cinco trabajadores sociales para la atención de 49.835 habitantes del cantón de Santo Domingo. |
| Cantidad de Enfermeros de Salud Mental | Existe un enfermero en salud mental que pertenece a la Clínica Integrada de Tibás y en la cual solo la población del distrito de San Miguel se ve beneficiada. |
| Cantidad de Psicólogos | A nivel de la CCSS se cuenta con tres profesionales en psicología para la atención de 49.835 habitantes, mientras que, a nivel privado existen 10 consultorios privados. |

INDICADORES RELACIONADOS CON SALUD MENTAL

Cuadro 47

Indicadores relacionados con Salud Mental

| Indicadores relacionados con Salud Mental. | | | | |
|--|---|--|----------|---------|
| Tasa de Tx bipolar afectivo | Número de casos reportados de trastorno afectivo bipolar por cada 100.000 habitantes en una población estimados en determinado espacio geográfico en el mismo período | Bases de reporte de notificación obligatoria VE1, 2021-2022 y Estadísticas demográficas. 2011 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de | 2021: 12 | 2022: 4 |



| | | | | |
|-------------------------------|----|--|--|-----------------------|
| | | | edades, según provincia y cantón. [Archivo de datos]. Recuperado de https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646 | |
| Tasa de Esquizofrénico | de | Número de casos reportados de Esquizofrenia por cada 100.000 habitantes en una población estimados en determinado espacio geográfico en el mismo período | Bases de reporte de notificación obligatoria VE1, 2021-2022 y Estadísticas demográficas. 2011 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia y cantón. [Archivo de datos]. Recuperado de https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646 | 2021: 4 2022: 0 |
| Tasa de Depresión | de | Número de casos reportados de depresión por cada 100.000 habitantes en una población estimados en determinado espacio geográfico en el mismo período | Bases de reporte de notificación obligatoria VE1, 2021-2022 y Estadísticas demográficas. 2011 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia y cantón. [Archivo de datos]. Recuperado de https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646 | 2021: 222 2022: 92 |
| Tasa de Suicidio | de | La Mortalidad por Suicidio es el número total de defunciones estimadas por suicidio en una población total o determinado por sexo y/o edad dividida por el total de esa población, expresada por 100.000 habitantes. | INEC, Sistema de Consultas, estadísticas básicas, defunciones 2000-2022. Recuperado de http://sistemas.inec.cr:8080/bininec/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=VITDEF&lang=es p | 2021: 10 2022: 10 |
| Tasa de Violencia | de | Número de casos reportados de violencia por cada 100.000 habitantes en una población estimados en determinado espacio geográfico en el mismo período | Bases de reporte de notificación obligatoria VE1, 2021-2022 y Estadísticas demográficas. 2011 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia y cantón. [Archivo de datos]. | 2021: 61 2022: 120 |



| | | | |
|---|---|--|------------------------|
| | | Recuperado de https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646 | |
| Tasa de Tx Mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas. | Número de casos reportados de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas por cada 100.000 habitantes en una población estimados en determinado espacio geográfico en el mismo período | Bases de reporte de notificación obligatoria VE1, 2021-2022 y Estadísticas demográficas. 2011 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia y cantón. [Archivo de datos]. Recuperado de https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646 | 2021: 568 2022: 451 |
| Tasa de Tx Mentales y del comportamiento debido a intentos de suicidio | Número de casos reportados de intentos de suicidio por cada 100.000 habitantes en una población estimados en determinado espacio geográfico en el mismo período | Bases de reporte de notificación obligatoria VE1, 2021-2022 y Estadísticas demográficas. 2011 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia y cantón. [Archivo de datos]. Recuperado de https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646 | 2021: 56 2022:46 |



Cuadro 48

Santo Domingo: Tasas de Trastornos Mentales, 2021-2022

(x 100.000 hab)

| Diagnostico | 2021 | 2022 |
|---|------|------|
| Tasa de Trastorno Afectivo Bipolar | 12 | 4 |
| Tasa de Esquizofrenia | 4 | 0 |
| Tasa de Depresión | 222 | 92 |
| Tasa de Suicidio | 10 | 10 |
| Tasa de Violencia | 61 | 120 |
| Tasa de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas | 568 | 451 |
| Tasa de trastornos mentales y del comportamiento debido a intentos de suicidio | 56 | 46 |

Fuente: Elaboración propia con datos de las bases de reporte de notificación obligatoria VE1, 2021-2022.

Estadísticas demográficas. 2011 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia y cantón. [Archivo de datos]. Recuperado de <https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646>

En la Cuadro 48, se puede observar, como la población de Santo Domingo se está viendo afectada por los trastornos mentales y del comportamiento asociados al uso de sustancias psicoactivas, notándose para el año 2021 que 568 personas de cada 100. 000 habitantes padecían este trastorno. Asimismo, y muy de la mano con el consumo de drogas, se evidencia un incremento importante en la tasa de violencia para el año 2022, siendo este un factor de riesgo importante para mantener una equilibrada salud mental tanto en el interior del hogar como en todos los ámbitos de la vida.

Además, se puede observar una disminución significativa en la tasa de depresión para el año 2022, presentando 92 casos por cada 100.000 habitantes, mientras que para el año 2021 la cifra era más del doble con 222 casos por cada 100.000 habitantes.

La tasa de suicidio es de 10 casos por cada 100000 habitantes para ambos años.



CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL A NIVEL PÚBLICO

El cantón de Santo Domingo cuenta con 3 servicios de salud (Clínica Hugo Fonseca Arce, Clínica Integrada de Tibás, Área de Salud de Moravia). Las 3 instituciones mencionadas corresponden a la prestación de servicios que brinda la Caja Costarricense de Seguro Social y en los cuales se brinda atención psicológica.

Por otra parte, la Municipalidad de Santo Domingo, a través de la oficina de la Mujer, brinda atención psicológica individualizada y talleres hacia esta población. Asimismo, desde aquí nacen otras redes a través de grupos abiertos, tales como: programa Desarrollo Integral de las Mujeres, asesoría en materia de derecho, grupo de envejecimiento activo y grupo de masculinidades positivas).

RECURSOS HUMANOS EN SALUD MENTAL. (PSICÓLOGOS, TRABAJADORES SOCIALES, ENFERMERA SALUD MENTAL, MÉDICOS PSIQUIATRAS, MÉDICOS Y SUS ESPECIALIDADES).

A nivel de la CCSS, en el cantón de Santo Domingo se encuentra organizado de la siguiente manera:

Cuadro 49

Organización según especialidad, Áreas de Salud

| Especialidad | Clínica Hugo Fonseca Arce | Clínica Integrada de Tibás | Área de Salud Moravia |
|------------------------------|---|---|--|
| Psicología | 1 | 1 | 1 |
| Trabajo Social | 2 | 2 | 1 |
| | 0 | | 0 |
| Psiquiatría | Se realizan las referencias al Hospital San Vicente de Paúl | Tienen acceso 1 día a la semana, los siguientes días, se deben remitir los usuarios a la Clínica Clorito Picado | Se realizan las referencias a la Clínica Jiménez Núñez |
| Enfermera(o) en Salud Mental | 0 | 1 | 0 |



Fuente: Elaboración propia, con datos suministrados de las Áreas de Salud del cantón de Santo Domingo. (2023)

OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL A NIVEL PRIVADO (INCLUIR ONGS).

De acuerdo con los datos registrados en el Área Rectora, según los establecimientos con permiso de habilitación del Ministerio de Salud, se logra identificar que el cantón posee 1 consultorio Médico de Psiquiatría y 10 consultorios de Psicología.

Asimismo, se logra identificar en el cantón la Fundación Construyendo Sonrisas, que trabaja con niños y jóvenes en riesgo social, concentrándose en ser un proyecto de desarrollo que trabaja en contribuir a modificar conductas partiendo de que todos tienen algo que aportar.

REDES COMUNITARIAS

En el cantón de Santo Domingo, se desarrollan las siguientes redes:

- Consejo cantonal de Coordinación Interinstitucional, CCCI
- Comisión de Emergencias
- Red de Prevención de Violencia
- Red de atención a la persona adulta mayor-red de cuidado
- Red de la condición de la mujer y accesibilidad
- Subsistema Local de protección niñez y adolescencia
- Junta de protección niñez y adolescencia
- Instancia Local para el Abordaje Integral del Riesgo Suicida, ILAIS
- Comisión de Salud y nutrición escolar

PROYECTOS IMPLEMENTADOS EN EL ÚLTIMO QUINQUENIO CON ENFOQUE DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL.

Desde el año 2015, la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Norte contempló la necesidad de desarrollar un proyecto de salud mental dirigido a la población trabajadora del nivel regional y local, la iniciativa en sí se sustentó en lo descrito en la herramienta de Programación Institucional (POI), en la cual se detalló como producto *“contar con el Plan de Acción de Salud Mental 2012-2021 implementado”*, de ahí que se brindó la posibilidad de analizar según las necesidades de las unidades organizativas la presentación de un proyecto que se ajustara al producto citado anteriormente.

Por consiguiente, en nuestra sede regional, se orientó el proyecto hacia el ambiente laboral desarrollando en sí un programa de actividades para concientizar sobre la importancia de



abordar la salud mental del colaborador desde diferentes ejes, a fin de que los funcionarios puedan tener herramientas y estrategias para abordar su salud mental, lo cual influye en el rol rector en materia de salud mental, trabajando primero desde lo interno hacia la comunidad

Debido a lo anterior se diseñó el programa denominado: “*Construyendo Espacios para la Promoción de la Salud Mental en el ámbito laboral*”, el cual se estructuró en respuesta al determinante de la salud social, económico y cultural definido en la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, además se tomó como base el ámbito laboral del Programa Nacional de Salud Mental 2014-2018, el programa cuenta con VI módulos de trabajo los cuales se han diseñado individualmente por año, con la particularidad de que se continuarán elaborando más módulos de trabajo a lo largo del tiempo.

El programa se estructuró con base en el paradigma humanista-existencial, posicionando a la persona como protagonista de su vida, responsabilizándole de sus decisiones y de los frutos que ha obtenido, por otro lado, se concibe desde este enfoque al ser humano desde una perspectiva integral, por lo cual se ha de incorporar diversos escenarios psicosociales que influyen en la historia de vida y por consiguiente en el bienestar emocional, de esta forma el programa aborda tres áreas: *personal, familiar y laboral*. Por otro lado, es importante señalar que el programa cuenta con dos ejes de participación uno de carácter indelegable, es decir, éstos se dirigen a la totalidad de la población trabajadora y el otro eje consistía en que los colaboradores interesados en los temas a tratar procedieran a inscribirse con autorización previa de la jefatura.

A continuación, se refleja en el siguiente cuadro los temas que se han desarrollado desde el período 2015 al 2021, según los ejes planteados:

Cuadro 50

Temas desarrollados en salud mental en el periodo 2015 al 2021



| 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--|--|--|--|---|---|---|
| Modalidad participación ineludible | | | | | | |
| Reflexionan do sobre mi sentido de vida | Autocuida do | Habilidades y Estrategias para el abordaje de crisis emocional | Habilidades y Estrategias para el abordaje de crisis emocional | No se desarrollan actividades bajo esta modalidad | No se desarrollan actividades por la atención de la Pandemia | No se desarrollan actividades bajo esta modalidad |
| | Familia espacio de convivencia y de sentido de vida | s y conductuales en el campo organizacio | s y conductuales en el campo organizacio | | Sin embargo, se compartió el boletín de habilidades para la vida, y las invitaciones para los programas de Yamba Radio sobre Salud Mental | |
| | Mi trabajo parte de mi sentido de vida | nal con énfasis en jefaturas | nal con énfasis en jefaturas | | | |
| | | Autocuidado | Revista Salud Mental | | | |
| | Revista Salud Mental | Buzones de Lectura | | | | |
| | Buzones de Lectura | | | | | |



Modalidad participación optativa

| | | | | | | |
|--|------------------------------|------------------------|-------------------------------------|---|--|--------------------------|
| Aprendiendo o a crear las reglas del hogar | Sanando mi niño interior | Emociones | Habilidades para la Vida | Raíces de mi ser...que lugar represento en el trabajo | No se desarrollaron actividades por la atención de la Pandemia | Duelo |
| Conviviendo con la sabiduría... un adulto mayor en el hogar | Aprendiendo de mis emociones | Autocuidado para papás | Prevención del Suicidio | Una vida de dos... Taller de pareja | Habilidades para la Vida un enfoque para padres de familia | Habilidades para la vida |
| De la mano de la soltería | | Autocuidado para mamás | Una vida de dos... Taller de pareja | Raíces de mi ser...que lugar represento en el trabajo | Deshojando margaritas. Pensar, sentir sobre la violencia doméstica | |
| Sintonía con las emociones | | Duelo | | | | |
| Reencuentro conmigo mismo | | | | | | |
| Liderando mi vida laboral | | | | | | |

Fuente: Elaboración Equipo Regional ASIS, 2023

En el período 2015 con el objetivo de continuar con el desarrollo del tema “*sentido de vida*”, se aplicó el Test PIL a los colaboradores de la Región Central Norte y Direcciones de Área Rectoras de Salud bajo su jurisdicción, a excepción de la DARS de Alajuela 2 y la DARS de Grecia. Para la aplicación del instrumento, las personas trabajadoras que aceptaron participar de forma voluntaria procedieron a firmar el consentimiento informado, para contar con una línea base que permitiera determinar el nivel del sentido de vida de los funcionarios.

Mediante la aplicación del Test PIL, se obtuvieron los siguientes resultados: se reflejó que un 87,7% de los participantes presentó un puntaje superior a 105, porcentaje que ilustra que la mayor parte de los funcionarios cuentan con razones para vivir, valorando el día a día y la esencia de su existencia, además se reflejan con metas y objetivos concretos aumentando la



responsabilidad que sienten hacia ellos como parte de su proyecto de vida. Por otro lado, un 9% de los participantes se encuentran en una zona de indefinición y un 3.3% manifestó falta de claridad sobre su sentido de vida. Lo anterior, ilustra que algunos funcionarios reflejan indefinición con respecto a las razones para vivir, hacia la estructuración de objetivos y metas concretas que definan su rol como persona.

Cuadro 51

Clasificación según puntaje obtenido en el test PIL. Caracterización de los funcionarios(as) de la Dirección Regional en el Aspecto del Sentido de Vida, 2015

| Clasificación | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|---------------------------|------------|------------|----------------------|
| Con puntaje inferior a 90 | 4 | 3.3 | 3.3 |
| Puntaje entre 90 y 104 | 11 | 9.0 | 12.3 |
| Puntaje superior a 105 | 107 | 87.7 | 100.0 |
| Total | 122 | 100.0 | |

Como parte del proyecto regional para trabajadores, en el 2016 y 2018, se publicó la revista regional de salud mental, la cual era digital, los apartados se confeccionaron con la participación de las personas trabajadoras y se ofrecía diferentes temas sobre salud mental.

En el 2017, se diseñó en Yammer un grupo de lectura, en dicha página se dispone de libros digitales, y para acceder a los mismos, las personas trabajadoras deben solicitar autorización al enlace regional de salud mental, el objetivo es incentivar la lectura como factor protector de la salud mental.

En el periodo 2018, se decretó la Oficialización de la Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida, Decreto 40881-S, la cual tiene como objetivo facilitar la articulación interinstitucional para el abordaje integral y oportuno de las personas que enfrentan el riesgo suicida, intentos suicidas o se han visto afectados por el suicidio, además mediante la normativa se insta a conformar Instancias Regionales/Locales para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida, las cuales son lideradas por la institución rectora en salud (IRAIS-ILAIS).



A raíz de lo anterior, se planteó el proyecto regional “Fomentando espacios de diálogo sobre el comportamiento suicida en los integrantes de las IRAIS-ILAIS de la Dirección Regional Central Norte”, a través del cual a nivel regional y local se conformaron las instancias de abordaje con las instituciones, asociaciones, ONG, entre otros actores sociales con participación regional o local de los cantones. Además, mediante este proyecto no sólo se conformaron las instancias sino que se logró realizar una sensibilización sobre el comportamiento suicida y el Decreto 40881-S, sin dejar de lado que se logró aplicar la Metodología de caracterización y articulación comunitaria a fin de identificar factores de riesgo y factores protectores asociados con la salud mental y comportamiento suicida, también se realizó un FODA por etapa del desarrollo, además de la elaboración de la ruta crítica para el abordaje de casos en riesgo suicida, la cual se terminó de conformar en el período 2020.

Por otro lado, para fomentar las capacidades de los integrantes de dichas instancias y de actores sociales que se relacionan con el abordaje del comportamiento suicida, a fin de contar con una mejor apropiación del tema que incida por consiguiente en las acciones desde la competencia de su trabajo, se propuso en el 2019, el proyecto *“Fortaleciendo capacidades en los integrantes de las IRAIS y de actores sociales de la Dirección Regional Central Norte involucrados en el abordaje del comportamiento suicida desde una perspectiva de promoción prevención y atención”*, proyecto inspirado en el lema del Día Mundial de la Prevención del Suicidio del período 2018, que describe: “Tomate un minuto... Cambia una vida”. “Tomarte un minuto para tenderle la mano a alguien de tu comunidad puede cambiarle la vida”. Por lo que se propuso contar con una serie de capacitaciones a fin de comprender la dinámica del suicidio y la aplicación de los primeros auxilios psicológicos.

Es importante destacar que el Decreto 40881-S, incentiva también los factores protectores de la salud mental, por ende, cada Instancia elabora planes de trabajo anuales divididos en prevención, atención y promoción a fin de incluir actividades que fomenten la salud mental, además de prevención en suicidio.

A nivel de la Instancia Regional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida de Heredia y Alajuela, se han desarrollado actividades cuyo alcance involucra los cantones de la Dirección Regional Central Norte a saber:

- a. Programa de Capacitación Institucional y Comunitario de la IRAIS de Heredia y Alajuela, esta iniciativa se enfoca en facilitar espacios psicoeducativos a instituciones tanto públicas como privadas, actores sociales, asociaciones, grupos comunitarios, entre otros relacionadas con salud mental y prevención del suicidio. Es importante señalar que de acuerdo con el tema seleccionado se articula con el representante de la IRAIS para su desarrollo, se han abordado temas como habilidades para la vida,



envejecimiento activo, prevención de violencia doméstica, primeros auxilios psicológicos, intervención en crisis telefónica, valores en familia, sensibilización del comportamiento suicida, mitos sobre el suicidio, salud mental en el entorno laboral, resiliencia en la juventud, manejo del estrés, entre otros. Algunas instituciones facilitadoras son: INAMU, RCN, AGECO, MEP, IAFA, CCSS, Asociación Mar y Cielo, entre otros.

- b. Programa Viviendo Positivamente: desde el período 2020, se logró coordinar con el Ing. Rubén Fallas del Programa Viviendo Positivamente para desarrollar de forma semanal y bajo metodología virtual, programas de salud mental para la población. La plataforma tiene un alcance significativo a nivel de comunidad, por lo que se logra facilitar herramientas y conocimiento sobre diferentes temas de prevención y promoción de la salud desde una perspectiva integral.
- c. Jornadas de Salud Mental: se han desarrollado jornadas de salud mental con CCSS y Universidades, donde se incluye la participación de actores sociales de los cantones de la región, de esta forma se aprovecha el espacio psicoeducativo para facilitar información, estrategias y herramientas para la salud mental, además de facilitar conocimiento para el abordaje de casos.

Para el período 2022, se presentó el proyecto regional comunitario denominado “Acercamiento comunitario ante la pérdida por suicidio en cantones de la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Norte”, como parte de sus objetivos se realizó una guía informativa y de apoyo psicosocial como recurso de actuación ante el suicidio en las comunidades, para su elaboración se tomó la participación de los participantes de las IRAIS e ILAIS y posterior a la elaboración del producto, se procedió a realizar una capacitación para la aplicación de la guía, dirigida a representantes y coordinadores de las Instancias.

Con este proyecto también se logró, desarrollar sesiones psicoeducativas en las comunidades, a fin de abordar las emociones que emergen ante el duelo por suicidio, en estos espacios psicoeducativos participaron 144 personas, de los cuales 104 no eran sobrevivientes de suicidio y 40 si reportaron ser dolientes, la población se distribuye de la siguiente manera:

Cuadro 52

N° de Participantes por distrito en taller de sesiones psicoeducativas en la comunidad ante el duelo por suicidio.

| Cantón | Cantidad participantes |
|---------------|------------------------|
| Poás | 8 |
| Santa Bárbara | 11 |



| | |
|-------------------|----|
| Grecia-Río Cuarto | 14 |
| Barva | 16 |
| San Rafael | 11 |
| Atenas | 8 |
| Sarapiquí | 10 |
| San Isidro | 5 |
| Santo Domingo | 11 |
| Belén | 11 |
| Flores | 12 |
| Alajuela | 14 |
| Heredia | 13 |

Fuente: Elaboración Equipo Regional ASIS, 2023

3 Actividades exitosas dirigidos a la comunidad sobre salud mental

- Mantenimiento de las reuniones de la ILAIS de manera mensual a lo largo de estos años, logrando con ello, la articulación de casos y la creación de nuevos espacios educativos y de fomento de factores protectores para la comunidad.
- En el año 2019, se realizó la campaña Santo Domingo le dice SI A LA VIDA. Esta actividad se desarrolló en el Gimnasio Municipal, con el objetivo de fomentar los factores protectores en la población asistente. Hubo clases de Zumba, yoga, arteterapia, juegos tradicionales, stands informativos, testimonios de personas sobrevivientes, a la actividad asistieron alrededor de 80 personas.
- En el año 2021, se brinda una sensibilización sobre Comportamiento suicida a personal del Hogar Diurno Santo Domingo.
- Para este mismo año, se realiza una convocatoria abierta a la comunidad denominada: “¿No sabes cómo identificar si una persona está en riesgo suicida?”. Esta actividad se desarrolló vía Teams y tuvo un alcance de alrededor de 35 personas.
- En un trabajo conjunto con enlace regional de salud mental, se desarrolló un programa relacionado con comportamiento suicida con fin de apoyar la campaña Escuchar es Prevenir, a través de Yamba Radio aprovechando además el espacio para proyectar en redes sociales la inauguración del lazo de prevención del suicidio en la que participó el Sr. Roberto González, Alcalde de Santo Domingo.
- Asimismo, ese año, se repartieron lazos amarillos en las filas de espera de vacunación en la población domingueña, como sensibilización del día y se repartieron volantes informativos acerca de la prevención de suicidio.



INVESTIGACIONES EN SALUD MENTAL DEL ÚLTIMO QUINQUENIO.

No se cuenta con investigaciones realizadas en salud mental para el cantón de Santo Domingo.

IDENTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD MENTAL.

No hay sistemas de información en salud mental.

IDENTIFICACIÓN DE FACTORES PROTECTORES EN LA COMUNIDAD

A continuación, se detallan los factores protectores identificados en el cantón

Cuadro 53

Identificación de Factores Protectores en el cantón de Santo Domingo

| Categoría | Oferta de servicios | Lugar | Observaciones |
|--------------------------------------|---------------------------------------|---------------|-------------------|
| Espacios de Arte, danza y movimiento | The stage Arts Academy | Santo Tomas | |
| | Don Quijote LTDA | Santo Tomas | |
| | Dec Santo Domingo | Santo Tomas | |
| | BJJ Mingo | Santo Domingo | |
| | Academia Insite | Santa Rosa | |
| | Pura Vida Athletics | Santa Rosa | |
| | Academia de Baile Sport Dance | Santo Domingo | |
| | Academia Danza Studio | Santo Domingo | |
| | Danza Estudio Creativo | Santo Domingo | |
| | JB Dance Academy | Santo Domingo | |
| | Mi rincocito Scrap | Santo Domingo | Manualidades |
| | Academia de Karate | San Vicente | |
| | BJJ Mingo Academia de Artes Marciales | Santo Domingo | |
| | H FiT Academia de Artes Marciales | Santo Domingo | |
| | Academia de los Piñas | San Miguel | Escuela de Futbol |
| | Jaguares Centro de Acrobacias | Santo Tomas | |



| | | | |
|----------------------------------|-----------|-------------|---|
| Espacios de Deporte y Recreación | Atletismo | San Vicente | Programa del Comité Cantonal de Deporte y Recreación. Dirigido a niños, adolescentes, adultos |
| | Ajedrez | San Vicente | Programa del Comité Cantonal de Deporte y Recreación. Dirigido a niños, adolescentes, adultos |

| Categoría | Oferta de servicios | Lugar | Observaciones |
|----------------------------------|---------------------|-------------|---|
| Espacios de Deporte y Recreación | Cardio Dance | San Vicente | Programa del Comité Cantonal de Deporte y Recreación. Dirigido a adultos |
| | Baloncesto | San Vicente | Programa del Comité Cantonal de Deporte y Recreación. Dirigido a adolescentes |
| | Balonmano | San Vicente | Programa del Comité Cantonal de Deporte y Recreación. Dirigido a adolescentes |
| | Béisbol | San Vicente | Programa del Comité Cantonal de Deporte y Recreación. Dirigido a adolescentes |
| | Boxeo | San Vicente | Programa del Comité Cantonal de Deporte y Recreación. Dirigido a niños, adolescentes, adultos |
| | Break Dance | San Vicente | Programa del Comité Cantonal de Deporte y Recreación. Dirigido a niños y adolescentes. |
| | Futbol Masculino | San Vicente | Programa del Comité Cantonal de Deporte y Recreación. Dirigido a adolescentes y adultos. |



| | | |
|--------------------|-------------|---|
| Fútbol/Fútbol Sala | San Vicente | Programa del Comité Cantonal de Deporte y Recreación. Dirigido a niños, adolescentes, adultos |
| Futbol Femenino | San Vicente | Programa del Comité Cantonal de Deporte y Recreación. Dirigido a adolescentes. |
| Gimnasia | San Vicente | Programa del Comité Cantonal de Deporte y Recreación. Dirigido a niños. |
| Halterofilia | San Vicente | Programa del Comité Cantonal de Deporte y Recreación. Dirigido a adolescentes. |

| Categoría | Oferta de servicios | Lugar | Observaciones |
|------------------|----------------------------|--------------|---|
| | Judo | San Vicente | Programa del Comité Cantonal de Deporte y Recreación. Dirigido a niños, adolescentes, adultos |
| | Karate-Do | San Vicente | Programa del Comité Cantonal de Deporte y Recreación. Dirigido a niños, adolescentes, adultos |
| | Porrismo | San Vicente | Programa del Comité Cantonal de Deporte y Recreación. Dirigido a niños y adolescentes |
| | Taekwondo | San Vicente | Programa del Comité Cantonal de Deporte y Recreación. Dirigido a niños, adolescentes, adultos |
| | Tenis de Campo | San Vicente | Programa del Comité Cantonal de Deporte y |



| | | | |
|--|---|---------------|--|
| Espacios de Deporte y Recreación | Tenis de mesa | San Vicente | Recreación. Dirigido a niños, adolescentes, adultos Programa del Comité Cantonal de Deporte y Recreación. Dirigido a niños, adolescentes. |
| | Tiro con arco | San Vicente | Programa del Comité Cantonal de Deporte y Recreación. Dirigido a adolescentes y adultos. |
| | Voleibol | San Vicente | Programa del Comité Cantonal de Deporte y Recreación. Dirigido a niños, adolescentes, adultos |
| | Voliocho | San Vicente | Programa del Comité Cantonal de Deporte y Recreación. Dirigido a adolescentes. |
| | Grupo de apoyo de Adulto Mayor, que conforman entre sí, otros subgrupos, tales como: grupo de Coro, Grupo de baile, actividades de manualidades, pintura. | Santo Domingo | Programa de la Iglesia Comunitaria Pueblo de Dios. Dirigido a Adultos mayores. |

| Categoría | Oferta de servicios | Lugar | Observaciones |
|-----------|---|---------------|--|
| | Grupo de Mujeres, que conforman entre sí un grupo de apoyo, realizan manualidades, paseos, retiros, consejería espiritual | Santo Domingo | Programa de la Iglesia Comunitaria Pueblo de Dios. Dirigido a Mujeres. |
| | Grupo de jóvenes, que conforman entre sí un grupo de apoyo, realizan retiros, consejería espiritual y social | Santo Domingo | Programa de la Iglesia Comunitaria Pueblo de Dios. Dirigido a jóvenes. |
| | Grupo de niños, que conforman entre sí un grupo de apoyo | Santo Domingo | Programa de la Iglesia Comunitaria Pueblo de Dios. Dirigido a niños. |
| | Grupo de hombres, que conforman entre sí una red | Santo Domingo | Programa de la Iglesia Comunitaria Pueblo de Dios. Dirigido a hombres. |



| | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|--------------|---------------|---|
| Espacios de Deporte y Recreación | de apoyo y proyectos sociales | | realizan | |
| | Grupo de coreográfica | Danza | Santo Domingo | Programa de la Iglesia Comunitaria Pueblo de Dios. Dirigido a niños y adolescentes. |
| | Entrenamiento y competencias de Mesa | Tenis de | Santo Domingo | Programa de la Iglesia Comunitaria Pueblo de Dios. Dirigido a niños, adolescentes, adultos. |
| | Maitri Yoga | | San Vicente | Dirigido a adultos. |
| Música | EMUSA | | Santo Tomas | Escuela de Música |
| ONG | Fundación Sonrisas | Construyendo | Santo Domingo | Dirigido a niños y adolescentes. |

En el cantón de Santo Domingo, se ubican diversas actividades, las cuales pueden ser contempladas dentro los factores protectores para mantener un equilibrio en la salud mental de la población. Se puede evidenciar en la tabla anterior, que el cantón posee acceso a actividades deportivas, recreativas, arte, danza, así como también 61 espacios públicos bajo la nomenclatura de parques, área de juegos infantiles, zonas verdes, canchas de fútbol y canchas de baloncesto, distribuidos por todo el cantón.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS PARA ANALISIS DE SALUD MENTAL

De acuerdo con los talleres realizados con la comunidad, se logró identificar que los tres problemas comunitarios definidos por miembros de la propia comunidad tenían una relación muy importante con la salud mental, a continuación, se detallan los problemas identificados:

1. Inseguridad Ciudadana
2. Problemas de salud mental en la población
3. Disfunción familiar

El desarrollo de esta problemática se puede verificar en el Capítulo IV. Análisis de los problemas priorizados, apartado 4.2, Análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas.



BIBLIOGRAFÍA

- (OMS), O. M. (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response#:~:text=La%20salud%20mental%20es%20un,la%20mejora%20de%20su%20comunidad.>
- Aguilera, S., & Soothill, P. (noviembre de 2014). Control Prenatal. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(6). Obtenido de [https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-control-prenatal-S0716864014706340#:~:text=Aunque%20no%20es%20posible%20obtener,prenatal%20\(1%2C2\).chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://extension.uned](https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-control-prenatal-S0716864014706340#:~:text=Aunque%20no%20es%20posible%20obtener,prenatal%20(1%2C2).chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://extension.uned)
- Área de Análisis de Desarrollo. (2022). *Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública 2023-2026 Rogelio Fernández Güell*. Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, Costa Rica. Obtenido de <https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/PNDIP%202023-2026%20Main.pdf>
- Área de Salud de Santo Domingo. (2017). *Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS)*. Área de Salud de Santo Domingo, Vigilancia Epidemiológica. Santo Domingo de Heredia: Caja Costarricense de Seguro Social.
- Area de Salud de Santo Domingo. (2019). *Análisis de Situación Integral en Salud (ASIS) Santo Domingo de Heredia*. Ministerio de Salud, Santo Domingo de Heredia.
- Area Rectora de Salud de Santo Domingo. (2012). *Plan de Preparativos y Respuestas a situaciones de Emergencia y Desastre*. Santo Domingo de Heredia.
- Asamblea Legislativa. (1974). *Ley General de Salud*. San José: La Gaceta. Obtenido de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=6581&nValor3=0&strTipM=TC
- Asamblea Nacional Constituyente. (08 de noviembre de 1949). Constitución Política. (S. C. Jurídica, Ed.) Costa Rica. Recuperado el 2023 de abril de 19, de https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=871&nValor3=0&strTipM=TC
- AshBooks18. (13 de noviembre de 2016). *Blogger*. Obtenido de <https://ashbooks18.blogspot.com/2016/11/investigacion-final-santo-domingo.html>
- Banco Mundial. (2020). *Esperanza de vida al nacer, total (años) - Costa Rica*. Grupo Banco Mundial. Recuperado el 02 de Diciembre de 2022, de <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.LE00.IN?locations=CR>
- Banco Mundial. (2020). *Tasa de fertilidad, total (nacimientos por cada mujer) - Costa Rica*. Grupo Banco Mundial. Recuperado el 02 de Diciembre de 2022, de <https://datos.bancomundial.org/indicador/sp.dyn.tfrt.in?locations=CR>



- Benavides Lara, D., & Barboza Argüello, D. (2022). *Reporte Anual 2022: Análisis Epidemiológico sobre los Defectos Congénitos en niños recién nacidos durante el año 2021 en Costa Rica*. Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), Unidad de Vigilancia Especializada de Defectos Congénitos, Tres Ríos, Cartago, Costa Rica. Obtenido de https://www.inciensa.sa.cr/vigilancia_epidemiologica/informes_vigilancia/2022/Malformaciones_Congenitas/Informe%20%20anual%20de%20defectos%20congenitos%20en%20CR%202021%20e%20Informe%20hernia%20diafragmatica%20en%20CR%202012-2021.pdf
- Calvo Botella, H. (2004). Maternidad, infancia y drogas: implicaciones clínicas. *Adicciones*, 16(4). Obtenido de <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/395/395>
- Carazo, J. J. (2019). *Alborada en Santo Domingo de Heredia*. Sistema de Información Cultural Tradicional. Sicultura. Obtenido de <https://si.cultura.cr/expresiones-y-manifestaciones/tradicional-alborada-en-santo-domingo-de-heredia>
- Castellano, J. M., Narula, J., & et al. (setiembre de 2014). Promoción de la salud cardiovascular global: estrategias, retos y oportunidades. *Revista Española de Cardiología*, 67(6). Obtenido de <https://www.revespcardiol.org/es-promocion-salud-cardiovascular-global-estrategias-articulo-S0300893214001742>
- Castellano, J., Peñalvo, J., & et al. (setiembre de 2014). Promoción de la salud cardiovascular en tres etapas de la vida: nunca es demasiado pronto, nunca demasiado tarde. *Revista Española de Cardiología*, 67(9). Obtenido de <https://www.revespcardiol.org/es-promocion-salud-cardiovascular-tres-etapas-articulo-S0300893214002632>
- Censos, I. N. (2011). Sistema de Indicadores Municipales. Montes de Oca, San José.
- Cid Sánchez, M. (2018). *MEDICAMENTOS EN EL EMBARAZO*. Universidad de Sevilla, Facultad de Farmacia. Obtenido de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/82685/MI%20TFG%20MCID.pdf?sequence=1>
- Comite Municipal de Emergencias Santo Domingo. (2018). *Plan de Preparativos de Emergencias y Atención de Emergencias*. Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, Santo Domingo de Heredia.
- Copado Mendoza, D., Martínez García, A., & Acevedo Gallegos, S. (setiembre de 2018). Importancia del diagnóstico prenatal de las cardiopatías congénitas. *Perinatología y Reproducción Humana*, 32(3). Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-perinatologia-reproduccion-humana-144-articulo-importancia-del-diagnostico-prenatal-cardiopatias-S0187533718301043>
- Cotignola, Á., Odzak, A., & et al. (marzo de 2023). Actividad física y salud cardiovascular. *Medicina, Buenos Aires*, 83(1). Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802023000100007&script=sci_arttext



- Datosmacro.com. (2019). *Costa Rica - Tasa de alfabetización*. Recuperado el 2023 de abril de 19, de <https://datosmacro.expansion.com/demografia/tasa-alfabetizacion/costa-rica>
- Datosmacro.com. (s.f.). *Datosmacro.com*. Recuperado el 2022, de <https://datosmacro.expansion.com/demografia/tasa-alfabetizacion/costa-rica>
- Datosmacro.com. (s.f.). *Datosmacro.com*. Recuperado el 28 de noviembre de 2022, de <https://datosmacro.expansion.com/idh/costa-rica>
- De La Guardia Gutiérrez, M., & Ruvalcaba Ledezma, J. (junio de 2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2529-850X2020000100081&script=sci_arttext
- Díaz Brito, D., Pérez Rivero, D., & et al. (setiembre de 2012). Generalidades sobre promoción y educación para la salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(3). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000300009
- Domingueño, G. C. (11 de Agosto de 2012). *Grupo Cívico Domingueño*. (Blogger, Editor) Obtenido de <https://grupocivico Domingueño.blogspot.com/2012/08/recuerdos-del-santo-domingo-de-antano.html>
- Fundación Wikimedia, I. (s.f.). *Wikipedia*. (Licencia Creative Commons Atribución Compartir Igual 3.0) Recuperado el 05 de agosto de 2014, de [http://es.wikipedia.org/wiki/Cant%C3%B3n_de_Santo_Domingo_\(Costa_Rica\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Cant%C3%B3n_de_Santo_Domingo_(Costa_Rica))
- García, T. R. (28 de setiembre de 2019). *El Mundo.CR*. Obtenido de <https://elmundo.cr/opinion/se-conmemoran-150-anos-de-la-fundacion-del-canton-de-santo-domingo-de-heredia/>
- Gobernación, M. d. (26 de mayo de 2009). *LA GACETA*. Obtenido de https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2009/05/26/COMP_26_05_2009.html
- Heredia Ciudad de las Flores. (s.f.). *Heredia Ciudad de las Flores*. Recuperado el 08 de noviembre de 2022, de <https://www.herediaciudad.com/es/heredia/historia/santo-domingo>
- Heredia Gobierno Local. (s.f.). *Heredia Ciudad de la Flores*. Recuperado el 08 de noviembre de 2022, de Heredia Gobierno Local: <https://www.herediaciudad.com/en/heredia/history/resena-historica-canton-santo-domingo>
- Instituto de Desarrollo Agrario a Instituto de Desarrollo Rural (INDER). (08 de noviembre de 2022). *Instituto de Desarrollo Agrario a Instituto de Desarrollo Rural (INDER)*. Obtenido de <https://www.inder.go.cr/heredia-rural/PDRT-Heredia.pdf>
- Instituto de Fomento y Asesoría Municipal. (s.f.). *Instituto de Fomento y Asesoría Municipal (IFAM)*. Moravia, San José, Costa Rica. Recuperado el 08 de noviembre de 2022, de https://www.ifam.go.cr/?page_id=540



- Instituto Nacional de Aprendizaje (INA). (2022). *Historia Natural de Costa Rica*. Instituto Nacional de Aprendizaje. Recuperado el 2022, de https://www.inapidte.ac.cr/pluginfile.php/19792/mod_resource/content/1/Principales%20factores%20clim%C3%A1ticos%20de%20Costa%20Rica%20%28v-asec%29.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2021 de Noviembre de 2021). *Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)*. Obtenido de <https://inec.cr/noticias/disminuye-fecundidad-ultima-decada>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. (agosto de 2022). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC)*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://admin.inec.cr/sites/default/files/media/repoblacEV-tmii01-2022_0.pdf
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, INEC. (2021). *Indicadores demográficos 2021*. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSO, INEC, San José, Costa Rica. Obtenido de https://admin.inec.cr/sites/default/files/2022-11/repoblacEV_2021A_bolet%C3%ADnindicadoresdemogr%C3%A1ficos.pdf
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2011). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC)*. Recuperado el 08 de noviembre de 2022, de <https://inec.cr/busqueda?searchtext=viviendas%2520individuales%2520ocupadas%2520%2520Santo%2520Domingo%2520de%2520Heredia>
- La Voz del Pueblo, Radio Gigante. (18 de marzo de 2008). *Santo Domingo de Heredia, Costa Rica, La Voz del Pueblo*. Obtenido de <https://santodomingoheredia.blogspot.com/2008/03/distritos-de-santo-domingo-de-heredia.html>
- Lobos Bejarano, J., & Brotons Cuixart, C. (diciembre de 2011). Factores de riesgo cardiovascular y atención primaria: evaluación e intervención. *Atención Primaria*, 43(12). Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-factores-riesgo-cardiovascular-atencion-primaria-S0212656711004689>
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (2017). *Índice de Desarrollo Social 2017*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://accionesocial.ucr.ac.cr/sites/default/files/general/archivos/2019-10/Resumen%20IDS%202017.pdf>
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica MIDEPLAN. (2017). *Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica MIDEPLAN*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://accionesocial.ucr.ac.cr/sites/default/files/general/archivos/2019-10/Resumen%20IDS%202017.pdf>
- Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos. (2017). *IFAS CANTONALES SIN VIABILIDAD SETENA, SANTO DOMINGO*. Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos. Productos PRUGAM. Obtenido de https://www.mivah.go.cr/PRUGAM_IFAS_CRTM05_Santo_Domingo.shtml



- Morales Tomy , C. (2021). *Personalidad en adolescentes con familias disfuncionales de una institución educativa pública de Ate, 2019*. Universidad César Vallejos, Facultad de Ciencias de la Salud, Lima, Perú. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76539/Morales_TCE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Municipalidad de Santo Domingo de Heredia. (29 de julio de 2022). *Municipalidad de Santo Domingo de Heredia*. Obtenido de <https://www.munisantodomingo.go.cr/articulo/673/aspectos-geograficos-del-canton>
- Murrieta González, H., Villalobos Prieto, A., & García Correa , S. (enero de 2009). Linfoma: Aspectos clínicos y de imagen. *www.analesderadiologiamexico.com*, 1, 81-97. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.analesderadiologiamexico.com/previos/ARM%202009%20Vol.%208/ARM_09_08_1_Enero-Marzo/arm_09_08_1_081-097.pdf
- National Institute of Mental Health . (2021). *National Institute of Mental Health (NIH)*. Obtenido de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-enfermedades-cronicas-y-la-salud-mental-como-reconocer-y-tratar-la-depresion>
- Navarrete Hernández, E., Canún Serrano, S., Valdés Hernández, J., & Aldelmo Eloy, P. (2017). *Malformaciones congénitas al nacimiento: México: 2008-2013* (Vol. 74). México. Recuperado el 27 de octubre de 2023, de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v74n4/1665-1146-bmim-74-04-00301.pdf>
- Observatorio FIEX. (31 de enero de 2023). *Observatorio FIEX*.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (17 de mayo de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Organización Mundial de la Salud. (08 de junio de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Organización Panamericana de la Salud. (16 de setiembre de 2021). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de file:///C:/Users/aleja/Downloads/cancer-infantil-21-esp-costa-rica.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (26 de mayo de 2023). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/26-5-2023-ministerio-salud-ajusta-estrategia-nacional-para-envejecimiento-saludable-desde>
- Palao, B. (29 de setiembre de 2023). La genética, un factor de riesgo cardiovascular. *Veritas*. Obtenido de <https://www.veritasint.com/blog/es/la-genetica-un-factor-de-riesgo-cardiovascular/>



- Perarce Mark S, H. D. (2007). *Paternal Occupational Exposure to Electro-Magnetic Fields as a Risk Factor for Cancer in Children and Young Adults: A Case-Control Study From the North of England*. Norte de Inglaterra. Recuperado el 07 de Noviembre de 2023, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16941646/>
- Perez Zuñiga JM, A. A. (2018). *Generalidades sobre linfomas*. Revista de Hematología, México. Recuperado el 07 de Noviembre de 2023, de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2018/re184c.pdf>
- Poder Ejecutivo. (17 de mayo de 2009). Norma Oficial Atención Integral a la Mujer durante el Embarazo de Bajo Riesgo Obstétrico (DE 35262-S). *La Gaceta*, 103.
- Poder Ejecutivo. (08 de marzo de 2017). División Territorial Administrativa de la República. 48, 52. Costa Rica: La Gaceta. Obtenido de https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=83658&nValor3=0&strTipM=FN
- Por la redacción. (15 de febrero de 2023). OMS lanza campaña para detectar cáncer infantil: estos son los síntomas. Ciudad de México. Obtenido de <https://www.proceso.com.mx/ciencia-tecnologia/salud/2023/2/15/oms-lanza-campana-para-detectar-cancer-infantil-estos-son-los-sintomas-302146.html>
- Portilla , E., Muñoz, W., & et al. (octubre de 2014). Genes y variantes polimórficas asociadas a la enfermedad cardiovascular. *Revista Colombiana de Cardiología*, 21(5). Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563314000254>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2021). Obtenido de <https://www.undp.org/es/costa-rica/atlas-de-desarrollo-humano-cantonal-2021>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2019). *Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)*. Recuperado el 11 de noviembre de 2022, de <https://www.undp.org/es/costa-rica/atlas-de-desarrollo-humano-cantonal-2021>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2022). (P. d. Desarrollo, Editor) Recuperado el 08 de noviembre de 2022, de Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD): <https://www.undp.org/es/costa-rica/atlas-de-desarrollo-humano-cantonal-2021>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2023). *Atlas de desarrollo humano cantonal, 2021*. Recuperado el 12 de abril de 2023, de <https://www.undp.org/es/costa-rica/atlas-de-desarrollo-humano-cantonal-2021>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD. (s.f.). *Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD*. Obtenido de <http://www.co.undp.org/content/colombia/es/home/search.html?q=indice+desarrollo+humano>
- Pública, R. C. (junio de 2010). Avances en promoción de la salud y prevención de las enfermedades crónicas en Costa Rica. Obtenido de



https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292010000100009

- Rodríguez Díaz-Regañón, I. (2006). *NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS*. Obtenido de https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2065_III.pdf
- Rojas, M., & Walker, L. (diciembre de 2012). Malformaciones Congénitas: Aspectos Generales y Genéticos. *International Journal of Morphology*, 30(4). Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95022012000400003&script=sci_arttext&tlng=en
- Ruíz, Z. (2004). *Reseña Histórica de Santo Domingo*. Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes, Centro de Investigación y Conservación del Patrimonio Cultural. Obtenido de https://www.patrimonio.go.cr/biblioteca_digital/inventario/2004_ia_de_santo_domingo_heredia.aspx
- Sandí, P. (22 de Junio de 2022). Veranillo de San Juan trae un miércoles con pocas lluvias. *La Nación*. Obtenido de <https://www.nacion.com/el-pais/servicios/veranillo-de-san-juan-solo-durara-tres-dias/GT4YSVV7FVBP3ORWJBHQT6MXMA/story/#:~:text=Ocurre%20durante%20el%20mes%20de,el%2024%20de%20este%20mes.>
- Sans Menéndez, S. (s.f.). *Enfermedades Cardiovasculares*. Barcelona, España: www.sanidad.gob.es. Obtenido de https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/07modulo_06.pdf
- Solís Sánchez, G., Solís Sánchez, J., & Díaz González, T. (octubre de 2001). Trastornos Adictivos. *Elsevier*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-exposicion-prenatal-drogas-efectos-el-13021692>
- Terapify: Psicólogos en línea. (14 de junio de 2023). *Terapify*. Obtenido de <https://www.terapify.com/blog/vinculos-afectivos-que-son-y-como-se-desarrollan/>
- Tolosa, A. (10 de octubre de 2022). *Genotipia*. Obtenido de <https://genotipia.com/genetica-en-psiquiatria/>
- Urquiza Trujillo, A. (2012). *Análisis de la Disfunción Familiar y su Relación con el Bajo Rendimiento Escolar, de los niños del 4to año de básica "C" de la Unidad Educativa Santo Tomás Apóstol Riobamba en el periodo agosto-diciembre 2011*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato, Escuela de Psicología, Ambato, Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/748/1/80135.pdf>
- Villalobos Guevara, L. (enero de 1999). La problemática de la familia de hoy. *Adolescencia y Salud*. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000100012