

CIO

362.109.728.65

A532a

Ministerio de Salud
Región Central Occidente
Área Rectora de Salud
Naranjo

*Análisis de la
Situación de Salud
del Cantón
2000*

Realizado por el Equipo del Área Rectora de Salud
Proceso de Vigilancia de la Salud

Naranjo, 2001

Ministerio de Salud
Región Central Occidente
Área Rectora de Salud
Naranjo

*Análisis de la
Situación de Salud
del Cantón.
2000*

Realizado por el Equipo del Área Rectora de Salud
Proceso de Vigilancia de la Salud

Naranjo, 2001

CIO
362.109.728.65
A 532a



129482

- 5 DIC. 2002



índice

	Página
I. Presentación.....	3
II. Introducción.....	4
III. Mapa del Cantón	5
IV. Primer Momento Aspectos Generales del Cantón.....	6
V. Segundo Momento Situación de la Salud	
• Demografía.....	12
• Dimensión Conciencia y Conducta	15
• Dimensión Ecológica	21
• Dimensión Económica	26
• Dimensión Biológica.....	28
VI. Tercer Momento Caracterización de los Actores Sociales	72
VII. Cuarto Momento Problemas Y Factores Protectores de la Salud.....	75
IX. Bibliografía	82
X. Anexos	79

Presentación

El Área de Salud de Naranjo acorde con la función Rectora debe mantener un cúmulo de conocimientos teóricos y prácticos que permitan la comprensión e intervención permanente en los problemas de salud de la comunidad.

A continuación se presenta los principales datos del análisis de la situación de salud del cantón de Naranjo; los cuales para una mejor comprensión, se encuentran estructurados en 5 momentos: aspectos generales del cantón, situación de la salud según dimensiones, caracterización de los actores sociales, problemas y factores protectores de la salud y finalmente, recomendaciones de acciones rectoras para el Área de Salud.

La información se refiere al año 1999 y del 2000, la que se obtiene gracias a la colaboración de las diferentes instituciones y el análisis de los mismos obedece a un esfuerzo por parte del Equipo del Área Rectora del Ministerio de Salud, quienes participaron activamente en la creación del presente documento.

Introducción

Con el presente documento se logra un cambio en los análisis de situación de salud antes realizados, primera vez se enfoca desde el punto de vista rector, de manera que al final del mismo, el propio Equipo del Área de Salud, sea capaz de proponer acciones rectoras para mejorar, conservar o potenciar los principales determinantes del Proceso Salud-Enfermedad que están influyendo en el cantón.

Para el mismo se utilizó un análisis cualitativo de las experiencias del quehacer diario de los funcionarios de esta Área Rectora de Salud. Asimismo se incluyó la percepción de los demás actores sociales, mediante una entrevista, se logró conseguir los tres principales problemas que afectan a la comunidad.

De esta forma, al tener un panorama claro sobre la situación de salud, se podrá cumplir la misión de nuestra Institución, la cual consiste en:

Integrar y coordinar esfuerzos de los actores sociales a nivel nacional, para lograr el desarrollo y mejoramiento constante de los niveles de salud de la población.

MAPA DEL CANTÓN

**PRIMER MOMENTO
ASPECTOS GENERALES DEL CANTÓN DE NARANJO**

A. CARACTERISTICAS GENERALES DEL CANTON:

Fundado: 1835.

Extensión Territorial: 126,62 Km².

Población: 37.392 habitantes (según último Censo Nacional 2000)

Densidad poblacional: 295 habitantes por km².

B. RESEÑA HISTÓRICA:

La fundación de Naranjo data del año 1835. Por aquella fecha, estas tierras estaban cubiertas de bosques; apenas se habían efectuado unas cuantas obras, gracias al empeño de hombres como Judas Tadeo Corrales y Juan Matamoros, a quienes se tiene como fundadores de lo que hoy es el cantón de Naranjo.

En efecto, los citados señores denunciaron en la primera mitad del siglo XIX una finca con el nombre de "Cantón de Piñas", jurisdicción de Alajuela. Lo que hoy

es Poás, se conocía entonces, como El Sitio de Púas, nombre que evolucionó a Poás y, este nombre desplazó al antiguo “Volcán de los Votos”; con lo que se conoce actualmente el Macizo Volcánico, en cuyas faldas se asientan estos pueblos. El Naranjo fue fundado por agricultores que encontraron un suelo excelente para los cultivos, especialmente el café. La bondad de las tierras creó una comunidad apegada al agro, que ha sabido aprovechar las cualidades del clima y fertilidad, siendo una de las más prósperas del país.

En 1823, Don Judas Tadeo Corrales se radica con su primera esposa “Doña Candelaria Barrantes” y sus descendientes, en un Vallecito ubicado al oeste de la actual ciudad de Naranjo, conocido como Bajo Corrales, en donde construyeron un beneficio de café y se tenían muchas plantaciones de este producto.

En la época precolombina las tierras de Naranjo estuvieron habitadas por los Indios Huetares, del Reino Huetar del Occidente, que a inicios de la conquista fue dominio del Cacique Garabito

En la Administración de Don Próspero Fernández Oreamuno, el 29 de junio de 1882, mediante el Decreto Ejecutivo N°. 55, se le otorgó el Título de Villa a la Aldea de Naranjo de Grecia. En el presente siglo, el 24 de julio de 1918, en el Gobierno de Federico Tinoco Granados, se promulgó la Ley N°. 28, que le confirmó a la Villa, la categoría de Ciudad. En 1886, se estableció la División Territorial Escolar de la República, en la cual en el cantón de Naranjo conformó 7 distritos escolares, cada uno con su respectiva escuela.

En la Administración del Dr. León Cortés Castro (1936-1939), se construyó el edificio de la escuela que actualmente se denomina “Escuela República de Colombia”.

El 22 de junio de 1952 se inauguró una escuela complementaria, para la educación secundaria, que inicialmente laboró en el local de la escuela mencionada, constituyéndose, cinco años después, en el Colegio de Naranjo (Durante el gobierno

de don Otilio Ulate Blanco).

La cañería se inauguró en el año 1925 y el alumbrado público se instaló en 1935, en la segunda y tercera Administración de don Ricardo Jiménez.

Mediante el decreto N°. 2 del 9 de marzo de 1885, Naranjo se constituyó en el Cantón Sexto de la provincia de Alajuela, con siete distritos en su jurisdicción, que se detallan a continuación.

<u>Nombre del Distrito</u>	<u>Extensión Territorial</u>	<u>Caseros</u>
1. Naranjo	22.76 Km ²	Palmitos Candelaria Dulce Nombre San Rafael Concepción San Antonio de la Cueva San Roque
2. San Miguel	14.61 Km ²	
3. San Juanillo (San José)	19.48 Km ²	Barranca Cafuela San Antonio (Barranca)

4. Citti Sur

32.10 Km²

Lourdes

Llano Bonito

5. San Jerónimo

9.44 Km²

La Puebla

Los Robles.

6. Rosario.

10.34 Km²

7. San Juan.

17.89 Km

8. Es importante destacar el hecho de que la división administrativa de los Servicios de Salud, difiere de la división geográfica; debido a esta situación

9. los caseríos de Llano Bonito (una parte), San Antonio y Barranca son atendidos en el Área de Salud de Alfaro Ruiz.

C. LÍMITES DE CANTÓN:

Norte: Cantón de Alfaro Ruiz, Río Espino (Línea divisoria).

Sur: Cantón de Atenas, Grecia, Río Grande de San Ramón y el Río Colorado.

Este: Cantón Valverde Vega, el Río Colorado, Río Molino, afluente del Colorado.

Oeste: Cantones de Palmares y San Ramón (Río Grande).

D. VÍAS DE ACCESO:

Las principales carreteras son: la autopista Bernardo Soto y la carretera Interamericana o Ruta Nacional, mal llamada: "Carretera Vieja". La primera de ellas comunica con Palmares, San Ramón, Alajuela, San José y la segunda con Valverde

Vega, Grecia, Palmares y Zarcero. Estas carreteras son transitables todo el año.

La autopista Bernardo Soto; está en buen estado, la Carretera Interamericana se encuentra en buen estado. El servicio de autobús tienen horarios cada media hora durante el día, hasta las diez de la noche y da cobertura a todos los distritos (ida y regreso), a las ciudades de Palmares, San Ramón, Zarcero, Ciudad Quesada (el itinerario hacia San José y Ciudad Quesada es bastante frecuente, varía según el día y horas), también hay servicio a Guatuso, Alajuela, Grecia, Valverde Vega, San José y resto del país., Alajuela por la carretera antigua y a San Carlos, Zarcero -San José. Otros medios de transporte utilizados por los pobladores del cantón de Naranjo son vehículos automotores (particulares, taxis y taxis carga), motocicletas y las bicicletas .

El problema de los caminos se da en las tercera vía. por lo general no tienen lastre y al llegar la época lluviosa se tornan intransitables para algunos vehículos.

En relación con el estado de conservación de los puentes, estos tienen una estructura muy antigua.

E. CARACTERÍSTICAS CLIMATOLÓGICAS:

Clima: Según Kopen, es el tipo AWL, clima tropical lluvioso de sabana. La estación lluviosa comprende de mayo a noviembre y la seca de diciembre a abril. La mayor cantidad de lluvia se da por la influencia de los vientos alisios que atraviesan por el Valle de Toro Amarillo.

Temperatura: La temperatura media oscila entre 20° y 22°. Los meses fríos son diciembre, enero y febrero, los meses cálidos son marzo, abril y mayo.

El cantón de Naranjo tiene alturas que oscilan entre los 385 y 1.500 metros.

por lo que el clima aunque variado, es agradable en toda el área. Las temperaturas oscilan entre los 18° y 24°c. La altura promedio es de 1.043 metros, altura mínima de 600 metros, altura máxima 2.500 metros (Cerro El Chayote).

El territorio de Naranjo, debido a su posición geográfica y por su desplazamiento, de norte a sur, abarca zonas de precipitación y la influencia que la “Región de los Océanos” ejercen con sus vientos Alisios y Monzones, producen varios tipos de clima, a saber:

- Clima Seco:

Meses de Diciembre a Abril.

Clima del Valle Central, delimitado por los cerros: Hornos y Pastoras, al sur, se extiende por el norte hasta San Jerónimo, Cirí Sur, San Juan, San Miguel y Candelaria.

- Clima de Faldas de la Cordillera del lado del Pacífico:

Se localiza en las poblaciones de San Juan y San Juanillo, con temperaturas moderadas a través del año y sequía de enero a marzo.

- Clima Lluvioso de Altura:

Se presenta en las vecindades de la Cima del Macizo de la Palmira al noreste del Cantón, zonas más elevadas de Cirí, San Jerónimo, San Juanillo, San Antonio y San Juan.

Se caracteriza por el predominio del noroeste. Este clima lluvioso también favorece el mal estado de las vías de comunicación, ya que en calles sin pavimento o

lastre, se dificulta el acceso de los pacientes a los servicios de salud.

• **Clima Seco de Altura:**

Se distingue este clima por tener una estación seca definida, entre los meses de diciembre a febrero; las nieblas persisten aún en los meses de sequía en San Juanillo, San Juan, San Jerónimo y Cirí Sur, hasta el macizo de Palmira.

**SEGUNDO MOMENTO
SITUACIÓN DE LA SALUD
(CONDICIONES DE VIDA SEGÚN DIMENSIONES)**

A. SITUACIÓN DEMOGRÁFICA

El cantón de Naranjo cuenta con una población total de 37.602 habitantes. La mayor concentración de población se localiza en los distritos : Naranjo (Primero) que comprende a las localidades de Candelaria, San Antonio de La Cueva, San Roque, Palmitos, Concepción y El Centro de Naranjo con un total de 18 514 habitantes, seguido por el distrito Cirí (cuarto) con 3 790 habitantes y el distrito San Miguel (segundo) 3 532 para un gran total de 25 836 correspondiente a un 69%. Cabe destacar que la anterior información poblacional corresponde al estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Censo en el cual se incluye los datos de las localidades Barranca, Llano Bonito y La Palmita; estas dos últimas localidades territorialmente pertenecen al distrito de Cirí, así como la localidad de Barranca que pertenece al distrito San José. Dichas localidades a pesar de que territorialmente corresponden a Naranjo, en cuanto al aspecto de salud son atendidas por el Área de Alfaro Ruiz. Por lo que los datos que se "manejan" en las estadísticas

de salud hacen referencia a una población de 33 586 habitantes, según datos básicos del Programa de Atención Primaria en el año 1999.

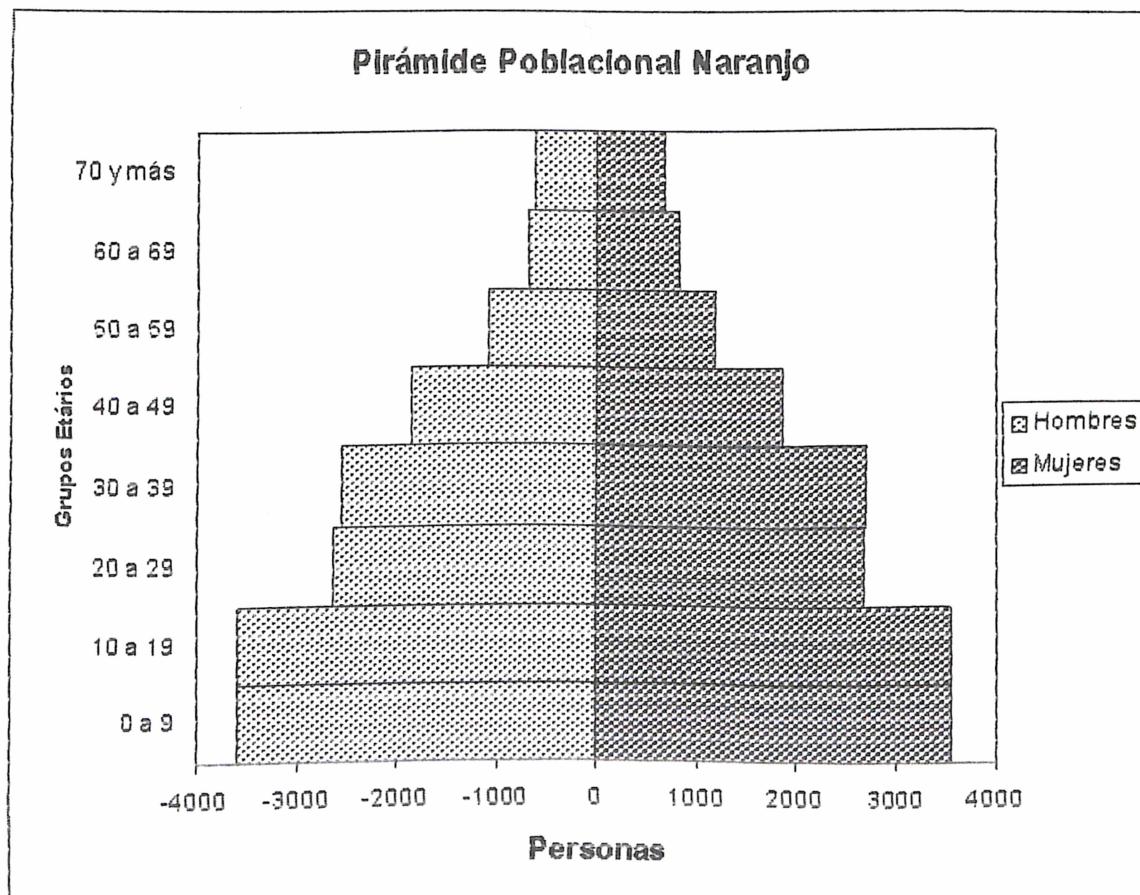
De acuerdo a las características de indole especial y de apropiación, así como de concentración poblacional y área de producción, seguido de los accesos a los servicios de salud, el cantón se caracteriza por ser eminentemente rural, no obstante a lo anteriormente mencionado Naranjo reúne condiciones de tipo urbano manteniendo su carácter original (rural), lo cual se ve demostrado en el agotamiento de fuentes de ingreso y de empleo formalmente establecido, así como el acceso a otros servicios básicos.

En cuanto a la relación de masculinidad se tiene que la misma es de 1 a 1. Dicha relación es fundamental para la implementación de programas sociales, productivos y de salud, debido principalmente a las proporciones según sexo y orientación de los mismos, para alcanzar una adecuada proyección.

La Migración así como la población flotante a nivel interno y externo, tiene un valor muy significativo en cuanto al aumento de las necesidades de prestación de servicios de indole social y sanitario, así como sus respectivas consecuencias, siendo la población nicaragüense lo que más contribuye a éste fenómeno.

El comportamiento según la tasa de crecimiento natural del cantón es de un 2% anual según datos analizados (1999-2000), siendo similar a la tendencia Nacional, y a las características contempladas en áreas rurales, con amplia proyección urbana.

Grafico N° 1
Comportamiento de la Pirámide Poblacional
Según grupos de edad y sexo
Naranjo 1999



Fuente: Datos Básicos de Atención Primaria 1999

Como se puede observar en la pirámide existe una adecuada distribución, su base es ancha (mayor población joven y adulta).

La cúspide, por el contrario, es angosta (menor población de adulto mayor), se observa entonces, que existe una gran cantidad de población económicamente activa.

Cuadro N° 1
Distribución de la población del cantón
Por sexo y edad
1999

Grupos de Edades en años	Mujeres	Hombres	Total Población
Menores de 1	326	329	655

De 1 a 4	1332	1396	2728
De 5 a 9	1888	1860	3748
De 10 a 14	1915	1976	3891
De 15 a 19	1622	1608	3230
De 20 a 24	1429	1360	1289
De 25 a 29	1251	1277	2528
De 30 a 34	1324	1326	2650
De 35 a 39	1371	1228	2599
De 40 a 49	1847	1848	3695
De 50 a 59	1172	1098	2270
De 60 a 69	823	682	1505
De 70 y más	680	618	1298
TOTAL	16.980	16.696	33.586

Fuente: Datos Básicos y Balances de Atención Primaria 1999

Como se denota en el cuadro N° 1 el grupo poblacional predominante es el de 10 a 14 años, seguido por el de 15 a 19 años y en tercer lugar el de 40 a 49 años.

Para el año 2000, según los datos del censo de ese año realizado por el INEC, el cantón de Naranjo presenta una población segregada por sexo de 18. 723 hombres y 18. 879 mujeres.

B. DIMENSIÓN DE CONCIENCIA Y CONDUCTA:

Costumbres, tradiciones y medicina alternativa:

Naranjo es un pueblo que se ha desarrollado desde 1935, al pie del Cerro del Espíritu Santo. Sus primeros pobladores procedían de muy distintos lugares de la zona rural del Valle Central, de vida campesina y laboriosa, identificándose por costumbres propias. La vida de éste, como de otros pueblos, se ha distinguido en varias facetas: la familia, la escuela, la iglesia, la plaza, el mercado, deportes y Centros Sociales.

Algunas de las tradiciones del cantón son: Caminata hasta el Cerro del Espíritu Santo y misa impartida por Párroco de la Iglesia. Celebración del día de San Isidro Labrador el 15 de mayo, se realiza el recorrido por las principales calles de Naranjo en la cual participan agricultores con sus vehículos y Yuntas de Bueyes, con sus carretas cargadas de leña y algunos cultivos. El 2 de agosto se celebra el día de la Virgen de los Ángeles en diversos lugares del país, los costarricenses realizan una caminata de peregrinación hacia la iglesia de la Basílica de los Ángeles en Cartago y algunos con el fin de pagar promesas por favores concedidos a peticiones a la Virgen, en Naranjo se llevan a cabo las Fiestas Patronales en esta fecha dado que la Virgen también se considera la patrona del Cantón.

El 11 de febrero se celebra el día de la Virgen de Lourdes. Contiguo a la Iglesia se construyó una gruta que lleva el nombre de Lourdes. En esta fecha se realiza una misa en el portal de la gruta, los feligreses llevan diferentes platillos de comida para vender durante el día.

En tiempos pasados, las familias eran numerosas y los jóvenes se casaban o se unían libremente, a temprana edad, por decisión de sus padres, creyendo en la mayoría de los casos que mejoraría su condición de vida. Sin embargo no siempre sucedía de esa manera y, por el contrario, continuaba o desmejoraba su nivel de vida anterior.

En esa época, las familias tenían por costumbre y por necesidad, fabricar sus propios utensilios y enseres, ya se tratara de muebles, jabones, hornos de pan, herramientas, etc. Actualmente, esto se ha modificado por el gran adelanto tecnológico experimentado por la sociedad en general, así como por el amplio comercio existente. Así mismo, en la actualidad muchas familias sufren desintegración, por muy diversos factores, entre otros: las drogas, el alcoholismo, la prostitución,...etc.

En lo que a las creencias en salud respecta, la que predomina entre nuestros

vacíos, se relaciona con las denominadas "pegas", ya que gran cantidad de niños son llevados a la atención por parte de personas que se consideran "especializadas" en el tema; recibiendo el estímulo de los "pacientes", al manifestar éstos su bienestar, luego del masaje o "sobada".

Otra creencia que persiste en la población es la hechicería o "brujería", a la que acuden gran cantidad de personas en busca de un mejoramiento de sus condiciones de salud, morales, económicas o sociales.

También se conserva la costumbre de lanzar arroz a los recién casados, en la creencia que con dicho gesto se evitará a la futura familia "el pasar hambre", una vez constituido.

Si el niño recién nacido sufre diarrea de color verdoso, se cree que está "quebrantado", por lo que se lleva a un "sobador", quien se encargará de corregir su pretendida luxación de cadera. Así mismo, se estima que al niño que consume muchos cítricos (*sobre todo, limones*), se le "arrala" la sangre, por lo que se le impide hacerlo, con mucha frecuencia. Esta última creencia, fue dada a conocer, una vez más, en el Club del Niño Desnutrido.

Por otro lado las madres en recuperación del PARTO CESAREA, se cuidan de no comer frijoles negros, ni carne de cerdo, pues dicen que tales alimentos son "enconosos", desconociendo así, su alto contenido proteínico, tan favorable y necesario para la cicatrización de la herida ocasionada por la intervención quirúrgica.

Otra creencia frecuente, es la costumbre de considerar "los caldos", como de alto contenido alimenticio, entre ellos los de: carnes, pollo y frijoles negros. Además, se cree aumentar el contenido calórico de las leches, agregándoles maicena o masa rica, lo mismo que aplicar clara de huevo a las pantorillas de los niños, para acelerar el aprendizaje del caminar, en éstos.

Ya en comunidades muy alejadas del pueblo y del Centro de Salud, se ha observado el uso de las “lavativas de tabaco” para tratar el problema de parásitos intestinales, a las que se asocia el “collar de ajos”, para acelerar el trayecto de los quistes y lombrices.

También se acostumbra, por parte de las madres, el dar a los niños o adultos enfermos, gelatina, con la convicción de que es muy nutritiva y ayudará a la persona a salir más rápido de su enfermedad, descuidándose de esa manera, el consumo de otros alimentos que si poseen un valor nutritivo importante.

Naturalmente, las mitos, brevemente descritos, no constituyen la totalidad de las que existen, en el campo de la salud, en el Cantón; pero son aquellos que se han podido captar con mayor frecuencia, en el ámbito de la Salud Pública.

Prácticas religiosas

Como este es un pueblo mayoritariamente católico y con mucho fervor religioso, se ha acostumbrado a asistir a la celebración de la misa durante los días feriados y domingos, actividades para la cual, la mayoría de los pobladores para asistir, escogen los mejores vestidos.

Los niños de todas las edades tienen a su vez, la oportunidad de pertenecer a la denominada Congregación de los pequeños Hijos de María y otras Congregaciones afines.

De igual modo, es costumbre arraigada en la población, desde hace muchos años asistir una vez finalizada la Misa, a la plazoleta del mercado, unos con el propósito de realizar compras y otro para tomar “chinchibí” atolillo o sopa de mondongo.

Actualmente esta situación está variando de manera considerable, a raíz de la aparición de nuevos grupos religiosos, manteniéndose no obstante, la costumbre de

asistir los domingos y feriados a los diferentes oficios religiosos, aunque muy poco conservan la de asistir a la plazoleta del mercado, debido al aumento de áreas comerciales, dentro del Centro del Cantón.

Otros congregaciones existentes en el cantón son :

1. Iglesia Guerreros de Jesucristo
2. Iglesia Amén
3. Iglesia de Testigos de Jehová
4. La Hermosa Asamblea de Dios
5. Manantial de Vida.
6. La iglesia de los Santos de los últimos días.

Violencia Doméstica y adicción

En lo referente a violencia doméstica, existen grandes debilidades en el reporte de esta patología. Lo anterior debido a que es hasta hace pocos años se le dio la importancia al tema y no es sino hasta el año 2001 en que se incorporan aspectos de violencia intrafamiliar tanto a los Compromisos de Gestión como a los Dato Básicos de la C.C.S.S.

En la localidad las dos instituciones que cuentan con registros sobre violencia son el Juzgado de Menor Cantidad y la oficina del Patronato Nacional de la Infancia (PANI). Cabe destacar que MUSADE (Mujeres Unidas en Salud y Desarrollo), con sede en San Ramón de Alajuela es un ente importante en cuanto al reporte y la atención de casos de violencia.

El Patronato Nacional de la Infancia, durante el año 2000 atendió un total 180 casos de violencia intrafamiliar (Cuadro N° 2), sin embargo, también se analizaron otros tipos de abuso importantes de ser reportados. Estos datos son únicamente de aquellos casos donde se involucra a niños y por ende existen más casos que no se reportan pero que se sabe existen.

Cuadro N °2

Causas de apertura de procesos de investigación
Patronato Nacional de la Infancia
Naranjo 2000

Causa	Número de Casos
1- Incumplimiento de deberes aparentes	143
2- Abuso emocional	80
3- Abuso físico	32
4- Abuso sexual Intra familiar	30
5-Abuso Sexual Extrafamiliar	37
6- Abuso de Sustancias	4
7- Explotación Sexual	6
8- Explotación Laboral	8
9- Intento de Suicidio	3
10- Defensa derechos generales otras instituc.	17
11- Trámite legal específico	93
12- Ausencia ambos padres	5
13- Sin apoyo familiar	2
14- Violencia intrafamiliar	180
15- Abuso de sustancia adictivas	7
16- Conflicto de ley	2
17- Uno o ambos padres con discapacidad severa	1
18- Problemas de acceso a servicios básicos	9
19- Ubicación geográfica de riesgo	3
20- Problemas en la comunidad	9
Total	671

Fuente: Estadísticas Patronato Nacional de la Infancia Naranjo- 2000

En el cuadro se observa 180 casos de violencia intrafamiliar y corresponde a un 26.8 % de las consultas atendidas por el PANI ; en comparación con los datos de 1996 representa un incremento de 73 casos.

Las denuncias presentadas en el año 1999 ante el Juzgado de Menor Cuantía fueron un total de 428 y para el año 2000 un total de 685.

Aunque en ambos años no se señala la violencia como causa de muerte, en el año 2000 se tiene un 11% de muerte sin diagnóstico y en espera de ser investigados por la medicatura forense del Organismo de Investigación Judicial.

Recreación

Existen diferentes lugares para la recreación de los naranjeños, en el casco

129482

central se cuenta con un Estadio Municipal, Parque Municipal, una cancha de baloncesto, un parque infantil y varios juegos de video. En los distritos se conoce que cuentan con una o más canchas de fútbol.

También se cuenta con el Cerro Espíritu Santo que ha sido remodelado con inversión de la Agencia de Cooperación Española; pero por razones desconocidas fue parcialmente destruido.

C10
362.109.728.65
A 532 a

C. DIMENSIÓN ECOLÓGICA

Condiciones del micro ambiente

En Naranjo el acceso de las familias a la vivienda es un problema desde los orígenes mismos del cantón, dado que la distribución de la tierra fue concentrada en pocas manos, principalmente en grandes haciendas cafetalera.

Posteriormente se fueron desarrollando caseríos en lotes pequeños de programas de Bienestar Social, con el tiempo han construido en los espacios que deponían como patios; perjudicando con ello la eliminación adecuada de desechos sólidos, excretas y aguas residuales; tal es el caso de Barrio IMAS, San Rafael, Cinco Esquinas y la Radial, los cuales presentan el problema antes descrito

Cuadro N° 3
Condiciones Generales de las viviendas
Naranjo, 1999

Viviendas	Número	Porcentaje (%)
Buenas	6.659	80.8%
Regulares	760	9.2%
Malas	297	3.6%
Deshabitadas	525	6.4%
Total	8241	100%
Total habitadas	7716	100%

Fuente: Datos Básicos Atención Primaria 1999.

El Cantón presenta dos características, una como tipo urbano (viviendas muy unidas) y otra rural. Según datos básicos el promedio es de cuatro personas por vivienda aproximadamente, sin embargo existen áreas de hacinamiento como por ejemplo: San Rafael, Cinco Esquinas, el IMAS, la Radial.

En lo que a abastecimiento de agua para consumo humano respecta, Naranjo cuenta con acueductos tanto rural (administrados por Comités) como por la Municipal. El total de viviendas cuentan con acueducto intra domiciliar no obstante dicha agua puede no reunir las normas sanitarias para consumo humano, lo cual se podría ver reflejado en el incremento de algunas enfermedades de prevalencia, principalmente las diarreas.

Como se mencionó anteriormente, existen 7 acueductos administrados por la Municipalidad, de éstos solo uno cuenta con sistema de cloración (El Centro). Los 12 restantes los administran Asociaciones de Desarrollo y Comités Distritales.

Actualmente el Ministerio de Salud está impulsando el programa SISVICA, con el cual se pretende crear una base de datos uniforme a Nivel Nacional, con la cual se mantengan ordenados y actualizados los principales datos relacionados con acueductos, y de esta manera ejercer una mejor supervisión sobre los mismos.

Otra parte importante dentro del micro ambiente, la constituye la disposición de excretas, el total de viviendas habitadas tiene adecuada disposición y de 525 casas clasificadas como no habitadas 162 necesitan letrinas (ver cuadro N° 4)

Cuadro N° 4
Disposición de Excretas, en las viviendas del
Cantón de Naranjo, año 1999

Categoría	Viviendas	Viviendas Total	Porcentaje
-----------	-----------	-----------------	------------

	Riendas	Malas				
Tanque séptico	6.988	4	6992	85	%	
Letrina Sanitaria	612	91	1072	13	%	
No tiene	0	0	162	1.9	%	
Cloaca	3	12	15	0.18	%	
Total			8241			

FUENTE: Datos Básicos Atención Primaria 1999.

Cabe aclarar que en el Distrito Central, específicamente en el Barrio El Carmen existió un problema que amenazó la salud de la población, debido a que un tanque séptico colectivo se descampano provocando filtración de aguas negras a la quebrada San Lucas, afluente del Río Colorado.

La situación tiene su antecedente en 1972 cuando, en esta localidad, se construyó una urbanización para familias de escasos recursos económicos, financiada por el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS); en sus inicios esa urbanización constaba de 50 viviendas, con sus respectivas áreas verdes, patios, con adecuada red de aguas servidas, y una red de aguas negras destinadas a un tanque séptico colectivo.

En el año 1996 se presentan serio problemas porque el tanque séptico se descampano, lo que amenazo tanto la salud de los vecinos, principalmente la de los niño que asistían al Centro de Educación y Nutrición. En varias ocasiones la red agua negras se obstruye provocando derrame en dirección del patio de dicha centro educativo; ante esta situación el persona del Ministerio de Salud en coordinación con el del Centro Educativa realizaron un estudio de las condiciones físico sanitarias de las viviendas.

En este estudio se encontró que el número de viviendas había aumentado a 72 (veinte más de la capacidad del área para construcción). La nuevas viviendas que se construyeron se ubicaron en los patios de las casas originales, obstruyendo la red de distribución de aguas servidas, eliminando el poco espacio de áreas verdes y

conectándose a la red de aguas negras que descargando en el tanque séptico colectivo.

El tanque fue construido con capacidad para 42 viviendas y por la situación antes descrita la descarga aumento a 72 viviendas, además tenía una vida útil de 20 años, los que ya se habían cumplido sin haber recibido mantenimiento.

Fue a través de la coordinación entre instituciones como Municipalidad, Ministerio de Salud y el Instituto Mixto de Ayuda Social y la comunidad que se logró la construcción de un nuevo tanque, el cual ha venido a solucionar en parte la problemática. Sin embargo en esta ciudadela prevalecen deficiencias en cuanto a la recolección de basura, limpieza de caño, distribución de aguas pluviales. Aunado a ello la topografía del área es en forma de terrazas por lo que en varias ocasiones se han presentado deslizamientos de tierra con sus consecuentes inundaciones de viviendas.

Un problema similar por derrame de aguas negras se ha presentado en otra urbanización del Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo (INVU), sin embargo se le giraron recomendaciones a la Municipalidad para que la situación no pasara a más.

Cuadro N° 5
Sistemas de eliminación de desechos
Sólidos en el cantón de Naranjo.
1999

Disposición de Basuras	Número de viviendas	Porcentaje
Recolección Pública	4467	57.7 %
Quemada	1.446	22 %
Enterrada	1.675	21.89 %
Río- Mar- Campo	128	1.6 %
Total	7.674	100%

Fuente: Datos Básicos Atención Primaria. CCSS, 1999.

En lo que respecta a la recolección y disposición final de desechos sólidos , en el cantón se realiza mediante dos formas: Municipal y Privada. La municipalidad cuenta con un recolector y una vagoneta que dan servicio únicamente al distrito central. El destino final de esta basura es al Vertedero Municipal a cielo abierto. Los recolectores privados se encargan de la recolección en los distritos restantes y también realizan la disposición final en dicho vertedero. Cabe mencionar que el Ministerio de Salud en coordinación con la Municipalidad y la Comisión Ambientalista del cantón se encuentran realizando grandes esfuerzos con el fin de dar un adecuado cierre a dicho vertedero y crear un buen relleno sanitario para la comunidad de Naranjo.

Actualmente se tiene el proyecto de construcción de un Relleno Sanitario en el distrito del Rosario, específicamente en el Tajo Zacarías, sin embargo este ha sido un proceso lento, apenas se están realizando los primeros estudios necesarios para su creación, aunado a esto, existe una gran resistencia u oposición por parte de los vecinos de la localidad a la creación del relleno.

Para disminuir la cantidad de desechos que llegan al vertedero , la Municipalidad de Naranjo y la Comisión Ambientalista (COAMUNA) con apoyo del Ministerio de Salud, han impulsado una campaña de reciclaje en el cantón. A la fecha se ha logrado reciclar 400 quintales por mes.

Es importante destacar que la cantidad de basura producida en el cantón de Naranjo es aproximadamente de 1 152 toneladas métricas anuales (Registros de COAMUNA). Actualmente con el programa de reciclaje impulsado por COAMUNA y Municipalidad de Naranjo, se ha logrado reducir la entrada de basura al vertedero en aproximadamente 4 toneladas al mes.

Condiciones del macro ambiente:

Amenazas	Área de Influencia	Sistemas Afectados	Ubicación Sistémica
Deslizamiento	Viviendas de la Radial	Viviendas Acueductos Caminos vecinales Agricultura Escuela	La radial de Naranjo, vía Roja, hacia la Autopista
Deslizamiento	Viviendas IMAS y Barrio El Carmen	IDEIM	Viviendas de Ciudadela IMAS y Barrio El Carmen
Deslizamiento	Viviendas Candelaria	IDEIM	Calle El Mango
Deslizamiento	Palmitos, San Juan	Vivienda	Palmitos, de la Chanchera, 500 metros hacia Palmitos
Deslizamiento	Lourdes, Las Tres Marías	Vivienda	Calle la Isla Bajo Los Zúñiga Tres Marías

Fuente: Comisión Local de Emergencia. Plan de Emergencias 2000

D. DIMENSIÓN ECONÓMICA

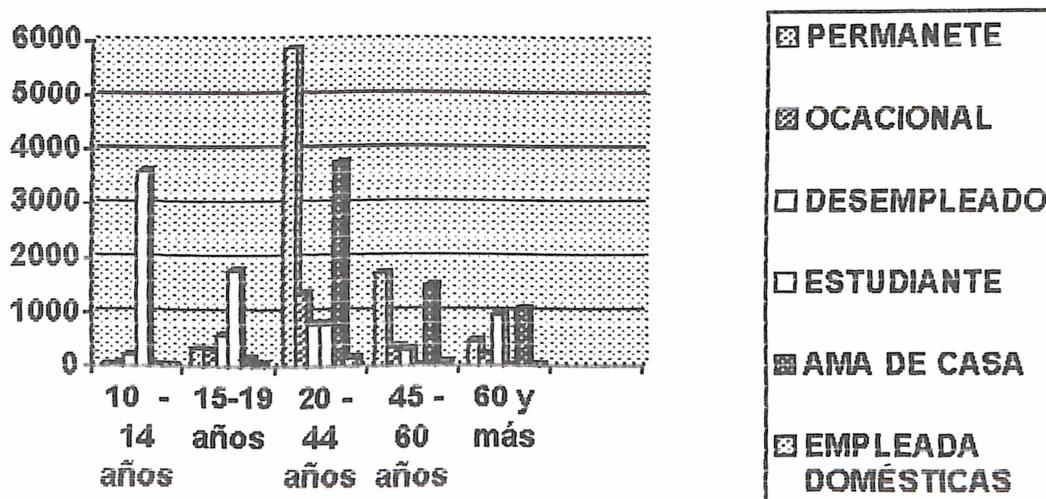
Aspectos Ocupacionales de la Población.

Naranjo cuenta con una población económicamente activa de 20.609 y se distribuye de la siguiente manera:

Gráfico N° 2

Estado ocupacional, según grupo de edad
del Área de Salud Naranjo

2000



Fuente: Datos de la Ficha Familiar de Atención Primaria 1999

La población económicamente activa es de 20 609 y corresponde a un 60.8 % del total de la población para 1999. La población con empleo permanente es 8 364 y corresponde a un 40 % de la población económicamente activa.

El grupo de edad de 20 a 44 años son los que ocupan el mayor porcentaje de empleo permanente (22% de la población ocupada).

La amas de casa ocupan el 31 % de esta P.E.A. Llama la atención que en el grupo etáreo de diez a catorce años, se encuentra 10 menores con trabajo permanente.

Cuadro N° 6
Cantidad de Establecimientos Comerciales, según naturaleza
En el cantón de Naranjo para el año 2000

Naturaleza del Establecimiento	Cantidad
Servicios de Alimentación	95
Expendios de alimentos sin preparar	144
Fábricas Artesanales de Alimentos	3
Establecimientos de Atención a Personas	38
Sitios de reunión y Recreación	128
Establecimientos Comerciales no Alimentos	509
Fábrica no Alimentos	11
Beneficios de Café	3
Industria de Caña de India	4
Talleres	169
Vaquerías	50
Granjas Avícolas	7
Actividad no clasificadas	12
Total	1173

Fuente: Registros de patentes de la Municipalidad de Naranjo -2000

E. DIMENSIÓN BIOLÓGICA

Características Demográficas:

Para el período en estudio la población total del cantón es de 33 586, para una densidad poblacional de 265.2 personas por Km² (Total de la población / Km²). Dicha cifra puede estar relacionada con las características palpables de dispersión de la población en términos generales, esto específicamente en lo que respecta a las áreas rurales, no así en lo concerniente al “casco” central en el cuál se puede evidenciar una mayor concentración de población distribuida de forma importante en los principales

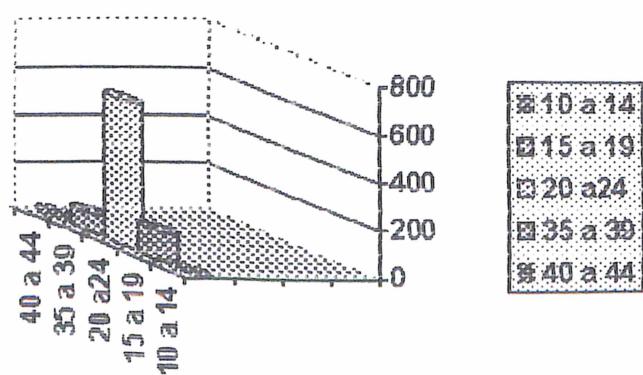
caseríos de la periferia, para una cifra aproximada de 814.4 habitantes por Km2

La anterior situación puede tener algún tipo de relación con algunos de los problemas de mayor impacto en la situación de Salud del Cantón, los cuales se pueden evidenciar en las limitaciones y ventajas propias de las diversas funciones del rol rector.

Natalidad:

Para el Cantón de Naranjo, en el año en estudio (1999) el total de nacimientos fue de 643, lo que representa una tasa de natalidad del 19 nacimientos por cada mil habitantes, manteniéndose ésta de forma constante desde el año 1996.

Gráfico N.º 3
Número de embarazadas según
Grupo de edad Naranjo -1999



Fuente: Datos Básicos de según Primaria.

Del total de mujeres en edad fértil según cifras de balances de Atención Primaria,

para el año 1999 (15 a 39) años) equivalentes a 6 997, el 12% para éste grupo de edad se embarazaron. El 1.7% son adolescentes .

Se observa que en términos generales el número de embarazos para ese año fue bastante bajo, lo cuál está relacionado con lo reflejado en el número de nacimientos para ese mismo año, el cuál fue de igual forma bajo.

Además dichos embarazos se presentaron mayormente en adolescentes, no obstante dentro el resto de embarazadas se encontraron mujeres mayores de 40 años, lo cuál representa de manera global , que en el periodo analizado se manejaron la mayor parte embarazados de alto riesgo, en edades comprendidas entre 10y 14 años, hasta como se mencionó en mayores de cuarenta.

Fecundidad:

En lo que respecta a Fecundidad, tenemos que para el periodo analizado se cuenta con 8 844 mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años) las cuáles representan el 26.36% de la población. (Datos Básicos CCSS 1999), Para una tasa de fecundidad :

$$\frac{643 \text{ nacimientos}}{8\,844 \text{ mujeres 15-49años}} \times 1000 = 72.7$$

Es decir, en 1999 en Naranjo hubo 72.7 nacimientos por 1 000 mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años.), una tasa moderada de fecundidad.

Cuadro N.º 7
Planificación familiar Según
Método y edad, periodo 1999

Edad	Método de Planificación		Embarazos		Partos		Total
	Planificada	No planificada	Inducida	Voluntaria	Primario	Secundario	
10 a 14	5	-	5	4	-	-	14
15 a 19	53	9	30	18	-	1	111
20 a 34	663	174	646	120	318	10	2400
						469	
35 y más	173	94	336	67	227	28	2307
						1382	
Total	894	277	1017	209	545	38	4832
						1852	

Fuente: Datos Básicos de Atención Primaria 1999

En primera instancia vemos como el grupo de edad que menos planifica son las adolescentes, esto puede tener alguna relación de importancia, con el aumento de embarazos reportado para este grupo particular. Las mujeres de 40 años y más son las que más planifican, lo cuál se relaciona con la baja incidencia de embarazos para éstas edades, a su vez esto evita que se obtengan mayor número de embarazos de alto riesgo, como se evidenció en el período analizado.

Por otro lado es importante reconocer que aproximadamente el 50% de las mujeres en edad fértil planifican, siendo el condón y los gestágenos orales los de mayor frecuencia en cuanto a método de planificación según elección.

Crecimiento Natural:

La tasa de crecimiento natural en el cantón es de 16 habitantes x cada mil, la que se presenta por debajo de la Nacional que para ese mismo periodo era de 22 x mil habitantes. Con una población mayor de 60 años de 2 803 que representa un 8.3% de la población.

Mortalidad General:

La mortalidad general es de 31.2 X diez mil habitantes, la cual de forma comparativa con la Nacional para ese mismo período esta en un nivel inferior, el cual oscila en un 42 x diez mil. Esto se ve reflejado en el número de muertes reportadas para ese año.

Cabe destacar que del total defunciones (105) según cantidad y sexo se distribuyen en: 54 hombres y 51 mujeres.; para una taza de mortalidad masculina de 3.2×1000 .

Cuadro N.º 9
Principales causas de muerte
Naranjo 2000

Causa	Nº de muertes
Cardio –Vasculares	40
Enfermedades crónicas degenerativas	19
Cáncer	17
Violentas	8
Shock Séptico	6
Problemas circulatorios	5
Infecciones Respiratorias	4
Otros	6
Total	105

Fuente: Actas de defunción, Naranjo 2000.

Al igual que años anteriores la principal causa de muerte son las enfermedades cardiovasculares ocupando un 38% del total de muertes, seguidas de las enfermedades crónicas degenerativas con un 18% y en una tercera posición se tiene las enfermedades neoplásicas con un 16%. Este comportamiento a nivel local es un reflejo de la incidencia a nivel Nacional en donde las enfermedades del aparato circulatorio y los diferentes tipos de tumores ocupan las primeras tres causas de muerte.

Cuadro N.º 9
Principales causas de muerte
según grupo etáreo
Naranjo 1999 – 2000

Causas	Grupos de edad					
	1-5 años	6-10 años	11-19 años	20-49 años	50-69 años	70-89 años
I – Infecciones Parasitarias y Respiratorias	0	6	15	2	15	37
II – Cáncer	5	11	16	2	21	29
III Enfermedades Renales y Cardiovasculares	2	32	34	4	40	34
Demás causas	11	31	32	10	11	21
Total	18	80	95	18	92	105

Fuente: Registro de defunciones del Ministerio de Seguridad Pública. Naranjo- 2000

Del cuadro anterior se puede deducir que las enfermedades cardiovasculares y renales son la de mayor incidencia para ambos años, siendo las personas mayores de 50 años las más afectadas por estas enfermedades para un total general en los dos años analizados de 76 muertes. Dicho lo anterior el riesgo relativo que tiene la población de Naranjo de morir por enfermedades cardiovasculares o renales es de 1x1000.

MORTALIDAD INFANTIL

Cuadro N° 10
Incidencia de Muertes Infantiles,
Según causas y evitabilidad
Naranjo 1999

1	F	2 días	Hipertensión Pulmonar severa Síndrome de Aspiración de Mecóneo, Síndrome de Down	Ambigua
2	M	6 días	Hidrops Fetal Síndrome de Insuficiencia Respiratoria	Inevitable
3	M	4 meses 11 días	Insuficiencia Cardiaca Bronconeumonía Cardiopatía Congénita	Inevitable
4	No definido	16 horas	Ambigüedad genital Polimalformado Síndrome de Potter	Inevitable.
5	M	4 horas	Prematurosidad extrema	Sin determinar
6	F	1 día	Hipoplasia Pulmonar Hernia Diáfragmática Congénita Inmadurez	Sin determinar
7	M	3 días	Pulmonía	Sin determinar

Fuente: Registros Estadísticos de la C.O.L.A.M.I . Área de Salud Naranjo 1999.

La Comisión Local de Mortalidad Infantil, mediante el análisis de la incidencia de muertes presentadas durante el año 1999, pudo determinar que la principal causa de muerte para ese período en estudio lo fue las malformaciones congénitas, principalmente las relacionadas con el sistema cardiopulmonar, seguidas de la inmadurez fetal y poli malformaciones.

Cabe destacar que una de las causas de muerte de mayor importancia e incidencia en los casos de niños con mayor edad (3 días, 4 meses con once días), lo fueron infecciones respiratorias tales como la Bronconeumonía y la Neumonía, enfermedades éstas las cuales están íntimamente relacionadas con procesos de inmadurez pulmonar y prematuros en niveles extremos.

Es importante recalcar que las principales causas de muerte identificadas se relacionan de forma directa con las detectadas a nivel nacional, en donde se destacan de igual forma las malformaciones congénitas.

Vemos como de manera comparativa en décadas pasadas como la de los años Setenta y Ochenta, en donde las principales causas de mortalidad infantil lo fueron las infecciones parasitarias y demás infecciones, entre ellas las de tipo respiratorio, han variado en la actualidad como se mencionó con anterioridad orientándose hacia el aspecto congénito. No obstante los problemas respiratorios persisten en los primeros lugares según causas de muerte.

En cuanto a grupos etarios vemos que la mayor incidencia se presentó en niños, sin embargo el sexo indefinido correspondiente a un caso, no deja de ser relevante.

Según criterios de evitabilidad se evidencian importantes limitaciones en la unificación de criterios válidos, para la determinación unificada de éste tipo de dictamen propio de la comisión local de Mortalidad Infantil. Lo anterior se ve reflejado en el hecho de que de siete casos analizados, cuatro de ellos correspondientes a un 57 % en donde no se pudo determinar dicha evitabilidad.

Cuadro N° 11
Tasa comparativa de mortalidad infantil vs nacimientos
cantón de Naranjo
1996 -2000

AÑO	NACIMIENTOS	MORTALIDAD	TASA DE	
			INFANTIL	MATERNAL
1996	670	4	5.32	11.8
1997	596	7	11.74	14.20
1998	650	8	12.30	12.60
1999	643	9	13.99	11.70
2000	631	4 35	6.3	10.37

Fuente: Datos de la Comisión Local de Análisis de Mortalidad Infantil.

Del cuadro anterior se puede evidenciar que durante los últimos años (1996-2000) de forma general el Cantón de Naranjo a presentado un comportamiento ascendente, en cuanto a mortalidad infantil. Esto se ve reflejado en el “pico” presentado desde el año 1996 hasta el 1999, en donde el promedio de defunciones en éste grupo de edad (menores de un año), fue de ocho por año. Sin embargo la tasa de mortalidad infantil se redujo de manera considerable durante el año 2000, estabilizándose en un promedio de cuatro muertes, de igual forma que en el año 1996.

De manera global vemos como el Área de Salud a experimentado una importante incidencia en cuanto a Mortalidad Infantil se refiere, durante períodos de tiempo bastante recientes, alcanzando cifras superiores o semejantes a la tasa Nacional, siendo esto reflejado a partir de los años 1998 y 1999 en donde ocurrió un comportamiento de ésta índole

Si de manera comparativa observamos que durante el período analizado, el año que más nacimientos presentó fue el 1996 y a la vez el que menos muertes infantiles reportó, por otro lado tenemos que uno de los años con menos nacimientos fue el de 1999, no obstante fue uno de los de mayor incidencia en cuantos a muertes de éste tipo se refiere.

Lo anterior puede deducir que no existe un nexo de proporcionalidad en cuanto al aumento de la natalidad con respecto a un potencial aumento de la mortalidad infantil, por lo menos en lo que se refiere a nuestra Área de atracción.

De forma sintetizada en la actualidad los índices de mortalidad infantil en el cantón de Naranjo han bajado de forma considerable, pero debido a los antecedentes antes mencionados en cuanto a los promedios de muertes que se han manejado, a través de una historia reciente, hacen que no se deba de actuar de forma conformista y se disminuya la intensidad del contenido de las estrategias de la Comisión de

Mortalidad Infantil a Nivel Local. Así mismo es importante rescatar y reconocer que el contenido de dichas actividades en pro de la prevención de la mortalidad infantil en el país, están dando sus frutos, lo cuál a la vez aumenta la responsabilidad del personal de Salud para mantener o ya sea mejorar los niveles de atención de tan importante grupo de individuos.

Mortalidad Materna:

En cuanto a mortalidad materna no se obtienen registros al respecto en el Área en los últimos años, que puedan dar a conocer aspectos de relevancia para la prevención de dicha problemática, la cuál aunque en menor grado que la Mortalidad Infantil causa una serie de defunciones a Nivel Nacional las cuáles nos dejan de ser de importancia para las Políticas de Salud Pública del país.

No obstante de no existir antecedentes al respecto, existen una serie de factores de riesgo que de manera directa o indirecta pueden influir para que éste tipo de muertes se puedan presentar, en determinado momento, las cuáles son importantes de considerar en ésta clase de análisis.

Mediante el seguimiento de casos de mortalidad infantil salen a relucir una serie de aspectos relacionados con la madre de los niños, que pueden ser tomados en cuenta para la valoración del riesgo real, actual o potencial, de la mortalidad materna.

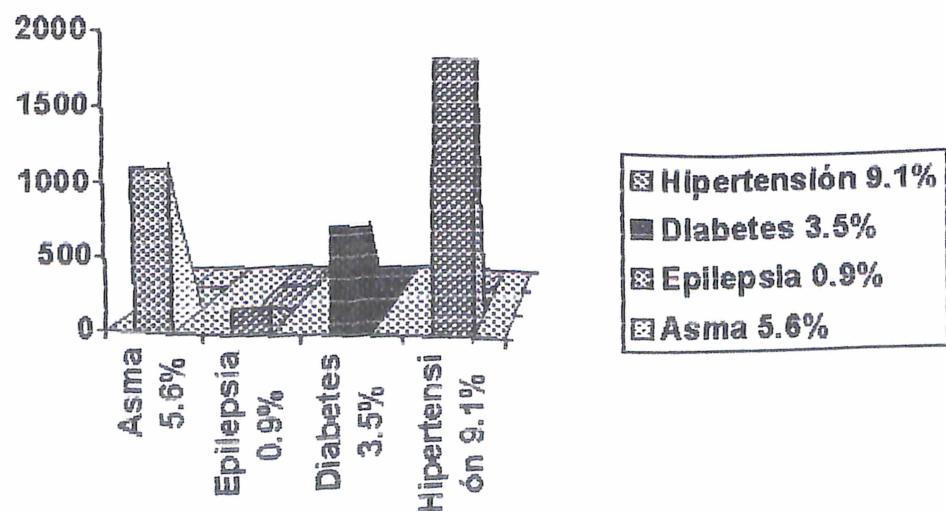
Entre algunos de los datos tomados de las diferentes entrevistas a las madres y núcleos familiares para el llenado de los diferentes instrumentos, en los casos de muertes infantiles, se evidencia que aún se arrastran omisiones de relevancia por parte de dichas señoras, en cuanto a su cuidado personal y el de la futura criatura, que en muchos de los casos son propios de las costumbres e indiosincrasia de la población, pero que no obstante ponen en determinado momento en peligro la vida y seguridad tanto de la madre como la del hijo.

Entre ellos y de manera sintetizada podemos mencionar la ausencia o indebido control prenatal, bajo nivel académico, nivel socioeconómico bajo, malnutrición de la madre, hábitos de fumado y consumo de alcohol, obesidad, hipertensión arterial, presencia de enfermedades de transmisión sexual principalmente sífilis y condilomatosis, desconocimiento de signos y síntomas de alarma, olvido involuntario de fechas de importancia tales como última menstruación etc.

Por lo tanto debido a la baja incidencia de la mortalidad materna a Nivel Nacional y por lo consiguiente su ausencia en el Área de Salud, no se considera necesario la creación específica de mortalidad de éste grupo de personas. Pero sí es importante como se menciona con anterioridad el hecho de que en la misma comisión de Mortalidad Infantil se contemplen éste tipo de factores de riesgo para la realización algún tipo de actividad afín con los objetivos de dicha comisión y se logre detectar concomitantemente, con la problemática infantil.

Morbilidad

Gráfico N° 4
Principales Enfermedades Crónicas
De la población del cantón de Naranjo
Año 1999.



FUENTE: Datos Básicos Atención Primaria de Naranjo –1999.

En el cuadro anterior da a conocer que para el año de 1999, la principal enfermedad de carácter crónico lo fue la Hipertensión arterial, seguida de la diabetes, el asma y los casos de Epilepsia.

Comparativamente la Hipertensión Arterial en dicho año, experimento un incremento sustancial, con respecto al año 1998 en donde se obtuvo un total de 1 455 hipertensos, correspondiente a un 7.8% de la población mayor de dieciocho años, alcanzando en el año 1999 una cifra de 1 778 hipertensos los cuales representaron el 9.1% para un aumento general del 1.3% si tomamos en cuenta la población del año anterior (1998). Cabe destacar que esta enfermedad está estrechamente relacionada con la principal causa de muerte en el cantón la cual corresponde a las Enfermedades cardiovasculares que al igual que en el ámbito Nacional; dicha patología alcanza una tasa de prevalencia del 30 x mil, pudiéndose ver reflejado en el pico ascendente presentado en los años analizados.

La Hipertensión arterial prácticamente duplica los casos de Diabetes, no obstante ésta última no deja de ser menos importante, no solo por su pronóstico reservado sino por la sintomatología tan degenerativa con que se instala y cursa.

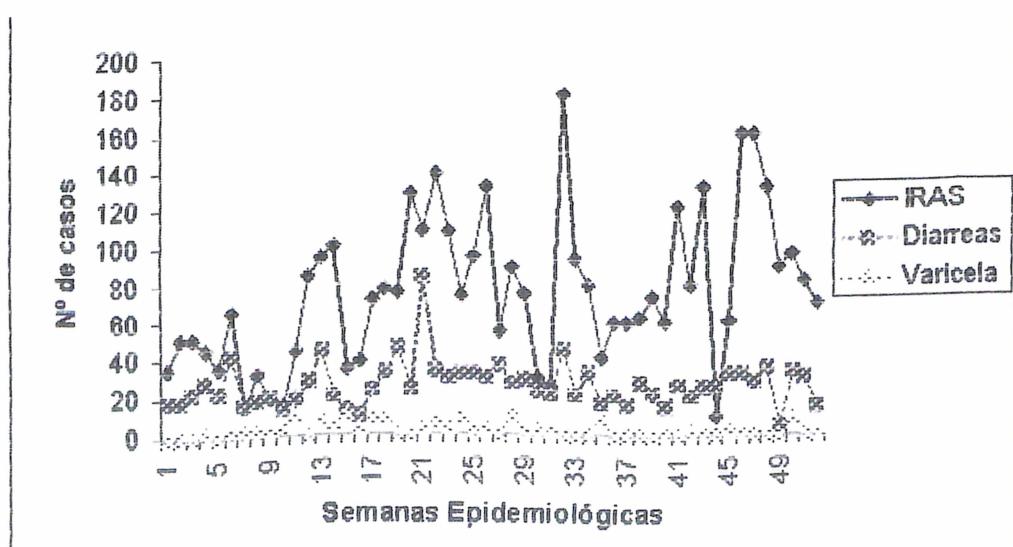
El asma ocupa un lugar significativo en ésta escala, está intimamente relacionada con el aumento de las enfermedades denominadas respiratorias agudas, las que ocupan los primeros lugares en cuanto a incidencia de Enfermedades de declaración obligatoria “Colectiva” en el Cantón, como posteriormente se analizará con más detalle en el apartado designado para éste tipo de Enfermedades.

Los casos de Epilepsia, aunque su incidencia es muy baja, revisten un carácter de importancia máxime cuanto se trata de enfermedades que afectan el sistema nervioso y que revisten un carácter hereditario de fondo. Estos casos se captan de

manera oportuna, se clasifican como prioritarios y se da el seguimiento necesario, así como el manejo interdisciplinario de rigor.

De forma comparativa con la incidencia de morbilidad a Nivel Nacional, el Área de Salud de Naranjo reúne características muy similares, las enfermedades crónicas degenerativas son las de mayor impacto en la población especialmente la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus, enfermedades éstas que por lo general se presentan de manera conjunta, incrementando así la problemática de salud del individuo, con el consecuente deterioro físico, máxime cuando no se realiza un diagnóstico oportuno y un control adecuado, como se mencionó anteriormente un factor de riesgo importante en el desarrollo de enfermedades cardiacas y hemodinámicas de relevancia en la morbi mortalidad del país.

Gráfico N.º 5
Comportamiento de las tres principales enfermedades de
declaración obligatoria colectiva en
el cantón de Naranjo
año 2000



Fuente: Elaborado por Vigilancia Epidemiológica Naranjo 2001

En el gráfico anterior se presenta el comportamiento de las tres principales enfermedades de declaración obligatoria de reporte colectivo durante el año 2000. En el gráfico se observa que la enfermedad de mayor reporte son las Infecciones Respiratorias Agudas con 3 903 casos correspondiente a un 60.8% del total de los reportes (6 416). En un segundo lugar de importancia se ubican las Enfermedades Diarreicas, las que afectan a individuos de todas las edades (principalmente en edades económicamente activa), esto a diferencia de otras Áreas en donde son los niños los más afectados.

La mayor parte de éstos cuadros Diarreicos son de origen Viral, no obstante los relacionados con alguna Bacteria no dejan de tener cierta importancia, aunque en poca cantidad, son los que más problemas han causado no solo al individuo como tal, sino al equilibrio epidemiológico del Cantón.

Lo anterior debido a que dichos casos se han identificado por medio de brotes en lugares con algún grado de hacinamiento, como el Hogar de Ancianos, la Guardia de Asistencia Rural, fábricas (zona franca) importación de casos provenientes de intoxicaciones alimentarias en lugares públicos principalmente restaurantes, ubicados en zonas aledañas, como San Ramón y Grecia etc.

En éste mismo aspecto cabe destacar que debido al adecuado funcionamiento del sistema de control de febres que funciona en el Área se ha captado una serie de casos de pacientes asintomáticos de salmonelosis y shiguelosis latente.

En lo que respecta a la incidencia de Varicela no ha sido importante, sin embargo esta enfermedad presenta un situación un tanto especial. Se han presentado dos casos de Encefalitis y uno de endocarditis por Varicela Zoster, en un joven de 13 años estudiante y una ama de casa de aproximadamente 30 años, lo cuál no debe de obviarse máxime cuando las secuelas y pronóstico de este tipo de complicación son muy delicados y a la vez reservados.

En la comparación de las diferentes semanas epidemiológicas se observa que las infecciones respiratorias agudas, para el período en estudio, presentaron mayor número durante el mes de agosto. La enfermedad más frecuente fue la diarreica , incrementándose a finales de Febrero y principios de Marzo, por otro lado las varicelas se presentan de forma esporádica en el transcurso del año, caracterizándose los meses intermedios del año como los que más casos reportan .

Como aspecto adicional es necesario dar a conocer, que en cuanto al reporte de enfermedades de declaración obligatoria, se presenta una dificultad; en muchas ocasiones los médicos coordinadores de los diferentes EBAIS no realizan dicho reporte de forma constante y consciente que se requiere en este tipo de flujo de información. Lo anterior impide que se mantenga una base de datos que refleje en forma fiel la situación epidemiológica del cantón.

Sin embargo debe destacarse que el funcionamiento de la Comisión Interinstitucional Local de Vigilancia Epidemiológica (CILOVE), ha venido a fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica del cantón, al estar conformada en forma interinstitucional e interdisciplinaria (CCSS y MS) facilita el análisis de todos los casos que deben ser investigados, para así evitar posibles brotes, obteniéndose un

mejor control y contención de dichos eventos

Cuadro N° 12
Incidencia De Enfermedades Declaración Obligatoria Colectiva
Según Semanas Epidemiológicas
Area De Salud De Naranjo
Año: 2000.

CLASE DE ENFERMEDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE	SEMANAS DE MAYOR O MENOR INCIDENCIA	NUMERO DE CASOS
IRAS	3904	63%	Mayor las # 32, # 46 y # 47. Menor las # 44, y # 7.	179 y 160 las últimas 10 y 15 casos respectivamente
Diarreas	1.352	22%	Mayor la # 21. Menor las # 49 y la # 16.	82 casos 4 y 10 casos respectivamente.
Estreptocócicas	419	6.4%	Mayor incidencia en las semanas # 23 y # 35	91 y 43 casos respectivamente
Escabiosis	285	4.5%	Mayor incidencia en las semanas #35 y #32.	30 y 23 casos respectivamente
Varicela	182	3%	Mayor incidencia en las semanas #11 # 15, # 28 y #50	Con 11 casos las tres primeras y 9 la última de ellas.
Pediculosis	48	0.7%	Mayor incidencia en las semanas # 23, # 32, # 44 y # 19	Con 9 casos para las tres primeras y 4 para la última.
Conjuntivitis	17	0.3%	Mayor incidencia en las semanas # 1, # 11 y # 14	Con 2 casos las dos primeras y 3 para la última.
TOTALES	6.207			

Fuente: Datos Estadísticos de Vigilancia Epidemiológico Área de Salud de Naranjo.

El comportamiento de las enfermedades de declaración obligatoria, reportadas al Área de Salud durante el año 2000, el mismo se realiza de manera comparativa con los cambios experimentados durante el primer Semestre del 2002, situación ésta que enriquece aún más dicho estudio.

En cuanto a lo que se refiere a las enfermedades de índole “colectivo”, se observa mediante la información adjunta, que las Enfermedades Respiratorias Agudas (IRAS), ocupan el primer lugar en cuanto a incidencia se refiere, con un 63% del total de eventos presentados con éstas características.

Seguidamente se identifica las Enfermedades Diarreicas, como otra de las patologías de mayor importancia en la problemática de salud del Cantón.

En éste año a diferencia de años posteriores, las enfermedades estreptocócicas abarcan un tercer puesto en la escala descendente. Como ejemplo de ello, está el aumento en la incidencia de enfermedades tales como la Escabiosis, la cuál está alcanzando un tercer lugar en cuanto a incidencia general en lo que va del presente año, demuestra un cambio significativo en el comportamiento de ésta enfermedad.

En lo que se refiere a enfermedades como la Varicela, ésta durante el periodo en estudio presentó una incidencia muy significativa, con un total de 182 casos, dentro de los cuáles se presentó una complicación, relacionada con un cuadro de Endocarditis Bacteriana, de ahí la importancia de monitorear dichos casos especialmente aquellos que se presenten en ambientes con un hacinamiento de importancia.

La Varicela no refleja una incidencia importante en términos generales, sin embargo la experiencia en el campo ha evidenciado que algunos familiares, se abstienen de acudir y llevar a los niños principalmente a la consulta Médica.

Esto talvez debido a la utilización de prácticas “caseras”, en el “tratamiento” de las lesiones cutáneas presentadas , así como al hecho de que esta enfermedad ha sido tradicionalmente muy común dentro de la población restándole importancia a la misma. Situación esta que podría poner en riesgo a determinados individuos, según complicaciones tales como Encefalitis, Endocarditis, las cuales han presentado cierta

incidencia en el Área. Cuya relación directa con procesos infecciosos por Varicela Zoster han sido determinantes.

La pediculosis aunque su porcentaje de incidencia es bajo con respecto al total de enfermedades presentadas para el periodo en estudio, no deja de ser significativo, la mayoría de los casos corresponden a Sectores de la periferia del Cantón como lo son el Uno (Naranjo Centro), el Dos (Barrio El Carmen, San Rafael) y el Tres (San Miguel, Dulce Nombre) población que presenta un considerable grado de hacinamiento.

Según el comportamiento de las conjuntivitis se observa que éste tipo de enfermedad durante el año dos mil, presentó una incidencia baja (17 casos) con respecto al total de eventos reportados. No obstante en términos específicos la misma es de considerar, ya que en las primeras 20 semanas del año 2002, no se ha reportado ningún caso de Conjuntivitis en el Área de Salud demostrando esto una importante diferencia con respecto a ese año.

En términos generales en cuanto a lo que respecta a la incidencia de enfermedades de declaración obligatoria, para el año 2000, se pueden identificar algunos cambios importantes relacionados con las características que hasta la fecha de hoy se han podido evidenciar en el comportamiento epidemiológico del Área.

Dentro de dichos cambios tenemos: La Escabiosis ha reemplazado a las Enfermedades Estreptocócicas del tercer puesto según incidencia, para el presente año (2002), es importante de tomar en cuenta debido a las características propias de éste tipo de enfermedad las cuáles podrían en determinado momento estar relacionados con condiciones desfavorables en cuanto a salud del ambiente humano, especialmente en grupos poblacionales de alta susceptibilidad y grado de riesgo.

Como lo son de manera ejemplificada, la población infantil y adolescente que se

desenvuelve en las diferentes instituciones de enseñanza, además de aquellos grupos de atención al adulto mayor y demás actividades sociales en donde se experimente un considerable grado de hacinamiento, que pueda coadyuvar para la obtención de condiciones idóneas que faciliten la infección por este tipo de parásito.

Otra variante identificada es con respecto a las enfermedades Estreptocócicas, las cuales ocuparon un tercer lugar en cuanto a incidencia durante el año 2000 y que sin embargo en la actualidad (2002) le han cedido el puesto a las Escabiosis, como se menciono en el apartado anterior.

Cuadro 13
INCIDENCIA DE ENFERMEDADES DE
DECLARACION OBLIGATORIA INDIVIDUAL
SEGÚN SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS
AREA DE SALUD DE NARANJO
AÑO: 2000.

CLASE DE ENFERMEDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE	SEMANAS EN LAS QUE SE MANTIENE LA MÁS ALTA INCIDENCIA	Nº DE CASOS
Malaria	1	6.6 %	# 3	Un caso
Uretritis no Gonocócica	1	6.6 %	#4	Un caso
Sifilis	1	6.6 %	#9	Un caso
Hepatitis B	1	6.6 %	#23	Un caso
Leishmaniasis	1	6.6%	-	Un caso
Dengue	2	13.3%	(Abril, Setiembre)	Dos casos
Salmonelosis	3	25 %	# 7, # 22 y # 23	Con un caso cada una.
Hepatitis A	5	42 %	#6 y #8	Con uno y cuatro casos respectivamente
TOTAL	15			

Fuente: Datos Estadísticos de Vigilancia Epidemiológica Área de Salud de Naranjo, Ministerio de Salud.

En lo que se refiere a las Enfermedades de Declaración obligatoria Individual tenemos que las mismas, en cuanto a su reporte mediante la respectiva boleta de notificación, han experimentado un descenso bastante drástico, ya que durante los años 1998 y 1999 respectivamente, se llegó a alcanzar una cifra de más de 100

reportes, en más de 20 clases de enfermedades diferentes.

El motivo de éste descenso podría estar relacionado con un mal manejo del sistema de información vigente para éste tipo de enfermedades, por parte del personal responsable de realizar dichos reportes como lo son de manera principal los médicos coordinadores de los diferentes EBAIS.

Durante el periodo en estudio (2000) se obtuvieron un total de 8 enfermedades diferentes, entre las que se destacó las Hepatitis Virales con seis casos para un 40% del total, siendo una de ellas del serotipo B.

Relacionado con lo anterior aunque en menor proporción, las Hepatitis siguen siendo una enfermedad con una incidencia importante en el área de salud.

Las Hepatitis aunque no han dejado de ser importantes, ni de tener una incidencia menos significativa, han disminuido en cuanto a porcentajes de reporte se refiere. Esto se evidencia con mayor claridad realizando un análisis comparativo de lo reportado en los años 1998, 1999, 2000 y primer semestre del año 2002. Cabe mencionar que dicho descenso se empezó a evidenciar durante el año 2000, sin embargo no necesariamente se está ante un descenso real de las Hepatitis en el Área de Salud especialmente el serotipo B, en lugares, como Concepción y Palmitos cuyo comportamiento histórico ha sido el endémico.

En cuanto al aspecto antes mencionado vale la aclaración que el reporte de las Hepatitis de estos sectores (Palmitos- Concepción) en años anteriores han presentado ciertas dificultades y limitaciones ya que en primera instancia ha habido algún grado de reuencia para el llenado y utilización del flujograma de información vigente para su correspondiente información tanto a la oficina de REMES como al Área Rectora del Ministerio de Salud.

En este sentido se han hecho diferentes análisis en sesiones varias de la CILOVE de Naranjo con respecto al no reporte en diferentes semanas epidemiológicas de ningún tipo de enfermedad por parte de los sectores correspondientes a Palmitos y Concepción. Por tal motivo y por los antecedentes adquiridos es que existe como ya se mencionó la incertidumbre de un descenso real en los porcentajes de incidencia de la Hepatitis principalmente la B en nuestra Área de Salud.

Por lo que es importante reforzar la vigilancia de dicho reporte para así tener un criterio diferencial en cuanto a la existencia y prevalencia de limitantes de importancia por parte de los responsables de dichos Equipos de Salud.

Un aspecto positivo de señalar son los importantes esfuerzos que se han realizado para la inmunización de la mayor parte de la población expuesta. Principalmente mediante la coordinación con el Ministerio de Salud en la obtención de biológicos, para cubrir porcentajes significativos de individuos “contactos” de pacientes portadores. Así como la realización y coordinación de Campañas de Vacunación contra la Hepatitis B a nivel Local, aspecto este que analizaré en documento aparte de manera oportuna.

Con respecto a las inmunizaciones descritas el mayor porcentaje se realizaron gracias a las necesidades identificadas mediante el seguimiento epidemiológico, control de brotes y estudio de contactos por medio de “árbol genealógico”. Situación esta que se dificultó grandemente al “traspasarle” dicha responsabilidad a los funcionarios de la Caja, ya que se presentaron atrasos importantes en la obtención de los biológicos así como en el cumplimiento de los esquemas pendientes y que previamente se les facilitó, lo cual provocó potenciales pérdidas de los mismos. Todo lo anterior fue debidamente documentado en diferentes informes y oficios referentes al control de inmunizaciones de individuos con contacto cercano a pacientes portadores.

Las Enfermedades Diarreicas de origen Bacteriano, en éste año presentaron una

incidencia importante en cuanto a reporte se refiere, (tres casos) ya que por las características propias de dicha enfermedad se puede presentar de que las mismas sean mal reportadas, como enfermedad diarreica aguda, sin que se realicen los análisis necesarios para el establecimiento de un diagnóstico diferencial.

El Dengue fue la enfermedad que ocupó un tercer lugar en cuanto a incidencia con dos casos del total, para un 13.3%, los mismos se presentaron en Abril y Setiembre del 2000.

La Malaria presentó un caso, comportamiento éste el cuál fue constante desde el año 1998, a la fecha ha ido incrementándose hasta alcanzar un promedio de tres a cuatro casos por año. Por lo que ésta enfermedad requiere de un monitoreo constante, máxime cuando se ha presentado un caso en el centro de Naranjo, cuyo paciente no refirió haberse traslado a ninguna zona endémica o algún otro lugar fuera de la localidad.

Las enfermedades de transmisión sexual, empiezan a mostrar un comportamiento importante, sobre todo en lo que respecta a la Sífilis, enfermedad ésta que ha ido incrementándose en los últimos años y meses (2001-2002).

Ejemplo de esto a sido la incidencia de casos de sífilis en el Sector de el Rosario, lugar éste que se ha destacado por presentar casos de Sífilis congénita, también en mujeres embarazadas y demás población, sobre todo de origen Nicaragüense.

Esta enfermedad ha ido evolucionando en cuanto a ubicación geográfica se refiere al Centro de Naranjo, según los últimos reportes, siendo el Barrio el Carmen, Dulce Nombre los Sectores que más han incidido en éste tipo de patología. Además de la Sífilis, se han presentado casos de Condilomatosis vaginal principalmente, Uretritis no Gonocóccica, Herpes Genital y SIDA.

Lo anterior a diferencia del año 2000 en donde solo un caso de Sífilis y uno de Uretritis no Gonocóccica se reportaron. Aquí también podría existir un sesgo importante en cuanto al reporte de éste tipo de enfermedad, situación ésta que ya de igual forma se ha evidenciado en reuniones de la CILOVE.

Las enfermedades de transmisión sexual se han presentado durante un periodo de tiempo comprendido entre los meses de enero y de abril, correspondiendo al primer cuatrimestre. En este rubro es importante analizar el posible incremento de las diferentes actividades sociales así como las reservas económicas de la población , lo cual puede inducir a un comportamiento del individuo que lo exponga a los diferentes factores de riesgo, como son las diferentes prácticas sexuales sin protección y con personas de alto riesgo.

En años anteriores las ETS se han presentado en la mayoría de los casos en población nicaragüense específicamente procedente de la zona del Rosario. Por lo que sería conveniente realizar un análisis comparativo, de manera retrospectiva con años anteriores para conocer que relación podría existir con las diferentes variables antes mencionadas.

En términos generales se puede concluir que las Enfermedades Respiratorias Agudas, así como las Diarreicas han ocupado los primeros lugares en cuanto incidencia de enfermedades de Declaración Obligatoria Colectiva, en el Área de Salud de Naranjo durante los últimos años (1998-2002).

La Escabiosis y la Pediculosis de manera comparativa con los reportes en la actualidad han venido ocupando lugares de importancia, para lo cuál sería relevante determinar con claridad los grupos de riesgo que mayor problemática presentan, especialmente el control de poblaciones estudiantiles y áreas marginales.

La conjuntivitis ha dejado de ser una enfermedad frecuente en el área, lo cuál es importante de considerar máxime cuando se trata de una enfermedad que afecta un



órgano tan importante como es el sentido de la vista.

En cuanto a las enfermedades de reporte individual vemos como las Hepatitis en sus diferentes serotipos, se mantienen con una incidencia importante, aunque como se menciono en una menor escala con respecto a años anteriores.

La Malaria presenta un comportamiento ascendente de manera reciente, comparado con la incidencia para el periodo en estudio (2000), cuyo seguimiento y actividades de control son de radical importancia que se continúen coordinando con el equipo de control de Vectores de la Región Central de Occidente.

Las Enfermedades Diarreicas de origen Bacteriano, aunque presenten una incidencia baja, no dejan de ser importantes de monitorear, para el establecimiento de un diagnóstico diferencial oportuno, máxime cuando ya se ha tenido la experiencia en el área, de brotes de importancia por Shigelosis, específicamente en el año 1997 momento en que la situación fue bastante difícil por motivos de que se contamino agua para consumo humano.

Las enfermedades de Transmisión Sexual durante el año 2000, su reporte no fue considerable, no obstante a la fecha de hoy (2002), hace aproximadamente un año y medio después han experimentado un incremento considerable, cabe enfatizar en éste aspecto específico el hecho de que se hace necesario una actualización de los casos de SIDA presentados en el área, ya que existe mucho hermetismo a la hora de manejar dicha información por parte de los responsables de reportarlos, quizá, por el hecho de que confunden la confidencialidad con el no reporte de información de relevancia para el Área.

Por lo anteriormente expuesto se deben priorizar las necesidades de información, fundamentándolo en la situación real que experimenta el Área de Salud en cuanto a incidencia de factores de riesgo de carácter interno y externo, prevalentes y que inciden en el comportamiento y pronóstico de cualquier tipo de enfermedad,

especialmente aquellas de índole infectocontagioso.

Por tal motivo se debe fortalecer el sistema de información vigente, mediante la implementación de un fluograma de información constante y oportuno, unificado según necesidades de información de ambas instituciones (Ministerio de Salud- Caja Costarricense de Seguro Social) para una mejor capacidad de resolutiva .

Con lo anteriormente expuesto vemos que el Área de Salud de Naranjo está experimentando cambios de importancia, en el comportamiento epidemiológico. Los cuales están relacionados con un incremento de diferentes factores de riesgo propios del entorno del Cantón en especial el aspecto social, económico y de hábitos en lo concerniente al cuidado personal, familiar y comunal de la salud. Entre ellos la fluctuación de políticas migratorias, que hace que se incremente la movilización de inmigrantes a nuestro territorio.

Cuadro N°. 14
Incidencia de Casos confirmados por Dengue
Período 1998 a junio del 2001
Área de Salud de Naranjo.

Análisis de la Situación de Salud 2000, Naranjo

Nº de Casos	Mes y año de incidencia	Localidad	Sexo	Edad	Ocupación o oficio	Nacionalidad & Provincia	Clasificación según características
#1	Julio 98	Cirri	M	56 a	Agricultor	Costarricense	“Autóctona”
#2	Noviembre 98	San Jerónimo	M	29 a	Mecánico	Costarricense	Importado (Nicaragua)
#3	Diciembre 99	Naranjo-Centro (finca de Zaida Aguilar	F	5 años 7 m	Menor de edad	Nicaragüense	“Autóctono”
#4	Abril 2000	Naranjo- Centro (Ciudadela Las Tres Marias)	F	3 a.	Menor de edad	Costarricense	“Autóctono”
#5	Setiembre 2000	Naranjo- Centro (Barrio Corazón de Jesús)	M	8 m.	Menor de edad	Costarricense	“Autóctono”
#6	Marzo 2001	Centro de Naranjo (finca de Zaida Aguilar)	F	3 a	Menor de edad	Nicaragüense	“Autóctono”
#7	Marzo 2001	Centro de Naranjo (San Rafael)	F	19 a	Agricultura	Nicaragüense	Importado

Fuente: Archivos de Vigilancia Epidemiológica, Área Rectora de Salud- Naranjo, Ministerio de Salud.

De acuerdo al cuadro anterior se puede observar que la incidencia del Dengue en Naranjo, ha estado relacionado con las diferentes localidades que conforman el Distrito Central. Lo cual hace de este grupo poblacional uno de los más vulnerables para potenciales contagios según brotes.

Con un total de 7 casos reportados desde julio en 1998, hasta marzo del 2001, el 71.4% (5 casos) corresponden al centro de Naranjo. Caracterizándose lugares o localidades tales como: Finca de Zaida Aguilar, ciudadela de las Tres Marías, Barrio Corazón de Jesús, San Rafael, todos ellos pertenecientes al “casco” central, seguidos específicamente de Cirri y San Jerónimo.

La mayoría de los casos corresponden a niños con un 57% para 4 casos , con un promedio de edad de 3 años comprendido entre los 8 meses a los 6 años, además de ser entre los niños la mayoría de sexo femenino para un 75% del total.

En cuanto a los adultos los cuales corresponden al 43% del total de los casos para el período en estudio, el promedio de edad es de 35 años.

La ocupación principal de los “afectados” mayores de edad ha sido la Agricultura. El mes general de mayor incidencia ha sido marzo del 2001 con dos casos.

El promedio de casos anual ha sido de dos, excepto durante el año 2000 en donde se presentó solamente un caso. En términos generales para el período en estudio (1998-junio del 2001) tenemos que se han presentado tres casos a principios de dichos años (marzo-abril) dos a mediados de año (julio-setiembre) y otros dos a finales de año (noviembre y diciembre respectivamente) Lo anteriormente expuesto indica que a principios de año es donde se ha presentado la mayor incidencia de casos durante los diferentes años analizados.

No obstante es importante reconocer que a partir de los meses de junio de cada año, es el período donde se inicia la “curva” ascendente, según aumento de riesgo relacionado con el período estacional.

En cuanto al lugar de origen o nacionalidad el 57% corresponde a nicaragüenses. El

71% presentó de acuerdo a la investigación epidemiológica realizada, características de ser autóctonos y el resto (dos) se clasificaron como importados de Nicaragua.

Cuadro N°. 15
Incidencia de casos sospechosos de Dengue
Según diagnóstico diferencial de descarte
Período 1998 a junio del 2001
Área de Salud de Naranjo

Nº de caso	Mes y año de incidencia	Localidad	Sexo	Edad	Ocupación u oficio	Nacionalidad o Provincia	Lugar visitado o de procedencia	Diagnóstico Diferencial
# 1	Noviembre 1998	Dulce Nombre	F.	43 a.	Arma de casa	Costarricense	Monterrey San Carlos	Viremia sin especificar
# 2	Junio 99	El Rosario	M	31 a.	Agricultor	Costarricense	-----	No determinado
# 3	Julio 99	El Rosario	M	30 a	Salonero	Costarricense	Puntarenas- Centro.	No determinado
# 4	Octubre 99	El Rosario	M	15 a.	Agricultor	Costarricense	Los Chiles	Malaria
# 5	Junio 2000	Puente de Pilas	M	15 a.	Estudiante	Costarricense	Bagaces	Viremia sin especificar.

Fuente: Archivos de Vigilancia Epidemiológica. Área Rectora de Naranjo.

El anterior cuadro da a conocer el número de casos sospechosos por Dengue, cuya sintomatología presentada requirió especial atención, para conducir el estudio hacia un diagnóstico diferencial, fueron cuadros febriles muy compatibles con Dengue. En este punto es importante diferenciar que dichos eventos, no necesariamente fueron casos en lo que por lo general se denominan "indeterminados" El INCIENSA solicita la toma de segundas muestras para su debida confirmación o descarte, sino más bien la sospecha radicó en los diferentes signos y síntomas

compatibles con este tipo de Viremia.

Al respecto tenemos que la mayor parte de los casos (sospechosos) se presentaron durante el año 1999, con un número de tres. Según el lugar de procedencia el 80% de los individuos involucrados residen en el sector del Rosario y el restante 20% en Pilas lugar cercano al Rosario.

En cuanto a otros aspectos de importancia tenemos el 80% corresponden a hombres para un promedio de edad general de 23 años, en su mayoría son Agricultores (40%) y así mismo todos costarricenses.

En cuanto a los lugares visitados por estas personas en un rango de tiempo comprendido de dos meses anteriores al inicio de su sintomatología, el 80% de ellos refieren haber visitado otras áreas fuera de nuestro Cantón. Entre las que se destacan lugares tales como: Monterrey de San Carlos, Guanacaste (Bagaces), Los Chiles y Puntarenas respectivamente.

En lo referente al diagnóstico diferencial se observó que solo un 40% de dichos casos se pudo descartar de manera certa estableciéndose un diagnóstico real en el que se determinó principalmente la incidencia de Malaria, el resto fue indeterminado manejándose como cuadros de "Viremias" no específicas.

Por lo expuesto con anterioridad podemos decir que el Área de Salud de Naranjo, ha presentado un comportamiento "estable" y "constante" en cuanto a la incidencia del Dengue. El mismo no ha presentado focos epidémicos de importancia en cuanto a lo que se refiere en cantidad de casos y severidad de la sintomatología, sin necesariamente llegar a complicaciones de importancia.

Se tienen claramente identificados los períodos y comportamiento de los casos según población blanco expuesta. Así como el grado de autoctoneidad de los

mismos, el cual no obstante de derivarse de las pesquisas de las diferentes investigaciones y seguimiento epidemiológico, no deja de llamar la atención la importante relación de los mismos con grupos poblacionales foráneos especialmente de origen nicaragüense. Dichos casos también tienen antecedentes de ingreso a zonas endémicas, en especial la Zona Norte del país la cual desde el punto de vista geográfico tiene un importante nexo con el cantón de Naranjo.

En cuanto a la situación de las Enfermedades de Transmisión Sexual, se nota un importante ascenso, por lo que al respecto tenemos:

El notable aumento de éstas “afecciones” en nuestra Área de Salud se ve reflejado especialmente en lo que respecta a **Sífilis, condilomatosis (principalmente en mujeres)**.

En los últimos días se ha experimentado una incidencia importante de éste tipo de infecciones, en el sector del Rosario, y más específico aún en la zona de Santa Margarita (El Hoyo). Esto debido a que se detectaron casos inclusive de **Sífilis Congénita**. Cabe destacar que la población inmigrante fue la de mayor incidencia.

Más recientemente el comportamiento de estas Enfermedades ha presentado un cambio sustancial. Siendo el distrito Central, de manera particular Dulce Nombre y el Barrio El Carmen quienes cuentan con cifras importantes de **Sífilis y Condilomatosis Vaginal**.

Por lo expuesto anteriormente, se hace necesario reforzar este tipo de estudio principalmente en lo que respecta a los “contactos”.

Ventajas y limitaciones en el abordaje preventivo de Enfermedades febres eruptivas

Si tomamos en cuenta lo relativo al Dengue y demás enfermedades transmitidas

por vectores, así como las demás de tipo virulento, en primera instancia se debe de ser enfático, en el sentido de que existe una importante limitante en cuanto a la promoción de Campañas de recolección de criaderos, ya que la experiencia nos ha revelado que no existe capacidad en cuanto al almacenaje de desechos por parte del Botadero Municipal. Esto se evidenció en la última recolección organizada que se presentó en el Cantón durante el año anterior. Debido a que la respuesta de la población fue muy positiva por lo que la cantidad de basura fue de igual forma excesiva, colapsando así el sistema de recolección local.

Esto evidencia la urgencia en la implementación de un verdadero Relleno Sanitario en Naranjo aspecto éste que ya ha sido contemplado con anterioridad, para lo cual c trascendental la unión de todos los Actores Sociales, como fuerzas “vivas” del Área de Salud es de trascendental importancia.

Cabe recalcar que cada uno de los EBAI S han realizado algún tipo de trabajo en años anteriores al respecto, específicamente sobre la creación de planes de contención contra el dengue. Lo cual sería importante la adecuada coordinación a nivel jerárquico superior, para la evaluación, reestructuración (en caso necesario) o ya sea la puesta en práctica de manera oportuna de los mismos.

Con respecto a esta misma idea, el mantenimiento de información constante dirigida a la población en general es indispensable, principalmente aprovechando espacios concernientes al tiempo de espera de actividades tales como: consultas externas, entrega de medicamentos, realización de pruebas clínicas,

De manera sintetizada y de acuerdo a las limitantes reales existentes para la implementación de actividades preventivas en la erradicación de esta problemática de salud, se espera contar en un futuro no muy lejano con mejores condiciones de infraestructura, principalmente en lo que respecta al depósito final de desechos, que minimicen la proliferación y el riesgo de infección por este tan importante vector.

Control y determinación serológica de febriles

En cuanto al envío y seguimiento de éste tipo de prueba, cabe mencionar que el Área de Salud de Naranjo se ha destacado por ocupar los primeros lugares en los registros regionales.

Lo anterior ha sido una herramienta eficaz en la detección del mayor porcentaje de casos de Dengue debidamente confirmados por el Laboratorio Clínico Nacional (INCIENSA).

Como ejemplo de ello tenemos el siguiente análisis mensual correspondiente a una muestra significativa del año 2001, el cuál se desglosa a continuación:

Enero:	15.
Febrero:	*
Marzo:	117.
Abril:	84.
Mayo:	58.
Junio:	45.
Julio:	44.
Agosto:	47.
Setiembre:	11.
Octubre:	40.
Noviembre :	15

TOTALES: 476.

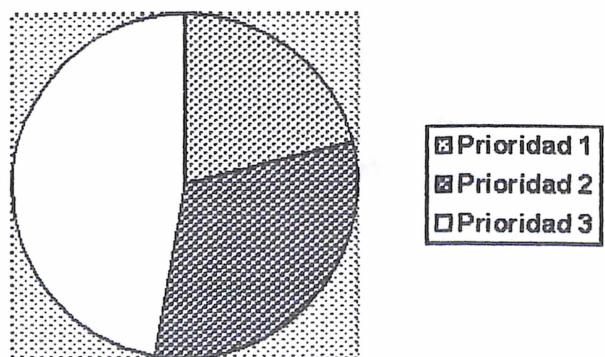
***Nota:** Lo correspondiente al mes de febrero no se registra en este informe debido a que existió una limitante con el disco duro del sistema de cómputo.

Es importante recalcar que del total de casos analizados se descartaron dos rubéolas, tres por sarampión y hubo un caso de característica indeterminada el cual se procedió a montar la segunda muestra

La información que anteriormente se detalló representa un comportamiento general de las diferentes enfermedades de declaración obligatoria en el Cantón, enfatizando principalmente sobre aquellas que mayor impacto han tenido en la población y cuyas características propias la hacen merecedoras de especial atención en los objetivos

propuestos en cuanto a la prevención de las mismas..

Gráfico N.º 6
Familias según prioridad
Naranjo 2000

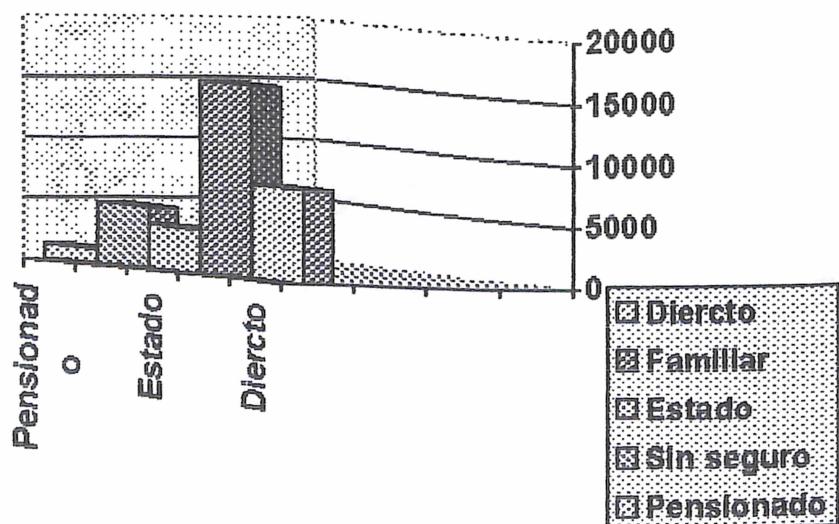


Fuente Datos Básicos Atención Primaria. Naranjo 2000

De el gráfico anterior, se obtiene que el 21% de las familias se clasifican como prioridad uno o del alto riesgo (familia con menores de una año, niños menores de 6 años con patologías, niños menores de cinco años con diarreas, menores de 15 años agredidos, embarazadas de alto riesgo, madres sustituta analfabeta, socioeconómico negativo, saneamiento ambiental negativo, defunciones de menores de 5 años en el último año, enfermos crónicos sin control, familias sin seguro), el 31,8 % son

clasificadas como prioridad 2 o mediano riesgo(familias con menores de 7 a 14 años con patologías, embarazadas normal, planificación familiar de riesgo, sefioras renuentes al Papanicolao , personas de tercera edad en abandono, minusvalías de situación especial, **enfermos crónicos con control**) y un 47% como prioridad 3 o de bajo riesgo(familias con niños de 1 a 6 años sin patologías, con menores de 7 a 14 años sin patologías, planificación familiar normal,, personas de tercera edad sin riesgo, minusvalía, familias sin factor de riesgo).

Gráfico N.º 7
Población según condición de asegurado
Según tipo de seguro - Naranjo 1999



Fuente: Datos Básicos De atención Primaria.

La población asegurada es de 28.579, de ellos 1114 personas disfrutan de una pensión. . El 15% de la población no cuenta con ningún tipo de seguro. Dentro del asegurado directo 1950 son por el convenio especial.

Esto demuestra que la mayoría de la población disfruta del seguro de tipo familiar primordialmente, el correspondiente al seguro directo el mismo es bastante

significativo. La población no asegurada experimenta una cifra importante, lo cuál en determinado momento podría obstruir el grado de atención de este tipo de individuos, así como la desconfianza que esto puede generar para la búsqueda de atención por parte de los no asegurados, principalmente en población migrante.

El grupo relacionado con las personas pensionadas es el más bajo, lo cuál podría relacionarse con un gran número de personas que debido a su ocupación no le fue posible disfrutar de éste tipo de incentivo, pudiendo decaer el nivel de vida máxime cuando se trata de personas en edad avanzada y sin familiares cercanos.

Salud del niño

Cuadro N.º 16

Total de familias según nacionalidad

con niños menores de 6 años

Naranjo 2000

Nacionalidad	Número de familias
Costarricense	7550
Nicaragüense	306
Otra	17

Fuente: Datos básicos Atención Primaria Naranjo 2000

Del total de familias, 638 tienen niños menores de 1 año, lo que significa el 8% de las familias y 2123 tienen niños en edad de 1 a 5 años corresponden al 27%. Se observa como la población costarricense cuenta con mayor cantidad de menores de seis años, lo cuál es de esperar comparativamente con la población Nicaragüense analizada, la cuál está en menor grado. No obstante dichas poblaciones no dejan de ser relevantes.

en las políticas de atención integral en Salud, principalmente aquellas orientadas a la prevención de enfermedades por vacunación, máxime en grupos de riesgo tales como población extranjera con características de migrantes, en la que la nicaragüense representa en nuestro caso particular un fenómeno que abarca todos los sistemas de atención.

Esquema Básico de Vacunación:

En términos generales se puede deducir que las coberturas de vacunación en los últimos años para el Cantón de Naranjo, han estado dentro de parámetros superiores al 95%. No obstante se han presentado limitaciones principalmente relacionadas con la escasez de Biológicos, lo cuál en determinado momento atrasado el cumplimiento óptimo de esquemas básicos. Sin embargo éstos porcentajes se han mantenido no influyendo de manera significativa en dichas coberturas.

En lo que respecta a las coberturas por BCG, éstas en años anteriores se habían mantenido un poco bajas, dentro de ámbitos del 75%. Para lo cuál se realizó un análisis de la problemática, identificándose la limitante del reporte por parte de las diferentes maternidades u hospitales del país hacia las Áreas de Salud, lo cuál ha sido superado en la actualidad, en donde los índices ha subido considerablemente.

En cuanto a la vacunación contra la Hepatitis B, ésta ha sido muy ardua principalmente en cuanto al esfuerzo realizado, desde el punto de vista Rector, para cumplimiento de esquemas básicos, además de los concernientes a control de brotes, seguimiento de casos y demás contactos de casos índices. Esto de manera principal en las localidades de Concepción, Palmitos, San Miguel, Cirí y San Jerónimo, sectores éstos en donde la incidencia de Hepatitis B ha sido de importancia, catalogándose como áreas endémicas Concepción y Palmitos.

Como complemento de lo anterior se han realizado campañas de vacunación a población susceptible en todo el cantón.

No obstante a dichos esfuerzos y debido a la fluctuación de la situación Epidemiológica no solo a nivel Nacional, sino dentro del ámbito Internacional, principalmente dentro de algunos países vecinos, hemos experimentado el resurgimiento de Enfermedades Infectocontagiosas tales como el Dengue, la Malaria, Rubéola, Leptospirosis, fiebre Reumática, Brucelosis y tos ferina.

Debido a al carácter reemergente de éste tipo de Enfermedades y principalmente sobre aquellas prevenibles por vacunación, es que se deben de redoblar esfuerzos en el mantenimiento de las coberturas mencionadas.

CUADRO N° 17
Niños De 2 Años Con Esquema Básico
Naranjo, 1999

EDAD	Población		PORCENTAJE
	EN VACUNA	VACUNADA	
dos años	1707	1694	99.2 %

FUENTE: **Balances Atención Primaria 1.999.**

Este grupo etáreo demuestra de manera ejemplificada la efectividad de los niveles de vacunación experimentados para el Área, tal como se menciono antes. Alcanzando para el rubro correspondiente a los dos años un 99,2% en comparación con el año 1996 en donde se alcanzó un promedio aproximado de 87%.

Esto ratifica el comportamiento ascendente de los índices de vacunación presentados en el Área , durante los últimos años.

Cuadro N.º 18
Estado nutricional población infantil atendida por
el programa CEN - CINAI
Naranjo 1999.

Estado Nutricional	Populación	Porcentaje
Sobrepeso	42	2.0 %
Normal	1304	65.0 %
Desnutrición Leve	537	26.8 %
Desnutrición Moderado	107	5.3 %
Desnutrición Severo	8	0.4 %
TOTAL	1998	100%

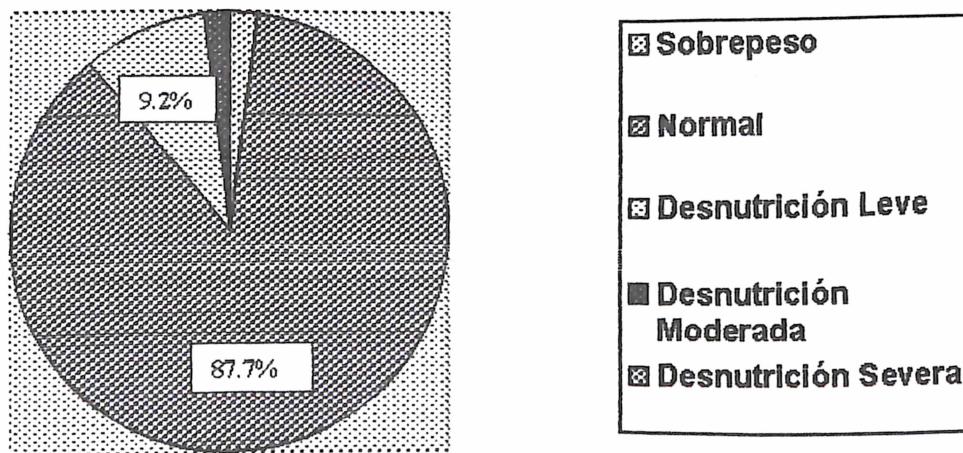
FUENTE: Datos de Oficina de Nutrición, Dirección Área de Salud- Naranjo

Para el año 1999 la población Infantil manejada por el programa de Centros de Educación y Nutrición del Ministerio de Salud, en el Área de Salud de Naranjo fue de 4142, de estos dichos programas atendieron el 48%. Dentro de los resultados según estado nutricional, de ésta población blanco tenemos que un total de 107 niños, presentan desnutrición moderada, correspondiente a un 5,3% del total, así mismo un 2% se encuentra con sobre peso

En términos general la población infantil, para la población blanco de este tipo de programas en el Cantón, se encuentra dentro de parámetros normales para la condición de “peso”, existe una importante cifra de desnutridos leves que requieren de especial atención en la prevención de estados de desnutrición más acentuados, de allí la necesidad de mantener o mejorar las estrategias en este sentido.

En éste mismo sentido se nota como la desnutrición moderada, que aunque sus cifras no sean de alarma, sí por sus características propias requiere de un seguimiento más personalizado. También es importante reconocer que la obesidad en los niños no es un problema de mayor trascendencia, lo cuál debe de analizarse a la “luz” de la ingesta de alimentos propios del Sector o de fácil adquisición.

Gráfico N.º 7
Estado Nutricional en niños y niñas menores de 6 años
Naranjo 1999



Fuente: Datos Básicos de Atención Primaria Naranjo 2000.

El 87.7 % de la población total menor de seis años presenta un estado normal en la gráfica peso/ edad ; de ellos el 43% recibe el beneficio del programa de leche. El 9.2 de los niño presentan desnutrición leve y el 86% de ellos reciben el programa de leche. El 1% de los niños presentan desnutrición moderada y el 97.7% recibe el programa de leche; y solo el 0.1 % de la población presenta desnutrición severa y el 75 % de ellos reciben el programa de leche.

El 84% de la población menor de seis años tiene control de crecimiento y desarrollo .

Los anteriores registros nos demuestran la similitud existente entre los valores manejados por el Área Rectora del Ministerio de Salud, con respecto a sus equivalentes por parte de los datos propios de los balances de Atención Primaria de la CCSS. En donde concuerdan la apreciación general de los diferentes estados nutricionales según normativa vigente para tales efectos.

Discapacitados:

Hombres: 869 y Mujeres: 622. Total: 1491 y representa un 4.8% de la población con algún grado de discapacidad

En primera instancia se observa como el género masculino es el que presenta mayor incidencia en cuanto a problemas de discapacidad en el Cantón. El porcentaje general de discapacitados oscila en un 4.8 % de la población en general, el cuál se considera relativamente alto. Además el mismo es de suma importancia, máxime cuando dichos padecimientos los sufren individuos en edades realmente productivas, no solo en el aspecto Socio Económico, sino personal.

Todo lo anterior requiere una importante coordinación con los diferentes actores Sociales del Cantón, que de manera directa o indirecta se relacionen con dicha problemática, como los es el SILOR.

Estructura de los Recursos Humanos de Salud:

De acuerdo a la información recabada en la CCSS y en el Ministerio de Salud podemos determinar la siguiente estructura del Recurso Humano con que cuenta el Cantón.

Es importante hacer notar que la distribución del personal en los E.B.A.I.S. en su mayoría existe un Médico, una auxiliar y un ATAP. Para un total de 8 médicos, 17 auxiliares y 8 ATAP, además se cuenta con 1 Médico Director, 2 enfermeras, 2 Trabajadoras Sociales, 2 Odontólogos.

**Estructura de los Recursos Humanos en Salud
En Los Servicios de Salud CCSS
Cantón De Naranjo
Año: 1.999.**

Categoría	Nombre	CUANTITATIVO
Médicos	1 por E.B.A.I.S. y Total en el Área	1 9
Enfermeras	1 por 5-6 E.B.A.I.S y 1 por Área	2 2
Auxiliar de Enfermería	1 por E.B.A.I.S.	16
ATAP	1 por E.B.A.I.S.	8
Odontólogos	1 por Área.	2
Trabajadoras Sociales	1 por Área.	2
Farmacéuticos.	1 por Área.	1

FUENTE: Diagnóstico Salud Caja Costarricense de Seguro Social.

**CUADRO N° 20
Establecimientos de Salud
Del cantón de Naranjo:**

Públicos:

CATEGORIA	NUMERO
CEN-CINAI	4
Direcciones de Área de Salud	2
Clínica	1
Sede E.B.A.I.S. Desconcentrados	5
Puestos, Casas o Centros de Visita Periódicas	8
Otros Establecimientos de interés Sanitario	1
• Centro para Ancianos	1
• Centros para Discapacitados	1
• Otros específico (Albergue para niños	3
Hogar salvando al Alcohólico Guardería).	1

Privados:

CATEGORÍA	NÚMERO
Clínica	1
Laboratorios	2
Consultorios Médicos	7
Farmacias	3
Hogares Comunitarios	
Guardería Infantil	1
Consultorios Odontológicos	7
Escuela "Líela Montero"	1

Accidentes de tránsito

La siguiente información cumple un papel ejemplificante, con respecto a la incidencia de accidentes de tránsito en el Cantón, la misma reúne características básicas que pueden relacionar el comportamiento general de éste tipo de problemática.

Por tal motivo se presenta una muestra de la incidencia de accidentes de tránsito durante un periodo de tiempo específico, el cuál se describe de la siguiente manera:

Cuadro N° 21
Accidentes de Tránsito reportados
según sexo, edad y lugar de residencia
Área de Salud de Naranjo
Abril del 2001

LUGAR DE RESIDENCIA	FECHA DE DIAGNOSTICO	SEXO		EDAD	SUBTOTAL	TOTAL POR DISTRITO
		M	F			
San Miguel	Febrero 2001	X		28	1	3
San Miguel	Febrero 2001	X		21	1	
San Miguel	Febrero 2001	X		26	1	
Palmitos	Febrero 2001	X		47	1	1
San Antonio	Febrero 2001	X		21	1	1
San Juan (Río Grande)	Febrero 2001		X	54	1	1

Fuente: Reporte HCLVV mediante Boletas Individual Abril 2001.

Con respecto al cuadro anterior podemos observar que el sector de San Miguel es el de mayor incidencia en accidentes de tránsito con un 50% del total de los casos analizados en el presente cuadro. El 83% correspondieron a hombres para un promedio de edad de 33 años.

Es importante recalcar que la localidad de San Miguel tiene una mayor cercanía y facilidad de acceso a la autopista Bernardo Soto, lo cual podría en alguna forma marcar cierta diferencia con respecto a las demás localidades mencionadas. Lo cual es relevante analizar de manera más técnica y precisa.

TERCER MOMENTO CARACTERIZACIÓN DE LOS ACTORES SOCIALES

Organización comunitaria

Desde 1978 el Ministerio de Salud ha reconocido la atención primaria como un instrumento para la extensión de la cobertura de salud y como requisito fundamental la participación comunitaria; entendida esta última como la integración de la comunidad al proceso administrativo y al financiamiento de un servicio de la salud sea esta de atención primaria o de otro tipo.

La participación comunitaria amplia el alcance y el impacto sanitario de la atención primaria, aun cuando esta sujeta a cambios frecuentes en su composición estructura y funcionamiento, implica que la comunidad participe en la planificación, la organización el funcionamiento y el control de la atención primaria en salud.

Naranjo como cantón agropecuario caficultor, con una concentración de la tierra en pocas manos, con poca trayectoria e ingerencia en el campo política y de una identidad cultural religiosa, reúne los cuatro instrumentos de integración comunal presenta:

- En cuanto a Promotores o agentes de salud. En 1996 se capacitaron 20 voluntarios para desempeñarse como Educadores Comunitarios en Salud (ECOS), durante dos años se mantuvieron activos 13 de ellos, pero al pasar este programa a la Caja Costarricense de Seguro Social no se continuo por lo que estos promotores están inactivos.
- Comités de salud u organizaciones similares dedicadas a actividades específicas en el campo de la salud. Se tiene un total de 12 comités de salud, 5 comités de nutrición, una Junta de salud y Seguridad Social, 1 Comisión Local de Emergencias.
- Otras organizaciones comunales relacionados con salud son: juntas, comités de vecinos, 17 comités de agua.
- Comunidad colectiva por medio de acciones de salud. Cuando se desarrollan

ferias de la salud, comisiones interinstitucionales para la atención del ambiente entre otras.

Todos estas organizaciones están activos y se caracterizan por tener una estrecha dependencia de las instituciones gubernamentales tanto a nivel de formación, capacitación, asesoría, educación como en gestión..

A continuación se presentan datos sobre las organizaciones existentes (Datos del Área Local):

Nombre de la Organización	Cantidad
Gubernamental	
Comités de Salud	12
Junta de Salud	1
Comité Hogar de Ancianos	1
Comité de la Cruz Roja	1
Junta de Protección a la Niñez y la Adolescencia	1
Comisión Local de Emergencia	1
Comisión Ambientalista COAMUNA	1
Comités de Nutrición	5

Fuente: Datos de archivo del Área Rectora

Nombre de Organizaciones Comunitarias	Cantidad
Unión Cantonal	1
Asociaciones de Desarrollo	22
(adscritos a la Iglesia Católica)	10
Damas Voluntarias	1
Asociación de Jóvenes Cristianos	1
Comité de Deportes	7
Club de Leones	1
Cámara de Comercio	1

Fuente: Datos de archivo del Área Rectora

**CUARTO MOMENTO
PROBLEMAS Y FACTORES PROTECTORES
DE LA SALUD.**

Para identificar los principales problemas del cantón, se utilizó una metodología cualitativa donde se recoge no solo la visión del Equipo del Área Rectora (anexo N°1), sino que además se realizó una encuesta a diversos actores sociales (anexo N° 2). Lo anterior con el fin de comparar ambas perspectivas.

Entre los actores sociales seleccionados destacan:

- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
- Caja Costarricense de Seguro Social
- Club de Leones
- Centro de Educación y Nutrición del Ministerio de Salud
- Ministerio de Educación
- Presidente del Concejo Municipal
- Asociación de Desarrollo San Juan
- Comisión Ambientalista
- Servicios Integrados en Salud Locales para la Rehabilitación
- Patronato Nacional de la Infancia
- Junta de Salud
- Cura Párroco
- Comisión de Emergencias
- Cruz Roja Costarricense
- Cooperativa de Caficultores
- Comité de Nutrición
- Asociación de Desarrollo Concepción
- Ministerio de Agricultura y Ganadería
- Alcaldesa Municipal

Se utilizó esta técnica porque aseguraba una mayor representación que en una asamblea, dado que en las últimas convocatorias la participación de los actores sociales ha sido muy escasa.

Los encuestados definen como los tres principales problemas del cantón.

1. Económico

Establecen una relación directa entre la tenencia de la tierra, concentrada en pocas manos (latifundios), relacionándolo con empleo temporal y pobreza de grandes sectores de la población .

Destacan la falta de fuentes de empleo, dependencia del mercado foráneo “... población sale a trabajar a zonas francas ubicadas en Alajuela y San José...” A.J. L.

También señalan como un factor en contra de la economía del cantón y de su condición de pobreza ; “...la dependencia de los precios del café y la resistencia de los dueños de haciendas cafetaleras a cambiar de actividad productiva..” E. A. Además los entrevistados logran asociar la condición de pobreza del cantón con el ingreso de migrantes extranjeros en épocas de recolección de café, que si bien es cierto vienen de manera temporal, muchos se establecen en área marginales.

2. Drogadicción

Entre las principales drogas que se identifican están la marihuana y el alcohol tanto en adultos como en adolescentes. En el caso de los adolescentes lo relacionan con la “..falta de recreación...”L.F.M y la desintegración familiar. Este problema conlleva a otro también señalados; como es la falta de seguridad ciudadana , y la violencia doméstica.

3. Basura

En esta categoría introducen la “falta de un relleno sanitario” G.Q., la contaminación por el vertedero a cielo abierto, la falta de educación de la población y la falta de alternativa para el reciclaje. También se ubican la “contaminación de los ríos” X.L., contaminación por humo, el crecimiento del casco urbano sin planificación, “la infraestructura vial” O.H., mal estado de los tanques de captación de agua.

Otros problemas identificados:

Escasa participación comunal: Para señalar problema utilizan calificativos como un pueblo donde hay “conformismo” C.R., “apatía” “individualismo” S.M. , falta de educación del pueblo, “actitud de la gente muy cerrada” S.M.

Cabe señalar que sólo dos personas señalaron como problema; el SIDA y el Dengue

A la pregunta ¿A cuales de estos problemas le brinda su institución (u organización) atención? Respondieron:

1- Empleo: Ayuda económica a indigentes, coordinación con instituciones del Estado para ayudas económicas

2- Drogas atención directa e individualizada, referencia a instituciones de atención, grupos de jóvenes , educación, actividades culturales , rescate de actividades artísticas, apoyando la labor de organismos policiales.

3- Basura Educación para el reciclaje

Avances logrados:

Los entrevistados señalan que aunque los logros son pocos y difíciles de demostrar, ante el problema de drogadicción, se han realizado captura de vendedores, creación de grupos organizados como alternativas para la juventud (pastoral juvenil)

Otros logros que si son tangibles son: en el problema económico que aunque no resuelve la problemática del cantón, se logran mejoras a nivel individual; entre ellas señalan: viviendas para indigentes, entrega de alimentos.

Sobre el problema de basura: los logros que señalan son mejor manejo de desechos, estudio de propiedades para la ubicación de un relleno sanitario, desarrollo de proyectos tales como: Ríos Limpios y Programa de Reciclaje con maestros y alumnos, así como una mayor denuncia de la gente cuando alguien bota basura en lugares públicos al CENARA y MINAE.

En cuanto a la participación comunal

La mayoría de los entrevistados coinciden que la participación comunal en el cantón es **poca o nula.**

Los que responden que SÍ existe, la clasifican en :

Económico: Los entrevistados manifiestan no hay participación comunal para resolver este problema, que lo único es un apoyo paliativo con donaciones mínimas en épocas de recolecta Ej. Recolecta para compra de vivienda a familias indigentes. Otra forma de participación es colaborando con mano de obra en la construcción de obras (aulas, centros educativos).

También identifican como participación comunal, los grupos organizados:

Comités, asociaciones, clubes, sin embargo señalan que son pocos .

ANEXO 1

ANEXO 2

Ministerio de Salud
Área Rectora Naranjo

Encuesta Actores Sociales

El Ministerio de Salud, con el ánimo de mantener un análisis actualizado de la situación de salud del cantón, recurre a usted para solicitar su colaboración en la identificación de los principales problemas identificados por su institución u organización.

Por los que agradece la respuesta a las siguientes preguntas.

1 - **¿Cuáles son los tres principales problemas de este cantón, identificados por ustedes?**

2 - **¿ A cuales de estos problemas le brinda su institución (u organización) atención?**

3 - **¿A través de que forma lo atienden?**

4 - **¿Que avances han logrado?**

5 - **¿ La comunidad participa ,en alguna medida, en la atención de los problemas identificados por ustedes?**

6 - **¿De que forma?**

Muchas Gracias , por la colaboración brindada.

Bibliografía.

1. Boletín de la oficina, Sanitaritaria Panamericana. (1966-1987)
Washington, DC, EUA. Volumen 103, No 1. 1987

2. Boletín de la oficina, Sanitaritaria Panamericana. (1962-1983)
Washington, DC, EUA. Volumen 65, No 3 1983
Caja Costarricense de Seguro Social, Ministerio de Salud,
Patronato Nacional de la Infancia.

3. Comisión Local de Análisis de la mortalidad materno-infantil
Plan Anual de Reducción de la mortalidad infantil del Cantón de Naranjo.
Área de Salud Naranjo, año 2001.

4. Diagnóstico de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social.
Región central Norte.
Área de Salud Naranjo.
Naranjo, 1997.

5. Estado de la Nación, El Desarrollo Humano Sostenible.
Proyecto Estado de la Nación.
Apartado 45-10-1000 San José Costa Rica.
<http://www.estadonación.or.cr>
1999

6. Ministerio de Salud. Informe Anual
San José, Costa Rica.
1996.

7. Ministerio de Salud. Informe Anual
San José, Costa Rica.
1997.

8. Ministerio de Salud, Analices de Datos Situación Integral de la Salud.
Área de Salud Naranjo.
2000.

9. Ministerio de Salud. Memoria Anual.
San José , Costa Rica
2000

10. Plan Nacional para la prevención de Mortalidad Infantil. (1999-2002).
Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social, Universidad de Costa Rica
Naranjo 1999.

11. Torres Rodríguez , José Luis. Naranjo y su Historia (1835 –1998)
San José. Costa Rica.: UNED 1999.

