

DIAGNOSTICO DE SALUD  
DE  
ALFARO RUIZ  
LLANO BONITO  
Y  
SAN ANTONIO

Elaborado por: Personal de Salud  
Zarcero

1991

**DIAGNOSTICO DE SALUD**  
DE  
ALFARO RUIZ  
LLANO BONITO  
Y  
SAN ANTONIO

Elaborado por: Personal de Salud  
Zarcero

**1991**

CI0  
614  
D536 di

Centro Universitario de Occidente
Biblioteca
Procesos Técnicos
N.º de Ingreso 105243
Proced. Fot original
Proces. 0200 -
Fecha Ingreso 24 JUN 1992



Diagnóstico de salud de Alfaro Ruiz, Llano Bonito y San Antonio:



Centro Universitario de Occidente  
Servicios de Biblioteca

	Página
Presentación . . . . .	1
Objetivos . . . . .	1
Introducción . . . . .	2
Metodología - objetivos . . . . .	3
Proceso metodológico . . . . .	4
<b>Capítulo I: Generalidades del Area Programática . . . . .</b>	<b>5</b>
Generalidades del área . . . . .	6
Características geográficas . . . . .	6
Breve Reseña Histórica . . . . .	6
División Territorial y administrativa. . . . .	7
Geología. . . . .	7
Geomorfología. . . . .	8
Altitudes. . . . .	9
Hidrografía. . . . .	9
Capacidades del uso del suelo. . . . .	9
Clima. . . . .	10
Vías de comunicación. . . . .	10
Mapa de la Región Programática. . . . .	12-13
<b>Capítulo II: Breve reseña histórica de los Centros de Salud, aspectos socioculturales, religión, características de la gente. . . . .</b>	<b>14</b>
Historia de los servicios de salud . . . . .	15
Aspectos socioculturales. . . . .	15
<i>Platillos típicos</i> . . . . .	16
<i>Características de la gente.</i> . . . . .	16
Religión. . . . .	16
Participación comunitaria. . . . .	17
Educación. . . . .	18

	Página
Capítulo III: Aspectos poblacionales. . . . .	20
Capítulo IV: Problemática económica. . . . .	28
Aspecto económico. . . . .	29
<i>Sector Primario.</i> . . . .	29
<i>Sector Secundario.</i> . . . .	29
<i>Sector Terciario.</i> . . . .	29
Capítulo V: Salud de las personas. . . . .	32
Salud de la mujer. . . . .	32
A. <i>Planificación Familiar.</i> . . . .	32
B. <i>Prenatal.</i> . . . .	32
C. <i>Puerperio.</i> . . . .	34
D. <i>Detección del cáncer cérvico uterino</i> <i>y de mama.</i> . . . .	34
Salud del niño y del adolescente. . . . .	35
<i>Odontología.</i> . . . .	37
<i>Nutrición.</i> . . . .	38
Saneamiento ambiental. . . . .	40
<i>Disposición de excretas.</i> . . . .	40
<i>Aguas para consumo humano.</i> . . . .	40
Salud del adulto. . . . .	44
<i>Análisis de padecimientos crónicos.</i> . . . .	45
A. <i>Hipertensión arterial.</i> . . . .	45
B. <i>Diabetes mellitus.</i> . . . .	45
C. <i>Fiebre reumática.</i> . . . .	45
D. <i>Tuberculosis.</i> . . . .	45
E. <i>Epilépticos.</i> . . . .	45
F. <i>Alcohólicos y adictos diagnosticados.</i> . . . .	45
G. <i>Enfermedades mentales.</i> . . . .	46
H. <i>Minusválidos.</i> . . . .	46
Salud del trabajador. . . . .	46

	Página
Capítulo VI: Plan operativo y jerarquización de problemas. . . . .	48
Jerarquización de problemas. . . . .	49
Plan operativo. . . . .	50

## PRESENTACION

El diagnóstico situacional que se presenta, responde a lineamientos del Ministerio de Salud, de la región a la que se pertenece y, específicamente, al Area Programática del cantón de Alfaro Ruiz, que comprende las localidades de Zarcero, Laguna, Tanesco, Guadalupe, Palmira y Zarote, los cuales pertenecen al cantón de Alfaro Ruiz; además se incluyen Llano Bonito, Barranca y San Antonio que son localidades pertenecientes al cantón de Naranjo.

Es norma que el equipo de salud elabore un diagnóstico que permita identificar situaciones, problemas; fijar prioridades y jerarquizarlas, para así determinar áreas de intervención.

Pretende además, que este sea un aporte en la investigación e intervención, tanto para las dependencias mencionadas como para el Ministerio en general.

### Objetivos:

#### Generales:

- Conocer la situación general del Area Programática de Alfaro Ruiz.
- Determinar la situación real de salud del área.
- Conocer la problemática socio-económica del Area Programática.

#### Específicos:

- Identificar el contexto de salud, socio-económica del Area Programática.
- Definir situaciones - problema del área.
- Determinar factores condicionantes de situaciones - problema.
- Priorizar la problemática a intervenir.
- Jerarquizar y definir situaciones a intervenir.
- Definir actividades a realizar en pro de la solución de problemas.

## INTRODUCCION

El diagnóstico situacional constituye un instrumento que busca ubicar tanto geográfica, histórica como geográficamente el contexto en que ejecuta su accionar en el Area Programática de Alfaro Ruiz, enfatizando el aspecto de salud, obvio quehacer de la institución regente.

Para efectos de mejor comprensión, el diagnóstico se ha dividido en seis capítulos:

### Capítulo I:

Procura ubicar histórica y geográficamente el área en mención, determinando clima, hidrografía, altitud y otros.

### Capítulo II:

Determina en forma breve la idiosincrasia de los habitantes, religión, educación y detalles de la participación comunitaria.

### Capítulo III:

Corresponde aquí el enfoque de aspectos de población: sexo, edad, densidad.

### Capítulo IV:

Aborda la problemática económica: sectores productivos, ocupaciones y otros, como población económicamente activa.

### Capítulo V:

Enfatiza el aspecto de salud, específicamente los ofrecidos a lactantes, preescolares, población escolar, adolescentes, la salud de la mujer y las enfermedades crónicas. Se abordan también aspectos de nutrición, odontología y saneamiento ambiental.

### Capítulo VI:

En éste se ofrece lo que se relaciona con el nivel de intervención, partiendo de la identificación de situaciones, problemas, fijación de posibilidades, jerarquización.

Metodología - Objetivos

## Proceso Metodológico

Para efectos de elaborar el Diagnóstico Situacional del Area Programática de Alfaro Ruiz, se destaca la labor conjunta del personal del Centro de Salud, Puestos de Salud, Centro de Educación y Nutrición (C.E.N.).

Esta labor se realiza en forma separada durante la recopilación de información, principalmente, no así en cuanto a la tabulación e interpretación de datos, donde se procura una retroalimentación de todo el personal en el proceso, para obtener como meta el documento final. Cabe agregar que partiendo de la complejidad de la realidad que se enfrenta en el quehacer, ésta se ha desagregado en aspectos específicos, por ejemplo, salud del lactante y salud de la mujer, entre otros.

Para la investigación se utilizarán guías elaboradas por el Ministerio, en las cuales se designan actividades a cada uno de los funcionarios.

El Consejo Técnico Básico cumple con la redacción final del documento, utilizándolo, en última instancia, como instrumento esencial para elaborar el Plan Operativo del período siguiente (1992).

CAPITULO I.

GENERALIDADES  
DEL  
AREA PROGRAMATICA.

## I- GENERALIDADES DEL AREA

El Area Programática de interés en este instrumento incluye el cantón de Alfaro Ruiz a los poblados de Llano Bonito, Barranca y San Antonio de Naranjo, adscritos desde 1981, donde el cantón mencionado ocupa la mayor área. En Zarcerero, su cabecera se encuentra el Centro de Salud, que funge como ente Director del Area Programática en mención.

### Características Geográficas:

#### Posición Geográfica:

Las coordenadas geográficas medias del cantón de Alfaro Ruiz, están dadas por 10° 13' 13" latitud norte y 84° 25' 06" longitud oeste. La anchura máxima es de veintidós kilómetros, en dirección noroeste a sureste, desde la confluencia de los ríos Espino y Tapezco hasta la unión de la quebrada Quelital, que nace en el cantón, con el río. Los límites geográficos del cantón son:

Norte: Sucre, del cantón de San Carlos.  
Sur: Llano Bonito, del cantón de Naranjo.  
Oeste: El caserío de Alto Villegas, del cantón de San Ramón.  
Este: Cantón de Valverde Vega.

### Breve Reseña Histórica:

En la época precolombina el territorio que actualmente corresponde al cantón de Alfaro Ruiz, estuvo habitado por indígenas del llamado Reino Huetar de Occidente, que en los inicios de la Conquista fue dominio del cacique Garavito.

El primer colono que llegó a la región en 1854, fue don José Zumbado junto con su esposa doña Mercedes Solís; tres años después arribó don Yanuario Cubillo con su familia, ambos colonizadores procedentes de San José. Tiempo después se radicaron en la zona de los hermanos Ramón y Adriano Blanco, vecinos de San Vicente de Moravia, así como los señores Judas Rojas, Feliciano Acuña, José María Brenes y Gordiano Murillo.

A la vez, a la ciudad de Zarcerero, se le asignó este nombre por la gran cantidad de zarcerero, una aromática que existía en el lugar.

El 1886 se estableció la división territorial escolar de la República, en la cual Zarcerero constituyó el distrito territorial escolar sétimo del cantón de Naranjo. El primer edificio escolar se construyó en 1914, en la primera administración de don Ricardo Jiménez Oreamuno; posteriormente se bautizó con el nombre de Escuela Otilio Ulate Blanco. El Instituto de Alfaro Ruiz, inició

sus actividades docentes en 1969, durante el gobierno de don José Joaquín Trejos Fernández.

En 1892 se construyó un pequeño oratorio, en la plaza de la actual iglesia de Zarcerero. Durante el episcopado de Monseñor don Bernardo Augusto Thiel el Hoffman, segundo Obispo de Costa Rica, en el año de 1845 se erigió la Parroquia, dedicada al Arcángel San Rafael. La iglesia actual se construyó en el curato del presbítero don Julio Víquez (1906-1921); la cual actualmente es sufragánea de la Diócesis de Alajuela, de la provincia Eclesiástica de Costa Rica.

En la administración de don Alfredo González Flores, el 21 de junio de 1915, en ley No. 27, se le otorgó el título de Villa a la población de Zarcerero, cabecera del cantón creado en oportunidad posterior. El 24 de julio de 1918 durante el gobierno de don Federico Tinoco Granados, se decretó la ley No. 28, que le confirió a la Villa la categoría de Ciudad.

El 1 de enero de 1916, se llevó a cabo la primera sesión del Concejo de Alfaro Ruiz, integrado por los regidores propietarios, señores Francisco Alvarado Segura como presidente, Antonio Rodríguez Soto y Nicanor González Arguedas. El secretario Municipal fue don Jesús Quirós y el Jefe Político don Ignacio Rojas Blanco.

La primera cañería se instaló en 1910, en el gobierno de don Cleto González Víquez, cuyas aguas venían por una zanja de tierra a la que después se le puso tubos de cemento.

El nombre del cantón es en homenaje a don Juan Alfaro Ruiz, héroe nacional que se distinguió en la Campaña Nacional de la guerra contra los filibusteros. Nació en la ciudad de Alajuela en 1810 y falleció en Liberia en 1856.

División Territorial y Administrativa:

Creación y Procedencia:

El cantón Alfaro Ruiz, se creó por ley N°27 del 21 de junio de 1915 como número once de la provincia de Alajuela, con cinco distritos se designó como cabecera Zarcerero.

Alfaro Ruiz procede del cantón de Naranjo, establecido este último en el decreto ejecutivo N° 2 del 9 de marzo de 1986.

Aspectos Físicos

GEOLOGIA

El cantón de Alfaro Ruiz está constituido geológicamente por materiales de los períodos Terciario y Cuaternario; siendo las rocas volcánicas del Cuaternario las que predominan en la región.

Del período Terciario se encuentran rocas de origen volcánico, de la época del Mioceno; las cuales corresponden al Grupo Aguacate, compuesto principalmente por coladas de andesita y basalto, aglomerado, brechas y tobas; situadas en una franja comprendida por el sector oeste de villa Guadalupe, y los poblados de Santa Elena, Lajas y Anateri.

Entre los materiales del período Cuaternario, se hallan rocas de origen volcánico y sedimentario, que a la primera corresponden lahares sin diferenciar, los cuales se ubican en parte de la zona oeste del cantón; y a la época del Holoceno pertenecen los edificios volcánicos recientes y actuales, y piroclásticos asociados, que comprenden la mayor parte de la superficie de Alfaro Ruiz, ubicados al este de la región, a partir del sector de villa Guadalupe y el poblado de San Juan de Lajas. Las rocas sedimentarias de la anterior época corresponden a depósitos fluviales y coluviales, localizados al oeste de la región, próximos al límite con el cantón de San Ramón.

## GOMORFOLOGIA

El cantón de Alfaro Ruiz forma parte de la unidad geomórfica de origen volcánico, la cual se divide en dos subunidades llamadas Volcán Poás y Lomerios de Fuerte Pendiente en la Sierra Mine-ra de Tilarán.

La subunidad Volcán Poás, que comprende la mayor superficie del cantón, corresponde al macizo del mismo nombre, el más grande del país y que es poseedor de laderas con todo tipo de pendiente. En esta subunidad se encuentran todo tipo de rocas volcánicas, principalmente de composición andesítica. Su forma se debe a la actividad volcánica que se ha sostenido por varias centurias, y en donde la erosión la afecta en determinados lugares, pero su forma actual es exclusivamente el resultado del acúmulo de diferentes coladas lávicas y de piroclastos.

La subunidad Lomerios de Fuerte Pendiente en la Sierra Mine-ra de Tilarán, se localiza en las proximidades del límite oeste del cantón. Se caracteriza por presentar un relieve fuerte en toda su extensión. Lomas con laderas de pendiente cercana a los 30° son frecuentes en toda la subunidad. Los fondos de los valles por lo general son angostos apenas unos pocos metros más anchos que el cauce. Las cimas de las lomas y cerros también suelen ser angostos pero redondeados. Las zonas más elevadas, presentan el mismo tipo de relieve, pero sus formas están más redondeadas por la presencia de un mayor espesor de ceniza. Esta subunidad está constituida por rocas como lavas basálticas y andesíticas, aglomerados, tobas e ignimbritas en una desordenada alternancia. Una cubierta de ceniza de espesor variable se extiende en la mayor parte de ella, sobre todo en las tierras altas. La mayoría de las rocas pertenecen al Grupo Aguacate, pero las más redondeadas pro-

bablemente pertenezcan a la Formación Monteverde. Su origen se debe a la actividad volcánica, con alguna pequeña influencia de la actividad intrusiva como pequeños diques y es muy probable que el inicio de la actividad haya sido fisural y ésta se fue tapando por los propios materiales expelidos, lo que ocasionó la formación de aberturas aisladas, dando origen a cráteres centrales.

#### ALTITUDES

Las elevaciones, en metros sobre el nivel medio del mar, del centro urbano de los distritos del Area Programática son:

Zarcero	1736
Laguna	1840
Tapezco	1821
Guadalupe	1602
Palmira	2010
Zapote	1580
San Antonio	1500
Llano Bonito	1600

Fuente: Atlas Cantonal de Costa Rica, IFAM.

#### HIDROGRAFIA

El sistema fluvial del cantón de Alfaro Ruiz, corresponde a la subvertiente Norte, de la vertiente Caribe, a la cual pertenecen las cuencas de los ríos San Carlos y Sarapiquí.

La primera es drenada por los ríos Espino, Tapezco, La Vieja, y sus afluentes; los dos primeros se unen al río Balsa. Estos cursos de agua nacen en Alfaro Ruiz, los cuales presentan una dirección de este a oeste. Los ríos Espino, Balsa y La Vieja son límites cantonales: el primero con Naranjo y San Ramón, el segundo con el cantón antes citado; y el último con San Carlos.

La cuenca del río Sarapiquí, comprende un pequeño sector del cantón, ubicada al este del mismo. El río que drena el área es el Toro con sus afluentes; los cuales nacen en la región, en la fila La Picada, cuyas aguas van con rumbo suroeste a noreste. El río Toro es límite con el cantón Valverde Vega.

#### - CAPACIDADES DEL USO DEL SUELO

En el sector del cantón, alrededor a los poblados de Lajas, San Juan de Lajas, La Argentina, así como pequeñas áreas de la región que constituyen un 37% de la misma; presenta limitantes que lo hacen apto para cultivos permanentes de tipo semibosque, ganadería o utilización racional del bosque y precisa cuidadosas prácticas de manejo.

Al sur de Alfaro Ruiz, entre ciudad Zarcero y las villas de

Tapezco y Laguna, así como en los poblados de San Luis, La Peña y en la confluencia de los ríos Peñal y Espino, que representan un 26% del cantón; es apta para todo tipo de uso; sin embargo, en ella se restringe en alto grado las plantas a elegir, además de que necesita métodos intensivos de manejo y conservación de suelos.

Al noroeste y noroeste del cantón, que constituyen un 21% de la región, presentan tales limitantes que hacen esta zona apta únicamente para la utilización racional del bosque, mediante técnicas especiales de extracción.

Un 9% de la superficie cantonal, en los sectores aledaños a los poblados Anateri y Palma, así como pequeños sectores de la región; debido a algunos factores limitantes severos para ciertos tipos de labores o usos posibles, obliga a una selección muy cuidadosa de su uso, a la ejecución de prácticas muy especiales de conservación, o ambas a la vez.

Un 7% del área cantonal, en el sector oeste de la misma, al igual que en un pequeño sector al noreste; debe destinarse únicamente a la protección de cuencas hidrográficas, vida silvestre y/o propósitos estéticos, ya que presenta limitantes o condiciones tan severas como alta susceptibilidad de los terrenos a la erosión y pendientes muy fuertes.

## CLIMA

La humedad del caribe alcanza fácilmente la zona produciendo un clima frío, lluvioso y nublado con una temperatura media de 14,8 °C. En Zarcero, la cabecera del cantón, la temperatura es de 16,5 °C, variando entre 10 °C y 20 °C por el día y en los lugares más altos puede descender a 5 °C por la noche. Los meses más fríos son noviembre, diciembre y enero.

La época de lluvia se presenta aproximadamente desde la tercera semana de mayo hasta la mitad del mes de noviembre. La precipitación pluvial máxima está alrededor de 550 mL en agosto y la época seca incluye los meses de enero a abril con ausencia de lluvias en febrero. La humedad relativa se mantiene en 85,86%.

El aspecto climatológico no afecta la prestación de servicios de salud; en cuanto a la aparición de enfermedades, no se observa grandes diferencias entre los cambios del mismo, aunque lógicamente aumentan las infecciones de vías respiratorias durante los meses de frío y lluvia.

## VÍAS DE COMUNICACION

El cantón cuenta con una carretera nacional en buenas condiciones que la atraviesa de sureste a noroeste, pasando por las localidades de Llano Bonito, Zarcero, Laguna, Tapezco y Zapote;

éstas cuentan con transporte público adecuado.

Existen caminos vecinales hacia Palmira, San Antonio y Santa Rosa en adecuadas condiciones.

Además, Palmira y San Antonio tienen servicio de transporte público. en términos generales, existe facilidad de acceso del Equipo de Salud a las diferentes comunidades y de éstas a los Centros de Salud.

Como se observa en el cuadro No.1, las distancias hacia una u otra dirección son relativamente cerca.

CUADRO No.1  
Establecimientos de Salud por Distancia  
al Centro de Salud.

Puestos de Salud	Distancia km	Duración de llegada al Centro de Salud.	
		Carro mins.	A pie hrs.
Laguna	3	5	1
Tapezco	6	10	2
Santa Rosa	9	15	3
Palmira	5	8	1,5
Zapote	9	15	3
Llano Bonito	9	10	3
San Antonio	11	15	3,25

Fuente: Datos Básicos.

MAPA  
DE LA  
REGION PROGRAMATICA

## CAPITULO II.

### BREVE RESEÑA HISTORICA DE LOS CENTROS DE SALUD.

- ASPECTOS SOCIOCULTURALES.
  - RELIGION.
- CARACTERISTICAS DE LA GENTE.

## HISTORIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

En 1951 la primera Junta de Protección Social inició la labor con la compra del terreno para la construcción de la maternidad del cantón, ya que vieron necesaria la atención de las parturientas del cantón por una persona competente, pues hasta el momento eran atendidas por empíricas.

Se abrió la maternidad al servicio del pueblo el 10 de marzo de 1952 en una casa situada al sur de la ciudad, mientras se construía su propio edificio. Se inició con una obstétrica, una auxiliar, médico no fijo que atendía la localidad una vez por semana. El actual edificio se inauguró el 24 de octubre de 1955. Ya para setiembre de 1970 se suprime el servicio de maternidad, ya que se cuenta con mejores vías de comunicación para trasladar a los pacientes a los hospitales vecinos como el de San Carlos, San Ramón y Grecia.

En lo relativo a los servicios de la Caja Costarricense del Seguro Social, se sabe que la sucursal abrió al público el 1 de diciembre de 1965. A partir de 1971 empieza a funcionar el programa de medicina comunitaria en el área de San Ramón; el cual brinda atención a la comunidad tanto mediante consultas médicas como visitas al hogar por el personal auxiliar de enfermería. Además de esto se cuenta con el Centro de Salud cuyo personal desde 1981, está formado por médico director, adontólogo(a), dos auxiliares de enfermería para cubrir las consultas del Centro de Salud, dos auxiliares para comunitaria, dos auxiliares de odontología, un chofer, dos técnicas de nutrición, una inspectora de saneamiento, laborando en todo el cantón, una conserje, una enfermera obstétrica que funge como jefe de enfermería y supervisora de cinco puestos, un sub puesto en Alfaro Ruiz y dos en Naranjo (Llano Bonito y Barranca). Cabe mencionar que se dan consultas prenatales, planificación familiar, tanto por el médico como por la obstétrica, al igual que atención odontológica. De todo esto se desprende que nuestra labor va encaminada hacia lo preventivo, mientras la Caja Costarricense del Seguro Social lo hace curativo, prueba de ello es que este Centro de Salud cubre lo relativo a consultas de planificación e inmunizaciones, tanto de la población asegurada como de la que no lo está.

## ASPECTOS SOCIOCULTURALES

Como parte del diagnóstico de salud, es necesario tomar en cuenta aspectos socioculturales inmersos en el área, tales como educación, religión y participación comunitaria en diferentes eventos.

Los habitantes se caracterizan, en su mayoría, por ser conserjeros, trabajadores, con iniciativas en el campo económico;

sin embargo, les caracteriza el individualismo, paternalismo, dependencia en afecto, opinión y ayuda ajena, necesidad de publicidad social, ansia de elogio y admiración, buscando impresionar por una u otra cualidad, características propias, no sólo del ciudadano del área; sino del ser costarricense como tal, confiando en sus coterráneos y no así en los foráneos, localistas, poco preocupados por tener cultura, conformistas en algunas áreas, por estereotipos de machismo, culturales y religiosos, entre otros.

Platillos típicos: Con base en lo que se produce en la región, es frijoles, tortilla, hortalizas, la olla de carne que es bastante consumida.

Son características de aquí platillos tales como picadillos de papa o arracacha; conserva de durazno o chiverre.

Características de la gente: Por lo general se le conoce como religiosa, conservadora, apática con alegría reprimida y desconfiada al relacionarse con foráneos.

Todo zarcereño se siente muy orgulloso del hermoso parque con que cuenta. El cual tiene la particularidad de ser único en Centroamérica. Está decorado básicamente con ciprés, adaptados a diversas figuras, reflejo del cariño y cuidado del señor Evangelista Blanco Brenes; quien por años se ha esmerado en mantenerlo de la mejor forma.

Esto ha traído que él mismo haya implantado tradición de que para Navidad en vez del arbolito se iluminan los arcos, cosa que se celebra con gran regocijo, pues a inicios del mes de diciembre de cada año se inaugura este evento con grupos musicales y la mayoría de los pobladores.

## RELIGION

Similar al resto del territorio nacional, la comunidad es miembro de la religión oficial del país, o sea, la religión católica.

Empero, existen sectores religiosos que han ido extendiéndose paulatinamente como "Los Testigos de Jehová", "Evangélicos" "Hermanos de Cristo"

La Iglesia Católica, juega un papel importante en el diario acontecer de sus feligreses, participan con ayudas económicas, fuerza de trabajo para el crecimiento de la misma, presentando colaboraciones económicas sustanciales que la "Iglesia" las dispone según convenga.

Como festividad patronal se celebra el día de San Rafael,

cada 24 de octubre.

La Iglesia Católica influye en forma notable en el comportamiento social de sus habitantes, donde ésta dicta muchas pautas que la comunidad sigue e introyecta, sin considerar otros criterios, por lo que es difícil encontrar enfoques distintos sobre las diferentes problemáticas que enfrenta la comunidad. Así, los jerarcas eclesiásticos son vistos como aquellos portadores de la última.

### PARTICIPACION COMUNITARIA

En 1951, la primera Junta de Protección Social inició la labor de comprar el terreno para la construcción de la maternidad del cantón de Alfaro Ruiz, ya que vio la necesidad de atención a las parturientas por una persona competente.

Además, por muchos años el señor Alberto Lizano contaba con gran popularidad ya que visitaba las casas de los enfermos para dar medicinas, sacar muelas y otros. Fue declarado Benemérito del Cantón y se le hizo un busto como homenaje que se encuentra en el parque de Zarcero.

A partir de 1978 en que el Area Programática de Alfaro Ruiz pasó a formar parte del Programa de Salud «Hospital sin Paredes» de San Ramón, se organizan las comunidades para formar grupos (como Comités de Salud) que en años siguientes sería los gestores para llevar a cada comunidad su apoyo en el mantenimiento de la salud y en la construcción de los Puestos y Centros de Salud.

Posteriormente este programa cambia su nomenclatura a Salud Rural y Comunitaria. A principios de 1990 se adscribe como subregión perteneciente al Ministerio de Salud, como Area Programática que incluye los cantones de Valverde Vega, Naranjo, Palmares, San Ramón y Alfaro Ruiz, con el nombre de Subregión Central de Occidente (SURCO).

Reviste singular importancia el papel que las comunidades del Area Programática de Alfaro Ruiz han asumido como responsables de su propia salud. Situación que se evidencia con la existencia de Comités de Salud, Nutrición, Minusválidos en cada localidad, los cuatro mantienen estrecha relación con el Equipo de Salud del área.

De igual forma funcionan otros grupos, comités, asociaciones que velan por el bienestar de cada comunidad como Asociaciones de Desarrollo Comunal, Comités de cañería y deportes, grupos de adolescentes, comités de vivienda, comités religiosos que de una u otra forma mantienen comunicación con los comités y miembros de puestos, CEN y Centro de Salud, realizando actividades en pro de la salud de toda la comunidad.

No debe olvidarse la buena organización que ha tenido toda el Area Programática con la amenazante llegada del cólera, en la que existe un comité interinstitucional a nivel central y en cada uno de los distritos comités dependientes de éste, que velan por los requisitos indispensables para la prevención, traslado y erradicación de tal enfermedad.

Como centros recreativos está los salones de baile, plazas de deporte, gimnasio, juegos de mesa, canchas de baloncesto y vóleibol, entre otras.

Las localidades citadas han sido consideradas por el Instituto Costarricense de Turismo como centros turísticos donde la cabecera de Alfaro Ruiz, Zarceró, se distingue por su parque, con las diferentes figuras arbóreas.

### EDUCACION

Ha sido de especial interés para el Area Programática de Alfaro Ruiz el aspecto educativo de la misma, pues consciente de la relación positiva que guarda el nivel educativo y la salud, ya que promueve un acercamiento entre ambos.

Como dato necesario de anotar es que existen diecisiete centros educativos de primer y segundo ciclos, dentro del área en estudio.

Como centro de enseñanza secundaria (tercer y cuarto ciclos) está el Instituto Técnico Profesional Agroindustrial de Alfaro Ruiz, ubicado en la cabecera del cantón.

No existen instituciones públicas ni privadas de educación superior, de tal forma que los estudiantes deben trasladarse a San José, San Ramón, Alajuela, Cartago o San Carlos.

CUADRO No.2  
Porcentaje de madres analfabetas  
por familias de prioridad: período 90-91.

Familias	Madres	Porcentaje
464	33	7
891	17	1,90
302	9	2,90
<b>TOTAL: 1657</b>	<b>59</b>	<b>3,50</b>

LLama la atención en el cuadro anterior el alto porcentaje de madres analfabetas que existen en las familias de prioridad I,

tomando en cuenta que es precisamente en este sitio donde hay mayor problemática económica y de salud, sumada al mayor problema de educación.

CUADRO No.3  
Porcentaje de niños de 7 a 14 años  
por matrícula de I, II y III ciclo  
para el Area Programática de Alfaro Ruiz.

Total de niños	Total de matrícula	Porcentaje
1685	1655	98

Fuente: Según matrícula de 1991.

El porcentaje de niños de 7 a 14 años que se encuentra en I, II y III ciclos es de 98%, lo que se considera adecuado para el área de estudio.

CAPITULO III.

ASPECTOS POBLACIONALES

CUADRO No.4  
 Población <9a según edad  
 del Area Programática de Alfaro Ruiz.  
 Período 90-91.

g. etáreo	No. de habitantes	Porcentaje
<1a	282	11
1a	259	10
2a	301	12
3a	275	11
4a	225	9
5a	254	9
6a	287	11
7a	256	10
8a	225	9
9a	208	8
TOTAL	2572	100

105243

CUADRO No.5  
 Población >10a según edad y sexo  
 del Area Programática de Alfaro Ruiz.  
 Período 90-91.

g. etáreo	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje
10	114	124	238	3
11-14a	385	395	780	3,0
15-19a	425	410	835	10,6
20-44a	2003	2180	4183	53
45-59	550	587	1137	14,4
60 +	370	356	726	9,2
TOTAL	3825	4052	7877	

Fuente: Balances 1991.

CIO  
 614  
 D 536 di

La población del Area Programática de Alfaro Ruiz, Llano Bonito y San Antonio se observa en el cuadro anterior en forma global. Es importante resaltar la misma en cinco grandes rubros:

- Lactante y preescolares.
- Escolares.
- Adolescentes.
- Población económicamente activa.
- Tercera edad.

CUADRO No.6  
Población según grupo y ubicación  
en rural y urbano.  
Período 90-91.

g. etáreo	Rural	%	Urbano	%	Total	%
< o = 6 años	1280	68	603	32	1883	18
7 a 14 años	1163	69	522	31	1685	16,12
15 a 19 años	562	67	273	33	835	8
20 a 59 años	3481	65	1839	34,6	5320	50,9
60 o más	423	58	303	42	726	6,9
<b>TOTAL</b>	<b>6909</b>	<b>66</b>	<b>3540</b>	<b>34</b>	<b>10449</b>	<b>100%</b>

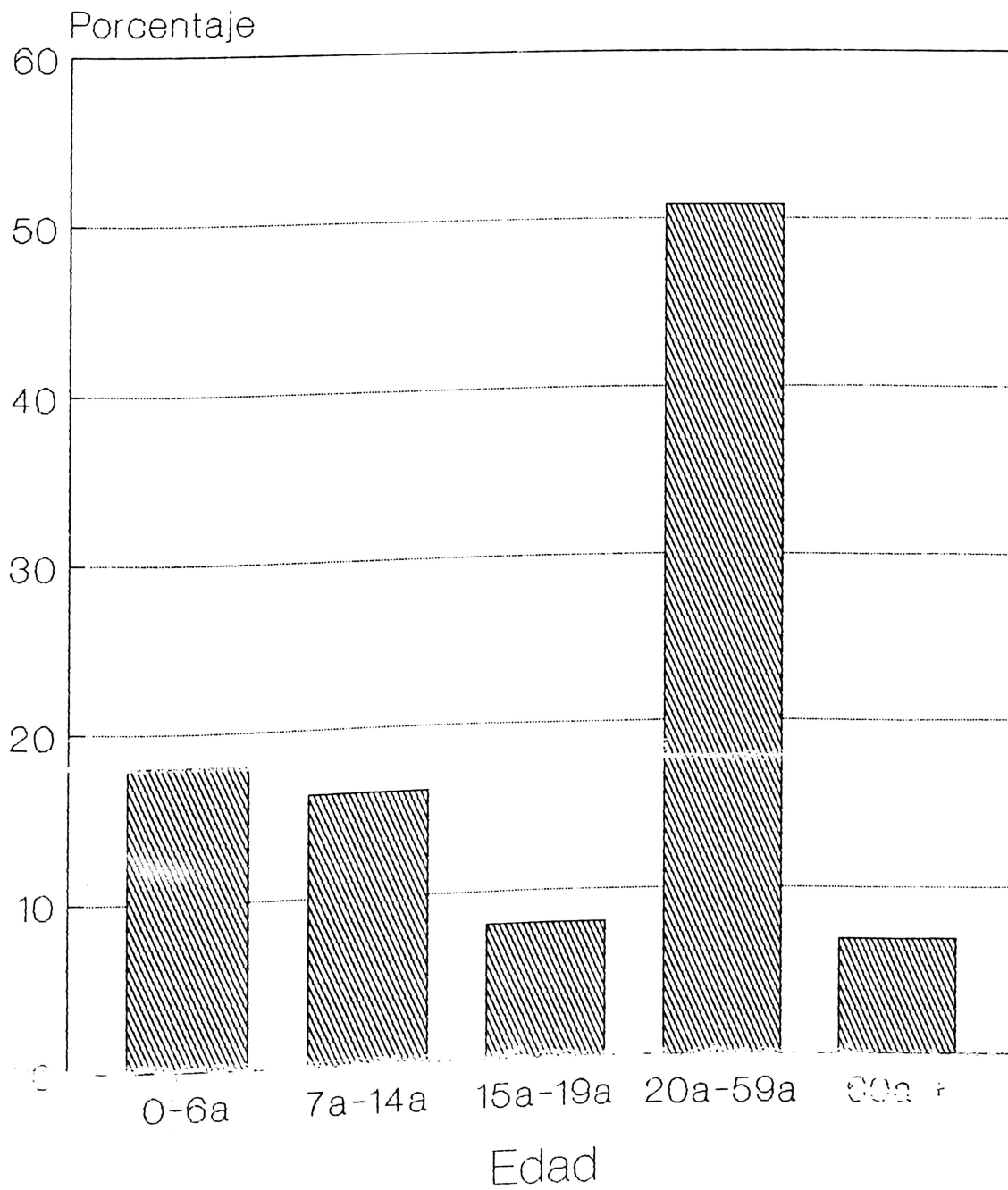
Fuente: Balances 1991.

Los lactantes y preescolares representan un 18% de la población; los escolares un 16% y los adolescentes un 8%, de singular importancia es que la población económicamente activa, que vela por el resto es de un 51%. Así mismo la población ubicada en la tercera edad sima un 7% del total de habitantes

Es pertinente analizar los datos de identificación, donde reviste singular importancia catalogarla por su ubicación urbana o rural. Entendiendo por urbana aquella población adscrita al Centro de Salud de Zarcerro y por ende a mayores servicios públicos y privados y población rural debe entenderse, como la adscrita a los puestos de salud ubicados en las áreas ya citadas.

Con el propósito de visualizar mejor la información descripta, se presenta el siguiente gráfico.

GRAFICO No.1  
Porcentaje de población según grupos de ubicación  
en rural y urbano.  
Periodo 90-91.



Fuente: Balances 1991.

CUADRO No.7  
Dinámica de la población  
del Area Programática de Alfaro Ruiz.  
1991.

Lugar	Natalidad	Modalidad	Inmigrante	Emigrante
Zarcero	99	14	-	120
Laguna	25	3	-	58
Santa Rosa	35	1	-	5
San Antonio	24	3	-	10
Palmira	30	0	34	-
Llano Bonito	19	1	14	-
Tapezco	26	3	0	31
Zapote	24	2	44	-
<b>TOTAL</b>	<b>282</b>	<b>26</b>	<b>92</b>	<b>224</b>

Fuente: Balances 1991.

Como aspecto importante a considerar dentro de la dinámica sucedida a la población de área se tienen los fenómenos de natalidad y mortalidad, donde la natalidad fue de 282 nacimientos correspondiendo a una tasa de 27 por mil, en tanto que la mortalidad fue de 26 habitantes, para una tasa de 2,5. Si bien pareciera que hay incoherencia entre estos dos fenómenos respecto del pequeño aumento de población, deben enfatizarse los fenómenos migratorios que se han dado, donde prevalece la emigración en el 60% de las áreas, respondiendo quizá esta situación a los sucesos políticos de Nicaragua y búsqueda de fuentes de trabajo en áreas urbanas; según se presentó en el cuadro No.7.

CUADRO No.8  
Población del Area Programática de Alfaro Ruiz  
afiliada al sistema de salud, según localidad.  
Período 90-91.

Localidad	TIPO DE SEGURO SOCIAL			
	Directo	Familiar	Estado	Sin seguro
Zarcero	968	1836	375	361
Laguna	297	554	107	211
Santa Rosa	307	653	116	117
San Antonio	305	671	84	90
Palmira	236	527	175	101
Llano Bonito	221	538	151	21
Tapezco	202	576	45	39
Zapote	203	411	18	81
<b>TOTAL</b>	<b>2739</b>	<b>5766</b>	<b>1071</b>	<b>873</b>
<b>PORCENTAJE</b>	<b>26,2%</b>	<b>55%</b>	<b>10%</b>	<b>8,3%</b>

Fuente: Balances 1991.

Se tiene, en el cuadro anterior, que el 26,2% de la población tiene seguro directo; es decir, ellos proporcionan su propio pago, en tanto que el 55% de los habitantes del Area Programática depende su seguro social de algún miembro de la familia, que puede ser el padre, madre, hermano y en casos ocasionales el abuelo.

Disfrutan de afiliación al seguro por el estado un 10% de la población y sin seguro, en el que se ubica la población adulta con fuente de trabajo propio y familiar el 8,00%. Esto se observa en el cuadro No.8 con mejor detalle.

CUADRO No.9  
Número de personas por familia  
según localidad del Area Programática  
de Alfaro Ruiz.  
Período 9-91.

Localidad	No. familias	No. habitantes	Promedio de personas según familia.
Zarcero	837	3540	4,2
Laguna	255	1169	4,58
Santa Rosa	266	1135	4,26
San Antonio	230	1060	4,6
Palmira	212	1039	4,9
Llano Bonito	193	931	4,8
Tapesco	193	862	4,46
Zapote	143	713	4,98
TOTAL	2329	10449	4,48

El promedio de personas por familia es de 4,5, aspecto importante de considerar ya que a pesar de que la localidad de Alfaro Ruiz se encuentra ubicada en el área rural del país, ésta no sobrepasa los índices nacionales respecto del número de personas según familia, esto puede deberse a que desde el año 1965 se ha venido impartiendo educación en relación con el control de la natalidad y métodos anticonceptivos.

CUADRO No.10  
Crecimiento real de la población  
en los últimos tres periodos  
del Area Programática de Alfaro Ruiz.

Año	Población	Crecimiento	Porcentaje
1989	10 241		
1990	10 325	90	0,87
1991	10449	114	1,09

En relación con el ritmo de crecimiento de la población del área en estudio, se tiene que ésta ha tenido un aumento lento, puesto que el periodo 89-90 fue de 90 para un incremento del 0,87% y para el periodo 90-91 un crecimiento de 114 habitantes con respecto del periodo anterior, para un incremento de 1,1% como se ve en el cuadro anterior.

Resulta pertinente en el diagnóstico de salud y específicamente en el capítulo de población los aspectos de vivienda, área, población y densidad por puesto y centro de salud. A tal efecto se ofrece el cuadro No.8.

CUADRO No.11  
Vivienda, área, población y densidad de población  
por localidad del Area Programática  
de Alfaro Ruiz.  
Período 90-91.

Localidad	Viviendas	Area km <sup>2</sup>	Población	Densidad
Zarcero	837	28,99	3540	122
Laguna	555	15,14	1169	77
Santa Rosa	266	16,98	1135	67
San Antonio	230	11,48	1060	92
Palmira	212	32	1039	32
Llano Bonito	193	9	931	10
Tapesco	193	18,98	862	45
Zapote	143	43	713	16
<b>TOTAL</b>	<b>2329</b>	<b>175,6</b>	<b>10449</b>	<b>59</b>

La localidad de Zarcero es la que posee una mayor densidad de población, y esto se explica por sí sola ya que es el distrito central. Por otra parte llama la atención que los distritos de Zapote y Palmira pese a tener una mayor área por km<sup>2</sup> tienen la menor concentración de población, pudiéndose explicar con base en este hecho que la tenencia de la tierra está concentrada en pocas manos, identificadas como latifundios en relación con los demás poblados.

Resalta la situación de Laguna, Santa Rosa, San Antonio, Llano Bonito y Tapesco con una densidad de 56,8, pudiéndose explicar así el hecho de que la tenencia de la tierra está mejor distribuida entre los pobladores.

CAPITULO IV.

PROBLEMATICA ECONOMICA

## ASPECTO ECONOMICO

Con el propósito de clasificar la situación del Area Programática, el abordaje de su situación económica se realiza considerando la misma mediante clasificación por sectores así:

- Sector Primario: Agricultura y ganadería.
- Sector Secundario: Industria.
- Sector Terciario: Bienes y Servicios.

### Sector Primario:

Beneficiado con el clima, altura, propicio para actividades agrícolas, el Area Programática ubica estas actividades como su principal fuente de subsistemas, aunado a la presencia de minifundio como situación de tenencia de la tierra en una parte importante de la población. En esta zona es característico, en la mayoría de los casos, la posesión de casa propia junto a una pequeña parcela que cultivan de agricultura o manutención del ganado. Si bien, se mantiene lo anterior, no debe perderse detalle de que un sector de la población sufre limitaciones económicas por depender de un salario, pensiones, Régimen no Contributivo, ayudas gubernamentales únicamente.

Importante de mencionar en relación con sus rubros productivos más importantes del sector primario están:

Ganadería --- lechero --- engorde,

Agricultura --- Hortalizas --- tubérculos --- floricultura ---  
-- frutas --- granos.

### Sector Secundario:

Corresponde mencionar, la industria de la zona en estudio. Esta se caracteriza por pequeñas industrias, que fortalecen de alguna manera, la economía descrita. Estas industrias, a pequeña escala son primordialmente fábricas de encurtidos, pan casero, melcochas, dulces, conservas, funciona además una industria de maquila.

### Sector Terciario:

Bienes y servicios, constituyen los rubros en que se clasifica el sector terciario. Respecto de los servicios en el área de Salud se tiene a la Cruz Roja Costarricense, Sucursal de la Caja Costarricense del Seguro Social, las mencionadas dependencias de Ministerio de Salud, consultorios médicos, odontólogos privados.

Como entidades de servicio público se encuentran también sucursales del Sistema Bancario Nacional: Banco de Costa Rica y

Banco Nacional de Costa Rica.

En el rubro de Cooperativas están:

- Cooperativa de Ahorro y Crédito de Alfaro Ruiz.
- Coopebrisas.
- Cooperativa dos Pinos (Sucursal).
- Coopagrimar R.L.
- Cooperativa de Electrificación Rural.

Referente a Ministerios e instituciones se tiene dependencias de:

- Ministerio de Gobernación y Policía.
- Ministerio de Agricultura y Ganadería.
- DINADECO.
- Poder Judicial.
- Bomberos.
- Hogar de Ancianos.
- Instituto Costarricense de Electricidad.
- Consejo Nacional de Producción.
- Red de frío, que sirve a los pequeños industriales para conservación de alimentos, por ejemplo queso.

Además de lo anterior, existen como entes privados:

Supermercados - Tiendas - Almacenes - Farmacias - Zapaterías - Salas de Belleza - Sodas - Restaurantes - Cantinas - Talleres Mecánicos - Talleres de Electricidad - Taller de Soldadura - Joyería y relojería - Carnicerías - Verdulerías - Sastrería - Gasolineras - Aserradero.

Por otra parte, se cuenta con servicios profesionales en derecho, veterinarios, contadores. Así mismo se tienen servicios de fontanería, electricistas, albañiles, carpinteros.

Dentro del Area Programática de Alfaro Ruiz, tenemos que en su gran mayoría el trabajo es permanente, esto explica el nivel de vida que tienen los pobladores del cantón; sin embargo, no podemos obviar el hecho importantísimo de que 39 personas en edad productiva se encuentran en total desocupación y que 184 habitantes, entre ellos jefes de familia, tienen trabajo únicamente en forma ocasional, lo que trae como consecuencia la pobreza y dependencia de instituciones para poder sobrevivir.

Todo lo anterior, queda expuesto en el cuadro No.12 que se incluye en la siguiente página.

CUADRO No.12

Empleo según localidad  
del Area Programática de Alfaro Ruiz  
para el periodo 90-91.

Localidad	E M P L E O		
	Permanente	Desocupado	Ocasional
Zarcero	685	11	145
Laguna	427	11	23
Santa Rosa	422	5	1
San Antonio	694	-	0
Palmira	575	1	-
Llano Bonito	385	7	7
Tapesco	123	1	4
Zapote	245	3	4
<b>TOTAL</b>	<b>4241</b>	<b>39</b>	<b>184</b>

En el Area Programática de Alfaro Ruiz hay un total de 2372 jefes de familia siendo su fuente de trabajo como sigue:

CUADRO No.13

Porcentajes de jefes de familia según su ocupación  
para el Area Programática de Alfaro Ruiz  
en el periodo 90-91.

Actividad	Total	Porcentaje
Agrícola, propio.	775	32,6
Lechería, propia.	520	21,9
Peón de campo.	392	16,5
Comercio y pequeña industria.	350	14,7
Asalariados.	187	7,88
Vaqueros.	90	3,80
Profesionales.	50	2
Otros	8	0,2
<b>TOTAL</b>	<b>2372</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos Básicos 1991.

CAPITULO V

SALUD DE LAS PERSONAS

## SALUD DE LAS PERSONAS

### SALUD DE LA MUJER

La mujer controla su salud en el aspecto preventivo, por medio de los programas de Planificación Familiar, Prenatal, Detección del cáncer cérvico uterino y de mamas.

#### A. Planificación Familiar:

De un total de 2413 mujeres en edad fértil, 1279 mujeres planifican, utilizando diferentes métodos de control de la natalidad.

Hay pacientes que no se encuentran inscritas en el programa como por ejemplo: las pacientes que usan métodos naturales, las que se atienden con médicos particulares y las que simplemente no tienen relaciones sexuales.

En el cuadro No.14 se observan los métodos anticonceptivos más usados.

CUADRO No.14

Número de mujeres que usan métodos anticonceptivos  
y tipos de métodos en la población del  
Area Programática de Alfaro Ruiz.  
1991.

Tipo de método	Número de pacientes	Porcentaje
G.O.	213	17
DIU	13	1
G.I.	6	0,5
Condón	592	46
Salpigeotomía	309	24
Otros	146	11
TOTAL	1279	100

#### B. Prenatal:

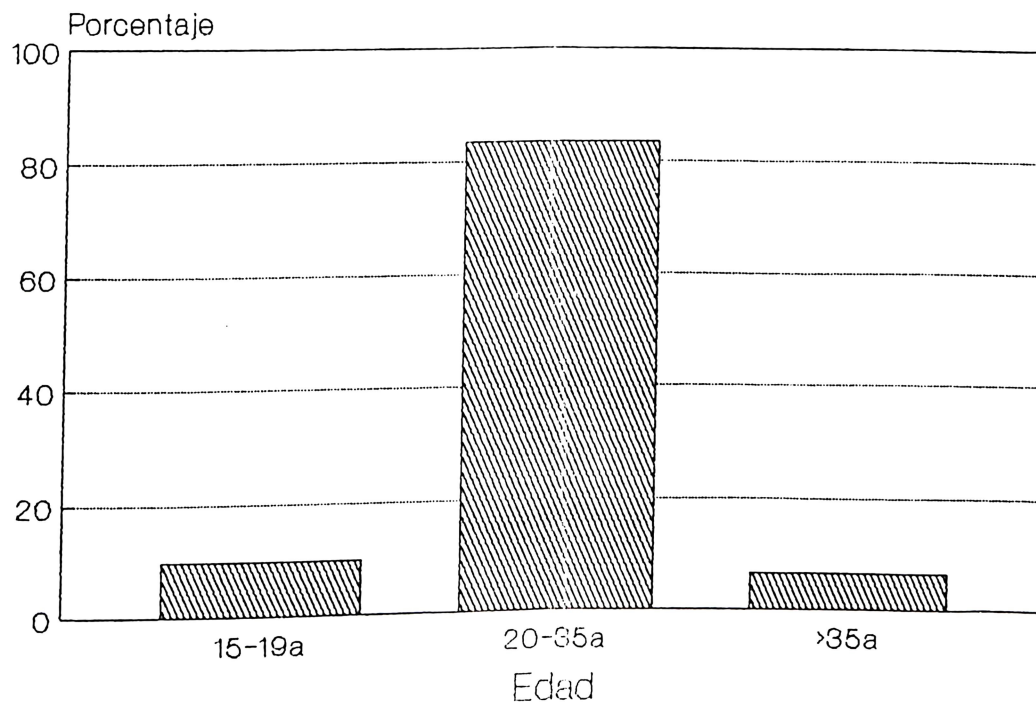
Durante el período 80-91 se encontraron un total de 273 mujeres embarazadas, que conforman el 11,3% de la población.

El gráfico de la siguiente página ilustra la frecuencia por edades.

El 99% fueron controladas ya sea por consultas del médico o enfermera del Ministerio de Salud, y ocasionalmente por médicos

de la C.C.S.S. o por ginecólogos particulares.

GRAFICO No.2  
Porcentaje de mujeres embarazadas  
en el Area Programática de Alfaro Ruiz.  
1991.



De 273 embarazos un 9,8% fueron mujeres entre los 15 y 19 años, 83,5% entre 20 y 35 años y mayores de 35 años el 6,6%.

Se reportaron 12 abortos y un óvito; 36 cesáreas y 247 partos eutósicos.

Se reportaron 279 partos intrahospitalarios, 2 en ambulancia y uno intradentobiliaria, sin complicaciones conocidas. La tasa de mortalidad se mantiene en cero desde hace 7 años.

Se impartieron tres cursos psicoprofilácticos en este año en los cuales se incluyó principalmente embarazadas primigestas, de alto riesgo y todas las que desearon asistir.

CUADRO No. 15

Número de partos y forma de terminación del embarazo  
en el Area Programática de Alfaro Ruiz.  
1991.

	Nº partos	%	Cesáreas	%	Vaginal	%
TOTAL	282	100	36	12,8	247	87,2
Hospital	279	90	36		243	
Ambulan- cia.	2	0,7	-		2	
Hogar	1	0,4	-		1	

Fuente: Balances 1991.

C. Puerperio

Las mujeres que han dado a luz se controlan posteriormente con una visita domiciliaria por la auxiliar de enfermería y en la consulta post natal dada por el médico.

Para este año la cobertura ha sido de aproximadamente 90%.

D. Detección del CA cérvico-uterino y de mama

Durante el período 1990-1991 se realizaron un total de 1682 citologías, 1273 en el grupo entre 15 y 44 años y 409 en el grupo de mujeres entre 45 y más.

Esto significa que el 53% de las mujeres en edad fértil entre 15 y 44 años se realizaron el examen y un 44% de las mujeres en edades entre 45 y más años.

El 47% restante de mujeres en edad entre 15 y 44 años, que no se realizaron la citología, no es un dato real de población descubierta, porque en ellas podemos incluir mujeres de 15 a 19 años que aún no han iniciado su vida sexual activa y por ende no utilizan la consulta de detección del cáncer cérvico-uterino y de mama. Estas mujeres son el 17,5% de la población femenina en edad fértil, de las cuales el 9,8% están embarazadas, siendo un porcentaje muy alto.

El porcentaje de mujeres que acuden a esta consulta, aumenta cada año, lo cual refleja la importancia que le dan a la misma, gracias a la labor de educación para la salud que se realiza en este cantón.

Se hace notar que hay relación entre el número de citologías y la suma de la población femenina que planifica y está embarazada, lo que nos demuestra que el porcentaje de mujeres en vida sexual activa está cubierta por el programa de detección de C.A.

cérvico uterino. Véase el cuadro siguiente:

CUADRO No.17

Número de mujeres que se realizaron citologías y su relación con cantidad de mujeres embarazadas y planificando, en el Area Programática de Alfaro Ruiz. 1991.

	Edad fértil	Citologías	Embarazos	Planificación
TOTAL	3333	1682	273	1279
15 - 44a	2413	1273		
45a +	920	409		

Fuente: Balances 1991.

### SALUD DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

La tasa de mortalidad infantil es de 7 x 1000 nacidos vivos y corresponde a la tasa de mortalidad neonatal.

Las dos muertes neonatales son de menos de dos días de nacidos y fueron en áreas prioritarias de atención como lo son La Legua en Santa Rosa y el área número uno de Zarcero que abarca las poblaciones de Guadalupe, El Espino, San Luis y parte de Zarcero, lo que corresponde al INVU.

Se les diagnosticó malformaciones congénitas múltiples a ambos fetos. lo cual es la quinta causa de muerte neonatal en Costa Rica.

Hubo diecisiete nacimientos con bajo peso al nacer (menos de 2500 g), que corresponde al 6% de lo nacidos vivos. El porcentaje más alto (9 de los 17) corresponden al área No.1, sin causa primaria evidente.

En la etapa post-neonatal y preescolar, la tasa de mortalidad fue 0/1000.

CUADRO No.18

Número de nacimientos por distritos  
y su relación de peso al nacer y edad gestacional  
del Area Programática de Alfaro Ruiz.  
1991.

	EDAD GESTACIONAL			PESO AL NACER		
	Pre término.	Término	Post término	<2500	2500-3500	>3500
Area 1	0	33	0	9	24	0
Area 2	0	66	0	0	61	5
Laguna	1	24	0	1	24	0
Tapazco	1	25	0	2	20	4
Sta Rosa	1	34	1	1	33	1
Sn Ant.	0	24	0	0	24	0
Zapote	0	23	0	2	22	0
Llano Bto	2	16	1	2	17	0
Palmira	0	23	3	0	30	0
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>272</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	<b>255</b>	<b>10</b>

Fuente: Balances 1991.

Como se observa en este ilustrativo cuadro de los distritos del Area Programática, de los 282 nacimientos correspondientes al período 90-91 que son el 100%, el 96% son correspondientes a productos a término y sólo el 2% son de término y el otro 2% de post término, sin mayores complicaciones.

La salud de los niños se controla específicamente en el grupo de recién nacidos a seis años de edad que es el 18% de la población total de Alfaro Ruiz, por medio de la consulta de Crecimiento y Desarrollo.

El grupo mejor controlado es el de los recién nacidos al año de edad, con un 100% de cobertura.

Los demás grupos se controlan según las normas dando prioridad a los casos nuevos y de alto riesgo; esto últimos se refieren al Pediatra que da consulta en Zarcerro una vez por semana.

El grupo de 7 a 14 años se controlado únicamente a nivel del hogar (visitas domiciliarias) y en escuelas y colegios, los cuales se visitan para charlas de educación para la salud y revisiones generales del estado de salud.

CUADRO No.19

Porcentaje de niños menores de 5 años según  
esquema básico y esquema por localidad completo  
del Area Programática de Alfaro Ruiz.  
1991.

Localidad	Población	Esq. básico	Esq. completo
Zarcelero	416	268	148
Laguna	133	83	50
Tapasco	120	80	40
Santa Rosa	183	120	63
San Antonio	115	69	46
Zapote	82	53	29
Llano Bonito	120	77	43
Palmira	145	85	60
TOTAL	1314	835	479

Respecto de la vacunación, el Consejo Técnico Básico de Alfaro Ruiz se siente muy satisfecho por el cumplimiento que se da. Es importante anotar en este aparte que en cada puesto y centro de salud se lleva un tarjetero mensual que permite tener un control adecuado de todos y cada uno de los niños de esa localidad, el cual es revisado con frecuencia.

Además de anotarse la vacuna en el expediente y fecha familiar.

Odontología

Un análisis de las actividades en el campo de Odontología realizada por el equipo de la Unidad Móvil de Zarcelero refleja el siguiente resultado.

En los primeros meses del año se laboró en el Centro de Salud, en algunos C.E.N. y en todos los puestos de salud del Area Programática de Alfaro Ruiz.

En los C.E.N. se atendió consulta de preescolares y en los demás sitios se cubrieron adultos, embarazadas y algunos escolares.

A partir de marzo se inició una cobertura en las escuelas de Naranjo, son 20 en total, hasta el mes de junio. Durante este periodo se cubrieron las 12 escuelas siguientes: Miguel Carballo, República de Cuba, San Antonio de la Cueva, San Roque, La Cañuela, Palmitos, Concepción de Naranjo, Los Robles, El Rosario, El Llano, San Jerónimo y Juan Santamaría.

En el segundo cuatrimestre se inició la atención de las escuelas de Alfaro Ruiz, pero por problemas internos el odontólogo fue trasladado temporalmente a Sarchí y el programa se interrumpió por lo que sólo se cubrieron 3 de 16 centros educativos.

Para el año 1992 se tiene planeado dedicar el primer cuatrimestre a las escuelas de Alfaro Ruiz, y el segundo cuatrimestre a los de Naranjo.

Las poblaciones escolares de ambos cantones acumulan 3659 niños, de los cuales 1359 son de Alfaro Ruiz y 2300 del cantón de Naranjo.

La población de preescolares que reciben atención integral es de 261 niños.

### Nutrición

En el cantón de Alfaro Ruiz se cuenta con cinco Centros de Educación y Nutrición y un CENCE ubicado en San Antonio de Barranca.

En los cuadros que se presentan a continuación, se observan los datos del estado nutricional, condición socioeconómica y desarrollo de los niños menores de seis años.

En esta Area Programática hay 1596 niños menores de seis años que corresponden a un 15% de la población total.

CUADRO No.20

Porcentaje de niños menores de seis años  
en relación con la población total  
en el Area Programática de Alfaro Ruiz.  
1991.

Población	Total	Porcentaje
Población total	10449	100%
Niños < 6 años	1596	15%

Fuente: Balance 1991.

CUADRO No.21

Estado nutricional por distritos  
de niños menores de 6 años  
del Area Programática de Alfaro Ruiz.  
1991.

LUGAR	TOTAL	ESTADO NUTRICIONAL				
		SOBRE PESO	P.Nl.	DL.	DM.	DS.
Zarcero	515	17	450	46	2	0
Laguna	158	16	116	24	2	0
Tapesco	146	1	131	13	1	0
Santa Rosa	218	2	196	20	0	0
San Antonio	139	0	125	13	1	0
Zapote	106	0	81	25	0	0
Llano Bonito	139	3	112	21	3	0
Palmira	175	3	152	19	1	0
TOTAL	1596	42	1363	181	10	0
PORCENTAJE	100%	3%	85%	11%	0,6%	0%

Fuente: Balances 1991.

Se nota en el cuadro anterior que 11% de los niños presentan desnutrición leve. Esto corresponde con el número de familias con seguro por el Estado, lo que refleja que la problemática socio-económica del cantón se encuentra alrededor del 10% de la población.

En cuanto a los diez casos de desnutrición moderada, cabe mencionar que todos se encuentran bajo control por el programa de nutrición y que a pesar de los estudios individuales realizados para colocarlos como beneficiarios de la alimentación del D.A.F., no se ha conseguido para todos.

El programa de leche para beneficiarios entre los que se incluyen niños menores de seis años, madres gestantes y madres en período de lactancia, se ha distribuido así, debido a la limitación de la tarjetas:

Zarcero:	83
Laguna:	30
San Antonio:	32
Santa Rosa:	10
Tapesco:	22
Zapote:	12
Llano Bonito:	12
Palmira:	23
TOTAL	244

El personal debe tener muy presente el número de beneficiarios, tomar los casos especiales de desnutrición y medir cuando las necesidades socioeconómicas son muy severas.

Para el Programa de Atención Integral se cuenta con técnicas en cada Centro de Educación y Nutrición, que cumplen dos jornadas de trabajo, la matutina y la vespertina, y se encargan de niños con edades comprendidas entre los 4.5 y 6 años.

Cada grupo de beneficiarios consta con servicios de comidas para lo que se cuenta con una miscelánea para la preparación de los alimentos.

En Santa Rosa de Tapesco, la miscelánea se acogió a la movilidad laboral y el comité del CEN sufraga los gastos de esta servidora, con muchos sacrificios.

### SANEAMIENTO AMBIENTAL

#### Disposición final de excretas:

Este cantón al no contar con Red de Alcantarillado Sanitario, para recolección de aguas negras, deposita dichas aguas en tanques sépticos con sus respectivos drenajes, o por medio de una fosa con letrina sanitaria.

En lo referente a contaminación por aguas negras que provienen de lecherías y porquerizas, se está llevando a cabo una labor conjunta con el Ministerio de Agricultura y Ganadería, realizando inspecciones en estos lugares agropecuarios y ordenando que realicen sistemas de tratamiento que eviten la contaminación de ríos o quebradas, cuyas aguas son utilizadas posteriormente en irrigación de hortalizas.

CUADRO No.22

Los lugares donde se manipulan alimentos en el Area Programática de Alfaro Ruiz. 1991.

	TOTAL	BUENO	PORCENTAJE	MALO	PORCENTAJE
Lecherías	400	300	75%	100	25%
Fábricas de queso	75	50	67%	25	33%
Fábricas de otros productos alimenticios.	15	10	66%	5	33%
Sodas, restaurantes y otros.	31	23	74%	8	26%
Bares.	16	10	62%	6	37%
Venta de granos y abarrotos.	45	35	78%	10	22%
Fruterías y verdulerías.	12	7	58%	5	42%
Expendios de carnes.	6	4	67%	2	33%
Bodegas de alimentos.	40	30	75%	10	25%
Red de frío.	1	1	100%		
Mataderos terneros-vacuno.	2	Están en condiciones sanitarias buenas y la parte física es regular.			
Vehículos que transportan alimentos.	60	45	75%	20	33%

En lo que respecta a educación o cursos a manipuladores de alimentos, se dieron los siguientes:

1.- Curso para manipuladores de expendios de alimentos como sodas, restaurantes, cafés, etc., lo recibieron 30 personas y tuvo una duración de una semana, coordinado con Ministerio de Salud, Agricultura e I.N.A.

2.- Cursos para manipuladores y fabricantes de quesos, de 8 días de duración. Estos cursos fueron dictados por el Instituto Nacional de Aprendizaje y lo recibieron treinta personas.

Un curso sobre la higiene del ordeno manual fue recibido por doce personas y fue impartido por el I.N.A.

Es importante anotar que durante este año y a causa de la posible aparición del cólera, se realizaron varias reuniones con productores de queso, lecheros y productores de hortalizas, éstas tenían el fin de educarlos sobre la urgente participación en mejorar tanto la producción en el parte sanitaria, como física. En

estas reuniones tuvieron una participación sobresaliente el Ministerio de Salud, Ministerio de Agricultura y la Cooperativa de Agricultores..

En lo referente al control de alimentos, nuestro cantón ha trabajado durante este año en la siguiente forma:

Debido a la posible aparición del cólera en nuestro país, se aumentó la vigilancia en lo que se refiere a manipulación, elaboración, transporte y consumo de los alimentos. La anterior labor fue coordinada con el Ministerio de Agricultura y Ganadería, y se realizaron inspecciones en locales de ordeño y fabricación de queso principalmente, ya que en este cantón la mayor producción es en la leche y sus derivados. La inspección fue enfocada en estructura, condiciones de seguridad y sanitaria de dichos establecimientos. Además en los locales de expendio de alimentos se inspecciona desde la estructura de edificio, la elaboración de los alimentos, la higiene de los manipuladores y la calidad.

En lo que corresponde al control de alimentos (como hortalizas) también hubo coordinación conjunta con el Ministerio de Agricultura y Ganadería y con la Cooperativa de Agricultores, ejecutando la labor en cuanto a controlar las aguas que se utilizan para su riego, además en cuanto a control de agroquímicos que se utilizan.

Es importante anotar que el cantón de Alfaro Ruiz tiene un alto porcentaje de su producción hortícola en siembras de repollo, coliflor, lechuga y otros; se ha observado que durante el año de 1991 y con la directa participación del Departamento de Sanidad Vegetal del Ministerio de Agricultura y Ganadería de este cantón; el uso de fungicidas, herbicidas y plaguicidas ha disminuido, o en otras situaciones se usa con mayor conciencia de su correcta aplicación. Además, es excelente la práctica de agricultores usando medios no químicos o labores culturales para el control de plagas y entre los medios que se mencionan con mayor frecuencia están: Eliminación de residuos de cosecha, rotación de cultivos y el uso de feromonas para el control y monitoreo de la plaga.

CUADRO No.23

Condiciones físico sanitarias de establecimientos comerciales no de alimentos, educativos y de recreación. en el Area Programática de Alfaro Ruiz. 1991.

	TOTAL	BUENO	PORCENTAJE	MALO	PORCENTAJE
Establecimientos comerciales no de alimentos.	20	14	70%	6	30%
Escuelas y colegios.	12	10	83%	2	17%
Establecimientos de recreación.	20	14	70%	6	30%
Talleres mecánicos y de ebanistería.	13	6	46%	7	54%

El porcentaje que se especifica en "MALO", son locales que no reúnen condiciones de estructura y físicas. En algunos casos se ha procedido por parte de Departamento de Arquitectura a declarar edificios como inhabitables, en los cuales se albergan oficinas de abogados, odontología, etc.; lo anterior con la finalidad de mejorar, caso que ya se está realizando en construcción de los establecimientos con Declaratoria de Inhabitabilidad y cumpliendo con las normas que se rigen por la Ley General de Salud.

En otros casos se ha impartido educación, además que se han extendido notificaciones sanitarias para ordenamiento de mejoras, a lo cual la población ha respondido en forma favorable.

**Aguas para consumo humano a nivel del cantón.**

Este año hubo una participación activa de varias instituciones en lo que se refiere al control de calidad en el agua para consumo humano, entre ellas la Municipalidad local, comités de cañería, asociaciones de desarrollo comunal, Ministerio de Salud, Comisión del Cálora. En coordinación IFAM - Ministerio de Salud se realizaron análisis bacteriológicos en casi el 90% de los abastecimientos de agua, dando resultados de contaminación en algunos lugares. Por lo anterior se procedió a hacer inspecciones en las fuentes, tanques de almacenamiento y red de distribución con el propósito de encontrar cuáles serían las fuentes de contaminación. A tal efecto se realizaron reuniones, se extendieron notificaciones y así se llegó a logros bastante positivos.

Además, uno de los proyectos que ya está preparado para iniciar su funcionamiento a partir del año 1992, es la colocación de cloradores en el área de Zarceros centro.

#### **Recolección de basura y disposición final.**

En este aspecto el cantón ha mejorado en forma notoria, pues la recolección de basura se extendió a casi la totalidad de los distritos, por lo que han mejorado notablemente las condiciones sanitarias de las viviendas y expendios de alimentos. Otro aspecto que ha disminuido la contaminación con respecto a desechos sólidos, es la recolección de éstos solamente en bolsas de polietileno.

El municipio y por prevención al cólera, se ha preocupado por los uniformes que utilicen los recolectores de basura y por el adecuado tratamiento de los desechos, ya que se ha aumentado el removimiento de tierra y la fumigación con larvicidas para evitar así el brote de insectos, principalmente la mosca.

#### **SALUD DEL ADULTO**

La tasa de mortalidad general del cantón se encuentra en 2,5/1000.

El número de defunciones varió de 30 en 1990 a 26 en 1991.

En el cantón de Alfaro Ruiz un porcentaje de 91% de la población usa el servicio del Seguro Social. El detalle se puede observar en el cuadro No.8

La salud del adulto se valora por medio de programas preventivos, programas de seguimiento de enfermedades crónicas y por la estadística mensual de consulta de morbilidad del Seguro Social.

El Seguro Social dio 2020 consultas hasta noviembre de este año, de las cuales 1946 fueron consultas generales y 74 consultas de especialistas, tales como:

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| - Dermatología: | 12 consultas. |
| - Psiquiatría:  | 17 consultas. |
| - Ginecología:  | 22 consultas. |
| - Pediatría:    | 23 consultas. |

Según datos del Departamento de Sistema de Información y Estadística del Ministerio de Salud, las principales causas de mortalidad general a nivel nacional el año pasado fueron las enfermedades cardiopulmonares, tumores malignos de órganos digestivos y peritoneo, enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades

cerebrovasculares.

Según datos proporcionados por el Departamento de Archivo de la Clínica de la Caja Costarricense del Seguro Social de Zarcero, las principales causas de consulta de morbilidad fueron:

- 1- Hipertensión arterial
- 2- Diabetes mellitus.\*
- 3- Problemas respiratorios como otitis, bronquitis y asma bronquial, entre otros..
- 4- Sépsis urinaria y dispepsias.

#### Análisis de los padecimientos crónicos.

##### A. Hipertensión arterial:

Este año hay 530 pacientes hipertensos de los cuales 24 están sin control.

El alto porcentaje de población adulta con este problema ha ido en aumento por la dieta rica en cloruro de sodio y grasas, entre otros.

Existe un "Club de hipertensos" atendido por la Clínica del Seguro Social, en el cual se reúnen los pacientes antes o después de la consulta médica de control, recibiendo charlas relativas a su enfermedad.

##### B. Diabetes mellitus:

Hay un total de 123 casos y hay 6 pacientes que no tienen control. Estos pacientes también reciben charlas educativas y control médico cada dos meses.

##### C. Fiebre reumática:

Hay un total de ocho casos, todos controlados.

##### D. Tuberculosis:

Sólo hay un caso y se encuentra bajo control.

##### E. Epilépticos:

Hay 29 casos y sólo uno sin control. El personal de salud comunitaria los visita como casos prioritarios.

##### F. Alcohólicos y adictos diagnosticados:

Hay 126 casos de los cuales sólo 61 casos están bajo control médico.

G. Enfermedades mentales:

Existen 79 casos conocidos de los cuales hay 71 en tratamiento y 8 sin control.

H. Minusválidos:

Existen aproximadamente unos 142 casos de minusválidos adultos que representan el 2,1% de la población mayor de 15 años.

SALUD DEL TRABAJADOR

Existe, a nivel del Area Programática, un aproximado de 4329 habitantes trabajadores, de los cuales casi la totalidad (91%) tiene acceso a los servicios de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social.

Por medio de (UPA nacional) la Unión de Pequeños Agricultores, han logrado adquirir el Seguro por un convenio entre UPA nacional y la C.C.S.S., aumentando así el número de asegurados del cantón.

CUADRO No.24

Número de trabajadores y tipo de empleos  
en el Area Programática de Alfaro Ruiz.  
1991.

Tipo de trabajo	Nº de trabajadores	Porcentaje
Plenillas	1699	37%
Propio	2630	57%
Desocupado	39	1%
Ocasionales	209	5%
TOTAL	4577	100%

El 94% de la población trabajadora se encuentra asegurada, incluyendo el beneficio para sus familiares, es casi la totalidad de la población que disfruta del servicio.

El Ministerio de Salud coordina con la C.C.S.S. la prestación de servicios de farmacia, laboratorio y exámenes de gabinete, al igual que consultas de referencia a médicos especialistas.

El 70% de la población labora en actividades agrícolas y de ganadería, especialmente el cultivo de hortalizas como repollo, lechuga, tomate, papas, zanahorias y chayotes; y la producción de leche y sus derivados.

Todos estos productos disminuyeron su venta por la epidemia inminente del cólera, cuya fase pre epidémica, en la cual se intensificaron los métodos sanitarios y los cuidados alimenticios alertaron a la población sobre el peligro del consumo indiscriminado de estos productos.

Para ayudar a la población trabajadora a subsistir en el mercado, el Departamento de Saneamiento Ambiental del Ministerio de Salud, en conjunto con el Ministerio de Agricultura y Ganadería han impartido charlas sobre el cuidado de los productos durante el cultivo, elaboración, cadena de frío y transporte de los productos. Recomendaciones sobre los locales donde se encuentran pequeñas industrias han sido inquisitivas, y sólo etiquetado logra venderse actualmente el producto, ya que las personas han sido instruidas también en hábitos de consumo.

CAPITULO VI

PLAN OPERATIVO Y  
JERARQUIZACION DE PROBLEMAS

**Plan operativo.**  
**Jerarquización de problemas.**

- 1.- De 273 embarazos del Area Programática, 27 son adolescentes embarazadas; es decir, el 10%.
- 2.- Toma de agua no potable en algunas comunidades del cantón y posible riego de hortalizas con agua contaminada.
- 3.- El 81% de las escuelas del Area Programática de Alfaro Ruiz, Llano Bonito y San Antonio no recibieron atención de odontología durante el período 90-91.
- 4.- Deposición de basura en río, mar, campo en un 11% de la comunidad en el período 90-91.
- 5.- En cuanto a enfermedades crónicas el 5% de la población de Alfaro Ruiz, Llano Bonito y San Antonio es hipertensa, lo cual es la primera causa de morbilidad del cantón.
- 6.- El 1,2% de la población del Area Programática de Alfaro Ruiz, Llano Bonito y San Antonio es diabética.
- 7.- Alerta por posible llegada del cólera al cantón de Alfaro Ruiz, sus prevenciones y actividades conexas.

PLAN OPERATIVO

PLAN OPERATIVO

PROBLEMA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
<p>- De 273 embarazadas del Area Programática 27 son adolescentes embarazadas, es decir, el 9,87%.</p>	<p>- Brindar educación sexual y planificación familiar en grupos de jóvenes a formarse (3) según programación.                      - Educación psico-profiláctica.                      - Control prenatal.                      - Visitas al hogar para motivar que asistan a las consultas de planificación familiar.                      - 2 consultas a menores de 19 años para planificación familiar.</p>	<p>Equipo de salud de Alfaro Ruiz.</p>
<p>- Toma de agua no potable en algunas comunidades del cantón y posible riesgo de hortalizas con aguas contaminadas.</p>	<p>- Continuar con las reuniones en las comunidades con los responsables del agua.                      - Coordinar con el Ministerio de Salud a nivel central para que se realicen las muestras de agua.                      - Concientizar a las personas que tienen lecherías cerca de ríos para la adecuada disposición de estas excretas.                      - Coordinar con el M.A.G. para la forestación de diferentes fuentes de captación de agua.                      - Continuar con la educación a las personas para que regularmente cloren o hiervan el agua que va a ser usada para el consumo humano.                      - Continuar la cam-</p>	

PROBLEMA

ACTIVIDADES

RESPONSABLE

- El 81% de las escuelas del Area Programática de Alfaro Ruiz, Llano Bonito y San Antonio sin atención de odontología durante el período 90-91.

- Deposition de basura en río, mar y campo en 11% de la comunidad.

paña educativa con los agricultores para que normalicen su sistema de regado, evitando así la contaminación de los sembrados.

- Asegurarse los servicios de unidad móvil a disposición de odontología, para un adecuado cumplimiento de la programación.

- Restringir los servicios de odontología prioritariamente para el área de Alfaro Ruiz, San Antonio y Llano Bonito.

- Utilizar al máximo los servicios de prevención buco-dental para disminuir la incidencia de pacientes afectados.

- Charlas.

- fluoraciones periódicas.

- Revisiones generales de la cavidad bucal a nivel de CEN, prenatal, crecimiento y desarrollo y escolares.

- Coordinar con la municipalidad y asociaciones de desarrollo para hacer llegar la recolección a todos los poblados de la comunidad.

- Concientizar a la comunidad para la adecuada disposición de la basura.

Odontología.

PROBLEMA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
<p>- El 5% de la población del Area Programática es hipertensa y es la primera causa de morbilidad del cantón.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formar grupos vigilantes en los distritos problemáticos con líderes comunales y responsables de salud.</li> <li>- Visitas por parte de auxiliares de enfermería y educación a las familias del problema.</li> <li>- Referencia a Saneamiento Ambiental de los casos renuentes.</li> <li>- Coordinar con la C.C.S.S. para el seguimiento de la educación a grupos de hipertensos.</li> <li>- Visitas al hogar de los hipertensos para brindar educación, cuidados y dieta familiar y vigilar el cumplimiento del tratamiento.</li> <li>- Brindar educación a nivel de escuelas, colegio y grupos de jóvenes que se forman.</li> <li>- Aprovechar las consultas para informar a la población adulta sobre prevención y consecuencias de la enfermedad.</li> <li>- Formar grupos de familias de riesgo para incrementar la educación.</li> </ul>	<p>Comité Técnico Básico y auxiliar de cada comunidad.</p>
<p>- El 1,7% de la población del Area Programática de Alfaro Ruiz, Llano Bonito y San Antonio es diabético, lo que</p>	<p>- Hacer clínica de diabéticos para mantenerlos interesados en sus cuidados, nutrición e higiene personal.</p>	

PROBLEMA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
equivale a 123 casos; seis de ellos sin control.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educación a grupos prioritarios (familias).</li> <li>- Visitas al hogar para educación, en cuidados al diabético.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alerta por posible llegada del cólera al Area Programática de Alfaro Ruiz, Llano Bonito y San Antonio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Continuar con la educación a la población en general:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- escuelas</li> <li>- colegio</li> <li>- agricultores</li> <li>- manipuladores de alimentos</li> <li>- lecheros</li> <li>- líderes comunales.</li> </ul> </li> <li>- Continuar con las medidas de saneamiento ambiental para asegurar la higiene.</li> <li>- Visitas al hogar para observar la higiene general.</li> </ul>	



