

**Subsistema de protección local**

**Cantón de la Cruz**

**Diagnóstico de situación de los  
derechos de los menores**

**Oficina local de La Cruz**

**Preparado por la Junta de Protección  
de la Infancia y la Adolescencia**

**2021**

Índice

Página de inicio	1
Índice de tablas	3
Índice de gráficos	4
Índice de la figura	5
Índice de tablas	5
Presentación	8
Justificación	11
Diseño de la investigación	14
Aspectos metodológicos	15
Información general sobre el Cantón	21
Situación de los derechos de los niños y adolescentes	161
Conclusiones	175
Recomendaciones	176
Bibliografía	177

Cuadro N°1 Distribución de la población, por distrito y sexo La Cruz, 2013.	28
Cuadro N° 2 Densidad de población por distrito Cantón La Cruz, 2013	31
Cuadro N° 3 Población total por área y sexo, según cantón y distrito La Cruz, 2013	32
Cuadro N° 4 Tasas de fecundidad total por distrito en el cantón La Cruz, Gte. 2011-2013	32
Cuadro N° 5 Nacimientos registrados por distrito. La Cruz 2011-2013	34
Cuadro N°6 Tasas de natalidad por distritos La Cruz, 2011-2013 (Tasa por 1000 habitantes)	34
Cuadro N° 7 Cordón Fronterizo: Distritos Fronterizos, Población y Extensión, 2011	39
Cuadro N° 8 Entradas y salidas de personas por Pasos Fronterizos. Oficina de Peñas Blancas. Enero a mayo de 2014	43
Cuadro N° 9 Entradas y salidas de personas por Pasos Fronterizos. Oficina de Peñas Blancas. Junio a octubre de 2014	43
Cuadro N° 10 Llegadas y salidas de salvadoreños por el Paso Fronterizo de Peñas Blancas Agosto - Octubre 2014	44
Cuadro N 11 Amenazas y vulnerabilidad* Cantón La Cruz, 2012	53
Cuadro N° 12 Distribución de la población de 65 y más años por condición de asistencia a centros de día para adultos mayores y sexo, según país, provincia y cantón.	57
Cuadro N° 13 Distribución de las viviendas por ocupación y número promedio de ocupantes, según país, provincia, cantón y distrito. La Cruz, 2011	73
Cuadro N° 14 Población total por condición y tipo de Seguridad Social, según país, provincia y cantón. La Cruz 2011	96
Cuadro N° 15 Distribución de los casos notificados de VIF, por distrito La Cruz, 2012	123
Cuadro N° 16 Distribución de los casos notificados de VIF, por distrito de La Cruz, 2013.	123
Cuadro N° 17 Distribución de la mortalidad registrada por causa, según año, La Cruz, Guanacaste 2008-2011	136

Tabla N° 18 Casos de Mortalidad Infantil, Área de Salud La Cruz 2008-2013	139
Cuadro N° 19 Horario de recolección semanal de residuos sólidos en el cantón de La Cruz, 2013	154
Cobertura de la recogida de residuos sólidos en el cantón de La Cruz	155
Cuadro N° 21 Control de violaciones de derechos atendidos por la Oficina Local de La Cruz, con fecha de corte 30 de junio de 2021	175

**Índice de gráficos**

Gráfico N° 1 Distribución de la población por sexo y grupos de edad La Cruz 2013	29
Gráfico N° 2 Tasas de fecundidad total por distrito en el cantón de La Cruz 2011-2013	33
Gráfico N° 3 Comportamiento trienal de la natalidad por distrito. La Cruz, 2011-2013 (Por 1000 habitantes)	35
Gráfico N° 4 Canal endémico dengue Región Chorotega, 2013	107
Gráfico N.5 Canal endémico, 2013	108
Gráfico N 6 Diez cantones con mayores tasas de suicidio en tres años. Arroz Costa Sled 2011-2013	130
Gráfico N 7 ¿Sabe si la privación de un derecho ha provocado la mortalidad de los PME?	163
Gráfico N 8 ¿Qué derechos de las PYME conoce?	165
Gráfico N 9 En su comunidad existen instituciones, programas o proyectos destinados a la prevención y promoción de los derechos de los PME, ¿ha participado alguna vez en ellos?	168
Gráfico N 10 ¿Qué es una situación de vulneración de derechos?	170
Gráfico N 11 Sabe dónde acudir en caso de identificar una situación que vulnere sus derechos	171
Gráfico N 12 ¿Qué sabes de los derechos	172
Gráfico N 13 Situaciones de violación de los derechos de los menores según las quejas tramitadas en el OLL	173
Gráfico N 14 Grupos de edad de los menores atendidos en el OLL	174

### Índice de cifras

Figura N° 1 Mapa, Límites del Cantón de La Cruz	
Figura N° 2 Relieve, Cantón La Cruz	
Figura N° 3 Topografía, indicador climático	
Figura N° 4 Caracterización de la frontera de Peñas Blancas.	
Figura N° 5 Zona primaria, aduana de Peñas Blancas	
Figura N° 6 Mapa de hogares según NBI, 2011	
Figura N° 7 Sectorización por EBAIS según población. Área de Salud de la CCSS La Cruz, 2014	
Figura N° 8 Centro de salud y sistema de derivación, 2014	

### Índice de tablas

Cuadro N°1 Puestos de policía calificados y no calificados, 2013	44
Cuadro N° 2 Desarrollo humano y social, La Cruz 2008 -2013	57
Cuadro N° 3, Índice de desarrollo social cantonal, 2013	60
Tabla N 4, Niveles de prevalencia de consumo de tabaco en estudiantes de secundaria por provincia Costa Rica 2012	81
Cuadro N°5 Edades promedio de inicio de consumo de drogas en la población general, por provincia, Costa Rica 2010	83
Cuadro N° 6 Tipo de droga incautada en los cantones fronterizos enero-agosto 2013	86
Cuadro N° 7 Distancia del cruce a los puestos de salud, 2013	87
Cuadro N°8 Establecimientos que prestan servicios de salud, según tipo, recursos humanos y número de camillas La Cruz. 2013	91
Cuadro N° 9 Presupuesto Municipal Municipio de La Cruz. 2013	93
Cuadro N° 10 Población total por condición y tipo de seguro social. La Cruz 2014	96

Cuadro N° 11 Consultas médicas otorgadas a usuarios no asegurados, año 2013	97
Cuadro N° 12 Programado, ejecutado. Cobertura III dosis según vacuna. Año 2012	100
Cuadro N° 13 Dosis de BCG, La Cruz año 2012	100
Cuadro N° 14 Número de reportes de enfermedades de notificación obligatoria según decreto, en el cantón de La Cruz 2011-2013	105
Tabla N°15 Distribución de casos de dengue por distrito, # absoluto, tasas y porcentajes. La Cruz, 2013.	108
Tabla N° 16 Tipo y número de infecciones de transmisión sexual Área de Salud La Cruz 2013.	110
Tabla N° 17 Enfermedades de transmisión sexual según sexo, Área de Salud La Cruz 2013.	110
Cuadro N° 18 Situación de las enfermedades diarreicas agudas según grupo de edad. La Cruz 2013	112
Tabla N° 19 Enfermedad Diarreica Aguda según sexo. La Cruz, 2013	112
Cuadro N° 20 Infecciones respiratorias agudas por grupo de edad La Cruz, 2013	118
Tabla N°21 Infecciones respiratorias agudas (IRA), según sexo. La Cruz 2013.	118
Cuadro N° 22 Personas con enfermedades crónicas, La Cruz 2013	118
Tabla N.23 Tasas de suicidio en Centroamérica (2010-2014) Datos por 100.000	128
Cuadro N° 24 Tasas de mortalidad por 100 mil habitantes según cantón de residencia por grupo de enfermedades prioritarias. Cantones fronterizos 2008-2013	135
Tabla N° 25 Distribución de las defunciones registradas por causa, según años 2008-2011 La Cruz, Guanacaste.	137
Cuadro N° 27 Tipos de sitios recreativos en el cantón La Cruz, 2014.	147
Cuadro N° 28 Producción total de residuos, 2013	154

**Acrónimos y abreviaturas**



# PATRONATO NACIONAL DE LA INFANCIA



OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

**CCSS** Caja Costarricense de Seguro Social

Política de infancia y adolescencia **de la PNNA**

**PANI** Patronato Nacional de la Infancia

Convención sobre los Derechos del **Niño**

Subsistema de protección local **SSLP**

Junta de Protección de Niños y Adolescentes **de JPNA**

**PME** Persona menor.

**KM** Kilómetros

### Presentación

Con la emisión y promulgación de la Política Pública de Niñez y Adolescencia, el país ha ratificado su compromiso de garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes, así como de reconocer su condición de sujetos plenos de derechos. Se han creado nuevos retos, entre los cuales está la operatividad de estas políticas a nivel local (comunal o cantonal), para que su cobertura sea nacional a través de la formulación de planes y programas, con la definición de instancias de articulación y coordinación de todos los recursos institucionales, humanos y financieros (públicos, privados, comunitarios y familiares) en todos los ámbitos sectoriales, institucionales y territoriales.

En esta línea, en noviembre de 2009 la Presidencia de la República firmó el Decreto Ejecutivo N° 35876-S denominado "Lineamientos del Sector Social y Lucha contra la Pobreza: Implementación de los Subsistemas Locales de Protección de la Niñez y Adolescencia en las once comunidades prioritarias", en su artículo 4º establece que: Las instituciones del sector asegurarán la participación ciudadana en la implementación del Subsistema Local de Protección en el marco del Sistema Nacional de Protección Integral, garantizando especialmente la participación de los menores de edad con derecho a opinar, ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos que involucren a estos grupos etéreos.

Dadas las políticas públicas y la necesidad de activar la participación ciudadana en pro del interés superior del menor, es necesario realizar un diagnóstico a nivel comunitario en el cantón, que es una estrategia para identificar situaciones de riesgo o peligro; es el resultado de un trabajo participativo de todas las instituciones del cantón, la comunidad, los niños, niñas, adolescentes, adultos y líderes comunitarios. Es un trabajo conjunto, con un mismo objetivo y sentimiento, para validar y defender los derechos de los menores que han estado

o están expuestos a factores que amenazan su integridad física, emocional, social, de género e incluso religiosa.

De esta manera, el presente diagnóstico se basa en ilustrar todas aquellas situaciones que han sido identificadas a través de la consulta popular, la investigación y otras del Cantón para ser trabajadas. Así, es importante mencionar que, para obtener información relevante, es necesario diseñar instrumentos y técnicas adecuadas al Cantón, de tal manera que nos permita dar cuenta de la opinión de los menores de edad, representantes institucionales y de la sociedad civil, sobre las situaciones que vulneran los derechos de esta población.

Según el artículo 12 de la Convención sobre los Derechos del Niño, se debe respetar especialmente la opinión de los niños y adolescentes como sujetos de derecho en todos los asuntos que les interesen o afecten. La Convención sobre los Derechos del Niño también establece la importancia de ser escuchado, como se detalla en el artículo 13 (libertad de expresión), el artículo 14 (libertad de pensamiento, conciencia y religión), el artículo 15 (libertad de asociación).

En este sentido, es importante mencionar que la participación desde edades tempranas fortalece las capacidades para promover la ciudadanía democrática y garantiza la participación protagónica y no decorativa de los menores en diferentes escenarios.

Las generaciones de prácticas positivas confirman además que todos los esfuerzos por fortalecer y dar sostenibilidad a esta estrategia beneficiarán directamente a la población de niños, niñas y adolescentes del cantón y promoverán un cambio en las prácticas sociales tradicionales de situaciones que vulneran los derechos de los menores de edad, facilitando un proceso educativo de respeto y sensibilización de la familia y la comunidad en general en el cantón.



# PATRONATO NACIONAL DE LA INFANCIA



## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

Específicamente, esta investigación es un esfuerzo por obtener información sobre el cumplimiento de los derechos de los menores de edad en el cantón, información clara que enriquecerá el proceso de construcción del diagnóstico participativo, el mapeo de los recursos comunitarios e institucionales con enfoque de derechos a nivel cantonal, que permitirá una orientación para la creación de los Consejos Participativos.

### Justificación

A lo largo de los años, la lucha por defender y proteger a los menores de edad de los adultos que atacan, agreden y vulneran sus capacidades físicas, emocionales y sociales ha sido un largo camino con batallas de pensamiento crítico que apoyan y validan a todos los menores con facultades para alcanzar sus niveles de autonomía progresiva.

Durante este camino para lograr y defender el interés superior del niño, muchas instituciones y líderes han unido sus esfuerzos y han puesto su grano de arena, para cumplir con lo que hoy tenemos, a nivel de legislación nacional e internacional (Ejemplo: Convención de los Derechos del Niño, Instituto Internacional del Niño, Código del Niño, entre otros).

A partir de aquí, nuestro trabajo comienza dando continuidad, defendiendo, protegiendo y promoviendo los derechos y deberes de los menores, por lo que la elaboración o actualización del estado situacional de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en el cantón es de suma importancia, a partir de ahí partimos de la elaboración de propuestas, proyectos, planes de trabajo u otros que permitan solucionar, acompañar y apoyar al niño, niña o adolescente en una situación no favorable para ellos.

El diagnóstico se realiza con el fin de dar cobertura legal a los derechos y también para activar mecanismos de defensa de los mismos e implementar estrategias que estimulen la participación directa de los menores en los procesos de toma de decisiones que les conciernen.

En nuestro país, con la aprobación del Código de la Niñez y la Adolescencia, su firma y ratificación, se inició la defensa de los derechos de todos los menores de edad sin ninguna

discriminación, generando una responsabilidad compartida para trabajar a nivel de los enfoques protectores con la familia, las estrategias metodológicas, el tratamiento de la casuística, e incidiendo también en la forma en que la sociedad civil y los menores de edad se involucrarían en procesos sostenibles dirigidos a la defensa de los derechos de los menores.

Todos participan en la construcción de este diagnóstico, incluidos los menores, que son el objeto del estudio. La participación del EMP es un derecho consagrado en los artículos 12 a 17 de la Convención sobre los Derechos del Niño (en adelante, CDN). Implica al menos cuatro componentes: 1) ser informado, 2) expresar una opinión, 3) ser escuchado y 4) influir en las decisiones. Además de ser un derecho, en la Política Nacional de la Niñez y la Adolescencia de Costa Rica (en adelante PNNA) también se considera un principio de los derechos de las personas menores de edad (PNNA, 2009:59).

El punto de partida del diagnóstico participativo es situar al PME como una persona pensante, capaz de emitir juicios y valorar posibilidades, una persona con capacidades y habilidades, con pensamientos y sentimientos, teniendo en cuenta el principio de autonomía progresiva.

El resultado de este proceso será una nueva concepción del concepto de derechos y obligaciones de los menores, lo que implica una acción que busca no sólo garantizar el acceso a la información, a la opinión y a la defensa de la escucha de los PME, sino también fortalecer las capacidades de participación y organización de los PME, para proteger sus derechos frente a situaciones que vulneran sus vidas.

Es importante mencionar que, para lograr esta defensa y protección de la población menor de edad, es necesario contar con una base que permita la elaboración de proyectos,

planes y otros, por lo tanto la elaboración o actualización de este diagnóstico, ya que será una base de orientación para asesorar a las Juntas de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (en adelante JPNA) y al Subsistema Local de Protección (en adelante SSLP) sobre dónde trabajar.

El Patronato Nacional de la Infancia (en adelante PANI) ha puesto en marcha iniciativas, proyectos y estrategias para apoyar a las JPNA y SSLP en sus propuestas de trabajo y funciones establecidas. De aquí surge también la necesidad de actualizar los estados de vulneración de derechos, para orientar estos proyectos y planes de trabajo al derecho vulnerado en este momento, y no sólo orientar el plan de trabajo o los proyectos a este factor, sino también diseñar propuestas de trabajo dirigidas a promover espacios de protección, actividades alusivas a la defensa de los derechos, sesiones de trabajo con la familia donde se les pueda brindar información precisa de primera mano.

### **Diseño de la investigación**

#### **Objetivo general:**

Elaborar, a través de la consulta popular, instrumentos que permitan a los miembros de las juntas y subsistemas actualizar la información sobre los derechos vulnerados en el cantón de estudio, lo que permitirá construir un plan de trabajo para garantizar el respeto de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

### **Objetivos específicos:**

Búsqueda de información sobre las condiciones sociodemográficas del cantón estudiado.

-Obtener información de los diferentes actores sociales, incluyendo a los niños y adolescentes como protagonistas, teniendo en cuenta sus puntos de vista, análisis y propuestas de acción.

- Identificar los recursos existentes en el cantón de La Cruz, tanto públicos como privados, que podrían articularse para atender las necesidades y derechos de los menores.

-Generar líneas de acción para fortalecer los procesos educativos en las familias, a partir del aporte de JPNA y SSLP.

### **Aspectos metodológicos**

La finalidad de la investigación es estudiar un determinado objeto, con el fin de construir una hipótesis-teoría que permita explicar los diferentes procesos que conducen a él, mediante etapas.

Para cumplir los objetivos propuestos en la investigación, se optó por utilizar como herramientas la encuesta, la observación participante y no participante, la investigación documental y el diario de campo.

#### **Población participante.**

La encuesta está diseñada para ser aplicada a los adolescentes de la población/muestra seleccionada, la técnica del dibujo se utiliza para los niños de la población/muestra seleccionada y finalmente se utiliza la herramienta del papel en blanco, esto último significa que son hojas de papel dobladas por la mitad donde la población participante escribió los derechos vulnerados en su comunidad, ya sea escribiendo o dibujando.

Ahora, se parte de la herramienta denominada encuesta, la cual se aplica a los adolescentes seleccionados del cantón en estudio, a los funcionarios de las diferentes instituciones del cantón, así como a los padres de los menores seleccionados.

La herramienta de dibujo se utiliza con los niños y niñas de los centros educativos seleccionados para reflejar situaciones de vulneración de derechos a través de la técnica, y finalmente, la herramienta de papel en blanco se utiliza con los adultos participantes para escribir los derechos reconocidos por ellos y que están siendo vulnerados.

#### **Enfoque metodológico**

La investigación se basa en el paradigma humanista, cuyo interés es el estudio de los significados de las acciones y la vida humanas.

El humanismo es el estudio y la promoción de los procesos integrales de las personas. La personalidad humana es una organización o totalidad que está en continuo proceso de desarrollo y la persona debe ser estudiada en un contexto interpersonal y social. El humanismo incorpora del existencialismo la idea de que el ser humano crea su personalidad a través de las elecciones o decisiones que toma continuamente ante las diversas situaciones y problemas que se le presentan a lo largo de su vida. Desde el punto de vista humanista, la educación debe centrarse en ayudar al alumno a decidir lo que es y lo que quiere llegar a ser. (Hernández et al, 2004, p. 2).

La investigación se basa en el paradigma humanista, porque considera a las personas como seres individuales, únicos, con una serie de cualidades y diferencias respecto a los demás y se caracteriza por concebir a la persona como un todo particular, único y capaz de transformar su realidad. Asimismo, el humanismo busca no dar órdenes, sino capacitar a las personas para que tomen sus propias decisiones.

El humanismo pretende incorporar paulatinamente procesos educativos en las personas, obteniendo como aprendizaje el desarrollo de los mismos, estos procesos pueden ser transmitidos por el trabajo realizado por la JPNA y la SSLP.

Este paradigma se utiliza porque el humanismo trata a la persona como es y porque es capaz y hábil para entender, conocer y poner en práctica lo que ha aprendido. Este modelo se utiliza porque los líderes y las organizaciones comunitarias, las instituciones, entre otros, pueden influir positivamente en la vida de las personas a través de la motivación y los escenarios adecuados.

La necesidad de utilizar el enfoque cualitativo surge al considerar los objetivos de la investigación a los que se quiere dar respuesta a través de ella. Este estudio se inclina por realizar una investigación con el modelo de enfoque cualitativo porque permite acercarse a una realidad, en este caso socioeducativa, formando así una hipótesis del contexto.

El método cualitativo en esta investigación se caracteriza por estudiar a los participantes, es claro que la comunidad es parte activa y hay que reconocer sus potencialidades, para que se desarrollen por sí mismas.

Se utiliza el enfoque cualitativo porque "*la finalidad de las técnicas cualitativas es obtener información a partir de las percepciones, creencias, prejuicios, actitudes, opiniones, significados y comportamientos de las personas con las que se trabaja*" (Gurdián, 2007, p. 429). (Gurdián, 2007, p. 429).

### **Técnicas e instrumentos de recogida de datos**

Al trabajar con el paradigma humanista y el enfoque cualitativo, los investigadores realizan una inmersión dentro del contexto o ambiente donde se encuentra el tema de estudio, se introduce dentro del grupo, utilizando como técnica el punto de partida, donde la mayoría de las veces se obtiene la información relevante en primera instancia.

El diagnóstico conduce a la utilización de técnicas e instrumentos como la encuesta, la técnica del dibujo, las hojas en blanco dobladas por la mitad, la lluvia de ideas, la exposición, la mesa redonda.

La complejidad de este tipo de técnicas de investigación requiere el uso de varias de ellas en un mismo proyecto, entre las que destacan las siguientes "*la observación participante y*

*no participante, la entrevista cualitativa, el análisis de experiencias, las historias de vida y los grupos focales" (Gurdián, 2007, p. 429).*

Se utiliza la observación participante porque es el procedimiento de investigación más elemental y a la vez el más significativo para recoger la información que nos proporciona o interesa para conocer las condiciones del entorno en el que investigamos. Además, la observación participante es una técnica que utilizamos en nuestra vida cotidiana para adquirir conocimientos.

La observación consiste en un "*procedimiento primitivo de investigación para recabar información útil; se convierte en una técnica científica en la medida en que sirve a un objeto de investigación ya formulado, se planifica y controla sistemáticamente, y se somete a comprobaciones y controles de validez y fiabilidad" (Ezequiel Ander-Egg, p. 95). (Ezequiel Ander-Egg, p. 95)*

Según Ezequiel Ander-Egg, la observación sirve como técnica de investigación que consiste en "ver" y "oír" los hechos y fenómenos que queremos estudiar. (p. 95), y puede ser transcrita en nuestro diario de campo, lo que nos proporciona una información lo más clara y precisa posible, ya que ayuda a tener una mejor comprensión del contexto y del fenómeno estudiado.

Además, "*la observación participante se utiliza para elaborar descripciones sobre los acontecimientos, las personas y las interacciones que se observan, así como a partir de la experiencia, la vivencia y la sensación de la persona que observa" (Gurdián, 2007, p. 441). (Gurdián, 2007, p. 441)*

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

También se utiliza el diario de campo, porque *"el resultado de la observación se materializa en el registro, diario o cuaderno de campo, que contiene tanto las descripciones como las experiencias e interpretaciones, comentarios, consideraciones y reflexiones del observador"*. (Gurdián, 2007, p. 441).

El papel del investigador es analizar en profundidad la situación a observar para decidir y asumir conscientemente el trabajo y proceder a aplicar una encuesta.

La mesa redonda se utiliza porque cada participante expone diferentes hechos y sus puntos de vista y actitud sobre un tema específico, lo que también genera ese tipo de conversación donde el participante se descubre y analiza los detalles de su entorno, y el facilitador obtiene los datos o información que es relevante para su estudio, más bien es como un diálogo de ciertos temas, pautas o esquemas con propósitos entre el participante y el facilitador.

Expositivo porque desarrolla un tema a través de una exposición, se puede utilizar para lograr objetivos relacionados con el aprendizaje de exposiciones de cualquier tema, con una instrucción motivadora y conclusiones convincentes.

La lluvia de ideas permite a los miembros del grupo exponer sus ideas de forma libre y espontánea con el fin de encontrar nuevas soluciones o mejorar las existentes. Durante el proceso de diagnóstico, la mayoría de los talleres utilizaron la técnica de la lluvia de ideas, así como la técnica expositiva.

### Información general sobre el Cantón

En este apartado se detallan las generalidades del cantón en estudio, sus condiciones de vida, comportamiento diferencial del proceso de salud, enfermedades, dentro de un contexto histórico, geográfico, ambiental, demográfico, social, cultural y político. Cabe señalar que la información proporcionada y los datos estadísticos corresponden al año 2015, debido a que el Ministerio de Salud se encuentra en proceso de actualización del ASIS.

#### 1. CONTEXTO FÍSICO

##### ASPECTOS HISTÓRICOS

El origen del nombre de La Cruz se remonta a la época en que los arrieros transportaban ganado desde Nicaragua hasta Esparza, cuando uno de ellos, de paso por la región, cayó muerto mientras perseguía una res que se había escapado del rebaño, por lo que sus compañeros colocaron una cruz de palos redondos sobre su tumba. Posteriormente esta cruz sirvió de referencia a los arrieros que pasaban por este lugar a descansar; de ahí se formó una incipiente población que se denominó La Cruz.

En la época precolombina el territorio que actualmente corresponde al cantón de La Cruz, formaba parte de una de las provincias llamadas Lagos de Nicaragua, compuesta por varios pueblos o señoríos.

La región fue descubierta por Gil González Dávila en 1522 en su marcha hacia otra provincia Chorotega, que estaba bajo la autoridad del Cacique Carao (hoy Nicaragua).

En la segunda mitad del siglo XIX llegaron a la región los primeros agricultores procedentes

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

de Rivas (Nicaragua), iniciando la formación de haciendas.

El 20 de marzo de 1856, nuestras tropas iniciaron su primera batalla contra los filibusteros de William Walker en la hacienda Santa Rosa, logrando derrocar a los invasores de nuestro territorio nacional.

La Ley No. 20 del 18 de octubre de 1923 promulgó la división territorial para efectos administrativos donde el Barrio La Cruz formaba parte del tercer distrito del cantón de Liberia.

En ese mismo año se construyó la primera capilla, ubicada en la esquina noroeste del actual parque, durante el arzobispado de Monseñor Víctor Manuel Sanabria perteneciente a la Diócesis de Tilarán, provincia eclesiástica de Costa Rica.

En el gobierno de José Joaquín Trejos Fernández, el 23 de julio de 1969, la Ley 4354 otorgó el título de pueblo a la localidad de La Cruz, cabecera del cantón creado en esa ocasión, posteriormente en la Ley No. 4574 del 4 de mayo de 1970, se promulgó el código municipal, que en su artículo tercero le confirió a la localidad la categoría de ciudad por ser la cabecera del cantón.

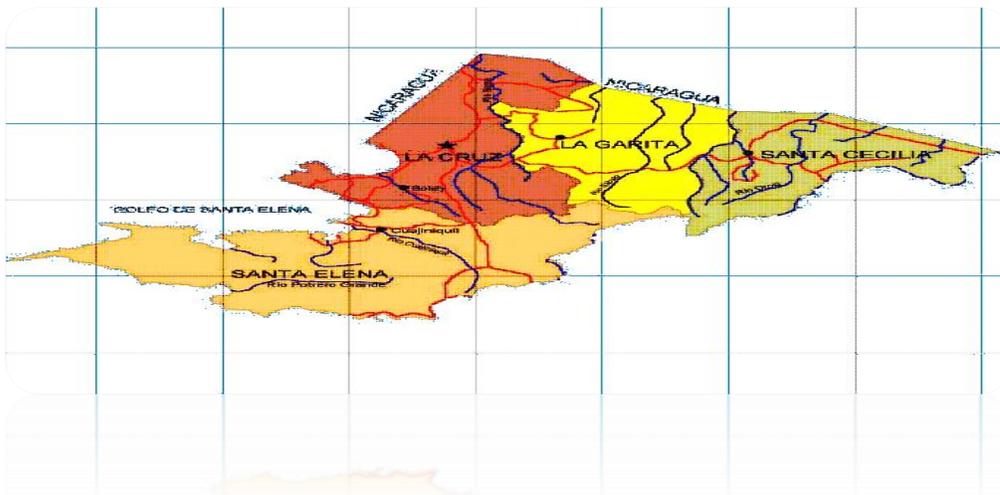
El 10 de agosto de 1970 se celebró la primera sesión del Consejo Municipal de La Cruz, integrado por los siguientes propietarios:

- Piedad Loáiciga Zamora
- Víctor Manuel Hernández Ortega,
- Carlos Manuel Rodríguez
- Campos
- Félix Sánchez Gallo
- José Luis Fallas Leitón.

### Ubicación geográfica

Las coordenadas geográficas del cantón de La Cruz son 11° 00 38 de latitud norte y 85° 35 29 de longitud oeste.

La anchura máxima es de ochenta y un kilómetros en dirección noroeste-suroeste, desde unos 150 metros al noroeste del hito fronterizo con la República de Nicaragua, donde la línea imaginaria intercepta el río Las Haciendas, hasta la punta de Santa Elena en la península del mismo nombre.



### Límites

La Cruz se ubica como el décimo cantón de la provincia de Guanacaste, cuyo límite norte está marcado por la frontera con Nicaragua, que comienza en la Bahía de Salinas y termina en la margen izquierda del río Las Haciendas.

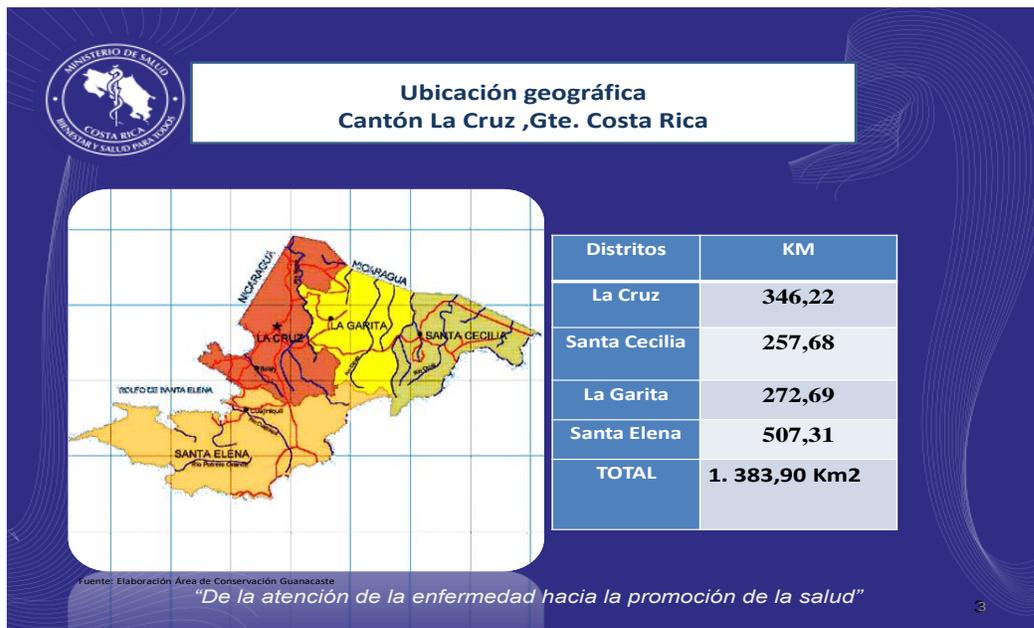
El límite occidental del cantón lo marca la costa del Pacífico que comienza en el estero Naranjo y se cierra de nuevo en la propia bahía de Salinas.

Al este, La Cruz limita con el límite provincial de Alajuela y al sur con Liberia y el Océano

Pacífico.

### División Político-Administrativa

Como ya se mencionó, La Cruz es el décimo cantón de la provincia de Guanacaste, constituido como tal mediante el Decreto Ejecutivo No. 4354 del 23 de julio de 1969, siendo uno de los cantones de más reciente creación en la provincia.



Fuente: Área de Conservación de Guanacaste

La Cruz tiene una extensión de 1.383,90 km<sup>2</sup> dividida en cuatro distritos:

- Primer Distrito: La Cruz Centro, con una extensión aproximada de 346,22 Km.<sup>2</sup>
- Segundo Distrito: Santa Cecilia, con una extensión de aproximadamente 257,58 km.<sup>2</sup>
- Tercer Distrito: La Garita, con una extensión aproximada de 272,7 Km.<sup>2</sup>
- Cuarto Distrito: Santa Elena. Con una extensión aproximada de 507,31 Km.<sup>2</sup>

**Relieve, clima, topografía, hidrografía, otros.**

### Alivio



Fuente: Elaboración propia.

El cantón de La Cruz tiene cuatro unidades geomórficas, denominadas Origen Volcánico, Origen Estructural, Denudación en Rocas Ígneas y Sedimentación Aluvial.

### Temperatura media

- Máximo 30. ° C
- Media de 27. ° C
- Mínimo 23. ° C

**Topografía**



Indicador Climático, La Cruz ,Gte

<b>Altitud</b>	225 msnm .La cabeceras de los distritos entre 10 y 335 MSNM
<b>Ríos</b>	Sapoa, Colón ,Orosí,Mena que desembocan en el lago de Nicaragua, no navegables. Río tempisquito desemboca Pacifico
<b>Clima</b>	Máxima 30°, Media 27°, Mínima 23° temperatura agradable, verano (Dic. a Mayo) invierno (mayo a Novie.) Época ventosa(dic. a Abril)

*"De la atención de la enfermedad hacia la promoción de la salud"*

Fuente: Elaboración propia.

**Alturas**

Las elevaciones en metros sobre el nivel medio del mar del centro urbano de los distritos del cantón son las siguientes:

- Distrito central Ciudad La Cruz: 255 msnm
- Distrito de Santa Cecilia: 337 msnm
- Distrito de La Garita: 300 msnm
- Distrito de Santa Elena (Cuajiniquil) 10 masl

**Hidrografía**

El sistema fluvial del cantón de La Cruz corresponde a las vertientes del Caribe y del

Pacífico.

La primera corresponde a la subvertiente norte, que pertenece a la cuenta del río Zapote. La zona es drenada por los ríos Sapoá, Sábalo, Cañita, Mena, Orosí, Sardina, Caña y Las Haciendas, que nacen en el cantón: en las laderas del volcán Orosí, de la Cordillera Volcánica de Guanacaste, hasta desembocar en el Lago de Nicaragua, de la República del mismo nombre. Los cursos de agua van de sur a norte y de suroeste a noreste. El río Las Haciendas es el límite con el cantón de Guatuso, en la provincia de Alajuela.

A la vertiente del Pacífico, corresponden las cuencas de los ríos de la Costa Norte, y el río Tempisque. La primera es regada por los ríos Salinas, Cuajiniquil, Murciélagos y Potrero Grande, que nacen en el cantón, los dos últimos nacen en las colinas de la Península de Santa Elena; estos cursos de agua fluyen de este a oeste y de sureste a noroeste hasta desembocar en los golfos de Santa Elena y Papagayo, en el Océano Pacífico.

La cuenca del Tempisque está drenada por el río Tempisquito, que nace en la región de Guanacaste, que es la frontera con el cantón de Liberia. Los principales ríos no son aptos para la navegación: Sapoá, Colón, Orosí, Mena, Animas que desembocan en el lago de Nicaragua y el Tempisquito que desemboca en el océano Pacífico. El río Cuajiniquil tiene un curso intermitente, por lo que en época de lluvias puede provocar inundaciones en el caserío de Las Vegas y en toda la comunidad del mismo nombre. En la época seca, el cauce tiende a secarse en algunos tramos.

## 2. Perfil demográfico

### Población

La población de nuestro país muestra una rápida tendencia al envejecimiento que se refleja en el aumento de los porcentajes de personas mayores. Éste es sólo uno de los muchos cambios que son a la vez determinantes y consecuencias de la dinámica demográfica.

La caracterización de la población en Costa Rica se basa en los datos sobre la estructura demográfica, la natalidad, la fecundidad y la esperanza de vida, registrados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos y el Centro Centroamericano de Población. Si algo caracteriza a las poblaciones es su dinamismo. La estructura y la dinámica de la población están determinadas por tres componentes: la fecundidad, la mortalidad y la migración. (Salud M. d., 2011).

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos Nacionales (INEC) 2011, existe una población de diecinueve mil ciento ochenta y un habitantes, distribuidos en los cuatro distritos de este cantón; siendo el distrito de La Cruz y el distrito de Santa Cecilia los que concentran el mayor número de habitantes (ver Cuadro N° 1).

Cuadro N°1

Distribución de la población por distrito y sexo

La Cruz, 2013.

Distrito	Población		
	Total	Hombres	Mujeres
La Cruz	9 195	4 369	4 826
Santa Cecilia	6 258	3 161	3 097

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

<b>La Garita</b>	1 688	867	821
<b>Santa Elena</b>	2 040	1 043	999
<b>TOTALES</b>	<b>19 181</b>	<b>9 440</b>	<b>9 741</b>

Fuente: INEC. X Censo Nacional de Población 2011.

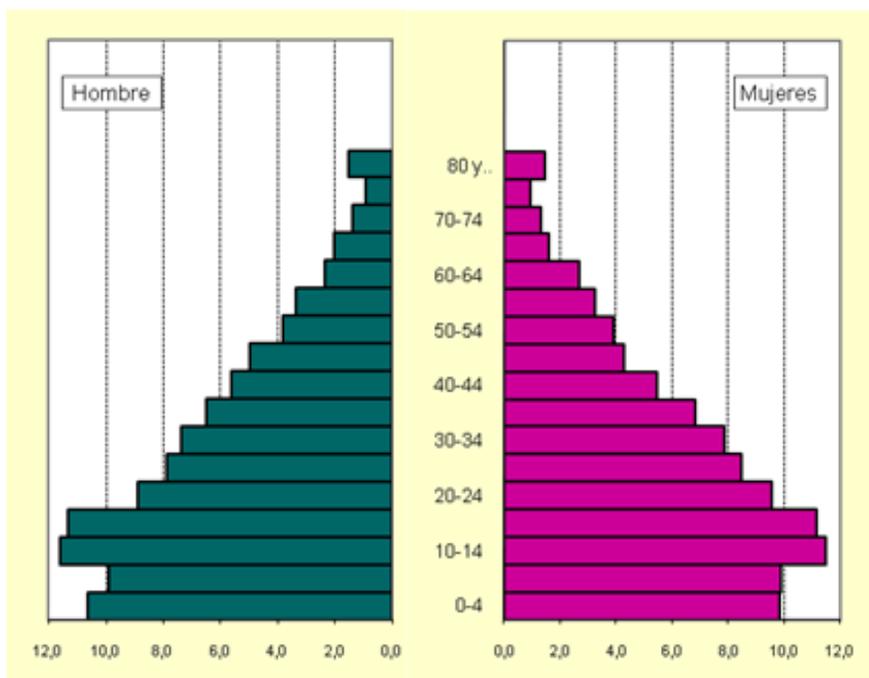
En cuanto al número de hombres, la diferencia es de 301 mujeres más. Si bien es cierto que el crecimiento de la población ha sido muy similar en los últimos años, no muestra cambios significativos. Los rangos de edad son muy amplios y es difícil conocer más detalles dentro de estos grupos.

### **Estructura de la población**

Con una población de 19.181 habitantes, para una densidad de 13,8 H/km<sup>2</sup> , con un total de 9.440 hombres y 9.741 mujeres.

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

Gráfico nº 1  
Distribución de la población por sexo y grupos de edad  
La Cruz 2013



Fuente: INEC. X Censo Nacional de Población y VI Censo de Vivienda 2013.

El gráfico muestra un marcado aumento de la población entre 10 y 19 años y una importante disminución de la población menor de un año; es importante destacar que hay muy poca población adulta mayor, y en el futuro se proyecta un alto número de población longeva. La pirámide de población presentada anteriormente muestra la distribución por edad y sexo de la población de la zona, con pequeñas diferencias en relación con la pirámide de población del país. Además, un examen más detallado muestra que la diferencia entre hombres y mujeres se está reduciendo en todos los grupos de edad. Es importante destacar el ligero engrosamiento de la pirámide de 60 a 64 años. Se trata de una población que en un período de 5 años formará parte de la población desocupada y demandará una serie de servicios

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

en el campo de la salud, así como en el uso del tiempo libre y la recreación, entre otros para los adultos mayores.

### Densidad de población por distritos

Cuadro 2  
Densidad de población por distrito  
cantón La Cruz, 2013

Distrito	Población	Km. <sup>2</sup>	Densidad
La Cruz	9 195	346,22	26,5
Santa Cecilia	6 258	257,68	24,28
La Garita	1 688	272.7	6.18
Santa Elena	2 040	507.31	4.02

Fuente: INEC. X Censo Nacional de Población 2011.

Como se puede observar en la tabla anterior, el distrito de La Cruz es el que tiene la mayor superficie geográfica (346,22 hectáreas) y el mayor número de habitantes, por lo que su densidad de población es alta. El distrito de Santa Elena tiene una población baja en comparación con los demás distritos y tiene una superficie mayor que todos los demás distritos; sus localidades o comunidades están dispersas o alejadas unas de otras.

### Población urbana y rural

El siguiente cuadro muestra que el primer distrito del cantón es el que tiene mayor población urbana, lo que se debe a que concentra el mayor número de habitantes, y el distrito de Santa Cecilia tiene el mayor número de habitantes en zonas rurales.

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

Cuadro 3  
Población total por zona y sexo, según cantón y distrito  
La Cruz, 2013

Cantón y distrito	Población1/			Urbano			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
<b>La Cruz</b>	<b>19 181</b>	<b>9 440</b>	<b>9 741</b>	<b>7 125</b>	<b>3 397</b>	<b>3 728</b>	<b>12 056</b>	<b>6 043</b>	<b>6 013</b>
La Cruz	9 195	4 369	4 826	4 821	2 248	2 573	4 374	2 121	2 253
Santa Cecilia	6 258	3 161	3 097	739	360	379	5 519	2 801	2 718
La Garita	1 188	867	821	561	279	282	1 127	588	539
Santa Elena	2 040	1 043	997	1 004	510	494	1 036	533	503

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

### TASAS DE FERTILIDAD

A partir de los datos sobre los nacimientos y la población de mujeres en edad fértil, procedemos a calcular las tasas específicas de fecundidad para los distintos grupos de edad por año.

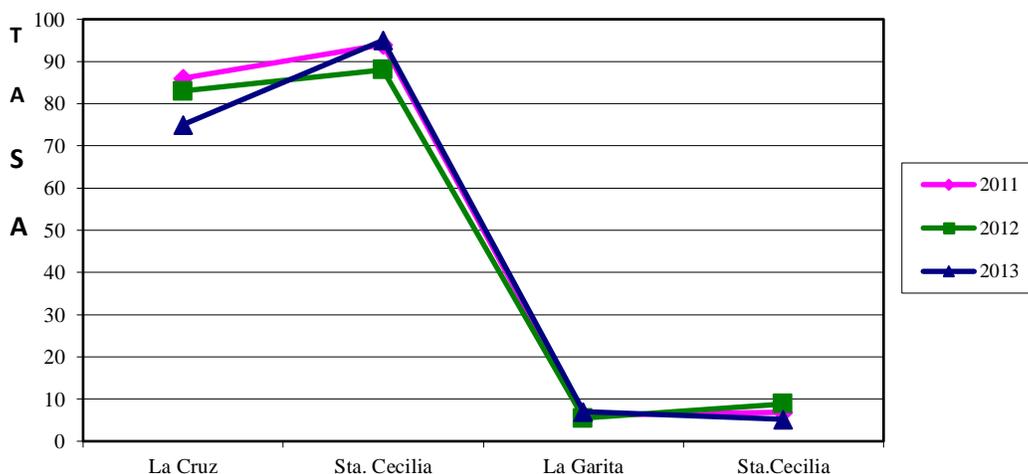
Cuadro nº 4  
Tasas de fecundidad total por distrito en el cantón  
La Cruz, Gte. 2011-2013

Distrito	2011	2012	2013
<b>La Cruz</b>	86	83	75
<b>Santa Cecilia</b>	94	88	95
<b>La Garita</b>	6.2	5.5	7
<b>Santa Elena</b>	6.8	8.9	5.2

Fuente: Datos Básicos Área de Salud La Cruz - CCSS, 2011, 2012, 2013.

Se puede observar que el distrito de La Garita tiene las tasas de fecundidad más bajas desde el 2011 hasta el 2013 en comparación con los demás distritos del cantón. En el 2013 se observó la tasa de fecundidad más alta. En general, se observa una tendencia a la disminución considerable de la fecundidad en el 2013 en el cantón La Cruz, quizás por el aumento del poder adquisitivo de la población. Es importante aclarar que para efectos del análisis, la tasa de fecundidad para los distritos de La Garita y Santa Elena se fijó en 100.

Gráfico nº 2  
Tasas de fecundidad total por distrito en el cantón La Cruz 2011-2013



Fuente: Datos Básicos Área de Salud de La Cruz - CCSS, 2013 tasas/100

### TASAS DE NACIMIENTO

El número de nacimientos ha sufrido una importante reducción en los dos últimos años. Esto es especialmente cierto en el caso de los distritos de La Cruz y Santa Cecilia, como se muestra a continuación. Tal vez una de las razones de esta situación sea el alto costo de la vida, donde el poder adquisitivo de la población es cada vez más caro; por otro lado, la población joven se desplaza a otros lugares del país o al extranjero, para buscar mayores

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

oportunidades de trabajo y así contribuir a una mejora en su calidad de vida y la de sus familias.

Cuadro n° 5  
Nacimientos registrados por distrito.  
La Cruz 2011-2013

Distrito	2011	2012	2013
La Cruz	230	224	207
Santa Cecilia	150	142	156
La Garita	26	31	30
Santa Elena	38	50	30
<b>Total</b>	<b>444</b>	<b>447</b>	<b>423</b>

Fuente. INEC. 2013

Cuadro n° 6  
Tasas de natalidad por distrito  
La Cruz, 2011-2013  
(Tasa por 1000 habitantes)

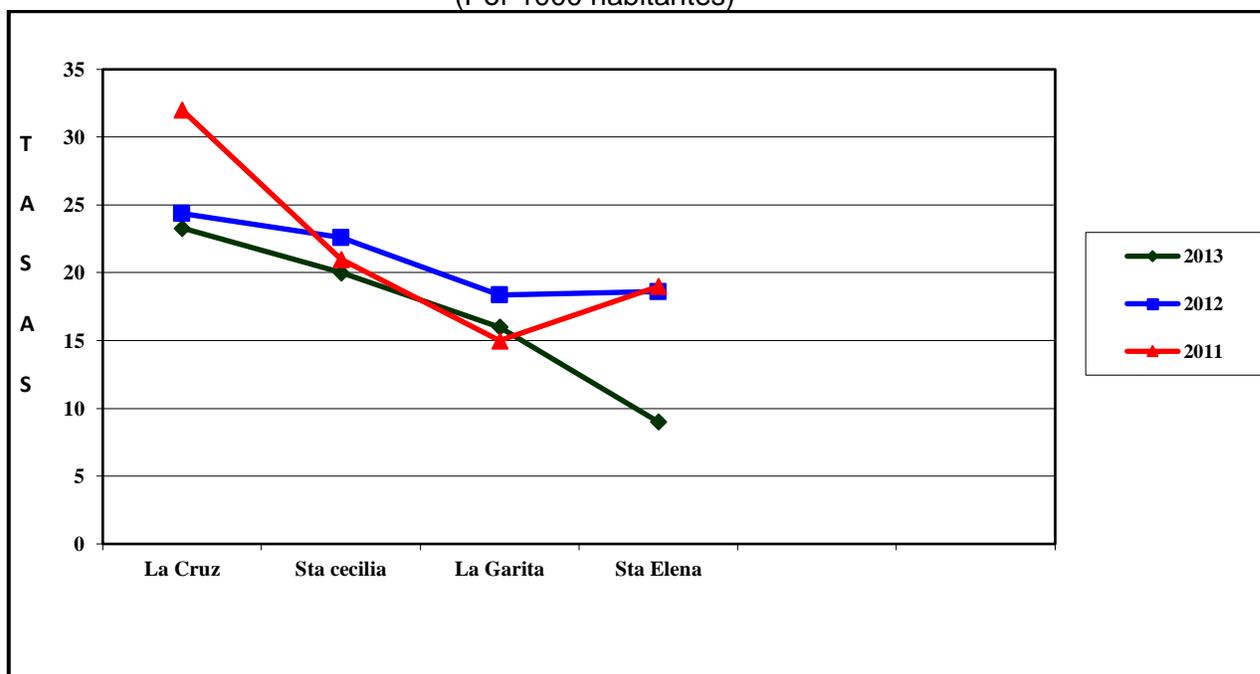
Distrito	2011	2012	2013
La Cruz	32	24.37	23.3
Santa Cecilia	21	22.6	20
La Garita	15	18.36	16
Santa Elena	19	18.6	9
<b>Total</b>	<b>21.7</b>	<b>20.98</b>	<b>17</b>

Fuente: INEC, 2013

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

Esto indica que, a nivel local, la tasa de natalidad está disminuyendo gradualmente, las tasas de mortalidad se están controlando con el paso de los años y la esperanza de vida está aumentando, lo que implica un envejecimiento de la población en el que el reemplazo generacional no está garantizado. Estos cambios implican nuevos retos para toda la red de servicios a nivel de las instituciones gubernamentales para atender las nuevas demandas de una población cada vez más envejecida y que aumenta progresivamente con el paso del tiempo.

Gráfico nº 3  
Comportamiento trienal de las tasas de natalidad por distrito.  
La Cruz, 2011-2013  
(Por 1000 habitantes)



Fuente: INEC, 2013

En la gráfica anterior se muestra el comportamiento trienal de la natalidad por distrito, donde se observa claramente que el incremento en el 2013 es muy bajo, no siendo el mismo que en años anteriores, y se puede ver como va disminuyendo paulatinamente, tal vez por el control de la natalidad; o por el alto costo de la vida, que influye en la población actual

para analizar cuidadosamente el número de hijos que desean tener. Este comportamiento es bastante similar al nacional.

### **Nacimientos por peso por distrito**

La pobreza es un factor determinante del bajo peso al nacer, y la prevalencia del bajo peso al nacer es uno de los principales factores de riesgo de mortalidad neonatal; los bebés con bajo peso al nacer pueden tener graves problemas de salud durante los primeros meses de vida y su riesgo de discapacidades a largo plazo es mayor.

Los avances en la atención médica a los recién nacidos han reducido en gran medida el número de muertes infantiles por bajo peso al nacer, así como las discapacidades que sufren los bebés con bajo peso. Sin embargo, todavía hay un pequeño porcentaje de bebés con bajo peso al nacer que sufren problemas como retraso mental, parálisis cerebral y problemas de función pulmonar, visual y auditiva.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el bajo peso al nacer es cuando un niño pesa menos de 2.500 g al nacer. Esta medición debe realizarse al nacer o en las primeras horas de vida, antes de que se produzcan pérdidas postnatales significativas. (Bortman, 1998)

Por lo general, los bebés prematuros tienen un peso bajo al nacer, sin embargo, hay bebés que nacen a término, pero con un peso bajo al nacer debido a problemas con su crecimiento intrauterino.

Los bebés que nacen con bajo peso tienen más probabilidades que los de peso normal de tener problemas médicos y complicaciones en el desarrollo. Un bebé prematuro y de bajo peso al nacer tiene un mayor riesgo de desarrollar problemas respiratorios.

CARACTERÍSTICAS MIGRATORIAS EN EL CANTÓN

Caracterización de la frontera de Peñas Blancas.



En Costa Rica, la Ley General de Salud (Nº 5355) regula la materia prevista en las Políticas Nacionales de Salud, y no se refiere a la atención específica de los grupos migrantes y/o móviles. Su referencia es más bien general, refiriéndose al derecho de todo habitante de la República a recibir prestaciones de salud.

Sin embargo, no define criterios en relación al abordaje de poblaciones como los migrantes y los trabajadores móviles en situación de frontera. En el caso de los jóvenes en situación migratoria regular que llegan al país en busca de trabajo, en muchos casos son contratados sin pago de seguridad social, lo que genera una barrera para los servicios de salud.

Representa un reto inmediato para la coordinación institucional y la definición de acciones en términos de política pública integral dirigida a esta población.



## PATRONATO NACIONAL DE LA INFANCIA



### OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

Esta caracterización revela que las zonas fronterizas están desatendidas por el Estado y que las acciones de la sociedad civil son parciales; ambos países son parte de una tendencia mundial en cuanto a la ratificación de instrumentos, convenios y protocolos en materia migratoria. Se trata de dos territorios del istmo centroamericano que comparten una frontera común. Este cordón fronterizo tiene 312 kilómetros de longitud. Comienza en la desembocadura del río San Juan (Punta Castilla) en el Mar Caribe, hasta la Bahía de Salinas en el Océano Pacífico. Un total de 15 distritos pertenecientes a las regiones de Chorotega, Huetar Norte y Huetar Atlántica son fronterizos con Nicaragua, como puede verse en el siguiente cuadro.

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

### Cuadro nº 7

CORDON FRONTERIZO NORTE: DISTRITOS FRONTERIZOS, POBLACIÓN Y EXTENSIÓN. 2011

Distritos	Población	Extensión Km <sup>2</sup>
Total	17147	6282,31
Colorado	62	1121,57
Cureña	557	369,45
Cutris	315	847,69
Delicias	2962	98,77
La Cruz	1202	344,48
Garita	162	272,76
Llanuras del Gaspar	771	270,11
Los Chiles	4334	504,11
Pocosol	628	661,49
San José o Pizote	2382	285,98
Santa Cecilia	1747	258,21
Yolillal	1281	140,34
Pital	164	379,98
Puerto Viejo	103	426,55
Caño Negro	477	300,82

Fuente: INEC, Mapa de Distritos, 2011

Esta zona forma parte del refugio nacional de vida silvestre del corredor fronterizo norte y puede dividirse en dos sectores, con una población estimada de 8787 individuos.

**Sector Occidental:** Integrado por las comunidades de los cantones de La Cruz, Upala, Los Chiles, y el distrito de Pocosol del cantón de San Carlos, caracterizado por ser un sector más poblado ya que tiene el 90% de la población total del Cordón y las comunidades están más cerca de la cabecera del cantón, donde se encuentran los mercados locales y la mayor infraestructura de servicios. Es el sector más productivo y tiene una longitud de 165 km.

**Sector Oriental:** Conformado por las comunidades de los cantones de San Carlos, Sarapiquí y Pocosol, este sector alberga al 10% de la población y cuenta con menos vías de comunicación y servicios. Existe una mayor concentración de tierras en pocas manos,

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

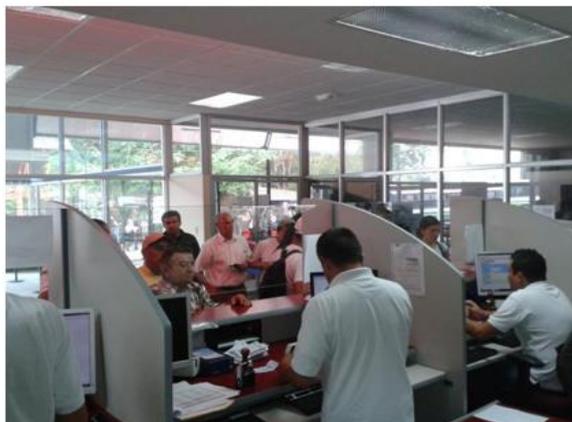
por lo que la Ruta 1856 es una acción estratégica para la conectividad de este sector menos desarrollado. Es un sector ganadero y es el principal reservorio de bosque natural y tiene una longitud de 145 km.

La zona fronteriza entre Costa Rica y Nicaragua ha sufrido una serie de transformaciones geográficas, económicas y demográficas en las últimas tres décadas, como consecuencia del fin del conflicto armado que afectó a Nicaragua hasta principios de los años 90. En las últimas décadas, este espacio transfronterizo se ha vinculado a circuitos económicos, basados en el desarrollo de actividades agrícolas de exportación y el creciente impulso del turismo.

Su consolidación como espacio transfronterizo modela un conjunto de características que lo posicionan como un territorio con alta presencia de población móvil y migrante, principalmente de origen nicaragüense, pero también de tránsito internacional de personas y mercancías entre el norte y el sur del Istmo y viceversa. En consecuencia, el rasgo más relevante de la dinámica fronteriza entre Nicaragua y Costa Rica es la migración. Costa Rica se ha caracterizado recientemente por ser un receptor neto de población inmigrante (el 7,8% de los habitantes del país eran inmigrantes internacionales en 2000). El 97% de este grupo eran nicaragüenses y el 97% de la población era nicaragüense. El 97% de este grupo eran nicaragüenses, lo que en sí mismo es un claro indicador del peso de esta dinámica en las relaciones bilaterales.

En este paso se encuentra la Zona Primaria, un territorio que es controlado diariamente por las diferentes instituciones del Estado; es un área de unas 48 hectáreas (IDA, 2008). Sin embargo, es muy compleja debido a la diversidad de actividades que allí se desarrollan, y un promedio de 7.000 personas por día en temporada alta y 2.500 personas por día en temporada baja.

## Zona Primaria Aduana de Peñas Blancas

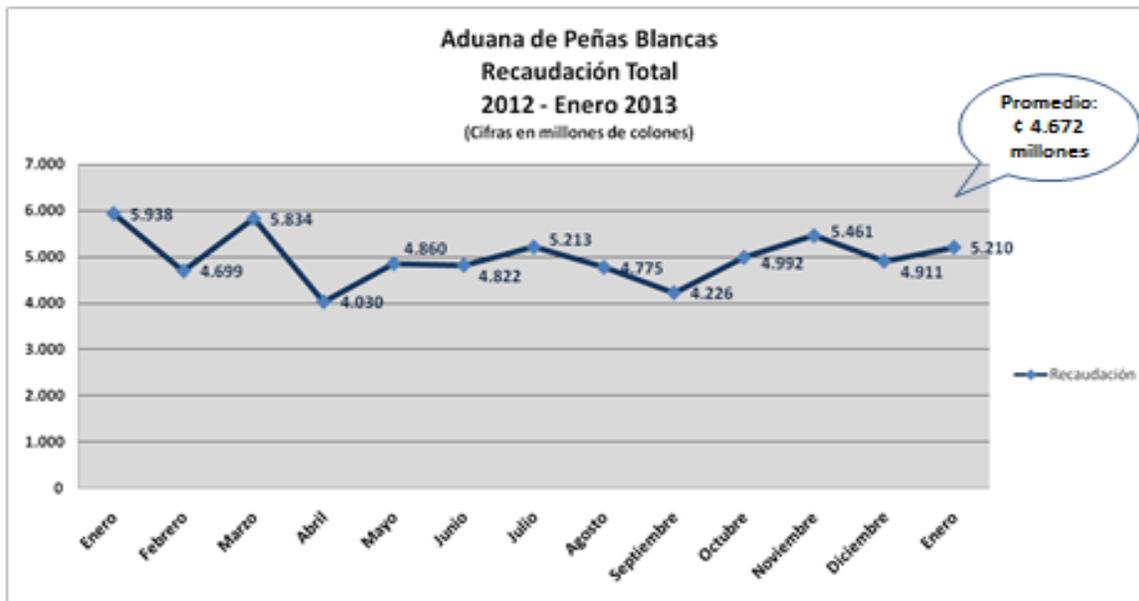


### Características y aspectos generales de un paso fronterizo según el Reglamento Sanitario Internacional (RSI).

- Capacidad para garantizar un entorno seguro para los viajeros
- Suministro de agua potable
- Restaurantes
- Baños públicos
- Servicios de eliminación de residuos sólidos y líquidos

### Estadísticas

Según la información facilitada por el Ministerio de Finanzas, los ingresos mensuales son



de una media de cuatro mil seiscientos setenta y dos millones de dólares. Esta cantidad es suficiente para que esta zona transfronteriza sea un lugar de gran atractivo para los turistas, situación que no se da.

En cuanto al tránsito nacional e internacional, el 80% de la población atendida es nicaragüense, seguida de costarricenses, salvadoreños, hondureños y estadounidenses, como se puede ver en las siguientes tablas.

Cuadro nº 8  
Entrada y salida de personas por los pasos fronterizos.  
Oficina de Peñas Blancas. De enero a mayo de 2014

PUESTOS	NACIONALES Y EXTRANJEROS				
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

DE MIGRACIÓN	INGR.	EGR	INGR.	EGR	INGR.	EGR	INGR.	EGR	INGR.	EGR
	Peñas Blancas	121329	66309	62791	54945	56850	55565	69364	74538	50648

Fuente: Dirección General de Migraciones. Departamento de Planificación. 2014

### Cuadro nº 9

Entrada y salida de personas por los pasos fronterizos.  
Oficina de Peñas Blancas. De junio a octubre de 2014

PUESTO DE MIGRACION	NACIONALES Y EXTRANJEROS									
	Junio		Julio		Agosto		Septiembre		Octubre	
	INGR.	EGR	INGR.	EGR	INGR.	EGR	INGR.	EGR	INGR.	EGR
Peñas Blancas	52603	46765	62353	59322	53012	54331	47419	47329	17186	17492

Fuente: Dirección General de Migraciones. Departamento de Planificación. 2014

### Cuadro nº 10

Llegadas y salidas de salvadoreños en el paso fronterizo de Peñas Blancas  
Agosto - Octubre 2014

PUESTO DE MIGRACION	Agosto		Septiembre		14 de octubre	
	Ingresos	Salida	Ingresos	Salida	Ingresos	Salida
Peñas Blancas	3572	3605	2578	2376	979	1048

Fuente: Dirección General de Migraciones. Departamento de Planificación.

2014

En agosto de 2014, la Ministra de Salud del país centroamericano de Salvador anunció que la fiebre del virus Chikungunya ha afectado a más de cinco mil personas en su país y ha alcanzado un promedio de cuatro mil seiscientos setenta y dos millones de dólares al mes, según información proporcionada por el Ministerio de Hacienda.

Cuadro N°1  
PUESTOS DE POLICÍA AUTORIZADOS Y NO AUTORIZADOS

P. Policía. F	Condición	Acciones	Observaciones
Peñas Blancas	H.	Estado. M.	3711 Nic. Con una situación de inmigración irregular.
La Libertad	N H.	Estado. M.	
El Caoba	N H.	Estado. M.	
Conventillos	N H.	Estado. M.	
Frontera marítima de Port Soley	N H.	Estado. M.	

Fuente: Dirección General de Migraciones. Departamento de Planificación. 2014

Glosario: H. Calificado NH: No calificado
---

Con respecto al cuadro anterior, es importante mencionar que el único puesto fronterizo legalizado en esta zona transfronteriza es el conocido como Peñas Blancas, mientras que los otros mencionados son puestos donde la policía fronteriza está presente y no ejerce ningún control migratorio. Es importante mencionar que es un puesto transitado por personas indocumentadas.

### Antecedentes Morbilidad en el cruce de fronteras

El cólera, por su potencial pandémico, se ha extendido de Asia a América y es ahora un problema sanitario endémico en muchos países de la región.

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

Durante la última pandemia en Costa Rica, el primer caso se diagnosticó en 1992 y el último en enero de 1997, con un total de 125 casos reportados; 83 casos importados (principalmente de Nicaragua) y 42 casos autóctonos (83% de ellos fueron contactos directos de casos de cólera importados que se presentaron en las regiones limítrofes de la zona norte (Chorotega, Huetar Norte y Central Norte). Los cantones de La Cruz, Upala, Los Chiles, San Carlos y Sarapiquí fueron los más afectados.

En Costa Rica, el cólera no es un problema endémico y hasta la fecha el país se considera libre de la enfermedad. Sin embargo, la vigilancia de este agente en las diarreas agudas debe realizarse de manera rutinaria, ya que el cólera sigue siendo endémico en algunos países de Asia y África, lo que representa un riesgo de reintroducción del agente en nuestra región. La situación es más crítica en la actualidad, dada la emergencia sanitaria que se ha producido en Haití, con la declaración de una epidemia de cólera de gran magnitud, que en pocos días ha causado una alta morbilidad y letalidad.

La misma inseguridad de la situación migratoria lleva a los inmigrantes a rechazar los programas de control sanitario, e incluso a evitar los servicios de atención médica en caso de enfermedad, y sólo recurrir a ellos en situaciones de emergencia, para la atención del parto en las mujeres y en caso de accidentes laborales graves.

### **3. DETERMINANTES**

#### **Determinantes y condiciones relacionadas con el estado de salud de la población**

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que deben ser tenidos en cuenta a la hora de definir el concepto de salud, y que se refieren a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, nutricionales, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios, etc. Casi todos estos

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

factores son modificables, incluidos algunos biológicos, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico, y el impacto de unos sobre otros es tal que no se pueden disociar.

Los factores biológicos y hereditarios se refieren a la herencia genética recibida de los padres y a la constitución personal. Los avances científicos pueden eliminar o mitigar las enfermedades derivadas de la herencia genética. Los factores personales se refieren al estilo de vida que cada persona configura teniendo en cuenta las condiciones de vida y el contexto económico, social, laboral, cultural y familiar. Los factores familiares incluyen el número de miembros de la familia, el clima, los ingresos, la educación, los valores y el lugar de residencia. El sexo y la edad también son factores determinantes.

Las sociales, como la clase social a la que pertenece, los estilos de vida de la sociedad provenientes de determinados valores, que a su vez se plasman en normas y comportamientos. Los ambientales, como el cuidado y respeto o no de la naturaleza, del medio ambiente, tanto cercano como lejano, en cuanto a limpieza, polución, contaminación, incendios, tala de bosques. Los alimentarios, que se manifiestan en los hábitos y costumbres alimentarias personales, familiares y sociales, la cultura gastronómica, las modas de adelgazamiento, la anorexia, el hambre, la pobreza, los medios de comunicación, la publicidad.

Las económicas reflejadas en el poder adquisitivo de los bienes materiales e inmobiliarios que satisfacen las necesidades primarias de la persona, como la alimentación, el vestido, la vivienda, la educación, así como las secundarias.

El trabajo es la primera fuente de ingresos, sin la cual es imposible, en la sociedad actual, desarrollarse como persona. Tener un trabajo estable proporciona estabilidad y la posibilidad de desarrollar proyectos. El sistema sanitario es otro de los factores que determinan la salud, ya que puede prevenir y curar las enfermedades, promover la salud,

proporcionar una atención sanitaria adecuada ante enfermedades, accidentes, catástrofes, facilitar el acceso gratuito o de pago a los servicios sanitarios, medicamentos e infraestructuras. El sistema legislativo de un país también puede condicionar la salud, por ejemplo, la legislación sobre medicamentos, higiene, salud ambiental y laboral.

El nivel cultural de la persona o de un pueblo favorece, en principio, la capacidad de adquirir hábitos saludables, de distinguir lo sano de lo perjudicial, de educarse para consumir desde la moderación y el criterio razonable, de solidarizarse con los necesitados. Los valores sirven para orientar la vida de la persona y adquieren importancia cuando se convierten en normas y estilos de vida saludables o perjudiciales, en la aceptación de la enfermedad y el dolor, y en la consideración de la salud como parte del código de valores de la persona.

La educación para la promoción de la salud es uno de los temas transversales integrados en el sistema educativo que debe ser asumido por la comunidad escolar: profesores, alumnos, padres y madres con el objetivo de lograr la formación integral del alumno.

La OMS señala que los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema sanitario. Estas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que a su vez depende de las políticas adoptadas. (OMS, 2008).

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las persistentes y crecientes desigualdades sanitarias en los determinantes sociales de la salud, es decir, las diferencias injustas y evitables en el estado de salud que se observan dentro de los países y entre ellos. (OMS, 2008)

En resumen, los determinantes de la salud son todos los factores que determinan el estado de salud, ya sea promoviendo la salud o, por el contrario, impactando negativamente en ella.

### **DETERMINANTES AMBIENTALES**

Según el Estado de la Nación, la contaminación de los ríos con agroquímicos, la sobreexplotación de los recursos marinos, la contaminación del aire, la disminución de la reforestación y la explotación inmobiliaria son algunos de los problemas más acuciantes para Costa Rica (2009).

#### **Aire contaminación**

Como consecuencias medioambientales tenemos las que se producen cuando los residuos orgánicos se pudren o descomponen, ya que se liberan gases de efecto invernadero como el metano, el dióxido de carbono y el óxido nitroso, lo que contribuye al cambio climático y al aumento de la temperatura de la Tierra.

La descomposición de la materia orgánica y la quema de los residuos generan gases volátiles, tóxicos y posiblemente cancerígenos, y la emanación de olores provoca irritación respiratoria, mareos, vómitos y dolores de cabeza, todo ello habitual en el cantón de La Cruz.

#### **Contaminación del suelo**

Consecuencias medioambientales: muerte de la flora y la fauna en la región del suelo contaminado debido a la fermentación que da lugar a malos olores y gases tóxicos y a la contaminación por microorganismos patógenos. Contaminación de las aguas subterráneas. Consecuencias para la salud pública: El consumo de frutas, verduras, legumbres y otros procedentes de suelos contaminados, que pueden causar enfermedades transmitidas por bacterias, virus, hongos y parásitos.

### Riesgo de catástrofe

#### 1) Inundaciones y desprendimientos

El cantón de La Cruz cuenta con una red fluvial regular, que incluye un grupo de ríos y arroyos que no pueden ser considerados como el punto focal de las amenazas hidrometeorológicas del cantón:

- Río Cuajiniquil
- Río de las Haciendas
- Río Sábalo
- Río Mena
- Río Sapoá
- Río Salinas

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

El periodo de recurrencia de las inundaciones de estos ríos y arroyos ha disminuido debido a la tala no planificada y no regulada, que está al margen de las leyes que regulan el desarrollo forestal.

Las zonas o barrios que podrían verse afectados y con alto riesgo de inundaciones y avalanchas de los ríos y arroyos mencionados son:

- Río Cuajiniquil: Cuajiniquil
- Río Mena: S. Cecilia, Verdún

### **2) Actividad sísmica**

El cantón de La Cruz se encuentra dentro de una región sísmica caracterizada por los eventos generados por la colisión de las placas Coco-Caribe.

Existen registros históricos que indican la presencia de importantes terremotos en la costa del Pacífico Norte que causaron daños en el cantón (1827, 1953, 1863, 1900, 1905, 1916, 1939, 1950, 1978, 1990).

Los efectos geológicos más importantes de un terremoto cerca del cantón de La Cruz son:

1. Amplificaciones de la onda sísmica en aquellos lugares donde el tipo de suelo favorece este proceso (suelos arenosos, aluviones, etc.).
- 2 Licuefacción del suelo (comportamiento del suelo como un líquido debido a las vibraciones del terreno), especialmente en aquellas zonas cercanas a la costa donde el terreno está formado por acumulación de arena. Los asentamientos más vulnerables son: Cuajiniquil, Puerto Soley
- 3 Deslizamientos de diversa magnitud, especialmente en los sectores donde la pendiente del terreno tiende a ser más pronunciada. Las zonas más vulnerables son las ubicadas al este del cantón, donde se encuentran las fallas del volcán Orosí.

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

- 4 Los tsunamis o maremotos, que afectarían a las poblaciones situadas en la costa del Pacífico, como Puerto Soley, El Jobo y Cuajiniquil.
- 5 Asentamientos de tierra, en aquellos sectores donde se han realizado rellenos poco compactados o donde existen suelos poco compactos por su origen (aluviones, arenas, etc.).
- 6 Fracturas en el suelo, con diversos daños en la infraestructura.

### 3) Actividad volcánica

El límite sureste del cantón de La Cruz, está formado por la división de la Cordillera Volcánica de Guanacaste, donde se encuentra el volcán Orosí.

El volcán activo más cercano al cantón es el Rincón de la Vieja, que presentó su último periodo de actividad en 2012.

Los efectos más importantes de una erupción volcánica cerca del cantón de La Cruz serían:

- 1 Caída de ceniza, especialmente hacia el sureste del cantón, afectando a los habitantes y a la actividad ganadera de esos sectores.
- 2 Avalanchas de lodo en aquellos ríos que nacen cerca de la parte alta de la Cordillera Volcánica de Guanacaste, tales como: Río Sábalo, Río Mena, Río Sucio, Río Orosí.
- 3 Contaminación causada por las emisiones de gases, que afecta principalmente a los sectores situados hacia el sureste del cantón.
- 4 Deslizamientos de tierra (inestabilidad del suelo).
- 5 Las características topográficas y geológicas del cantón de La Cruz lo hacen vulnerable a la inestabilidad de las laderas, especialmente hacia el sureste del cantón, donde la pendiente tiende a ser más pronunciada.
- 6 Además, los lugares donde se han practicado cortes de carretera y rellenos sueltos

son susceptibles de sufrir inestabilidad del suelo.

Los efectos más importantes de los desprendimientos serían:

- 1 Enterramiento de viviendas
- 2 Daños en varias carreteras
- 3 Avalanchas de lodo, generadas por el represamiento del río, que afectan principalmente a las infraestructuras situadas cerca del cauce o dentro de la llanura de inundación del río.
- 4 Daños al ganado y a los cultivos.

### **Comisión Local de Emergencias**

Según información del representante municipal, coordinador de la Comisión de Emergencia de este cantón, existe un plan de trabajo en caso de una eventual emergencia, la forma de activarla y las comisiones que la conforman.

A continuación se presenta una tabla de peligros y vulnerabilidad del cantón, indicando el área afectada, los sistemas afectados con su ubicación y según el tipo de peligros.

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

Cuadro N 11  
Amenazas y vulnerabilidad\* Amenazas y vulnerabilidad\* Amenazas y vulnerabilidad\*  
Amenazas y vulnerabilidad  
Cantón La Cruz, 2012

AMENAZAS	ZONA AFECTADA	SISTEMAS AFECTADOS	UBICACIÓN SISTEMAS AFECTADOS
Inundaciones	Centro de Cuajiniquil, Caserío Las Vegas, Colonia Gil Tablada Puerto Soley, Tempatal, Agua Caliente, Bello Horizonte, Sonzapote, Asentamiento Juan Santa María y Las Vueltas.	Viviendas, carreteras, puentes, alcantarillado, acueductos, centros educativos, EBAIS, producción agrícola e infraestructuras eléctricas y de telecomunicaciones.	Centro de Cuajiniquil, Caserío Las Vegas, Colonia Gil Tablada Puerto Soley, Tempatal, Agua Caliente y Las Vueltas.
La sequía.	Todo el cantón.	Acueductos, actividades agrícolas y ganaderas.	Todo el cantón
Deslizamientos de tierra	Ruta de Cuajiniquil. La Cruz, ruta La Cruz - Peñas Blancas y Loma de Caballo en Piedras Azules.	Autopistas, carreteras, viviendas, producción agrícola.	Ruta Cuajiniquil, Piedras Azules, Belice y La Cruz.
MATPEL	Cuajiniquil, La Cruz Centro, Ruta Nacional 01, Peñas Blancas. Almacenes de empresas agroquímicas.	Población, carreteras, medio ambiente, comercio.	Cuajiniquil, La Cruz Centro, Ruta Nacional 01, Peñas Blancas.
Volcánica.	Todo el cantón.	Vivienda, infraestructuras, servicios públicos, población y actividad agrícola.	Todo el cantón.
Sismo	Todo el cantón.	Vivienda, infraestructuras, servicios públicos y población.	Todo el cantón.

OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

Marejadas	Zona costera.	Viviendas, población, flota pesquera e infraestructuras costeras.	Zona costera.
Incendios estructurales	Todo el cantón	Vivienda, población, comercio, edificios públicos.	Todo el cantón
Las tormentas eléctricas	Todo el cantón	Población	Todo el cantón
Mareas altas y fuerte oleaje	Zona costera	Vivienda	Zona costera
Vientos huracanados	En todo el cantón, con mayor incidencia en las tierras altas.	Viviendas, edificios	Zona costera
Incendios forestales	Área de Conservación de Guanacaste, bosques secundarios y otras zonas boscosas.	Hábitat, medio ambiente, Parques Nacionales,	Área de Conservación de Guanacaste.

\* (Toda la información resumida en esta tabla debe situarse en el mapa de peligros y vulnerabilidad.

Actualizado el 05 de junio de 2012. Actualización cada 6 meses)

Fuente: Plan Cantonal del Comité de Emergencia de La Cruz. 2012

## **DETERMINANTES BIOLÓGICOS**

### **Malformaciones congénitas**

Según el informe de 2012 sobre la vigilancia de los defectos congénitos en Costa Rica, se obtienen los siguientes datos. El Centro de Registro de Enfermedades Congénitas (CREC), es un sistema de vigilancia de malformaciones congénitas con cobertura nacional. Fue creado en 1985 mediante el decreto ejecutivo 16488-S y su sede es el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA). La fuente

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

de información del registro son los 25 hospitales con servicios materno-infantiles de la CCSS, cubriendo actualmente más del 90% del total de nacimientos en el país. También incorpora los cinco hospitales privados con mayor número de nacimientos en el país y desde el segundo semestre de 2008, ha ido incorporando paulatinamente los diferentes servicios del Hospital Nacional de Niños.

El objetivo principal del CREC es la identificación y caracterización temprana de los defectos congénitos registrados al nacer. El registro forma parte de los Informes de Notificación Obligatoria que recibe el Ministerio de Sanidad según las normas establecidas. Es un registro pasivo y poblacional. Las siguientes son las malformaciones más frecuentes en la Región Chorotega.

### HOSPITAL DR. ENRIQUE BALTODANO BRICEÑO

Grupo FRECUENTE	#Malformaciones	Prevalencia%
DEDOS ACCESORIOS	1	0,11
DEFORMIDADES CONGENITAS DE LOS PIES	1	0,11
DISRAFIAS DEL TUBO NEURAL	1	0,11
HIDROCEFALIA	1	0,11
OREJAS MAL IMPLANTADAS	1	0,11
OTROS	5	0,54
TESTICULO NO DESCENDIDO	1	0,11
<b>Total de malformaciones</b>	<b>11</b>	<b>1,18</b>

### Envejecimiento

La pirámide de población presentada anteriormente muestra la distribución por edad y sexo de la población de la zona, con pequeñas diferencias en relación con la pirámide de población del país. En primer lugar, la proporción entre hombres y mujeres es de 96 por cada 100 mujeres. Es importante destacar el ligero engrosamiento de la pirámide de 60 a 64 años, ya que se trata de una población que en un periodo de 5 años formará parte de la

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

población desempleada y demandará una serie de servicios en el ámbito de la salud, así como en el uso del tiempo libre y la recreación, entre otros para los adultos mayores.

En el siguiente cuadro sobre la población mayor de 65 años, se observa que la asistencia a los centros de día para esta población es muy baja y se encuentran en otro cantón del país, ya que en este cantón no existe ningún centro para el adulto mayor.

Según el Informe sobre la Realidad de los Adultos Mayores en el cantón La Cruz (2013), elaborado por la Comisión Defensora de La Cruz, actualmente hay pocos adultos mayores en el cantón; sin embargo, existe preocupación por la trayectoria futura de la población, dado el avanzado proceso de transición demográfica.

El documento muestra que falta compromiso social e iniciativa por parte de las diferentes instituciones presentes en el cantón para promover el trabajo interinstitucional en la defensa de los derechos del adulto mayor, por lo que es necesario sensibilizar a la población cruceña sobre temas gerontológicos, e informar a los adultos mayores sobre los beneficios de pertenecer a un grupo u organización.

Muy importante en los resultados, los adultos mayores reportan la existencia de maltrato por barreras debido a la falta de implementación de ayudas técnicas que permitan el libre acceso o tránsito para ellos; dicen conocer la Ley No. 7935, pero hay desconocimiento de cómo exigirla; no hay programas socioeducativos para estas personas; perciben discriminación por edad en el trabajo; creen que los servicios de salud en el cantón son buenos porque son atendidos; indican que solo hay un programa de salud dirigido a las personas mayores, el cual se basa en estilos de vida saludables y es implementado por la obra social de la CCSS y el Ministerio de Salud en este cantón.

Cuadro nº 12

Distribución de la población de 65 y más años por condición de asistencia a centros de día para mayores y sexo, Según país, provincia y cantón.

Provincia y cantón	Total			Asiste a			No asiste		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Costa Rica	311 712	144 830	166 882	6 448	1 547	4 901	305 264	143 283	161 981
Guanacaste	24 550	12 033	12 517	194	56	138	24 356	11 977	12 379
<b>La Cruz</b>	<b>1 065</b>	<b>548</b>	<b>517</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1 059</b>	<b>547</b>	<b>512</b>

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

**DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES**

Cuadro nº 2

Desarrollo humano y social, La Cruz 2008 -2013

Años	Índice de Desarrollo Humano				Desigualdades sanitarias				Factores de protección			
	Índice general	Escolarización	Esperanza para	Pobreza	Mortalidad general	Mortalidad infantil	Mortalidad materna	Tasa de natalidad	Índice de bienestar material	Índice de conocimiento	EBAIS	CEN-CINAI
2008	0,638(78)		75,7	75,7		12.9	0		0,409(70)	0,772(66)		
2009	0,695(68)		80,5	80,5	3.19	9.4	0		0,408(72)	0,805(58)		
2010	0,683(69)		77,7	77,7	4.5	11.1	0	25.7	0,414(72)	0,843(48)		

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

2011	0716(67)	95.9	79,1	79,1	3.72	8.9	0	21.7	0,422(71)	0893(31)	07	02
2012						13.4	0	20.98			07	02
2013						9.4	0	17			07	02

Fuente: Elaboración propia.

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) es un indicador compuesto que mide el progreso medio de un país, región o cantón en cuanto a tres dimensiones del desarrollo humano: vivir una vida larga y saludable, tener una educación y tener un nivel de vida decente.

Algunos criterios de selección que permiten la comparación y representan la heterogeneidad en aspectos como:

- Factores de protección (empoderamiento, desarrollo, bajas tasas de mortalidad)
- Factores de riesgo (sociales, económicos)
- Diferencias geográficas
- Índice de Desarrollo Humano
- Vulnerabilidad a los fenómenos naturales
- Diferencias de población

### Índice de Desarrollo Social

La Región Chorotega presenta una condición muy interesante con 3 distritos en zonas de mayor desarrollo (Cartagena, Tilarán y Filadelfia). La mayoría de los distritos se encuentran en una condición de nivel bajo (hay distritos en todos los cantones) y cabe destacar que de los cuatro distritos en condición muy baja, dos de ellos se encuentran en el cantón de La

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

Cruz. El índice de desarrollo humano relacionado con el género del PNUD es un indicador social similar al IDH: mide las desigualdades sociales y económicas entre hombres y mujeres a partir de los mismos componentes del IDH analizados según el sexo.

En el caso de **Guanacaste**, el cantón de Nandayure tuvo el mayor índice de desarrollo para el 2009, que fue de 0,846, y el más bajo fue La Cruz con 0,699, también el más bajo de la provincia para el 2005. Es evidente que este cantón fronterizo presenta aspectos que frenan su desarrollo como se refleja en su desarrollo humano. Particularmente, la dinámica de los cantones fronterizos se ha caracterizado por tener bajos índices de desarrollo, lo que hace evidente que se debe prestar atención a los mismos.

Clasificar los distritos y cantones del país según su nivel de desarrollo social y apoyar la formulación de proyectos, programas, políticas y planes, así como la evaluación de los resultados de las acciones estatales en las diferentes áreas geográficas del país. Además, sirve como herramienta para asignar y reorientar los recursos del Estado a las áreas geográficas con menor nivel de desarrollo socioeconómico, como son nuestras zonas transfronterizas.

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ



Fuente: MIDEPLAN, elaborado con información de las instituciones públicas, 2013.

Cuadro nº 3

Índice de Desarrollo Social Cantonal 2013 Cantones Frontera Norte			
Código	Cantón	IDS 2013	Quintil
210	San Carlos	40,6	II
213	Upala	22,5	I
214	Los Chiles	14,9	I
410	Sarapiquí	21,2	I
510	La Cruz	27,2	I
702	Pococí	36,1	II

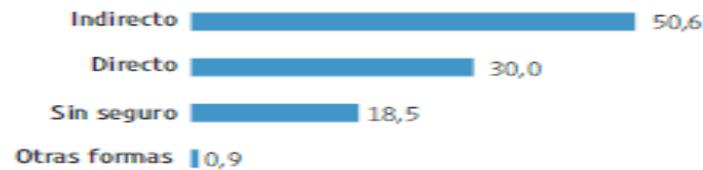
Fuente: MIDEPLAN. Índice de Desarrollo Social, 2013.

### GUANACASTE

#### Características sociales

	2000	2011
Porcentaje de población nacida en el extranjero	6,7	8,2
Porcentaje de población con discapacidad	7,0	10,9
Porcentaje de población no asegurada	21,0	18,5
Porcentaje de hogares con jefatura femenina	22,3	29,6
Porcentaje de hogares con jefatura compartida		6,6

#### Población por tipo de aseguramiento

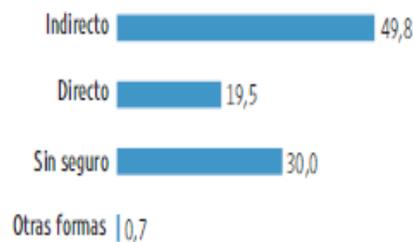


### LA CRUZ

#### Características sociales

	2000	2011
Porcentaje de población nacida en el extranjero	21,1	18,2
Porcentaje de población con discapacidad	5,4	9,4
Porcentaje de población no asegurada	36,1	30,0
Porcentaje de hogares con jefatura femenina	18,1	27,6
Porcentaje de hogares con jefatura compartida		7,3

#### Población por tipo de aseguramiento



#### Comparación del cantón

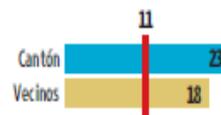
##### Porcentaje de población con secundaria completa o más



##### Porcentaje de viviendas con Internet



##### Porcentaje de hogares con insuficiencia de recursos



Promedio nacional

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda



# PATRONATO NACIONAL DE LA INFANCIA



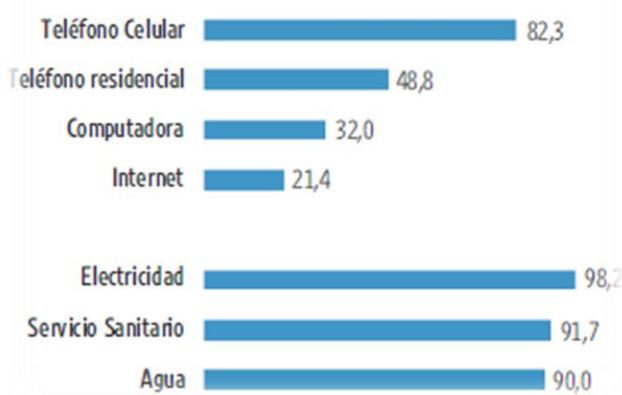
## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

Entre algunas características sociales del cantón, ha disminuido el porcentaje de personas nacidas en el extranjero en comparación con el año 2000, lo que puede deberse a que las personas permanecen más tiempo en el cantón que en su país de origen. A nivel provincial, el porcentaje de personas nacidas en el extranjero es la mitad que en este cantón.

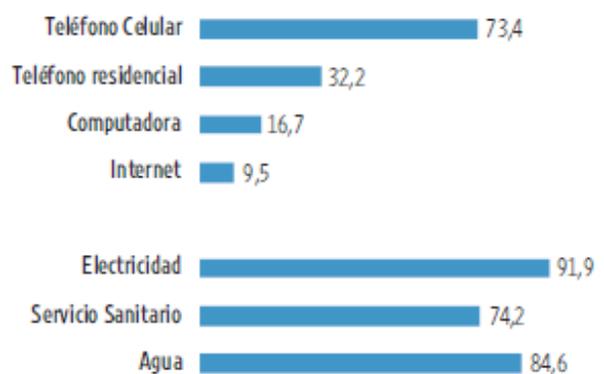
Hay una población muy alta de personas con discapacidad, y no hay registro del tipo, género y comunidad en la que se encuentran; urge un estudio para atender mejor a esta población con necesidades especiales, aunque el CNREE atiende esporádicamente al cantón.

GUANACASTE LA CRUZ

Acceso a TIC y servicios básicos



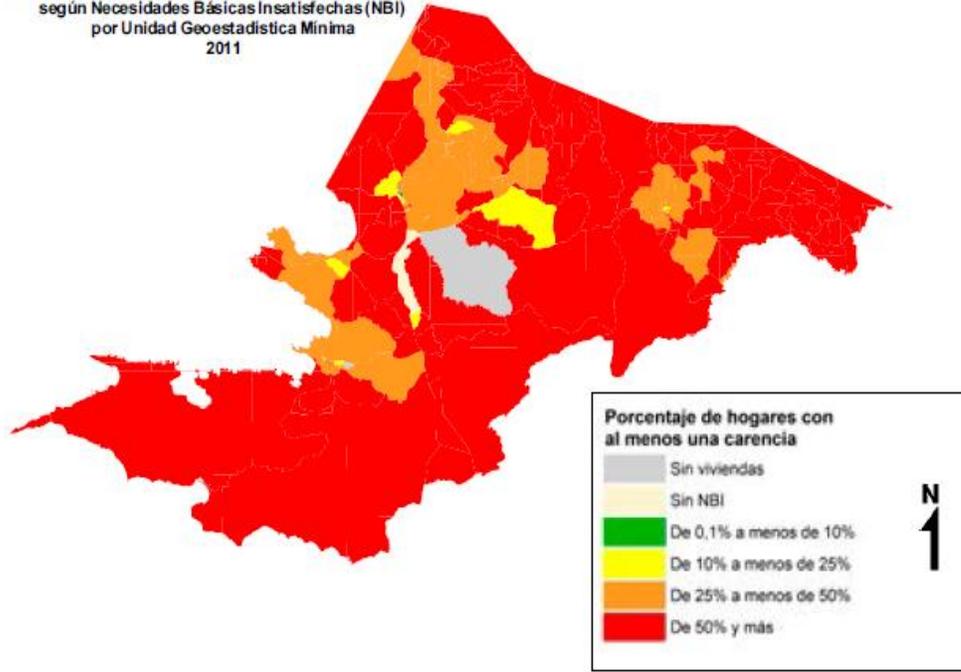
Acceso a TIC y servicios básicos



Los servicios básicos señalados anteriormente son muy básicos en la determinación del Índice de Desarrollo Social (IDS), y si lo comparamos con el nivel de la provincia de Guanacaste, siguen siendo bajos, siendo muy importante en el cantón el internet, la electricidad para el uso de la educación superior y técnica, al existir en el cantón centros educativos como el INA y la UNED, en los cuales ambas herramientas son fundamentales para mantenerse inserto en el sistema educativo. En cuanto a los servicios básicos como el agua y el saneamiento, existen porcentajes menores en comparación con la provincia, aunque es necesario mencionar que el programa Sanebar del Ministerio de Salud ha permitido cambios en el saneamiento básico de las familias, y también se ha debido al hecho de contar con un suministro de agua, que en algunos casos no es apta para el consumo humano.

### Mapa de hogares según NBI

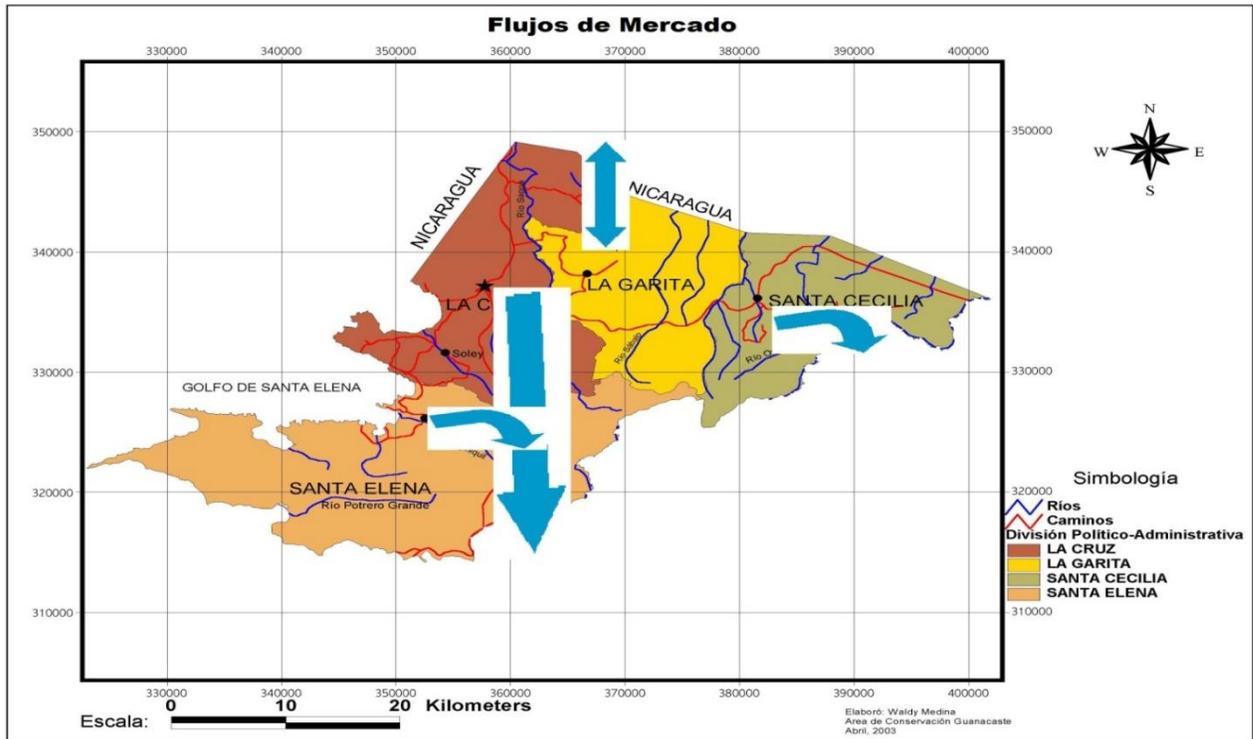
Mapa 63  
La Cruz: Porcentaje de hogares con al menos una carencia según Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) por Unidad Geoespacial Mínima 2011



Este mapa muestra claramente que la población del cantón La Cruz sin Necesidades Básicas Insatisfechas es mínima, la mayoría tiene al menos UNA carencia, es decir necesidades básicas insatisfechas, lo que significa que en algunos casos al menos un menor no asiste a un centro educativo, o que viven en condiciones de hacinamiento (más de tres personas por dormitorio), que la vivienda está en condiciones inadecuadas ya sea por los materiales con los que fue construida, o por las condiciones del techo, piso y paredes; que carecen de abastecimiento de agua y letrinas adecuadas, que existe una alta dependencia económica donde el jefe de hogar tiene baja escolaridad (menos de 3 años de escolaridad). Todo esto se refleja en las necesidades que aún tiene el cantón y que, a pesar de los avances del cantón en proyectos de vivienda, mejoras en la infraestructura educativa, mejoras viales, dotación de servicios de saneamiento, entre otros, aún quedan muchas necesidades por atender y mejorar el acceso a los servicios.

### Aspectos económicos

La economía del cantón de La Cruz está condicionada principalmente por lo siguiente:



Fuente: Elaboración PDR

- No hay acceso a los mercados centrales del país
- La comercialización se realiza a través de intermediarios
- Falta de liderazgo y participación social

Aproximadamente el 70% de su población económicamente activa trabaja en la ganadería, la agricultura y la pesca. Su mayor desarrollo se debe a la apertura de la Carretera Interamericana. El intercambio comercial de Costa Rica con el resto de Centroamérica ha generado un aumento en el paso de vehículos de carga que deben cruzar forzosamente por La Cruz, favoreciendo a su vez a la población.

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

Asimismo, el desarrollo del turismo con el resto de la región ha favorecido generosamente a la población del cantón, ya que muchos trabajan en actividades de comercio informal, otros han convertido sus viviendas en pequeños hoteles y sodas. La llegada de turistas (nacionales y extranjeros) a las playas de este cantón ha ido creciendo paulatinamente, generando la demanda de hoteles y viviendas de lujo que se han desarrollado en toda la zona costera. El límite SE está formado por la línea divisoria de la Cordillera Volcánica de Guanacaste, donde se encuentra el volcán Orosí. La Cruz ofrece servicios públicos y privados, especialmente en el área de salud y educación. La Cruz se encuentra a orillas del llamado Mirador La Cruz, desde donde se pueden apreciar maravillosos e impresionantes atardeceres, con el sol escondiéndose en el Océano Pacífico, bajo la inmensidad del horizonte.

Este mirador y el Parque Nacional Santa Rosa son sus principales atractivos turísticos, donde la Casona de Santa Rosa, conservada desde mediados del siglo XIX, es un monumento a la historia del país. Las playas de La Cruz son un atractivo turístico y las más conocidas son: Cuajiniquil, Bahía de Salinas y Manzanillo.

La población de La Cruz, se ubica en una posición como uno de los cantones más pobres de Costa Rica donde las fuentes de trabajo son muy escasas, la mayoría de los habitantes viven de la actividad agrícola y ganadera como jornaleros agrícolas. Ocasionalmente, aumentan sus ingresos con la recolección de cítricos, pero esta actividad es temporal. Muchas familias (también para aumentar sus ingresos) migran al valle central para cosechar café, dejando sus casas, la escuela y el colegio de sus hijos, provocando situaciones peores que las anteriores; se concluye que el desempleo en el cantón de La Cruz es una característica sobresaliente que determina el nivel socioeconómico de la población,

prevaleciendo el subdesarrollo característico de esta población en relación a otros cantones del país en general.

Hay poca organización comunitaria, a lo que contribuye el bajo nivel de educación y el conformismo de la población en general, lo que aumenta el bajo nivel de desarrollo que caracteriza a este cantón.

**GUANACASTE LA CRUZ**

**Características económicas**

	2000	2011
Personas fuera de la fuerza de trabajo (15 años y más)	55,9	52,6
Tasa neta de participación	44,1	47,4
<i>Personas en la fuerza de trabajo (ocupadas y desocupadas) por cada 100 personas de 15 años y más</i>		
Hombres	67,0	65,6
Mujeres	20,9	29,9
Porcentaje de población ocupada no asegurada	23,0	18,8

**Características económicas**

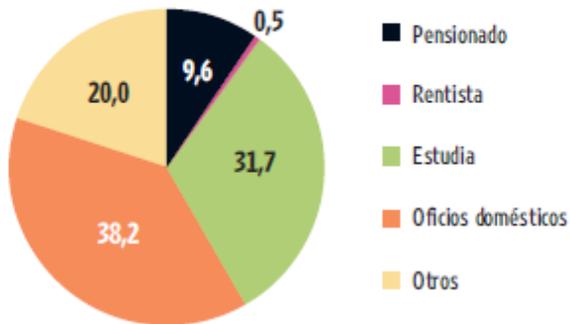
	2000	2011
Personas fuera de la fuerza de trabajo (15 años y más)	58,5	54,6
Tasa neta de participación	41,5	45,4
<i>Personas en la fuerza de trabajo (ocupadas y desocupadas) por cada 100 personas de 15 años y más</i>		
Hombres	67,5	68,7
Mujeres	14,6	23,0
Porcentaje de población ocupada no asegurada	35,2	32,1

Fuente: Estado de la Nación INEC- 2011

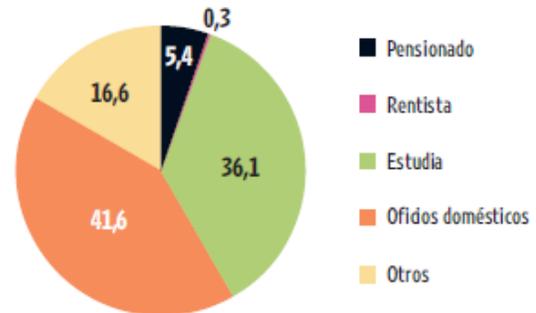
Llama la atención en el cuadro anterior que el 45,4 corresponde a personas que realizan algún tipo de actividad laboral, lo que implica que más de la mitad de ellos están fuera de la fuerza de trabajo. De la información proporcionada en el mismo cuadro, se puede concluir que el trabajo que realizan es esporádico y no está regulado, ya que la población ocupada no asegurada es de 32,1; el doble de los datos de la provincia de Guanacaste.

**GUANACASTE LA CRUZ**

**Población fuera de la fuerza de trabajo (12 años y más)**



**Población fuera de la fuerza de trabajo (12 años y más)**

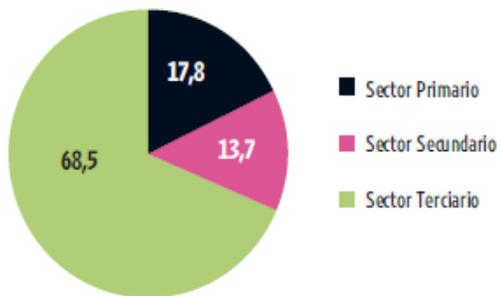


Fuente: Estado de la Nación - INEC- 2011

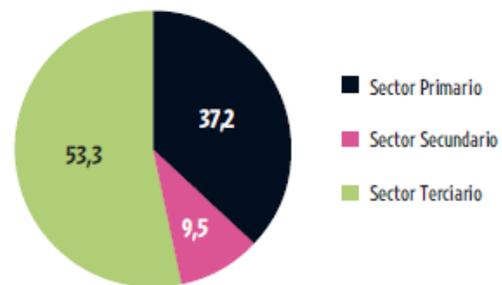
Los gráficos anteriores muestran que tanto en Guanacaste como en Cantón La Cruz, prevalecen las personas que no trabajan y son amas de casa dedicadas a los quehaceres domésticos, seguidas por las que estudian.

### GUANACASTE LA CRUZ

**Población ocupada por sector económico**



**Población ocupada por sector económico**



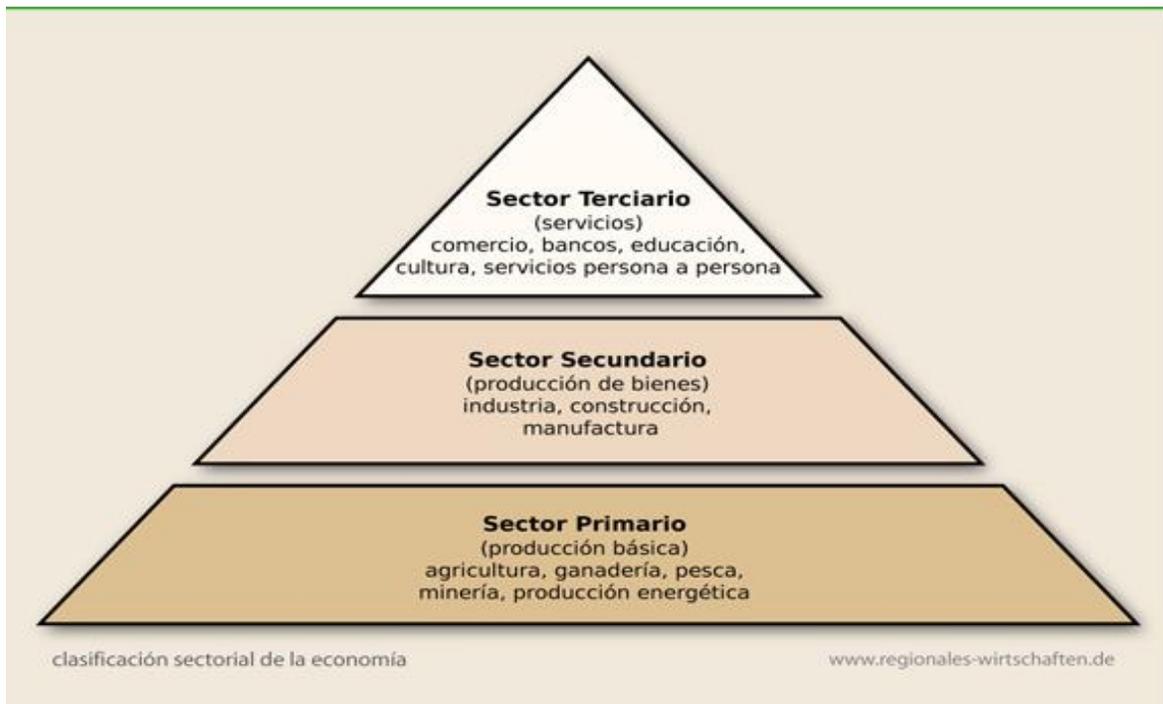
Fuente: Estado de la Nación - INEC- 2011

En los gráficos anteriores correspondientes a los sectores económicos del cantón, prevalece el sector terciario, que se refiere a los servicios como el comercio, los bancos, la educación, la cultura y los servicios de persona a persona, y en menor medida el sector secundario, que incluye la industria, la construcción y la manufactura. En este caso, ha

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

prevalecido la empresa Del Oro, que utiliza contratistas que emplean mano de obra, en su mayoría extranjeros de Nicaragua.

El sector primario en el cantón de La Cruz es mayor si se compara con la provincia de Guanacaste, que incluye la producción básica como la agricultura de autoconsumo en muchos casos, la pesca y la ganadería en menor escala.



La agricultura es la actividad principal, muchos de ellos se dedican a la siembra de hortalizas, granos básicos, cítricos, etc., a base de préstamos. Estas actividades son cada día menos rentables, sobre todo porque a los agricultores les resulta difícil llevar sus productos al mercado, por lo que venden a intermediarios que se benefician de los bajos precios que ofrecen por sus productos.

### Principales actividades económicas y productivas del cantón

- **Agropecuaria**

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

A excepción de la producción de naranjas, la producción del cantón se caracteriza por actividades productivas marginales con un capital muy bajo y destinadas principalmente al autoconsumo familiar.

La pesca también es una actividad económica muy importante para la zona costera, principalmente para comunidades como Tempatal, Puerto Soley, El Jobo y Cuajiniquil.

La pesca se caracteriza por ser una flota artesanal, donde las principales técnicas utilizadas son el trasmallo, las líneas y el buceo a poca profundidad.

Es importante recordar que gran parte del cantón es una zona protegida.

- **Industria**

Del Oro S. A. se dedica a la plantación, cultivo y procesamiento de cítricos que se convierten en la principal materia prima para la actividad principal de la empresa, que es el procesamiento de concentrados (piña, naranja y maracuyá). Los permisos sanitarios están al día tanto para la planta de procesamiento como para el área de compostaje.

- **Turismo**

El turismo es una buena alternativa para generar empleo permanente y bien remunerado, aprovechando el potencial paisajístico, natural y cultural del cantón. Existen hoteles de playa ubicados en El Jobo, Puerto Soley y Cuajiniquil.

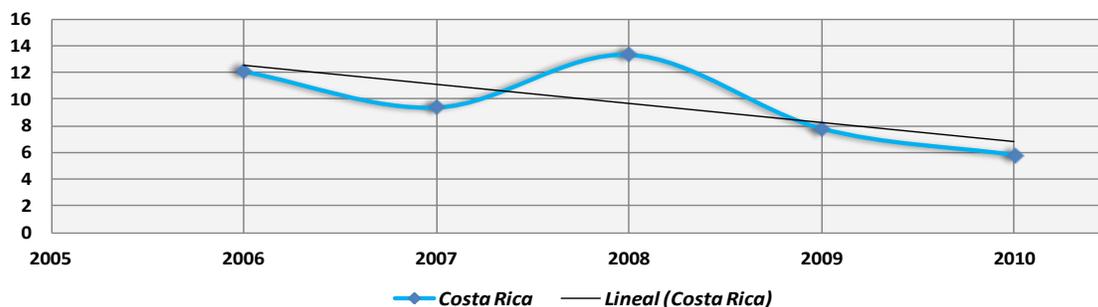
Algunos cuentan con servicios de restaurante y piscina, entre otros. Este turismo se caracteriza por una baja participación local a pesar de que el cantón y las comunidades locales cuentan con excelentes recursos para desarrollar el agroturismo, el turismo de aventura y el ecoturismo, a pesar de que las áreas protegidas (parques nacionales en el cantón) están protegidas.

## Tasa de inflación

El siguiente gráfico muestra que la mayoría de los precios de los bienes y servicios disponibles en la economía comienzan a crecer simultáneamente, alcanzando su punto máximo en 2008, con una tasa inflacionaria del 14%. Este proceso inflacionario implicó una pérdida del poder adquisitivo del dinero, es decir, las personas pudieron comprar cada vez menos con sus ingresos, ya que en los períodos de inflación los precios de los bienes y servicios crecieron a un ritmo mayor que los salarios para el período estudiado.

Gráfico N° 4

**Tasa de Inflación Anual (precios al consumidor) reportados en Costa Rica entre los años 2006-2010**



Costa Rica es un país caro con una baja inflación. La inflación en 2013 fue la más baja en décadas. Este resultado hizo que se encadenaran cinco años consecutivos de tasas de inflación de "un solo dígito", una situación sin precedentes en la historia reciente de Costa Rica.

Uno de los pilares fundamentales de la estabilidad económica tuvo entonces un buen comportamiento, lo que permitió a las autoridades monetarias cumplir sus objetivos. Sin embargo, en el primer semestre de 2014 surgieron presiones que hicieron que los precios superaran los objetivos económicos.

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

Durante 2013, la inflación interanual, medida por la variación del índice de precios al consumo (IPC), mostró una trayectoria descendente que consiguió revertir las variaciones interanuales por encima del límite superior del rango objetivo de inflación (4%-6%) observadas durante los cuatro primeros meses del año.

Así pues, 2013 fue un buen año desde el punto de vista de la estabilidad de precios, y dio lugar al periodo más largo de baja inflación desde la década de 1970. A finales de enero de 2014, el BCCR redujo el objetivo de inflación al 3%-5% y en el primer trimestre el indicador se mantuvo dentro de ese nuevo rango. A principios de 2014, el período relativamente largo de estabilidad del tipo de cambio llegó a su fin. Dado que esta estabilidad es un factor muy importante para el equilibrio de los precios internos, la transición a una situación de volatilidad cambiaria aumentó la probabilidad de que el sector productivo aumentara sus precios.

Como se mencionó, estos procesos inflacionarios influyen directamente en las condiciones y calidad de vida de la población, afectando así el índice de desarrollo humano del cantón de La Cruz.

### Vivienda

Cuadro nº 13  
Distribución de las viviendas por ocupación y número medio de ocupantes, según país, provincia, cantón y distrito.  
La Cruz, 2011

País, provincia, cantón y distrito	Vivienda				
	Total	Hogares individuales			Vivienda colectiva
		Total	Ocupado	Desocupado	

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

Costa Rica	1 360 055	1 359 168	1 211 964	147 204	3,5	887
Guanacaste	114 531	114 474	92 584	21 890	3,5	57
<b>La Cruz</b>	<b>5 589</b>	<b>5 586</b>	<b>4 732</b>	<b>854</b>	<b>4,1</b>	<b>3</b>
La Cruz	2 647	2 646	2 338	308	3,9	1
Santa Cecilia	1 779	1 778	1 496	282	4,2	1
La Garita	530	529	413	116	4,1	1
Santa Elena	633	633	485	148	4,2	-

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

**GUANACASTE LA CRUZ**

**Vivienda**

	2000	2011
Viviendas individuales ocupadas	64.483	92.584
Promedio de ocupantes	4,1	3,5
<i>Promedio de personas por vivienda individual ocupada</i>		
Porcentaje de viviendas en buen estado	56,6	58,4
Porcentaje de viviendas hacinadas	10,4	6,7
<i>Viviendas con más de 3 personas por dormitorio por cada cien viviendas ocupadas</i>		

**Vivienda**

	2000	2011
Viviendas individuales ocupadas	3.349	4.732
Promedio de ocupantes	4,92	4,05
<i>Promedio de personas por vivienda individual ocupada</i>		
Porcentaje de viviendas en buen estado	39,1	41,6
Porcentaje de viviendas hacinadas	21,1	10,7
<i>Viviendas con más de 3 personas por dormitorio por cada cien viviendas ocupadas</i>		

Fuente: Estado de la Nación INEC- 2011

El Registro de viviendas ocupadas según el INEC en el censo de 2011, indica que existen 4.732 viviendas de las cuales hay un promedio de 4,05 personas por cada una de ellas, donde el estado de hacinamiento disminuyó en comparación con los datos del año 2000; y que aun así el porcentaje sigue siendo alto en comparación con la provincia. El estado de estas viviendas es inferior al 50%.

**Educación**

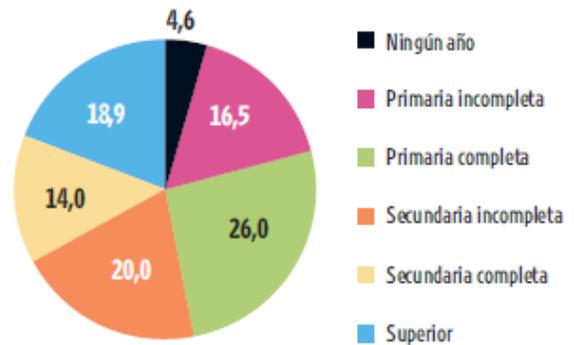
La siguiente es información del Censo 2011 del INEC, en relación a la provincia de Guanacaste, para luego compararla con la del cantón de La Cruz, muy importante es el porcentaje de alfabetización, porcentaje de asistencia, nivel educativo. Esto ayuda a hacer una relación comparativa con la provincia.

### GUANACASTE

#### Características educativas

	2000	2011
Porcentaje de alfabetismo	93,3	97,0
<i>Personas que saben leer y escribir de cada 100</i>		
10 a 24 años	97,1	99,1
25 y más años	90,8	96,0
Escolaridad promedio	6,5	8,0
<i>Promedio de años aprobados de educación regular</i>		
25 a 49 años	7,6	8,7
50 o más años	4,3	6,6
Porcentaje de asistencia a la educación		
Menor de 5 años		11,5
5 a 17 años	80,3	86,1
18 a 24 años	31,4	40,8
25 y más años	5,7	6,5

#### Nivel educativo de la población



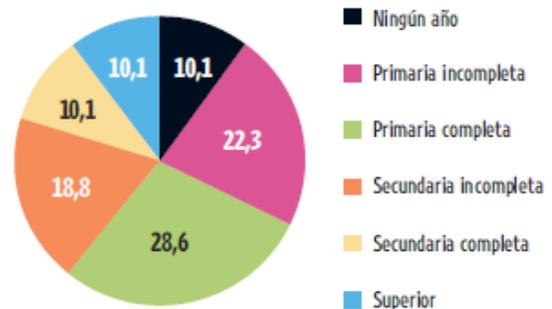
Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda

### LA CRUZ

#### Características educativas

	2000	2011
Porcentaje de alfabetismo	87,4	93,8
<i>Personas que saben leer y escribir de cada 100</i>		
10 a 24 años	95,1	98,6
25 y más años	80,7	90,5
Escolaridad promedio	4,8	6,2
<i>Promedio de años aprobados de educación regular</i>		
25 a 49 años	5,7	7,1
50 o más años	2,5	4,5
Porcentaje de asistencia a la educación		
Menor de 5 años		6,2
5 a 17 años	72,4	82,7
18 a 24 años	22,0	34,0
25 y más años	4,9	6,6

#### Nivel educativo de la población



Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda

En cuanto a las características educativas, el 10,1 corresponde al analfabetismo, proporción que duplica la cifra en comparación con la provincia. Preocupa que en algunas localidades del cantón no lleguen los programas de alfabetización de adultos y que los jóvenes

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

abandonen o queden excluidos del sistema educativo, lo que se observa en el porcentaje de asistencia a la educación, donde no se alcanza el 100% o es inferior a los datos provinciales.

### Transporte y comunicación

El cantón de La Cruz es atravesado por la Carretera Interamericana, con servicio de buses desde La Cruz, Liberia, San José y viceversa, existen caminos pavimentados hacia los distritos de Santa Elena, (Cuajiniquil) y Santa Cecilia, para trasladarse al distrito de La Garita existen caminos lastrados. La mayoría de las vías de comunicación son terrestres, con caminos en muy mal estado e inaccesibles durante la época de invierno. Las distancias van desde los 6 kilómetros hasta los 60 kilómetros, y cuanto más larga es la distancia, más problemas hay con el estado de los caminos.

### Servicios públicos

El cantón cuenta con los siguientes servicios públicos y privados

- |  |  |
|--|--|
| 1. Aduana                              | 11. Instituto Costarricense de Electrificación           |
| 2. Bancos estatales                    | 12. Tribunal de Pequeñas Contravenciones. Poder Judicial |
| 3. Bomberos                            | 13. Migración  |
| 4. Caja Costarricense de Seguro Social | 14. Ministerio de Agricultura y Ganadería                |
| 5. Centro Agrícola Cantonal (CAC)      | 15. Ministerio de Sanidad                                |
| 6. Consejo Nacional de Producción      | 16. Ministerio de Seguridad Pública (Comando Norte)      |
| 7. Cooperativas.                       | 17. UNED   |
| 8. Escuelas y colegios                 | 18. Universidad Panamericana                             |
| 9. Gobierno local (municipio)          |  |
| 10. Incopesca                          |  |

### **Estilos de vida y comportamientos de riesgo**

#### **a) Actividad física**

##### **Infraestructuras deportivas y de ocio**

El cantón tiene una escasez de instalaciones recreativas; actualmente hay un estadio municipal que sólo se utiliza para los campeonatos de fútbol y otros campos de fútbol improvisados en el distrito central y otras comunidades del cantón.

También hay un centro deportivo al aire libre a unos 100 metros del estadio. Esta infraestructura es utilizada principalmente por los niños del Colegio Central Salvador Villar para sus clases de educación física.

En cuanto a los gimnasios escolares, hay dos: uno en el recién construido Liceo Experimental Bilingüe (LEB) y el que ha quedado en el actual Colegio Nocturno La Cruz (antiguo LEB).

En el ámbito privado existen dos gimnasios ubicados en el centro del cantón. El más antiguo pertenece al señor Demetrio Díaz Chavarría, tiene un horario de 5:00 p.m. a 9:00 p.m. de lunes a viernes y atiende a grupos de mujeres y hombres principalmente con ejercicios aeróbicos y máquinas opcionales. El otro gimnasio, propiedad del Sr. Roberto Hernández Hernández, tiene aproximadamente dos años de funcionamiento y está abierto de 17:00 a 21:00 horas de lunes a viernes.

La escuela central no cuenta con un área recreativa para los escolares; para ello se utiliza el parque central como patio de recreo durante los recreos, y no se estimula a los niños a desarrollar una cultura de la recreación o el deporte como estrategia para una vida más saludable.

Hay un subregistro de información sobre la existencia de campos deportivos en las comunidades del cantón u otros espacios para la práctica de otras disciplinas deportivas o recreativas.

### **Organizaciones deportivas y recreativas**

En el cantón existe un Comité Cantonal de Recreación y Deportes, el cual está en proceso de cambio de junta directiva, se sabe que el presidente saliente, el señor Salvador Duarte, nombrará al comité cantonal.

El comité se reúne en una pequeña sala de reuniones situada en el lado sur del parque central de La Cruz.

Además, existen otras organizaciones comunitarias que promueven el deporte, principalmente el fútbol masculino; se realizan campeonatos de este deporte en las diferentes comunidades. En el 2014 la Red de Promoción de la Salud conformada por el Ministerio de Salud, Municipalidad de La Cruz, Comité de Deportes, CCSS, MEP, AYA, Empresa Privada, promovió la actividad física a través de la zumba, financiada por el Comité de Deportes en un principio y posteriormente para aumentar el número de clases de zumba al mes la misma comunidad propone pagarlo por su cuenta, lo cual es un éxito.

### **b). Dependencia de múltiples drogas.**

En relación con el IDH y la accesibilidad a los servicios sanitarios, en las provincias

En las provincias costeras, como Guanacaste, se obtuvieron valores más bajos que en el resto de las localidades. Esto sugiere que en estas provincias existen condiciones desfavorables que provocan una mayor vulnerabilidad social. Ciertamente, la vulnerabilidad social, económica y cultural de los cantones con menor IDH e indicadores sociales son elementos de riesgo que podrían promover el comercio ilícito de drogas y, por ende, el consumo de las mismas. Asimismo, aquellos cantones con mejores indicadores de desarrollo social también verían incrementada la oferta y, en consecuencia, el consumo, lo que permite establecer no sólo la complejidad del problema sino la necesidad de profundizar en las características diferenciales del fenómeno de la oferta y la demanda según las condiciones sociales y económicas imperantes.

En el último estudio de prevalencia de alcohol y drogas, realizado en el Instituto sobre Alcoholismo y Drogodependencia, se constató un aumento de la prevalencia de personas afectadas por problemas de alcohol y drogas.

A pesar de la magnitud del problema y de tantos años de tratamiento, sigue habiendo una dificultad impresionante para aceptar la dependencia del alcohol y otras drogas como una enfermedad.

Esta resistencia la encuentran los pacientes, el público en general y, lo que es peor, el personal sanitario. La concepción de la dependencia del alcohol u otras drogas como una expresión de debilidad, inmoralidad o falta de vergüenza constituye uno de los mayores obstáculos para que el afectado busque ayuda, y para que los familiares y el personal

sanitario puedan aceptar al adicto como un enfermo y, por tanto, ofrecerle un tratamiento adecuado.

La gente puede aceptar con facilidad e interés la diabetes o la hipertensión como una enfermedad y tomar todas las medidas necesarias para controlarla. No es el caso de la dependencia del alcohol y otras drogas; la actitud es completamente opuesta. Al principio es de minimización y negación, y luego, a medida que la enfermedad avanza, es de rechazo absoluto.

Para aclarar, la adicción es una enfermedad crónica, incurable, independiente y primaria, en cuyo desarrollo y manifestaciones influyen factores genéticos, psicosociales, ambientales y familiares. La enfermedad es progresiva y mortal y se caracteriza, principalmente, por la pérdida de control, la preocupación por el consumo de drogas, el uso compulsivo y una impresionante negación.

Cabe aclarar que todo consumo no es dependencia; el sujeto puede usar, abusar o depender de una droga. El uso se refiere a un tipo de consumo que no tiene consecuencias perjudiciales para el sujeto. El abuso se refiere a un consumo en el que, si bien afecta al sujeto en algún aspecto físico, psicológico, social, familiar y laboral, aún no es de tal intensidad para el desarrollo de las clásicas conductas adictivas presentes en la enfermedad. La adicción es un estadio avanzado del proceso salud-enfermedad que describe un claro trastorno de relación con las drogas, donde las conductas adictivas de pérdida de control, el interés por la droga, el consumo compulsivo y un patrón de recaídas son los síntomas más relevantes de la enfermedad. El cantón de La Cruz no escapa a esta problemática, y llama la atención durante el análisis de los principales problemas que las adicciones ocupen los primeros lugares y no exista una política local que facilite una respuesta.

La demanda de drogas entre los jóvenes de la enseñanza secundaria muestra un patrón cuyas características pueden examinarse en un periodo de tiempo relativamente corto, que aún debe ampliarse para examinar las tendencias con mayor precisión. Como se ha establecido a lo largo de los siete años en que se han realizado las tres rondas de estudios (y veinte desde un estudio similar a principios de la década anterior), las sustancias más consumidas son el alcohol y el tabaco, seguidas de la marihuana, productos cuya relevancia resulta de las variaciones significativas que han exhibido.

Los dos primeros son especialmente importantes por su condición. Corresponden a drogas de producción y comercialización lícita y son precisamente las que suelen generar mayores problemas. A pesar de ello, el consumo de tabaco experimentó una reducción en la prevalencia de vida de 8 puntos porcentuales entre 2006 y 2012, algo similar a lo ocurrido con el consumo reciente, mientras que en el consumo activo la reducción fue menor, pero no menos importante: 3 puntos porcentuales. La distribución de este consumo por provincias se puede ver en la Tabla 4 siguiente. Obsérvese la diferencia porcentual en la relación entre el consumo activo y el nivel de consumo reciente y siempre.

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

### Cuadro nº 4

**Niveles de prevalencia de consumo de tabaco entre colegiales,  
por provincia. Costa Rica, 2012**  
(Valor Porcentual)

Provincia	Vida	Año	Mes
San José	25,4	10,9	6,3
Alajuela	24,0	10,9	6,0
Cartago	28,7	15,8	10,3
Heredia	21,5	10,7	5,9
Guanacaste	21,6	9,0	5,5
Puntarenas	16,7	6,1	4,0
Limón	15,0	3,9	2,0
<b>Valor nacional</b>	<b>23,1</b>	<b>10,3</b>	<b>6,0</b>

Fuente: IAFA, 2012

El mayor consumo activo corresponde a la provincia de Cartago, cuyo nivel de experimentación y consumo reciente es también el más alto. En cambio, Limón tiene el menor consumo activo pero, al mismo tiempo, la menor prevalencia de vida.

Sin embargo, como se señaló anteriormente, la proporción de jóvenes con mayor probabilidad de ser consumidores activos una vez iniciados es mayor en las provincias con niveles de prevalencia comparativamente más bajos (Limón y Puntarenas) que en las de mayor prevalencia (Cartago y San José).

En cuanto a la edad promedio de inicio del consumo de drogas en la población general en el 2010, el siguiente cuadro muestra un patrón similar para cada provincia. Nótese que Cartago aparece con edades más tempranas para la mayoría de las drogas, lo que sugiere que se deben implementar estrategias de prevención más focalizadas en estos sectores, situación que no escapa al comportamiento en la provincia de Guanacaste y por ende al cantón de La Cruz con mayor rezago social.

#### Edades promedio de inicio en el consumo de drogas en Población general, por provincia. Costa Rica, 2010

Provincia	Tabaco	Bebidas Alcohólicas	Marihuana	Cocaína	Crack
San José	16,2	17,4	16,6	19,6	19,7
Alajuela	17,1	17,6	17,6	21,7	23,3
Cartago	15,5	17,2	17,9	14,0	14,0
Heredia	15,7	17,2	17,6	20,9	18,8
Guanacaste	18,9	17,4	15,0	nd	nd
Puntarenas	16,0	16,1	16,4	nd	20,8
Limón	16,8	18,4	19,4	25,9	30,8
<b>Costa Rica</b>	<b>16,5</b>	<b>17,4</b>	<b>17,0</b>	<b>20,1</b>	<b>20,5</b>

Fuente: IAFA, 2010

En general, la edad media de inicio del consumo de sustancias psicoactivas en las diferentes provincias muestra al tabaco y al alcohol como las drogas con edades de inicio más tempranas y al crack como la de inicio más tardío del consumo, un comportamiento muy similar al de la población de La Cruz. (Datos obtenidos a partir de entrevistas a usuarios afectados por el fenómeno adictivo).

A continuación se muestra un mapa con el número de pacientes atendidos por cantón en la provincia de Guanacaste en el 2011 por el Centro de Atención Integral de Medicamentos (CAID) ubicado en Santa Cruz, Guanacaste.

Distribución de pacientes atendidos por cantón en Guanacaste, Costa Rica 2011

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ



En la provincia de Guanacaste, la mayor población atendida proviene del cantón de Santa Cruz, que coincide con la ubicación del CAID. Según el mapa 6, la menor población atendida en el CAID proviene de las localidades de La Cruz y Bagaces (cantones alejados de Santa Cruz). A pesar de ser una provincia territorialmente extensa, no cuenta con servicios de tratamiento ambulatorio en sectores que podrían estar necesitados. Los cantones más alejados son los más desfavorecidos, ya que las distancias de desplazamiento son largas y el único servicio que existe no cubriría a toda la población necesitada.

El número total de personas atendidas en el conjunto de la provincia es inferior al del año anterior.

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

Otras provincias del país, aspecto que pone de manifiesto la relación entre la falta de atención a las personas y la disponibilidad de recursos, que es limitada para la demanda existente.

La provincia de Guanacaste es la que tiene menos centros de tratamiento para personas con consumo problemático de drogas, con solo dos centros aprobados por el IAFA. Estos centros están ubicados en los cantones de Cañas y Liberia. La falta de centros tanto ambulatorios como residenciales hace que esta sea una provincia con poca oferta. Esta característica refleja que no se está brindando un servicio equitativo, tomando en cuenta la ubicación de los principales centros poblados y la cantidad de pacientes que pueden necesitar el servicio.

Por otro lado, en cuanto a los establecimientos públicos, la provincia cuenta con un CAID ubicado en Santa Cruz, para el tratamiento ambulatorio, apoyado por los servicios de salud de los hospitales que brindan atención principalmente en emergencias. Siendo una provincia con el mayor crecimiento poblacional en los últimos 10 años (INEC, 2011), sería necesario contar con mayor oferta para el tratamiento de la drogadicción, si se determina que el crecimiento poblacional influye directamente en el aumento del problema.

OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

Cuadro nº 6  
 Tipo de Droga decomisada en los cantones  
 Fronterizo  
 Enero-Agosto 2013

Tipo de Droga	Presentación	Total	Cantón			
			La Cruz	Upala	Los Chiles	San Carlos
Marihuana	Gramos	116	6	36	74	0
	Puchos	969	97	571	231	70
	Cigarrillos	49	9	27	8	5
	Cajeta	1	0	0	0	1
	Tocola	96	15	63	15	3
	Plantas	36	1	18	5	12
Cocaína	Kilos	20	20	0	0	0
	Gramos	1456	1456	0	0	0
	Puntas	91	85	3	0	3
Crack	Gramos	70	0	16,5	53,5	0
	Piedras	582	21	263	287	11
	Cajeta	2	0	2	0	0

Fuente: Datos de drogas, SAE Enero-agosto 2013

Por otro lado, es importante determinar la factibilidad de crear otro centro de tratamiento (CAID) debido al número de casos que se registran anualmente y al área de extensión territorial que abarca toda la provincia. En el cuadro anterior se muestran datos importantes sobre los decomisos realizados en el cantón de La Cruz.

#### 4. RESPUESTA SOCIAL

##### DETERMINANTES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS SANITARIOS

###### Capacidad instalada

La Sede del Área de Salud de la CCSS está ubicada a la derecha de la Carretera Interamericana, teniendo como referencia el Hospital Enrique Baltodano Briceño; al cual se puede acceder por la carretera en aproximadamente 58 kilómetros. Actualmente existen 7 EBAIS con 12 Puestos de Salud, la mayoría de los cuales son prácticamente inaccesibles durante la época de lluvias, que es prácticamente dos tercios del año. En el Distrito de Santa Cecilia, los usuarios tienen que desplazarse a pie o a caballo para llegar a estos puestos de salud. Con la apertura de estos puestos, se beneficia una gran parte de la

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

población dispersa, que antes tenía que hacer grandes sacrificios para llegar al Puesto de Salud de Santa Cecilia o al Consultorio de La Cruz.

A continuación se presenta un cuadro con información sobre el tipo de puesto de salud y la distancia en kilómetros de la Sede del Área de Salud de La Cruz, que se encuentra en el distrito central del cantón.

Cuadro n° 7  
DISTANCIA DE LA CRUZ A LOS PUESTOS DE SALUD

<b>Puestos de Salud</b>	<b>Kilómetros.</b>
EBAIS Santa Cecilia.	30
Puesto de Salud de La Virgen	44
EBAIS El Caoba.	48
Puesto de Salud de Armenia.	50
Puesto de Salud de Belice.	60
Puesto de Salud de Piedras Azules.	52
Puesto de Salud de San Rafael.	55
EBAIS La Garita.	15
Puesto de Salud de Los Andes.	24
Puesto de Salud de Las Brisas.	18
Puesto de Salud de Los Inocentes.	20
EBAIS Santa Elena (Cuajiniquil).	23
Puesto de Salud Tempatal.	9
Puesto de Salud de El Jobo.	17

*Fuente: Sección de Transportes. Área de Salud de La Cruz*

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

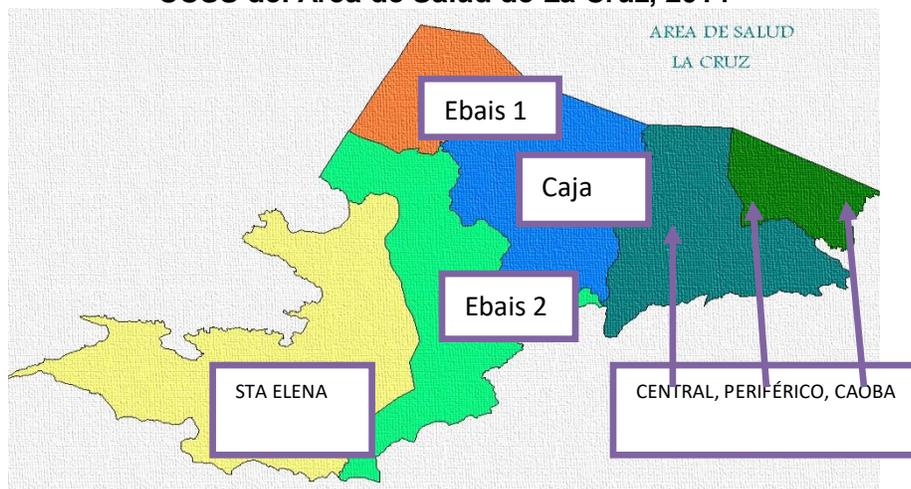
En términos generales, los kilómetros de las principales vías de acceso que forman parte de la red nacional de carreteras están en buen estado; sin embargo, hay una serie de caminos de grava y tierra que requieren un mantenimiento constante debido al deterioro de las condiciones climáticas.

### Oferta de servicios sanitarios a nivel local

El Área de Salud de La Cruz, en lo que respecta a los servicios sanitarios del sector público, se encuentra en la ciudad de La Cruz y está dirigida por el Dr. Javier Coronado Villagra.

A continuación se muestra un mapa con los EBASIS que se circunscriben al Área de Salud de La Cruz, incluyendo la población a la que se prestan diversos servicios sanitarios.

**Sectorización por EBASIS según la población.  
CCSS del Área de Salud de La Cruz, 2014**



Fuente: Jefe de Área de Salud de REMES. CCSS

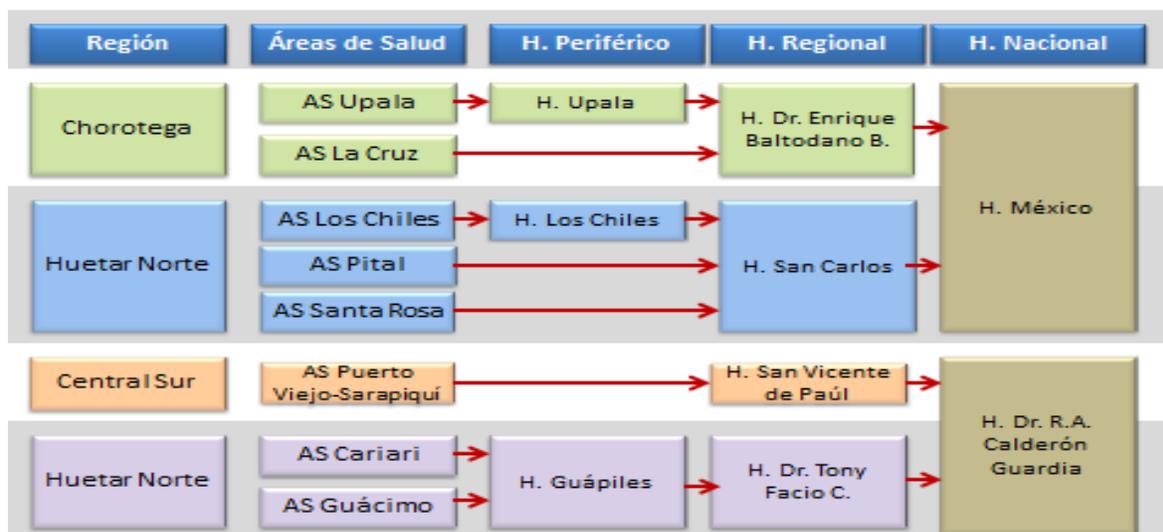
SECTORES	VIVIENDA	POBLACIÓN
EBAIS 1	836	4007
EBAIS 2	960	4795
EBAIS SANTA ELENA	871	3622

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

EBAIS LA GARITA	566	1756
EBAIS CENTRAL	823	2731
EBAIS EL CAOBA	313	1678
EBAIS PERIFÉRICO	479	2698
<b>TOTAL</b>	<b>4848</b>	<b>21287</b>

Fuente: Jefe de Área de Salud de REMES. CCSS

## Establecimientos de salud y sistema de referencia



Fuente: CCSS, Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

Los EBAIS están ubicados en los centros poblados de cada distrito, sin embargo; el personal de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) se desplaza a algunos puestos de visita periódica en diferentes comunidades, tales como: Puesto de Salud de La Virgen. Puesto de Salud de Armenia, Puesto de Salud de Belice, Puesto de Salud de Piedras Azules, Puesto de Salud de San Rafael, Puesto de Salud de Los Andes, Puesto de Salud de Las Brisas, Puesto de Salud de Los Inocentes, Puesto de Salud de Tempatal, Puesto de Salud de El Jobo.

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

Dado que algunos de los EBAIS y Estaciones de Visita Periódica se encuentran en zonas geográficas en las que en cualquier momento puede producirse una situación de emergencia como consecuencia de catástrofes naturales o provocadas por el hombre, existen Comités Locales de Emergencia con los que se coordinan las actuaciones para estar alerta y poder prevenir dichas catástrofes o mitigar sus efectos sobre la población.

El siguiente cuadro muestra el número de establecimientos de salud, el tipo de recursos humanos con que cuentan y el número de camillas disponibles en el cantón de La Cruz y los diferentes servicios de salud que prestan a la población.

Cabe mencionar que existen un total de treinta y seis establecimientos de salud, de los cuales nueve son privados y los veintisiete restantes son de servicio público, por lo que se puede asegurar que los habitantes del cantón están protegidos por la red de servicios que brindan estos establecimientos, donde también es importante mencionar que la distribución geográfica donde se encuentran las sedes de los EBAIS es tal que los habitantes pueden acceder, solicitar y recibir fácilmente los diferentes servicios que brindan y que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida de toda la población.

El siguiente cuadro muestra el tipo de centro y si es privado o público, así como los recursos humanos y de camas de cada centro.

Cuadro nº 8

Establecimientos que prestan servicios sanitarios,  
Según el tipo, los recursos humanos y el número de camillas  
La Cruz. 2013

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	PÚBLICO	PRIVADO	RECURSOS HUMANOS	NO. DE CAMAS O CAMILLAS
Ubicaciones de EBAIS	07	00	10 Médicos de cabecera. 08 ATAP 07 Auxiliares de enfermería	18
Puestos de visitas periódicas	09	00	Es el mismo recurso del EBAIS	
Laboratorios	01	00	03 Microbiólogo Químico Clínico. 02 Auxiliares de laboratorio	
Farmacias	01	02	05 Regentes Farmacéuticos	
Macrobiótica	00	01	01 Asistente	
Servicios dentales	02	02	04 dentistas 02 Asistentes dentales	
Centros de educación y nutrición	03	0	04 Profesionales de la Educación Preescolar. 02 CINAI CEN CINAI Trabajadores auxiliares	
Red asistencial	01		En proceso	

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

Consultorios médicos	00	02	02 Médico generalista	
Servicio médico de urgencia 24 horas	01	00	2 médicos, 1 enfermera y 1 auxiliar, farmacia hasta las 19 horas.	
Ambulancias	02	02		
<b>TOTALES</b>	<b>27</b>	<b>09</b>	<b>53</b>	<b>18</b>

Fuente: Base de datos de instalaciones sanitarias, Área de Salud de La Cruz, 2013.

### Recursos asignados

En cuanto a los recursos asignados a las instituciones del sector por año, la información no está disponible, ya que los responsables de estas instituciones no la han facilitado.

Según la información facilitada por el Ayuntamiento de La Cruz, el presupuesto ha ido aumentando con el tiempo, siendo los ingresos reales ligeramente inferiores a los presupuestados.

A continuación se presenta el presupuesto municipal de acuerdo a los años 2008-2011 versus los ingresos reales, incluyendo también un porcentaje para salud, que prácticamente se destina a acciones que son responsabilidad del Municipio y que afectan la salud de los ciudadanos si no se atienden de manera oportuna y adecuada.

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

Cuadro nº 9  
Presupuesto municipal  
Municipio de La Cruz.

AÑO 2014	PRESUPUESTO	INGRESOS REALES
Porcentaje para la salud	20%	20%

Fuente: Contaduría. Municipio de La Cruz

Según el Ayuntamiento de La Cruz, el porcentaje sanitario del 20% se distribuye de la siguiente manera:

- Servicio de recogida de basuras.
- Limpieza de carreteras y lugares públicos, cementerio.
- Limpieza de desagües pluviales en calles y carreteras.
- Dotación de maquinaria en coordinación con el Ministerio de Sanidad, en la lucha contra el dengue.
- Contribución al Consejo Nacional de Rehabilitación de la Educación Especial.
- El 0,50% del presupuesto ordinario cada año, la deuda del IFAM - para el pago de los terrenos sanitarios.

### **Cobertura de derechos**

El Ministerio de Salud, como institución rectora, es responsable de dirigir, conducir, supervisar, regular e investigar el desarrollo de la salud y el modelo de atención de salud a nivel nacional y local, con el objetivo de garantizar a la población la producción social de la salud bajo los principios de calidad, equidad, universalidad y solidaridad a través del ejercicio de la rectoría, para contribuir al logro de la calidad de vida de la población y al desarrollo del país.

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

En el ámbito de la regulación sanitaria, como función estratégica, plantea la necesidad de intervenir en aquellas áreas que se consideran éticamente inaceptables y que provocan riesgos, enfermedades y muertes a grupos de población.

La Dirección de Servicios de Salud, como líder de la política de Estado, garantiza una atención de calidad y equitativa en los servicios de salud públicos, privados y mixtos y en las organizaciones no gubernamentales (ONG) a toda la población del país de manera universal y solidaria con la plena participación de la sociedad, a través de la calificación y acreditación de los establecimientos de salud y la evaluación de los sistemas y servicios de salud.

La Unidad de Calificación es la encargada de otorgar la calificación a los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos y afines, garantizando así a los usuarios que cumplen con los requisitos mínimos estructurales como planta física, recursos humanos, recursos materiales, equipamiento y documentación, para brindar la atención que explícitamente dicen ofrecer.

El siguiente cuadro presenta información relacionada con la regulación de los servicios de salud en el cantón, mostrando la cobertura de los establecimientos de salud según su número, tipo y condición.

### **Evaluación del primer nivel de atención.**

Con respecto a las evaluaciones del primer nivel de atención, la última evaluación del 100% de todos los EBAIS se realizó en 2004. En 2007 se aplicaron los instrumentos de evaluación del primer nivel de atención en un área piloto, con el Área de Gestión Sanitaria de La Cruz apoyando al cantón de Liberia.

Algunas limitaciones que persisten en estos centros de salud es que la planta física no se

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

amplía o readapta de acuerdo al incremento poblacional y al desarrollo urbano e incluso en algunos de ellos el personal trabaja en completo hacinamiento y el usuario no recibe el servicio en las condiciones más deseables o esperadas.

Otra situación que ha causado preocupación es que el personal del Área de Salud del C.C.S.S. desarrolle o realice actividades encaminadas a cumplir con las especificaciones técnicas establecidas por los Compromisos de Gestión y no en cumplimiento de las normas establecidas por el Ministerio de Salud.

Ante esto, es necesario que las autoridades superiores del Ministerio de Salud y la CCSS establezcan lineamientos encaminados a cumplir con la normativa sanitaria vigente, en beneficio de la salud pública.

Debido a las disposiciones del nivel central, la última evaluación de primer nivel de los establecimientos EBAIS de la CCSS se realizó en 2006 y 2007, con el argumento de que había que mejorar los instrumentos y las plantillas de evaluación; hasta la fecha, no hay directrices del nivel superior.

### Condición del seguro

El porcentaje de la población asegurada, según el cuadro siguiente, es del 70 % en los distintos tipos de seguros sociales, siendo el porcentaje más alto el del tipo de seguro familiar. Además, sólo el 18% invierte o paga el derecho a los seguros sociales (asalariados, autónomos, voluntarios o de convenio).

Cuadro 14

Población total por condición y tipo de Seguridad Social, según país, provincia y cantón. La Cruz 2011

Tipo de seguro social			Z o tie

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

Provincia y cantón	Población total	Asalariado (a)	Autónomo, voluntario o convenio	Régimen no contributivo (recibidos)	Pensionista (CCSS, Profesores y otros)	Familia	Para el Estado	Otro	
<b>Costa Rica</b>	<b>4 301 712</b>	<b>975 266</b>	<b>389 171</b>	<b>53 103</b>	<b>195 664</b>	<b>1 711 813</b>	<b>319 586</b>	<b>33 309</b>	<b>623 800</b>
<b>Guanacaste</b>	<b>326 953</b>	<b>59 052</b>	<b>26 539</b>	<b>7 061</b>	<b>12 556</b>	<b>120 258</b>	<b>38 178</b>	<b>2 814</b>	<b>60 495</b>
<b>La Cruz</b>	<b>19.181</b>	<b>2 097</b>	<b>1 360</b>	<b>169</b>	<b>289</b>	<b>6 000</b>	<b>3 382</b>	<b>127</b>	<b>5 757</b>

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

Cuadro nº 13  
Población total por condición y tipo de seguro social. La Cruz 2014

EBAIS	TOTAL	Asegurado directo	Asegurado familiar	Seguro por el Estado	Asegurado voluntario	Autónomos	No asegurado	Pensionistas	
								IVM	RNC
<b>Total general</b>	<b>21287</b>	<b>3032</b>	<b>1130</b>	<b>8712</b>	<b>984</b>	<b>524</b>	<b>6191</b>	<b>340</b>	<b>374</b>
<b>La Cruz 1</b>	<b>3586</b>	<b>679</b>	<b>209</b>	<b>1193</b>	<b>260</b>	<b>179</b>	<b>789</b>	<b>179</b>	<b>98</b>
<b>La Cruz 2</b>	<b>4149</b>	<b>695</b>	<b>220</b>	<b>1747</b>	<b>225</b>	<b>184</b>	<b>974</b>	<b>39</b>	<b>65</b>
<b>Santa Elena</b>	<b>2527</b>	<b>598</b>	<b>226</b>	<b>949</b>	<b>120</b>	<b>50</b>	<b>431</b>	<b>110</b>	<b>73</b>

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

<b>La Garita</b>	<b>2773</b>	213	180	949	115	15	1253	7	41
<b>Santa Cecilia Central</b>	<b>3617</b>	364	106	1269	90	50	1670	5	63
<b>Caoba</b>	<b>2526</b>	129	83	1267	84	3	677	0	13
<b>Santa Cecilia Periférica</b>	<b>2349</b>	354	106	1338	90	43	397	0	21

Fuente: Remes. Área de Salud de La Cruz.

En cuanto a las pensiones no contributivas, hay 169 personas mayores que disfrutan de esta prestación, lo que representa sólo el 16% del total de la población mayor de 65 años que disfruta de esta pensión. Un dato relevante en relación a la condición de no asegurado tanto para 2011 como para 2014 es cercano al 30%.

### Cuadro nº 11

#### Consultas médicas otorgadas a usuarios no asegurados Año 2013

<i>EBAIS</i>	<i>POBLACIÓN</i>	<i>NO ASEGURADOS</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<b>Total General</b>	<b>21287</b>	9361	44%
LA CRUZ 1	<b>4007</b>	406	10%
LA CRUZ 2	<b>4795</b>	522	7%
STA. ELENA	<b>3622</b>	2323	55%
LA GARITA	<b>1756</b>	1299	74%
STA. CECILIA 1	<b>2731</b>	1792	66%
EL CAOBA	<b>1678</b>	981	58%
STA. CECILIA 2	<b>2698</b>	2038	76%

25

Fuente: Elaboración propia. Datos de Remes CCSS.2013

De acuerdo con lo anterior, el porcentaje de usuarios no asegurados en los EBAIS La Cruz 1 y 2 destaca en relación con los demás establecimientos de salud. También es posible que los EBAIS y puestos de salud no cuenten con una oficina de validación de derechos, ya que este trámite debe realizarse en la sede del Área de Salud La Cruz.

En Costa Rica, la Ley General de Salud (nº 5355) rige las políticas sanitarias nacionales y no hace referencia a la atención específica de los grupos migrantes y/o móviles. Su referencia es más bien general, refiriéndose al derecho de todo habitante de la República a recibir prestaciones de salud. Sin embargo, no define criterios en relación al abordaje de poblaciones como los migrantes y las poblaciones móviles en situación de frontera.

La falta de una oficina de validación de derechos ha facilitado, desde el punto de vista de la salud en estas zonas transfronterizas, la mejora de las condiciones de vida de las poblaciones adscritas a estos centros de salud y, en particular, de las zonas limítrofes que han sufrido un retraso social durante décadas.

Esto demuestra que las funciones de dirección (dirección política, armonización de la prestación de servicios sanitarios) deben dar gran prioridad a los problemas de estas poblaciones migrantes y móviles.

### **Cobertura de los programas de prevención y detección**

#### **Vacunación**

A continuación se presentarán los datos relacionados con la cobertura de enero a diciembre de 2012, con el propósito de analizar el comportamiento de la cobertura vacunal en la zona. En los años 2011 y 2013 se lograron coberturas universales aceptables, situaciones diferentes a las del 2012, especialmente en el escenario escolar como se mencionó anteriormente. Esto con el objetivo de proponer desde la comisión local de vacunas los

correctivos necesarios y/o implementar estrategias para el cumplimiento de la normatividad establecida.

Ante los cambios en la situación sanitaria, la necesidad de vigilar el resurgimiento de las enfermedades inmunoprevenibles hace necesario aunar esfuerzos entre la CCSS -MS - Establecimientos de Salud y los establecimientos privados relacionados.

En este resumen, aunque tenemos tasas de cobertura por debajo del 85%, cerca de las evaluaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y con la importancia de garantizar la salud pública, es necesario y urgente tomar medidas y reforzar el tema de las vacunas.

La comisión local de vacunas es una acción conjunta entre la CCSS y el Ministerio de Salud, interesada en apoyar las acciones encaminadas a lograr la cobertura universal de vacunación, con el fin de prevenir los eventos de salud causados por las enfermedades inmunoprevenibles y con el firme compromiso de erradicarlas y controlarlas.

La información recopilada para este análisis fue proporcionada por el Área de Salud de La Cruz - CCSS. Es importante señalar que este análisis se basa en las poblaciones proporcionadas por el INEC.

Cuadro nº 12  
Programado, ejecutado. Cobertura III dosis según vacuna. Año 2012

<b>Cobertura de vacunas, La Cruz, 2012</b>				
	DOSIS	COB.	DOSIS	COB.
	<b>POBLACION ENERO A DICIEMBRE</b> 446	<b>&lt; 1 AÑO</b>		
<b>BCG</b>		<b>%</b>		
16			3.58	
<b>Pent I</b>		<b>%</b>	<b>Pent 3</b>	<b>%</b>
424		95	417	93.5
<b>HB1</b>		<b>%</b>	<b>HB3</b>	<b>%</b>
417		93.5	412	92.3
<b>POBLACION ENERO A DICIEMBRE</b> 446	<b>1 año y 3 meses de edad</b>			
	<b>SRP</b>		<b>%</b>	
	426		93.4	
	<b>Varicela</b>		<b>%</b>	
	429		96	
<b>Neumococo 13</b>		<b>%</b>		
433		97		
<b>POBLACION ENERO A DICIEMBRE</b> 461	<b>7 años</b>			
	<b>SRP Dosis</b>		<b>%</b>	
416		90		
<b>POBLACION ENERO A DICIEMBRE</b> 444	<b>10 años</b>			
	<b>DT-R</b>		<b>%</b>	
360		81		
<b>POBLACION ENERO A DICIEMBRE</b> 1065	<b>MAYORES DE 65 AÑOS</b>			
	<b>INFLUENZA</b>		<b>%</b>	
	1000		93.8	
	<b>NEUMOCOCO 23</b>		<b>%</b>	
1104		103		

Cuadro nº 13,  
Dosis de BCG, La Cruz año 2012

Áreas	Nacimientos 2011	Recién nacido			
		BCG Regional	BCG Local	Mortalidad infantil	%
La Cruz	446	402	16	6	95%

Fuente: Elaboración propia. Datos de la historia clínica. La Cruz. 2012

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

El cuadro N° 13 (dosis de BCG) muestra un patrón de comportamiento similar al de los niveles locales de nuestro país, donde el biológico se aplica en el segundo nivel y sólo por razones de bajo peso al nacer los niños son vacunados en las áreas de salud a la espera de recuperar el peso necesario para iniciar el esquema de vacunación. Estos niños son derivados por el HEBB.

Sin embargo, haciendo un análisis técnico de los datos mostrados en la Tabla 13, el área de salud de La Cruz obtuvo un porcentaje del 95%.

Es importante destacar que los porcentajes de I y III no son concordantes, se puede inferir que el sistema operativo es un factor que debe ser monitoreado durante el análisis de cobertura. Además, el suministro de vacunas desde el almacén central no ha sido lo suficientemente oportuno para satisfacer las necesidades, así como el retraso de los niños que deberían ser vacunados en enero.

Otros aspectos relevantes que se analizaron son:

1. No sustituir las vacaciones del personal, las incapacidades.
2. Falta de transporte en un cantón con una población muy dispersa
3. El desarrollo de la campaña contra la gripe.
4. La situación de los niños que se trasladan a Nicaragua está documentada.

El comportamiento del escenario escolar no fue el deseado, con coberturas por debajo del 85%, situación que se analizó y se determinó que en el EBAIS de Santa Elena se aplicó la vacuna biológica, pero los registros se traspapelaron y no quedaron registrados en el sistema. La situación ya fue analizada y desde la rectoría se solicitó dar alta prioridad a la parte técnica operativa del programa PAI.

De las poblaciones consideradas como vulnerables son los ancianos. Las 1065 dosis programadas se deben a compromisos de gestión; el comportamiento del neumococo en relación con las dosis de la gripe se debe a que durante la campaña del neumococo, el nivel central emitió una pauta de vacunación para las personas de 64,2 años y dos meses, que aumenta la cobertura. Esta pauta nació de la preocupación por la caducidad del biológico.

### **5. IMPACTO DE LOS DETERMINANTES EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN**

#### **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO**

Para analizar el perfil epidemiológico de una población, debemos comprender mejor las relaciones que se establecen en la mayoría de los casos, que preceden a la muerte de una persona, donde se desarrollan dos etapas clave: el diagnóstico de la enfermedad y la etapa clínica. Cuanto antes se realice el diagnóstico, más posibilidades tendrá el individuo de recuperar su salud.

La morbilidad es el conjunto de enfermedades, lesiones y discapacidades y otras alteraciones de la salud diagnosticadas o encontradas en la población durante un intervalo determinado. Se considera una medida indirecta de la salud, más sensible que la mortalidad, ya que incorpora, además de las enfermedades letales, las que no causan la muerte, pero producen incapacidad y discapacidad en diferentes grados. (OMS, 2012).

La vigilancia epidemiológica, considerada como una herramienta para el análisis de los diferentes eventos epidemiológicos, nos permite conocer el perfil de la zona y, a su vez, nos orienta en la toma de decisiones de manera más oportuna.

Dados los cambios en la situación epidemiológica de la salud, el resurgimiento de las enfermedades transmisibles y el aumento de las enfermedades crónicas en diferentes

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

áreas, así como el perfil epidemiológico global, es necesario unir esfuerzos en el área de liderazgo para asegurar la salud pública de la población.

A continuación se presentan los datos epidemiológicos del Área de Salud La Cruz desde la semana 1 hasta la semana 52 de los años 2011, 2012 y 2013, con el fin de analizar el comportamiento de la salud en el cantón. El objetivo es proponer desde el CILOVIS los correctivos necesarios y/o implementar estrategias para disminuir la incidencia de aquellas enfermedades que son prevenibles.

Para el registro de la morbilidad en el cantón de La Cruz, existe una distribución de enfermedades de notificación obligatoria, por decreto, clasificadas en seis grupos.

De acuerdo a la información de Vigilancia Epidemiológica local, existen registros desde el año 2011 hasta el 2013, por lo que a continuación podrá ver aquellas enfermedades que han afectado a la población de Santa Cruz, y que han sido reportadas semanalmente por Registros Médicos del Área de Salud de La Cruz - CCSS, por boleto VE-01 o por reporte colectivo de enfermedades.

Cuadro nº 14

Número de reportes de enfermedades de notificación obligatoria según decreto, en el cantón de La Cruz 2011-2013.

ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA.	AÑOS					
	2011		2012		2013	
	Absol	Valo ra	Absol	Valo ra	Absol	Valor a
IRAS	8722	60,1 6	10122	57	12597	65
ETI	49	0,33	49	0,27	136	1,23
DIARREAS	481	3,31	342	1,91	318	1,65

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

PARASITOSIS INTESTINAL	29	0,20	41	0,23	59	0,30
DENGUE	30	0,20	132	0,74	451	2,35
ACCIDENTES DE TRÁFICO	75	0,51	56	0,31	91	0,47
ACCIDENTES LABORALES.	131	0,90	172	0,96	215	1,12
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.	34	0,23	22	0,12	21	0,13
HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HIPERTENSIÓN)	124	0,85	116	0,65	85	0,44
DIABETES MELLITUS (DM)	50	0,34	56	0,31	73	0,38
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (STIS)	7	0,04	7	0,03	5	0,02
HEPATITIS	3	0,02	29	0,16	6	0,02
VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)	0	000	0	0	1	0,005
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (HPV)	0	000	1	0	1	0,005

Fuente: Papeletas VE-01, VE-02 y anuario estadístico Clínica de La Cruz 2011-2013. Tasa/100.

### Comportamiento del dengue en el cantón de La Cruz

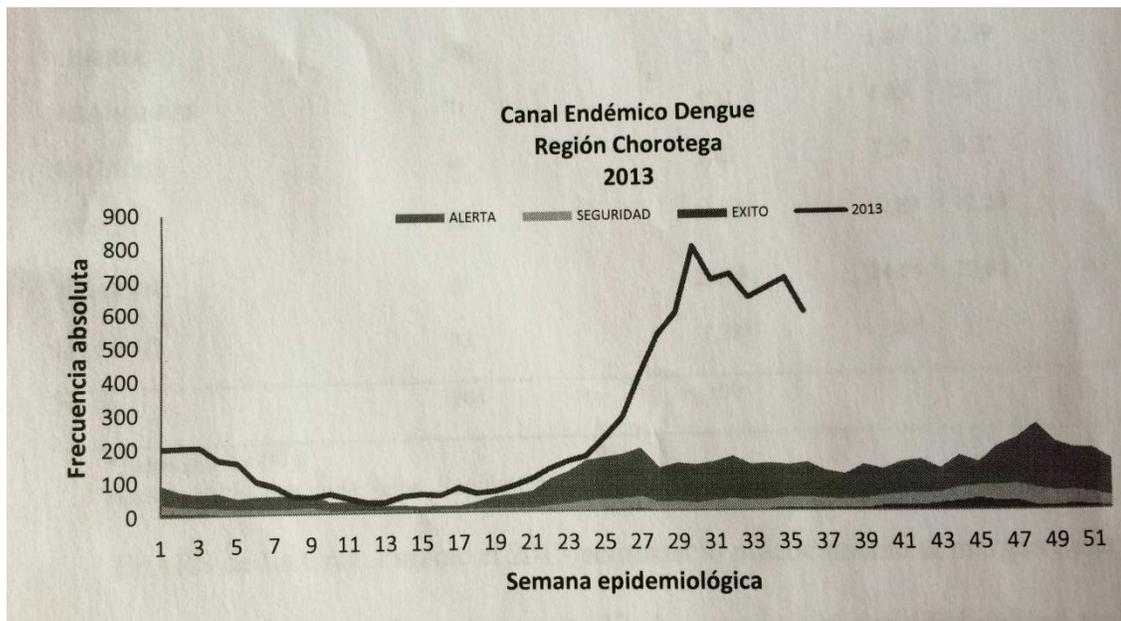
Situación epidemiológica.

De acuerdo al número de reportes obligatorios de enfermedades relacionadas con el dengue como equipo consideramos referirnos al comportamiento de este evento en el 2013, año relevante donde se declaró la alerta sanitaria nacional.

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

En el 2013, la Región Chorotega (RCH) reportó un total de 9107 casos de dengue a la semana epidemiológica 40, lo que ubica a la RCH en una zona epidémica de acuerdo al corredor endémico de la región (ver gráfico N.4) Las áreas rectoras de salud (ARS) con mayor aporte son: Nicoya, Santa Cruz y Upala con 3341, 1625, 1034, casos de dengue respectivamente que corresponden al 65% de los casos.

Gráfico nº 4



Fuente: Vigilancia de la salud. Región Chorotega, 2013.

La ARS de La Cruz durante el año 2013 se mantuvo fuera de la zona de alerta del canal endémico hasta la semana 32, de acuerdo a su densidad poblacional, la tasa acumulada de casos por cada mil habitantes es de 4,33, lo que la ubica en el último lugar con respecto al resto de la región. El comportamiento de los casos a lo largo del tiempo (semanas) hasta este momento mostraba aumentos y descensos bruscos en periodos de tiempo muy cortos. A partir de este momento (SE 32), el canal endémico aumentó, ubicando al cantón en la

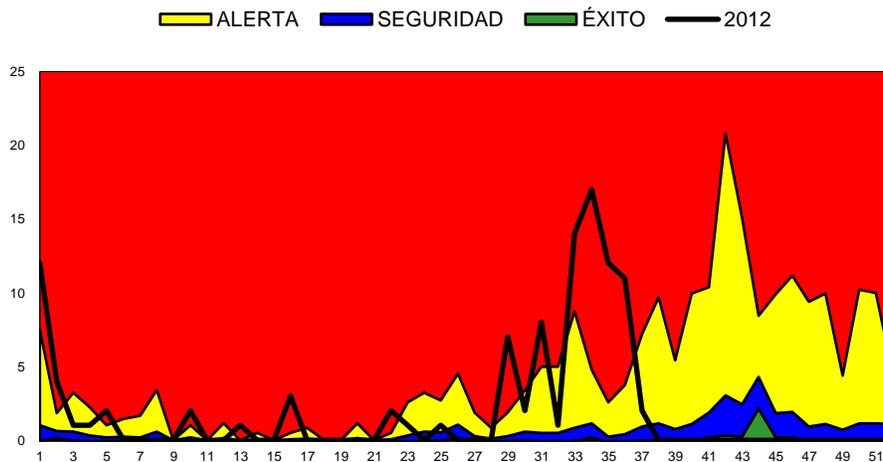
## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

zona de brote hasta la semana 35. Como característica, los casos aumentaron exponencialmente, de acuerdo con el comportamiento esperado para un brote de dengue.

A partir de la semana 36, el reporte de casos ha experimentado un descenso palpable y esto podría estar relacionado con las múltiples actividades de promoción y prevención implementadas en este cantón de La Cruz.

Gráfico N.5

### Canal endémico



Fuente: Vigilancia Sanitaria de la ARSLC. Ministerio de Sanidad. 2013

Los casos sospechosos de dengue se han distribuido en los 4 distritos del cantón, el mayor porcentaje de casos acumulados durante el 2013 corresponde al distrito de La Cruz (80%), seguido de Santa Cecilia (13%) y finalmente La Garita y Santa Elena, ambos con porcentajes que no superan el 4% del total. (Ver cuadro N.15)

Cuadro n° 15  
Distribución de los casos de dengue por distrito,  
# Absoluto, tasas y porcentajes. La Cruz, 2013.

Distrito	Población	Casos	Tasas	Porcentaje
La Cruz	9195	71	7,7	78,9
Santa Cecilia	6258	12	1,9	13,3
La Garita	1688	4	2,4	4,4
Santa Elena	2040	3	1,5	3,3
<b>Total</b>	<b>19181</b>	<b>90</b>	<b>4,7</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Establecimientos de salud públicos y privados. Vigilancia sanitaria ARS La Cruz, 2013.

\*Acumulado hasta la semana 36

Es importante destacar que la mayoría de los casos son importados y el serotipo identificado es el D1 y el D3.

La Cruz no aparece en el informe como zona prioritaria, situándose entre los cantones con menor incidencia de casos en relación con otros lugares de la región.

Se convierte en una prioridad del Ministerio de Salud, desde su rectoría, llevar a cabo una serie de acciones para abordar el manejo integral de vectores, estas acciones se complementan con la prestación de servicios de salud para la protección y mejoramiento del hábitat humano.

El Plan de Gestión Integral para la Prevención del Dengue en el cantón de La Cruz, responde a un modelo de actuación que pretende reducir la morbilidad y mortalidad por dengue, mediante la modificación del comportamiento de las personas y sus comunidades,

augmentando la concienciación, participación y empoderamiento social, mitigando los factores de riesgo para la transmisión.

**Sexo Infecciones de Transmisión Sexual**

En el Área de Salud de La Cruz durante el 2013 se detectaron 7 usuarios con Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). Se cree que existe un subregistro de información debido al tabú que rodea a estas enfermedades, la detección en consultas médicas privadas no reportadas, la automedicación, la alta proporción de casos asintomáticos y la inaccesibilidad a los servicios de salud.

Cuadro nº 16  
Tipo y número de infecciones de transmisión sexual  
Área de Salud de La Cruz 2013

Tipo de infección de transmisión sexual	Nº de usuarios
Virus del papiloma humano	2
Sífilis	2
Gonorrea	2
VIH	1
<b>Total</b>	<b>7</b>

Fuente: Elaboración propia. Datos proporcionados por Registros Médicos.

CCSS

Cuadro nº 17  
Enfermedades de transmisión sexual según el sexo,  
Área de Salud de La Cruz 2013.

Enfermedades de transmisión sexual por sexo	
Mujer	3
Hombre	4

<b>Total</b>	<b>7</b>
--------------	----------

Fuente: Elaboración propia. Datos proporcionados por Registros Médicos. CCSS.

**Factores determinantes de la prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual.**

<b>Factor determinante y/o contribuyente</b>	<b>Características</b>
<b>Biológico</b>	La eficacia de la transmisión está determinada por el tamaño del inóculo, que a su vez depende del estadio de la enfermedad, la presencia de otras ETS en la pareja infectada, como la uretritis, que aumenta la cantidad de material infeccioso, el uso de barreras, como los preservativos. La susceptibilidad de la persona expuesta, que está condicionada por una mayor vulnerabilidad biológica, el lugar anatómico de exposición, la circuncisión masculina, la ectopia cervical, el uso de anticonceptivos.
<b>Economía</b>	Quienes viven en lugares con grandes carencias materiales (peores recursos económicos, servicios, comodidades) presentan un peor estado de salud, así como los peores indicadores de salud, que en zonas con un nivel económico más alto. Sin embargo, las enfermedades de transmisión sexual no distinguen entre clases sociales y, en ocasiones, el factor económico podría jugar en contra (acceso a drogas y licores).
<b>Conciencia comportamiento</b> y	Tener múltiples parejas sexuales, tener parejas sexuales con comportamientos de riesgo, tener parejas sexuales infectadas y tener prácticas sexuales de alto riesgo como el coito anal sin protección.  El consumo de alcohol o drogas se considera un determinante de riesgo porque condiciona situaciones de poco control sobre el comportamiento de la persona.
<b>Cultural</b>	Cultura machista, creencia de que los hombres deben tener muchas experiencias sexuales, fomento de la infidelidad.

<b>Social</b>	Las diferencias entre las clases sociales también pueden encontrarse en los estilos de vida individuales (dieta, deporte).
---------------	--

**Enfermedad diarreica aguda (EDA)**

Las enfermedades diarreicas siguen ocupando los primeros lugares. En cuanto a la incidencia de diarreas por grupos de edad, se documenta que la población más afectada sigue siendo la de los niños de 1 a 4 años. Esto es preocupante ya que este sector de la población es el más vulnerable, lo que indica que los servicios de salud deben hacer mayores esfuerzos para reducir la incidencia de diarrea en esta población.

En cuanto al agente etiológico causante, el servicio de laboratorio identificó los siguientes microorganismos en 2012:

- ✚ 2 Norovirus
- ✚ 1 Campylobacter
- ✚ 2 Rotavirus
- ✚ 3 Shigella sonnei
- ✚ 3 Prueba de Morera positiva

Cuadro nº 18  
Estado de la enfermedad diarreica aguda por grupo de edad.  
La Cruz 2013

<b>Grupo de edad</b>	<b>Número de usuarios</b>
Menos de 1 año	33
01 a 4 años	103
05 a 9 años	33
10 a 14 años	10
15 a 19 años	20
De 20 a 59 años	102
60 años o más	17
<b>Total</b>	<b>318</b>

Fuente: Elaboración propia. Datos proporcionados por Registros Médicos. CCSS.

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

Cuadro n° 19  
Enfermedad Diarreica Aguda según sexo.  
La Cruz, 2013

Enfermedad diarreica aguda según el sexo	
Mujer	165
Hombre	153
<b>Total</b>	<b>318</b>

Fuente: Elaboración propia. Datos proporcionados por Registros Médicos.

CCSS

**Factores determinantes en la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda.  
La Cruz 2013**

Factor determinante y/o contribuyente	Características
<b>Biológico</b>	Exposición a virus, bacterias.  Sistema inmunológico deficiente.  Niños con bajo peso al nacer.
<b>Economía</b>	Las personas que viven en lugares con gran privación material (escasos recursos económicos, servicios, comodidades) tienen un peor estado de salud, así como peores indicadores de salud, que en zonas con un nivel económico más alto.
<b>Conciencia y comportamiento</b>	El comportamiento y los hábitos humanos también influyen en la introducción y propagación de infecciones. Hábitos de higiene inadecuados, convivencia con animales.
<b>Cultural</b>	Consumir comida en la calle, recoger comida del suelo "al diablo no le gusto".
<b>Social</b>	Las diferencias entre las clases sociales también se encuentran en los estilos de vida individuales (alimentación, deportes), la baja escolarización, las condiciones de la vivienda, los suelos de tierra, la falta de agua potable, la falta de saneamiento.

Durante el 2013, en el Área de Salud de La Cruz, se atendieron 318 usuarios con enfermedad diarreica aguda, donde los grupos de edad más afectados son los niños de 1 a 4 años y la población de 20 a 59 años.

Entre los factores causales, el grupo de niños de 1 a 4 años podría ser que están en una edad en la que el niño explora, aprende a caminar y se lleva todo lo que toca a la boca, relacionándose así con factores socioculturales. En cuanto a la población de 20 a 59 años, se trata de personas en edad laboral productiva que consumen alimentos en la calle, donde la manipulación y el manejo de los alimentos no es el adecuado.

Se puede inferir que en los EBAIS con mayores índices de diarrea (EBAIS 2, Santa Cecilia y EBAIS 1), son el resultado de una inadecuada manipulación de los alimentos, ***insuficiente cultura sanitaria por*** parte de la población, consumo de alimentos de vendedores ambulantes, entre otros, Según el análisis químico y físico-bacteriológico realizado por las Asociaciones para el Manejo de Acueductos y Alcantarillados y Abastecimiento de Agua (ASADAS), el tanque de almacenamiento y la red de distribución en estas localidades están en condiciones adecuadas para el consumo humano. Estos índices también pueden estar presentes debido a la constante fluctuación de los habitantes, ya que se trata de una zona con gran afluencia turística y el desplazamiento de mano de obra a esta región es considerable, especialmente con el nuevo megaproyecto turístico.

### **Parasitosis intestinal**

Estas infecciones se asocian a la presencia de factores culturales y socioeconómicos desfavorables como la mala latrinación, la pobreza, el bajo nivel educativo y la contaminación fecal de las fuentes de agua potable, que mantienen la transmisión de parásitos, principalmente en la población infantil.

Se calcula que las parasitosis intestinales afectan a unos 3.500 millones de personas en todo el mundo y causan la muerte de 450 millones al año (OMS, 2006).

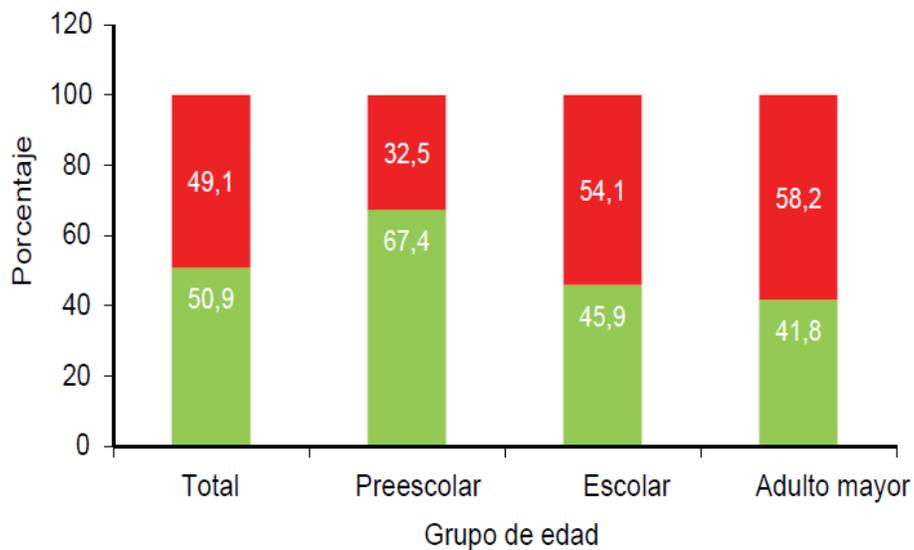
Los parásitos intestinales se transmiten a las poblaciones susceptibles directamente por la vía fecal oral, por penetración de la piel o indirectamente a través de los vegetales y el agua contaminados con excrementos que contienen las formas infecciosas.

Desde 1983 es obligatorio notificar las enfermedades diarreicas en Costa Rica. El sistema de notificación registra los casos de diarrea, pero no de parasitosis; por lo tanto, no es posible determinar cuántos de estos casos tienen una etiología parasitaria.

Las siguientes tablas de la ENCUESTA NACIONAL DE NUTRICIÓN 2008 - 2009 publicadas en 2013 muestran datos significativos que nos motivan a dar alta prioridad al tema de los parásitos intestinales.

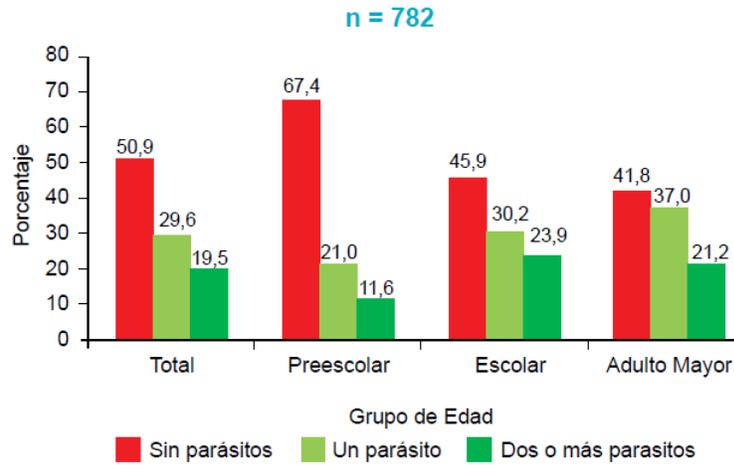
### Frecuencia relativa de la parasitosis intestinal según el grupo de edad Encuesta Nacional de Nutrición Costa Rica, 2008 - 2009

n = 782



## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

### Frecuencia relativa de la parasitosis intestinal por grupo de edad Encuesta Nacional de Nutrición Costa Rica, 2008 – 2009



### Comportamiento de la parasitosis según los años en el cantón La Cruz, Gte



Fuente: Registros Médicos. Área de Salud La Cruz. CCSS, 2011-2013

Esta parasitosis puede estar asociada a la ausencia e inadecuadas prácticas de lavado de manos, a problemas en la manipulación de alimentos, a la ingestión de frutas y verduras crudas mal lavadas, así como a deficiencias en la potabilidad del agua de consumo.

**Infecciones respiratorias agudas (IRA)**

Revisando los antecedentes históricos de la evaluación del primer nivel de atención, podemos inferir que las condiciones de vivienda y el hacinamiento, ambos factores podrían favorecer la propagación de las infecciones de las vías respiratorias.

**Factores determinantes en la prevalencia de las IRA, La Cruz 2013.**

Factor determinante y/o contribuyente	Características
<b>Biológico</b>	Exposición a virus, bacterias.  Sistema inmunológico deficiente.  Edad
<b>Economía</b>	Las personas que viven en lugares con gran privación material (peores recursos económicos, servicios, comodidades) tienen un peor estado de salud, así como los peores indicadores de salud, que en zonas con un nivel económico más alto.
<b>Conciencia y comportamiento</b>	El comportamiento y los hábitos humanos también influyen en la introducción y propagación de infecciones. Hábitos de higiene inadecuados, técnica de estornudo.
<b>Medio ambiente</b>	Cambios bruscos de temperatura.  Asistencia a lugares de concentración o lugares públicos.  Contacto con personas enfermas de IRA.  Asistencia a lugares de concentración o lugares públicos.
<b>Social</b>	Las diferencias entre las clases sociales también se encuentran en los estilos de vida individuales (alimentación, deportes), la baja escolarización, la mala ventilación de las viviendas, el hacinamiento, los suelos de tierra en las viviendas.

OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

Cuadro nº 20

Infecciones respiratorias agudas según grupos de edad

La Cruz, 2013

GRUPOS ETÉREOS	NÚMERO DE USUARIOS
<b>Menos de 1 año</b>	<b>1166</b>
<b>01 a 4 años</b>	<b>2834</b>
<b>05 a 9 años</b>	<b>1830</b>
<b>10 a 14 años</b>	<b>945</b>
<b>15 a 19 años</b>	<b>911</b>
<b>De 20 a 59 años</b>	<b>4259</b>
<b>60 años o más</b>	<b>652</b>
<b>TOTAL</b>	<b>12597</b>

Fuente: Elaboración propia. Datos proporcionados por Registros Médicos. CCSS

Cuadro nº 21

Infecciones respiratorias agudas (IRA), por sexo.

La Cruz 2013.

IRAS	
Mujer	7120
Hombre	5477
<b>Total</b>	<b>12597</b>

Fuente: Elaboración propia. Datos proporcionados por Registros Médicos. CCSS

Otras enfermedades de especial interés son la hipertensión arterial y la obesidad, que están estrechamente relacionadas con las prácticas poco saludables como factores contribuyentes, como se muestra en la siguiente tabla.

Cuadro nº 22

**Personas con enfermedades crónicas, La Cruz 2013**

EBAIS	Diabéticos	Dislipidemias	Hipertensión
La Cruz 1	127	159	342
La Cruz 2	105	175	455
Santa Elena	101	6	302

OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

La Garita	16	34	146
Santa Cecilia	42	30	173
Caoba	24	9	111
Periférico	59	5	193
<b>Total</b>	<b>474</b>	<b>418</b>	<b>1722</b>

Fuente: Elaboración propia. Información proporcionada por REMES - CCSS

Según la tabla anterior, la mayor prevalencia de enfermedades crónicas a nivel de Área corresponde a la hipertensión, seguida de la diabetes y la dislipidemia. Las causas de estos problemas son diversas, que pueden agruparse según la dimensión:

**Factores determinantes en la prevalencia de enfermedades crónicas, La Cruz 2013.**

<b>Factor determinante y/o contribuyente</b>	<b>Características</b>
<b>Biológico</b>	La herencia y/o predisposición genética, así como la obesidad, son factores de riesgo que pueden favorecer la aparición de estas enfermedades, así como las complicaciones que generan.
<b>Economía</b>	La falta de empleo y la dependencia económica son dos factores que también inciden negativamente en la aparición de estas enfermedades y en su adecuado control, ya que su dieta será más limitada en productos con alto contenido en fibra, que se considera un factor protector en la prevención y manejo de estas patologías. Al mismo tiempo, al ser las harinas refinadas y las grasas, predominantemente saturadas, los productos más accesibles para la población pobre, por su menor coste, su exceso se convierte en un factor perjudicial para los problemas crónicos de salud antes mencionados.
<b>Conciencia y comportamiento</b>	Un bajo nivel educativo, así como el desconocimiento de la repercusión en la salud de la aparición de estos problemas de salud y de los factores protectores y perjudiciales, favorece que la persona tenga un bajo nivel

	de conciencia respecto al autocuidado, y al mismo tiempo generará actitudes negativas con comportamientos inadecuados, por la falta de un estilo de vida saludable.
<b>Social</b>	Factores como el estatus social marginal, la pobreza, el bajo nivel educativo y las pautas de crianza familiar limitadas, que tienen un impacto negativo en el autocuidado y la autoestima, son también factores de riesgo para la aparición de enfermedades crónicas y el mal control de las mismas.

Según el Compromiso de Gestión 2014-2018, se espera la siguiente cobertura en la calidad de la atención para los siguientes programas:

1) Diabetes Mellitus:

- 52% de cobertura con 2 HbA1c al año, 1 por semestre.
- Cobertura del 40% de los diabéticos que logran un buen control metabólico (menos de 7 HbA1c).
- 52% de cobertura de los diabéticos con LDL óptimo

2) Dislipidemia: 55% de cobertura de individuos dislipidémicos con LDL óptimo.

3) Hipertensos: cobertura del 65% de los hipertensos con presión arterial óptima.

Comparando los resultados con las metas alcanzadas en el Compromiso de Gestión 2013, los EBAIS del Área de Salud de La Cruz deben hacer un esfuerzo para alcanzar estas metas, vigentes a partir de 2014, ya que las alcanzadas el año pasado están por debajo de todas ellas, excepto la cobertura de hemoglobina glicosilada al año, cuya cobertura fue del 61% para 2013.

Las posibles causas de que no se alcancen los valores óptimos de presión arterial, hemoglobina glicosilada y LDL son las siguientes:

- La falta de adopción de un estilo de vida saludable por parte de la persona.

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

- Que la persona no cumpla con el tratamiento farmacológico prescrito por el médico.
- Cita de pérdida de control
- No aceptación de su enfermedad
- Baja autoestima, por lo tanto, debilidad en el autocontrol
- Escasa concienciación debido a la falta de formación continua y sensibilización del personal sanitario.
- Poco apoyo familiar
- Limitaciones económicas, sociales y culturales.

De acuerdo con lo anterior, el trabajo establecido en los servicios de salud de la CCSS se refleja en la metodología de los compromisos de gestión, alejándose de la aplicación de la normativa legal vigente para los diferentes programas de salud.

### **Patologías asociadas a causas externas**

#### **Violencia**

La violencia con sus diversas manifestaciones, actores, víctimas y escenarios. Constituye hoy una de las realidades más preocupantes de nuestra sociedad. Para entender la violencia doméstica es necesario estudiar las estructuras y relaciones de poder de nuestra sociedad reproducidas en el seno de la familia. Porque, aunque en nuestro país existe una legislación y unas leyes que protegen y eliminan todas las formas de discriminación sexual, en la práctica este problema sigue produciéndose.

El cantón de La Cruz, así como todos los cantones de la provincia de Guanacaste y el país sufren este problema de salud pública, causando un impacto negativo en la salud mental y física de las personas afectadas, sin importar su edad, sexo o condiciones sociales. La



## PATRONATO NACIONAL DE LA INFANCIA



### OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

violencia intrafamiliar es un problema de grandes dimensiones que afecta a la población más vulnerable: mujeres, niñas, niños, adultos mayores, ancianos y personas con necesidades especiales, definida en el Protocolo de Vigilancia de la Violencia Intrafamiliar y el Abuso Sexual Extrafamiliar. 2002. p.16 como: "Es toda acción u omisión ejercida en contra de un familiar por consanguinidad, afinidad o adopción que tenga como resultado un daño a la integridad física, sexual, psicológica o patrimonial, vulnerando su derecho al pleno desarrollo y bienestar".

Retomando la situación que se viene dando en este cantón, tenemos un aumento en el registro en comparación con el 2012 y 2013, no sabiendo si hay una disminución o si el subregistro se da porque la gente no busca ayuda o no denuncia el problema como tal.

Cuadro nº 15



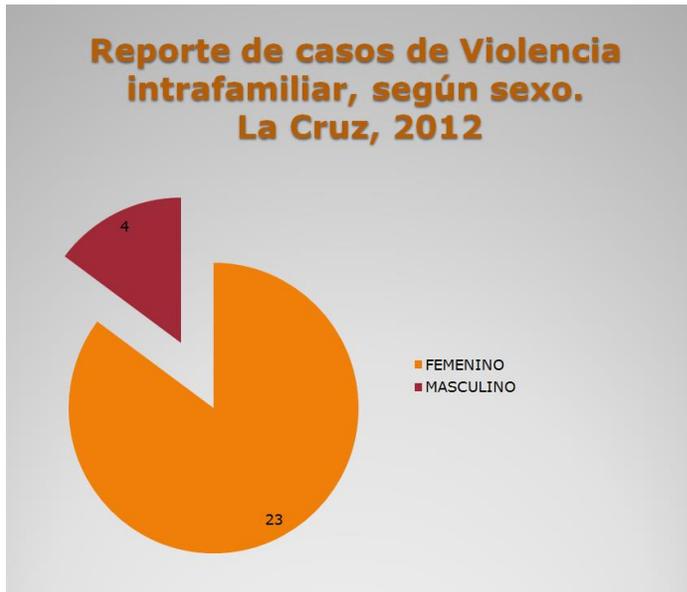
Elaboración propia. Base de datos, DARS La Cruz. 2012

Cuadro nº 16



Elaboración propia. Base de datos, DARS La Cruz. 2013

De los cuadros anteriores se puede observar que el distrito con mayor incidencia de violencia intrafamiliar es el distrito central, la razón principal es que tiene la mayor población y el mayor acceso a buscar atención y ayuda de diferentes autoridades como: CCSS, Fuerza Pública y el Juzgado de Pequeñas Causas del Poder Judicial.



En relación con el sexo de las víctimas de la violencia, las mujeres siguen siendo las más afectadas, en este y en 2013, como se puede ver en el siguiente gráfico.

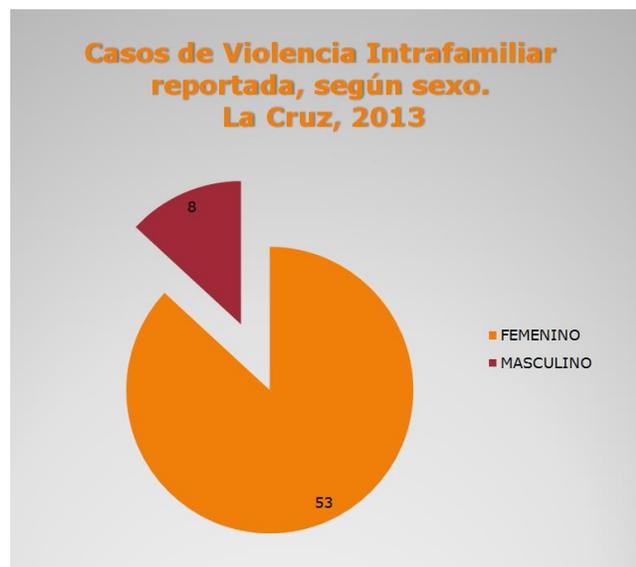
Este comportamiento en ambos sexos refleja una situación derivada de las relaciones de poder en la que la mayoría de las veces el agresor

es un pariente o cercano a la familia, por lo que utiliza esta posición para acceder a sus víctimas, los informes de las víctimas masculinas son menores de edad.

La violencia puede enseñarse y aprenderse; es un fenómeno que puede cambiarse desaprendiéndolo también.

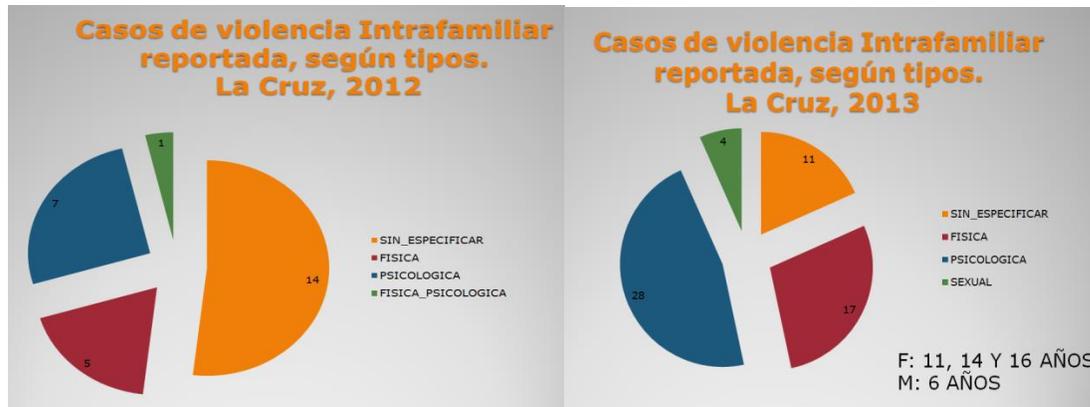
Si los niños y adolescentes siguen viviendo estas situaciones y las ven como normales, será muy difícil mejorar y cambiar esta situación.

Se sabe que la muerte de mujeres por violencia intrafamiliar siempre ha existido en nuestra sociedad, sin embargo, hasta hace unos años pasaba



desapercibida. En el cantón de La Cruz se registró un femicidio en 2013, aunque el hecho ocurrió en el cantón de Liberia.

Entre los tipos de violencia más denunciados se encuentran:



No especificado, violencia psicológica en 2012 y violencia física en 2013. Preocupa que en el 2013 se presentaron casos de violencia sexual en menores de edad; entre ellos un varón de 6 años, mujeres de 11, 14 y 16 años. Se ha informado a la CCSS de esta preocupación y se ha activado el Comité de Niños Agredidos, pero no ha habido respuesta de acciones tomadas.

A nivel de la Red de Atención y Prevención de la Violencia Intrafamiliar, conformada por la Municipalidad, CCSS, Ministerio de Salud, Fuerza Pública, MEP, INA, IMAS, se desarrollan talleres para empoderar a las personas (niños, niñas, adolescentes, adultos, adultas) en materia de derechos y cómo hacerlos valer.

En Costa Rica, desde la década de 1990, se han promulgado leyes a favor de esta población desfavorecida, tales como: *Ley para la Promoción de la Igualdad Social de la Mujer (1990)*, ratificación de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem Do Pará (1994)), Ley contra el Acoso Sexual en el Empleo y la Enseñanza (1194), Ley contra la Violencia Doméstica (1996), la reciente Ley de Penalización entre otros esfuerzos que protegen a los menores de edad, adultos mayores y personas con capacidades especiales; Esto ha ayudado a que

más personas salgan de la situación de violencia, busquen ayuda y sean protegidas por dichas leyes.

A pesar de ello, la base de datos del EM es deficiente, ya que sólo incluye los datos proporcionados por las hojas de notificación VE-01 de algunos años.

Además, hay un subregistro de información. Generalmente la CCSS notifica, esporádicamente la Fuerza Pública, el sector privado no está notificando, ni las organizaciones que por ley deberían notificar.

Los puntos del boletín de notas no permiten una visión más amplia de la información. Además, algunos de ellos no están completamente cumplimentados, por lo que no se tienen en cuenta hasta que se completa la información que falta.

Al VIF no se le ha dado la importancia que merece, ya que se ha dado prioridad a otros eventos que han tenido un gran efecto negativo en la salud de las personas en el país y principalmente en la Región Chorotega, como el dengue.

La auténtica educación está orientada al desarrollo integral de la persona, por lo que además de proporcionar conocimientos, valores, creencias y actitudes ante las diferentes situaciones, se deben realizar diversas acciones para integrar a la comunidad como portavoz responsable para denunciar cualquier acto de violencia o abuso contra las poblaciones más vulnerables, para que no sean testigos silenciosos de la VIF.

### **Suicidios**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) introdujo el concepto de "acto suicida" en 1969, definiéndolo como "*cualquier acto por el que un individuo se causa daño a sí mismo,*

*independientemente del grado de intención letal y del conocimiento del verdadero motivo"*  
(Mansilla, 2010, pg 9). (Mansilla, 2010, pg 9)

Según Mansilla (2010) el suicidio se define como *"la acción de quitarse la vida de forma voluntaria"* y premeditada, donde la conducta suicida se manifiesta en etapas 1-) ideación suicida: amenazas y gesto, 2-) intento y 3-) acto consumado. Es posible identificar señales de alerta que pueden evitar el intento de suicidio, siendo un acto prevenible si se recibe atención especializada a tiempo.

La Organización Mundial de la Salud (2004) señala que el comportamiento suicida está determinado por un amplio abanico de causas complejas, como: la pobreza, el desempleo, la pérdida de seres queridos, la ruptura de relaciones y los problemas legales o laborales, los antecedentes familiares de suicidio, el abuso de alcohol y drogas, el maltrato en la infancia, el aislamiento social y ciertos trastornos mentales, como la depresión y la esquizofrenia. Las enfermedades orgánicas y el dolor incapacitante también pueden aumentar el riesgo de suicidio.

El informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) titulado "Mortalidad por Suicidio en las Américas" (2014), que incluye información de 48 países de las Américas, indica que un millón de personas en el mundo mueren por suicidio cada año, lo que equivale a una muerte cada 40 segundos. Centroamérica es la segunda región con menores tasas de suicidio en las Américas, donde alrededor de 65 mil personas se quitan la vida cada año, en promedio más de 7 personas por hora. Los hombres tienen tasas de suicidio más altas que las mujeres en todos los países de las Américas. Los hombres tienen 4 veces más probabilidades de morir por suicidio que las mujeres, aunque las mujeres hacen más intentos de autolesión, los hombres tienen mayores niveles de mortalidad.

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

### Cuadro N.2 3

#### Tasas de suicidio en Centroamérica (2010-2014)

Datos por 100.000

El Salvador	7.74
Costa Rica	7.06
Nicaragua	6.67
Panamá	5.32
Belice	3.82
Honduras	3.70
Guatemala	2.84

Fuente: OPS/OMS, 2014

Costa Rica es parte de los países en América Latina que implementa un sistema de notificación obligatoria de intentos de suicidio por parte de los establecimientos de salud públicos y privados, esto gracias a la implementación del decreto 37306-S, del 22 de octubre del 2012, donde se monitorean los intentos de suicidio desde el 2013, además participa en la creación del Observatorio Centroamericano de Conducta Suicida, el cual permite a los países hacer un análisis de las tendencias y el comportamiento de los suicidios con el fin de definir estrategias regionales en salud pública orientadas a reducir este evento. (Ministerio de Salud, 2014)

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (2014) indica que **en materia de suicidios** en Costa Rica mueren 318 personas al año, según las cifras acumuladas entre 2010 y 2013, de las cuales el 85,8% fueron hombres (por cada 5,5 hombres muere una mujer), esto debido a

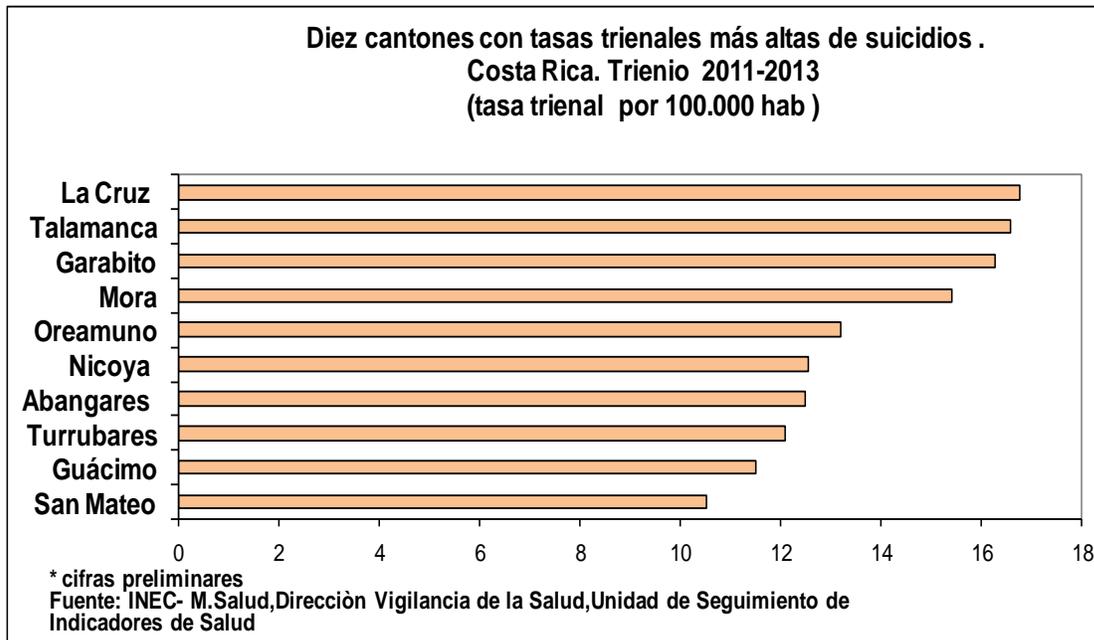
que según la Organización Panamericana de la Salud, los hombres utilizan métodos más violentos y letales. (OPS/OMS, 2014)

Además, del 2010 al 2013, las bases de datos indican que el 51,57% de los suicidios en Costa Rica ocurrieron en el hogar y el método más utilizado fue el ahorcamiento, con una tasa de recurrencia del 58,8%. El mes de septiembre es la época del año donde se reporta la mayor incidencia de casos de suicidio con un 9,9% del total de suicidios en ambos sexos y los fines de semana, de viernes a domingo, con un porcentaje del 47,35%.

Según datos del Ministerio de Sanidad (2012), se observa que los grupos entre 15 y 49 años son los que presentan una mayor tendencia de mortalidad por suicidio entre 2007 y 2011.

En el periodo de 2011-2013, la tasa de mortalidad por suicidio en el cantón de La Cruz es de 16,79 por cada 100.000 habitantes, siendo La Cruz el cantón con mayor tasa de suicidio en Costa Rica en ese trienio, lo cual se refleja en el siguiente gráfico.

Gráfico N.6



En cuanto a los **intentos de suicidio**, el Sistema de Notificación de Vigilancia de la Salud indica que, de enero a agosto de 2014, se produjeron 625 casos, de los cuales el 59,2% son mujeres. Los grupos de edad con mayor porcentaje son los de 15 a 24 años con el 34,84% del total.

Según la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud (2008) para la semana epidemiológica N°43 (25 de octubre del 2014), de las siete provincias de Costa Rica, Guanacaste ocupa el quinto lugar en orden descendente en el registro de intentos de autolesión con 72 casos, donde los cantones con mayores eventos reportados son: Liberia (27 casos), Cañas (25 casos) y La Cruz (9 casos). Sin embargo, debido a la tasa de densidad poblacional, nueve casos en La Cruz resultan en un número importante de población en riesgo de consumir eventualmente el suicidio.

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

En resumen, en el periodo 2011-2013, a nivel nacional, el cantón La Cruz se ubica con la mayor tasa de casos de suicidio, pero una posición más baja en intentos de suicidio reportados, de lo que se podría inferir que la población que está presentando conductas de autoagresión está logrando suicidarse o que existe un subregistro de intentos de suicidio.

La Organización Mundial de la Salud (2014) señala una serie de factores de riesgo para el suicidio, de los cuales en La Cruz se presentan principalmente: la dificultad para acceder a la atención de salud y recibir la asistencia necesaria y especializada, la estigmatización social de quienes buscan ayuda por conductas suicidas o problemas de salud mental, los constantes casos de suicidio se naturalizan en la comunidad como una alternativa a los problemas personales lo que aumenta el riesgo de imitación de actos suicidas, la pobreza, la falta de oportunidades laborales, entre otros.

Otro factor también relacionado con el suicidio son los problemas de salud mental, donde se sugiere que el 90% de los casos están relacionados con enfermedades mentales, donde se recomienda que los sistemas locales de salud cuenten con programas, servicios y recursos para prevenir y tratar los problemas asociados a la conducta suicida, lo que favorece la detección temprana de las personas que están en riesgo (OPS/OMS, 2014). Sin embargo, el sistema de detección y notificación de episodios de depresión en el cantón de La Cruz tenía cero reportes a la semana epidemiológica N° 45 (18 de noviembre de 2014), situación que refleja la necesidad de fortalecer el sistema de identificación de factores de riesgo y de notificación obligatoria del sistema de salud del cantón, donde la no notificación contribuye a invisibilizar situaciones de riesgo que podrían derivar en suicidios.

### **Homicidios**

OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

Según las estadísticas del Organismo de Investigación Judicial durante el 2014 (al 30 de noviembre) hubo 3 homicidios en el cantón La Cruz, la información no incluye causalidad, sexo y edad de las víctimas, solo indica que ocurrieron trimestralmente, ubicados dos en el distrito central y uno en Santa Cecilia.

**Tráfico accidente**

La OMS predice que las muertes por lesiones de tráfico aumentarán, debido al desarrollo económico, de 1,3 millones de personas en 2004 a 2,4 millones en 2030. Según el Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial, aproximadamente el 90 % de las muertes por traumatismos causados por el tránsito se producen en países de ingresos bajos y medios, en los que se encuentra solo el 48 % de los vehículos del mundo. (Normayda, 2014) .

Accidentes de tránsito, en el cantón de La Cruz 2011-2013

	2011		2012		2013	
	<i>Absol</i>	<i>Valo</i> <i>ra</i>	<i>Absol</i>	<i>Valo</i> <i>ra</i>	<i>Absol</i>	<i>Valor</i> <i>a</i>
ACCIDENTES DE TRÁFICO	75	0,39	56	0,28	91	0,42

Las muertes por accidentes de tránsito han presentado mucha variabilidad durante los años de estudio, se observa una tasa creciente a nivel local, a partir del año 2014 alcanzando una tasa de 1,02 muertes por cada diez mil habitantes al año. (Tabla N° 20)

**Principales causas de muerte**

La mortalidad de una población está influida por causas biológicas, pero también por elementos culturales y socioeconómicos. Las prácticas alimentarias, los hábitos culturales y los problemas económicos influyen mucho en la transmisión de ciertas enfermedades.

Por ejemplo, el consumo excesivo de alimentos grasos, el hábito de fumar, el consumo de drogas, la inaccesibilidad al agua potable, etc. Estas son algunas prácticas que están estrechamente relacionadas con enfermedades que pueden causar la muerte.

### **Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)**

El capítulo IX de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª edición (CIE-10), correspondiente a las enfermedades del sistema circulatorio, agrupa un total de 77 enfermedades que a grandes rasgos incluyen enfermedades cardíacas, hipertensivas, isquémicas del corazón, cardiopulmonares, cerebrovasculares y circulatorias, de acuerdo con el perfil epidemiológico local, a continuación procederemos a un breve análisis de las tasas de mortalidad de algunas de ellas.

El país presenta un perfil de mortalidad por causas que se caracteriza, en primer lugar, por las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 11,9, seguido de los tumores con 9,7 y en tercer lugar las muertes por causas externas con 4,7. (Salud M. d., 2011)

Lo que más llama la atención en relación al comportamiento de la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio es que para el año 2014 el comportamiento por sexo es casi igual entre hombres y mujeres.

### **Mortalidad por enfermedades cardiovasculares (I00-I52)**

Si analizamos las causas de mortalidad por grupos de edad, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el grupo de más de 60 años, tanto en hombres como en mujeres.

Según la OMS, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo. Cada año mueren más personas por una de estas enfermedades

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

(hipertensión arterial, cardiopatía (coronaria, reumática, congénita), enfermedad cerebrovascular, enfermedad vascular periférica, cardiomiopatías, que por cualquier otra causa. (OMS, 2014)

Se calcula que en 2008 murieron 17,3 millones de personas por enfermedades cardiovasculares, lo que representa el 30% de las muertes en todo el mundo. De estas muertes, aproximadamente 7,3 millones se debieron a enfermedades coronarias y 6,2 millones a accidentes cerebrovasculares. (OMS, 2014)

Las enfermedades cardiovasculares afectan en mucha mayor medida a los países de ingresos bajos y medios: más del 80% de las muertes por esta causa se producen en estos países, y son la principal causa de muerte tanto en hombres como en mujeres de todos los grupos de edad. Si analizamos la mortalidad por grupos de edad las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en el grupo de más de 65 años. (OMS, 2014)

Según las estimaciones de la OMS, la contribución de estos factores a la mortalidad y la morbilidad totales, y no sólo a las enfermedades cardiovasculares, es fundamental. Según estas estimaciones, los 6 factores de riesgo responsables del mayor porcentaje de mortalidad en el mundo son la hipertensión arterial (12,8%), el tabaquismo (8,7%), la hiperglucemia (5,8%), el sedentarismo (5,5%), la obesidad (4,8%) y el aumento del colesterol sérico (4,5%). Cuando se analiza el peso de estos factores de riesgo según el grado de renta económica del país, en el grupo de países de renta alta el tabaco se convierte en el máximo responsable de la mortalidad (17,9%), y en el grupo de países de renta media el consumo excesivo de alcohol se convierte en el quinto factor de riesgo con mayor peso en la mortalidad (6,2%). (OMS, 2014) y factores como los mencionados no escapan a la población del cantón La Cruz.

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

En el grupo de las enfermedades cardiovasculares, la tasa de mortalidad por cardiopatía isquémica es de 1,25 (Tabla nº 20), siendo la primera causa de muerte en el área de salud de La Cruz.

Cuadro nº 24

Tasas de mortalidad por 100 mil habitantes por cantón de residencia por grupo de enfermedades prioritarias. Cantones fronterizos 2008-2013

Nombre cantón	Cáncer de próstata	Cáncer de estómago	DM	Infarto agudo del miocardio	Enf. Cerebrovascular	Acc. Vehículo de motor	EPOC	Asma	Afecciones perinatales
SAN CARLOS	7,92	4,69	6,12	11,32	7,98	8,77	5,15	0,46	3,76
UPALA	1,93	1,48	1,86	2,13	2,23	3,62	2,23	0,14	1,07
LOS CHILES	0,87	0,51	0,60	0,84	0,60	2,09	0,60	0,09	0,84
SARAHIQUÍ	2,32	1,25	1,39	3,66	2,23	3,99	1,11	0,00	0,88
LA CRUZ	0,77	0,60	1,25	1,25	1,16	1,02	0,88	0,00	0,37
POCOÍ	5,41	4,31	5,20	8,40	6,22	7,24	4,45	0,19	2,55

Fuente: CCSS, Dirección Actuarial y Económica. Año 2014

Los colores rojos resaltan las tasas más altas y los verdes las más bajas, comparativamente entre los cantones seleccionados.

En tercer lugar estarían las enfermedades causadas por accidentes de tráfico, seguidas de los tumores de los órganos digestivos y el cáncer de próstata. Este patrón es similar al nacional, ya que las entidades crónicas, los tumores y los accidentes prevalecen sobre las enfermedades transmisibles.

Se puede observar que las enfermedades circulatorias están relacionadas entre sí y prevalecen como causas importantes de muerte en los períodos estudiados.

Cuadro nº 17  
Distribución del registro de mortalidad por causa, por años  
La Cruz, Guanacaste 2008-2011

Causas de la muerte	Años			
	2008	2009	2010	2011
Infarto agudo de miocardio	8	5	2	4
Enfermedades cardiovasculares	4	1	4	2
Totales	12	6	6	6

Fuente: Remes Área de Salud La Cruz. Dirección de Actuaría y Planificación Económica.  
CCSS

Los datos que figuran en el cuadro N°15 son específicos de las defunciones notificadas por el Área de Salud de La Cruz.

**Mortalidad por neoplasias**

Cuadro nº 25  
Distribución de las muertes registradas por causa, por año 2008-2011  
La Cruz, Guanacaste.

Causas de la muerte	Años			
	2008	2009	2010	2011
Cáncer de próstata	1	1	2	0
Cáncer de útero	0	0	0	0
Cáncer de colon	2	0	1	1
Cáncer de hígado	0	0	1	0
Cáncer de estómago	2	2	2	2
Cáncer de mama	1	0	1	1
Tumores malignos	0	0	5	3
Totales	6	0	12	7

Fuente: Departamento de Estadística Clínica de La Cruz. Departamento de Planificación Actuarial y Económica. CCSS 2008 -2011.

Se observa una estrecha relación respecto al comportamiento de la mortalidad por neoplasias en el cantón de La Cruz (cáncer de próstata y cáncer gástrico) entre los años estudiados 2008, 2009, 2010, 2011, 2014.

**Mortalidad debida a la diabetes mellitus**

La diabetes mellitus es una enfermedad que aporta casi el 80% de las muertes al grupo de enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales. El aumento de la esperanza de vida, el estilo de vida sedentario y los patrones dietéticos inadecuados explicarían este incremento. (Contreras, 2003).

Esto puede estar relacionado con el envejecimiento progresivo de la población, así como con los cambios en el estilo de vida de la población, con la introducción y/o el aumento de los niveles de exposición a los factores de riesgo de la diabetes mellitus, la fuerte asociación entre la obesidad y la diabetes hace que sea de esperar un aumento progresivo de la diabetes mellitus, que afecta al periodo más productivo de la vida de las personas.

La prácticamente inexistente mortalidad por diabetes mellitus en edades tempranas (menores de 15 años) y adultos menores de 39 años refleja una adecuada atención médica a la población con diagnóstico de diabetes en nuestro país. Las causas de estos problemas son diversas, las cuales se han agrupado según la dimensión para el abordaje del personal de salud.

### **Mortalidad infantil**

El Área de Rectoría de La Cruz, Gte con el desarrollo de diversas acciones ha logrado establecer alianzas estratégicas con diversos actores sociales en su lucha por la reducción de la Mortalidad Infantil, logrando disminuir el índice de manera muy significativa.

De 29 muertes infantiles que han ocurrido entre los años 2008 a 2013, los años con mayor mortalidad infantil fueron 2008, 2010, 2012 con 17 casos y 2009, 2011, 2013 con 12 casos, como se observa en la siguiente tabla.

De acuerdo a los datos de la tabla, la principal causa de mortalidad infantil en la zona durante los años de estudio (2008-2013) corresponde a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, lo que representa el 68,96% (22) del total de muertes de menores de 1 año, seguido de las anomalías congénitas, que representan el 31,03% (9) de las mismas en el periodo estudiado, lo que permite inferir que la mortalidad infantil en el cantón de La Cruz está relacionada con las muertes perinatales.

**Casos de mortalidad Infantil, Área  
Salud La Cruz, 2008- 2013**

<b>Año</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Tasas/1000</b>
2008	465	6	<b>12.9</b>
2009	424	4	<b>9.4</b>
2010	451	5	<b>11.1</b>
2011	451	4	<b>8.9</b>
2012	446	6	<b>13.4</b>
2013	423	4	<b>9.4</b>

Fuente: Base de datos de Mortalidad Infantil 2008- 2013

Entre las afecciones que se originan en el periodo perinatal se encuentran los trastornos del recién nacido asociados al bajo peso al nacer y a la inmadurez de sus órganos y sistemas, que son responsables de más del 60% de las muertes en niños menores de un año. Asimismo, los trastornos asociados a la corta duración de la gestación (prematuridad) son también la principal causa de hospitalización en las unidades de cuidados intensivos neonatales de los servicios de salud.

Muchos de estos factores pueden abordarse con medidas de prevención, pero es importante mencionar que la condición de indocumentado se convierte en la principal variable que determina el uso y el acceso a los servicios sanitarios en la región fronteriza. Es importante señalar que la mayoría de estas pacientes son de origen nicaragüense y no son captadas según las normas de atención prenatal por razones migratorias propias de estas zonas transfronterizas.

**Mortalidad materna**

La tasa de mortalidad materna mide la probabilidad de que una mujer muera por complicaciones del embarazo, el parto o el puerperio en un periodo determinado en relación

con el número de nacidos vivos, muertes fetales e interrupciones inducidas del embarazo en el mismo periodo. Se considera un indicador de la calidad de la atención sanitaria.

La muerte materna se define como el fallecimiento de una mujer por cualquier causa relacionada o agravada por el propio embarazo o sus cuidados, independientemente de la duración o el lugar del mismo. No incluye la muerte por causas no relacionadas con el embarazo, como accidentes o tumores malignos. La OMS recomienda actualmente que todas las muertes que se produzcan en los 42 días siguientes a la interrupción del embarazo se consideren muertes maternas. Cabe mencionar que en los últimos 5 años no se han producido muertes maternas en este cantón.

### **6. Priorización de las necesidades en el cantón de La Cruz**

Para la priorización de las necesidades del cantón se realizó un taller con participación social, que abrió el proceso de análisis de la situación sanitaria de manera ampliada, con actores sociales como: MINAET, INS-Bomberos, UNED, Municipalidad de La Cruz, Consejo Nacional de Producción, Ministerio de Agricultura y Ganadería; a pesar de que hubo poca asistencia de actores sociales del cantón la producción fue muy efectiva y se inicia con una presentación de la agenda del día, los objetivos y la situación actual del cantón en cuanto a datos preliminares y de morbi-mortalidad, para luego iniciar la discusión e identificación de las necesidades de salud y su priorización.

Se entiende que las necesidades de salud son construcciones sociales sobre las relaciones entre los determinantes (salutogénicos y patógenos) con sus efectos sobre la salud. Se trata de una cadena de acontecimientos que van desde las condiciones de vida y los determinantes de la salud hasta la morbilidad, la mortalidad, pero que debe distinguir el papel de la respuesta social.

Trabajamos con el **Árbol de Problemas**, que propone una ayuda gráfica alegórica de un árbol como aproximación a la comprensión de la complejidad de los problemas de salud en una comunidad. En la base del árbol se ubican los determinantes identificados en el contexto ambiental, social, económico y cultural y en las hojas del árbol se ubican las manifestaciones o consecuencias sobre la salud de la población (que promueven la salud o generan enfermedad). Es importante distinguir entre factores patógenos y salutogénicos, dada la necesidad posterior de orientar las acciones sanitarias.

En la priorización de los problemas trabajamos con el método de priorización.

Hanlon (Hanlon & Pickett, 1984), modificado, que incorpora los criterios de magnitud, gravedad, eficacia y viabilidad. Al realizar todo el ejercicio de este método, se priorizaron los siguientes problemas, que se agruparon previamente, ya que el árbol de problemas arrojó un gran número de necesidades.



### 1. **INSEGURIDAD CIUDADANA:** Contrabando, robos, tráfico de drogas

Esta fue la necesidad priorizada como número uno, urgente de ser intervenida, lo cual se refleja y reafirma que debe ser atendida con prontitud y con el apoyo de todos los organismos, ya que se considera que es de expresa competencia de la fuerza pública, que además de estar concentrada en las comunidades del cantón con puestos, así como en la carretera y en Peñas Blancas que es la entrada habilitada para el ingreso y salida al vecino país Nicaragua - Costa Rica.

En este grupo se incluyen el contrabando, el robo y el tráfico de drogas, todos ellos relacionados también con el segundo problema identificado y el número ocho: la drogadicción. Se trata de necesidades multicausales e interrelacionadas, con una estrecha relación entre ellas.

El contrabando es esencialmente una actividad informal, es la entrada ilegal de mercancías extranjeras en nuestro país burlando los controles aduaneros, así como el uso indebido de los beneficios concedidos exclusivamente a las zonas menos desarrolladas, generalmente las zonas fronterizas.

El problema del contrabando viene de lejos y, si no se tiene en cuenta, tendrá graves consecuencias a largo plazo. Este problema se hace muy tedioso, ya que es la propia comunidad la que contribuye a él, porque los costes de importación son muy elevados y, por tanto, buscan un acceso más rápido y menos costoso. Sin embargo, el país se ve seriamente perjudicado en este aspecto, ya que los ingresos que se realizan legalmente son administrados por el Estado, y, al no contar con estos ingresos, el Estado tendría una fuente menor de la cual sostenerse.

El contrabando, ya sea por vía aérea, marítima o terrestre, en un país tan poco desarrollado como el nuestro, y en un cantón como La Cruz, que está en la frontera y tiene diferentes

formas de acceso ilegal, es de esperarse, ya que no hay suficientes medios para registrar todas las importaciones o exportaciones que se puedan hacer.

**2. DETERIORO DE LOS VALORES:** Desintegración familiar, embarazos adolescentes, otros vinculados a necesidades como: pobreza, drogas, robos, violencia, alcoholismo, otros.

En cuanto a esta necesidad prioritaria, es muy difícil definirla como responsable de todo lo que se considera que incide en ella, ya que tiene que ver con la cultura, las costumbres, la educación familiar que se da en el hogar, así como las condiciones de vida de cada familia, como sus estilos de vida.

El embarazo en la adolescencia es un problema multicausal que se debe principalmente a la falta de oportunidades, a las presiones sociales, culturales y económicas que experimentan los adolescentes, y sobre todo si se limita el acceso a la información sobre los derechos sexuales y reproductivos, debido a la falsa creencia de que esto acelera el inicio de las relaciones sexuales, lo que priva y pone en riesgo a los adolescentes de estar informados y tomar decisiones responsables.

En el cantón La Cruz, desde el 2013 y 2014, se han conformado grupos de adelanto de mujeres donde la población son mujeres en condiciones de vulnerabilidad económica social; dentro de estos grupos se define exclusivamente para madres adolescentes. En este proceso iniciado por el INAMU, se les imparten talleres de desarrollo humano para fortalecerlas, de manera que puedan visualizar un proyecto de vida que les permita mejorar su calidad de vida y posponer el tener un segundo hijo.

Según el censo del 2011, en Costa Rica, el 9,1% de las adolescentes entre 12 y 19 años han tenido al menos un hijo vivo. En el cantón de La Cruz en el 2014, se tiene un registro de 65 adolescentes embarazadas que consultaron por primera vez.

A pesar de que en este país existe una legislación que tipifica como delito las relaciones sexuales con menores de 15 años, la situación en el cantón es que las menores entre 13 y 15 años deben abandonar sus estudios para ser madres y postergar sus estudios. No hay datos sobre la incidencia de abortos inseguros que ponen en riesgo la vida de las adolescentes, sobre todo porque en Nicaragua hay acceso a servicios de salud privados a bajos precios.

El índice de pobreza en el cantón de La Cruz ha ido mejorando con el paso de los años, pero a pesar de esto, aún existen comunidades con un rezago social, donde la educación secundaria en muchos casos excluye, algunos servicios básicos no llegan a estas comunidades, viviendas en malas condiciones y hacinamiento. No hay que dejar de lado que la violencia, los robos, la drogadicción tanto en el consumo como en la venta de sustancias ilícitas se han incrementado, y esto se ha incluido en la primera necesidad "inseguridad ciudadana".

### **3. EXCLUSIÓN Y ACCESO AL SISTEMA EDUCATIVO:**

- Pocos programas de educación técnica.
- Falta de información de gestión para continuar los estudios
- Falta de transporte público
- Proyectos de vida
- Mala proyección del MEP

Todas estas necesidades fueron expuestas y se agruparon bajo este nombre porque el cantón tiene un rezago educativo como se indicó anteriormente. Existen algunas escuelas rurales en las que se imparten materias básicas y algunas especiales, telesecundarias en las que sólo se imparte hasta el noveno grado, entre otras necesidades que afectan la

continuidad de los estudios, sobre todo cuando los padres tampoco estudiaron, porque culturalmente consideran que así han vivido, sus hijos e hijas también.

En cuanto a la educación técnica, son pocos los programas que ofrece el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), actualmente con una oficina en el cantón de La Cruz desde hace unos 3 años, que busca capacitar a hombres y mujeres en cuanto a las necesidades hoteleras en el desarrollo local.

Muchas personas, entre ellas los jóvenes, debido a la poca o nula información que tienen, no solicitan becas o recursos para continuar sus estudios; en muchos casos no continúan sus estudios porque les exige invertir en trasladarse a la cabecera del condado o a Liberia, donde hay más opciones de centros educativos de nivel universitario. Algunos sin proyectos de vida definidos, sin guía para definir metas u orientación vocacional.

#### **4. LA ESCASEZ DE INFRAESTRUCTURAS PÚBLICAS:**

- Carreteras (Cuajiniquil, Caoba, La Garita...)
- Centros educativos.
- Escasez de emplazamientos deportivos y recreativos.
- Red de carreteras en mal estado.
- Débil acceso a las telecomunicaciones

Esta necesidad priorizada es muy importante porque afecta a la población en cuanto a su economía, acceso a centros educativos, acceso a servicios públicos, comercialización y adquisición de alimentos, entre otros. A pesar de que se han realizado mejoras en la red vial, tanto en carreteras como en caminos, aún existen necesidades muy marcadas en el sector de Caoba, dado que en época de invierno es difícil transitar por estas vías, y no hay transporte público como debería ser: Las personas para ir a la cabecera del distrito de Santa

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

Cecilia y al cantón tienen que pagar un carro que hace el servicio en condiciones no recomendables y en horarios muy restringidos. En el taller, realizado a finales del 2014, se discutió la necesidad de mejorar las carreteras y caminos en las localidades de Cuajiniquil y La Garita.

Es importante mencionar que el débil acceso a las telecomunicaciones afecta el estudio si lo que tiene el cantón es una universidad a distancia, el hecho de que los programas y noticias se puedan ver en algunas comunidades de Nicaragua y no a nivel nacional. A pesar de los grandes avances de la tecnología en La Cruz todavía hay lugares sin cobertura donde no hay líneas telefónicas y la telefonía inalámbrica no satisface las necesidades de los usuarios. Así, hay zonas donde no hay señal, dejando a este grupo de personas incomunicadas.

Además, la infraestructura pública en los puestos de policía, los EBAIS, las escuelas y los puestos de vigilancia de carreteras. Hay problemas sanitarios en la infraestructura; los puestos de policía no tienen servicios sanitarios ni agua potable, y en algunos otros hay una invasión de plagas hematófagas.

De las 36 escuelas primarias y secundarias del cantón La Cruz, 8 cuentan con agua pero no es potable y se abastece de pozos que son llevados a las instituciones o de sistemas que la comunidad ha creado, como es el caso de las comunidades de San Rafael, Belice, San Fernando, Libertad, Los Andes, San Pablo, Bella Vista, Los Palmares. Esta agua no es clorada y no existen estudios bacteriológicos que garanticen su calidad para el consumo humano.

Los centros educativos del cantón se encuentran en un alto porcentaje de abandono y otros ya han cumplido su vida útil y en algunos casos la infraestructura es pequeña para la

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

población estudiantil provocando hacinamiento. Algunas de las aulas son de madera y otras tienen letrinas de pozo ciego o bucdazo. Los comedores no cumplen con los requisitos para el servicio de alimentación, con tableros y paredes de concreto o metal deteriorados. No cumplen con la Ley 7600. Todas estas deficiencias pueden causar problemas de salud a la población estudiantil.

En cuanto a las infraestructuras deportivas y recreativas, La Cruz cuenta con 19 campos de fútbol y un estadio con una infraestructura deficiente, con un campo de acceso restringido.

Cuadro nº 27  
Tipos de sitios recreativos en el cantón de La Cruz, 2014.

Tipos de lugares de recreo	Público *	Privado +	Acceso restringido °	Total
Campos de fútbol	19	1	2	22
Campos de fútbol 5	1	2	2	5
Béisbol	2			2
Piscinas	0	2	3	5
Voleibol	1		2	3
Gimnasio	0	0	2	2
Total	23	5	11	39

\*Utilizar para todo el público  
+sólo de pago se puede utilizar  
° no está abierto en todo momento.

En la tabla anterior podemos ver que sólo el 58% de las canchas son de uso público y el resto son privadas o de acceso restringido, lo que da a las personas muy poco espacio para desarrollar sus actividades físicas y recreativas, teniendo en algunos casos que recurrir a la carretera, donde pasan coches de todo tipo, exponiéndose así a accidentes. Otras personas deben esperar a que otros terminen para usar las canchas o simplemente ver a

otros jugar. Por otro lado, los centros deportivos no cuentan con el mantenimiento suficiente para realizar las actividades, entre los que podemos mencionar: falta de limpieza, infraestructura deficiente, falta de mantenimiento, etc. Todos estos problemas desaniman a las personas a realizar actividades físicas que ayudan a mejorar su salud y calidad de vida.

### 5. SUMINISTRO DE AGUA:

Por último, otro determinante importante estrechamente relacionado con la calidad de la salud de la población es el agua potable para el consumo humano. Se trata de un asunto preocupante en los países de todo el mundo, tanto en los desarrollados como en los que están en vías de desarrollo, por su impacto en la salud de la población. Entre los factores de riesgo se encuentran los agentes infecciosos, los productos químicos tóxicos y la contaminación radiológica. Muchas enfermedades y los costes de su tratamiento podrían evitarse y ahorrarse invirtiendo más en el tratamiento de las aguas residuales y garantizando el acceso a la cantidad y calidad de agua necesaria para la vida.

Es importante destacar que el agua y la salud de la población son dos cosas inseparables, por lo que es importante dentro del estudio analizar la población a nivel local que recibe agua sujeta a control de calidad. La disponibilidad de agua de calidad es una condición indispensable para la vida misma, y más que cualquier otro factor, la calidad del agua condiciona la calidad de vida. De ello se deduce que los responsables del suministro de agua son en realidad responsables de la vida que lleva la población.

La mayoría de los sistemas de abastecimiento de agua intradomiciliario a nivel local fueron proporcionados por las ASADAS, en el cantón de La Cruz hay 10 ASADAS.

A excepción de la población ubicada en la zona urbano-rural, que vive en las áreas rurales más alejadas de los centros poblados del distrito, y dado que el agua híbrida no es

abundante en la zona, algunos propietarios se autoabastecen de pequeños manantiales ubicados en sus propiedades; otros tienen pozos para evitar tener que pagar una cuota por el suministro de la ASADA local. A pesar de esto, en cuanto a problemas de salud a nivel comunitario y/o familiar, se detectó un brote de 29 casos de hepatitis en diferentes comunidades que cuentan con pozos. Tal y como se documentó en el proceso de regulación, estos pozos fueron revisados por el Ministerio de Salud.

El compromiso político de alto nivel es importante en este caso, ya que constituye la base de todos los esfuerzos para acelerar y mantener las mejoras en el acceso a servicios adecuados y seguros de agua potable, saneamiento e higiene. Para lograr este compromiso es necesario mantener la atención en las prioridades del agua y el saneamiento, la asignación adecuada de recursos y un marco de seguimiento sistemático y transparente que garantice la rendición de cuentas de todas las partes respecto a los compromisos, las funciones y las responsabilidades del Estado para con la población. Estas responsabilidades incluyen la aplicación de los marcos legales pertinentes, la garantía de mecanismos reguladores eficaces, el mantenimiento y el fortalecimiento de los acuerdos institucionales y la aplicación de los conocimientos actuales a través de las mejores prácticas. Todo ello depende, en última instancia, de la determinación política de proporcionar un apoyo equilibrado a todos los elementos e instituciones esenciales del sector sanitario que promueva y garantice unas condiciones ambientales saludables para la población.

## **6. DETERIORO AMBIENTAL**

La deforestación, la contaminación, el cambio climático y la gestión de los residuos sólidos y las aguas residuales se incluyen en esta gran necesidad priorizada en el sexto lugar. La deforestación se produce en algunos lugares donde los propietarios desean plantar cultivos

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

y en algunos casos es el resultado de quemas no reguladas y otras que provocan accidentalmente incendios forestales, que además de afectar a la flora también afectan a la fauna y al aire limpio.

En el 2013, el SINAC-MINAE, atendió 163 incendios forestales, de los cuales 104 fueron atendidos dentro de Áreas Silvestres Protegidas y los 59 restantes en terrenos privados, estos siniestros se iniciaron en un 99% por acciones humanas, principalmente por acciones de quema (agrícolas y de pastoreo) 35%, cambio de uso de suelo (tala y luego quema de vegetación) 30% y por acciones premeditadas como cacería y vandalismo con un 27%. Este tipo de daño ambiental no escapa al cantón de La Cruz, donde en muchos casos se declara la alerta por incendios forestales en áreas protegidas del Área de Conservación Guanacaste.

Con respecto a la contaminación ambiental, en el cantón de La Cruz esta puede darse de múltiples maneras, entre ellas el basurero a cielo abierto que existe en el cantón y que a pesar de las acciones preventivas y de reciclaje, siempre repercute en la cantidad de residuos sólidos que terminan en este vertedero. También podemos incluir la contaminación del agua por los agroquímicos y las aguas residuales que terminan en los arroyos o ríos.

Las aguas residuales son todas aquellas que arrastran elementos extraños, ya sea por causas naturales o por la actividad humana, ya sea doméstica o industrial. Las aguas residuales son uno de los principales problemas tanto del cantón como del país, en lo que influye tanto la cultura como la falta de planificación y regulación de la construcción dentro del cantón, además, el nivel educativo y económico también median el problema. La solución a este problema es a través de una planta de tratamiento, sin embargo, es una alternativa costosa tanto económicamente como por los trámites que se requieren para llevarla a cabo.

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

Las aguas residuales también se denominan aguas servidas, o cloacales; y son aguas residuales, al haber sido utilizadas, constituyen un residuo, algo que no es útil para el usuario directo; la diferencia entre las aguas residuales y las cloacales es que las primeras sólo provendrían del uso doméstico, es decir (baños, lavado de manos, cocina,) y las segundas corresponderían a la mezcla de aguas domésticas e industriales. En cualquier caso, están constituidas por todas aquellas aguas que son conducidas por el sistema de alcantarillado sanitario. El término aguas residuales también es equivalente debido a su color oscuro.

Las aguas residuales son generadas por residencias, instituciones y locales comerciales e industriales. Pueden ser tratadas dentro del lugar en el que se generan (por ejemplo, con fosas sépticas u otros medios de depuración) o pueden ser recogidas y transportadas a través de una red de tuberías o eventualmente bombeadas a una planta de tratamiento. Los esfuerzos por recoger y tratar las aguas residuales domésticas de los vertidos suelen estar sujetos a reglamentos y normas locales, estatales y federales (reglamentos y controles). A menudo, ciertos contaminantes de origen industrial presentes en las aguas residuales requieren procesos de tratamiento especializados.

Las aguas residuales del cantón La Cruz no son tratadas adecuadamente, ya que la mayor parte de ellas son vertidas en la vía pública y, por supuesto, terminan en arroyos, quebradas, ríos, generando contaminación en el camino. El tema del tratamiento de las aguas residuales por parte del AyA y la Municipalidad no ha sido tomado en cuenta para que la población realice obras para el manejo de los residuos líquidos. Es por ello que el 95% de la población no cuenta con sistemas de tratamiento de aguas residuales.

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

El Ministerio de Salud viene desarrollando un programa en el que dona tanques y tuberías a personas de bajos recursos para que los beneficiarios puedan desarrollar todo un sistema de tratamiento de agua doméstico. Sin embargo, este esfuerzo se realiza de forma aislada y los efectos son muy mínimos.

En el cantón La Cruz no existe un sistema de alcantarillado sanitario y esta situación ha desatado una controversia entre los vecinos porque algunos de ellos arrojan las aguas servidas a la vía pública y estas pasan por las propiedades privadas, generando malos olores, proliferación de insectos vectores de enfermedades, afectando el medio ambiente y un problema de salud, afectando la estética de la comunidad, y enfermedades asociadas.

La topografía, las condiciones del suelo, las capas freáticas, la falta de planificación urbana y otros aspectos hacen que los sistemas de tratamiento no proporcionen la eficiencia esperada por las personas que realizan sus sistemas de tratamiento de aguas residuales. Por lo tanto, es necesario construir plantas de tratamiento en aquellos lugares donde, por sus características, no es factible la construcción de desagües, y en aquellos lugares donde los sistemas convencionales de tratamiento de aguas domésticas lo permiten, construir desagües y someterlos a la vigilancia de control de las viviendas en construcción.

A nivel de gobierno local, la Municipalidad de La Cruz, Guanacaste cuenta actualmente con 05 funcionarios de recolección de residuos sólidos y un funcionario a cargo del relleno sanitario municipal, un jefe de obras y servicios y un gerente ambiental.

Para la recolección, existen dos recolectores de basura que prestan el servicio de recolección de basura en el cantón con compactadoras incluidas, con el fin de comprimir la basura y obtener más espacio para las diferentes rutas, y de acuerdo al espacio, los funcionarios tomarán la decisión de ir al basurero o continuar con la siguiente ruta.



# PATRONATO NACIONAL DE LA INFANCIA

OFICINA LOCAL DE LA CRUZ



## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

Cuadro nº 28  
Producción total de residuos

Ubicación	Generación per cápita kg/día (0,50 kg/hab/día)	Toneladas
Centro de la Cruz	4597.5	4.597
Santa Cecilia	3129	3.129
La Garita	844	0.844
Santa Elena	1020	1.020
<b>Total</b>	<b>9590.5</b>	<b>9.590</b>

Fuente: Comité de Coordinación del PMGIRS, 2012.

La distancia recorrida por ruta en el cantón de La Cruz es de un total de 216,20 km y el recorrido se realiza en el recolector de residuos sólidos. El recolector tiene una capacidad de 15 toneladas, por lo que al terminar cada ruta, los empleados depositan los residuos en el basurero para no llegar a la capacidad máxima del vehículo, ya que las rutas son de larga distancia.

El horario de recolección de residuos sólidos en el cantón se basa en la ubicación del sitio de disposición final, ya que se encuentra en el centro del cantón; por lo tanto, se recolecta desde el lugar más lejano hasta el más cercano al cantón. El siguiente es el calendario (días de la semana y frecuencia de recogida).

Cuadro nº 19  
Calendario de recogida semanal de residuos sólidos en el cantón de La Cruz

Tiempo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
6:00 A.M.	Comercio de Cuajiniquil				Jobo
7:00A.M	Santa Cecilia	Tempatal	Cuajiniquil	Santa Cecilia La Garita	Tempatal
11:00 AM		Jobo, Soley	Bolaños		
12:00 M	La Cruz	Peñas Blancas	Centro de la Cruz, barrios	Peñas Blancas	Centro de la Cruz y barrios

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

	La Cruz	Copalchí	Comercio de La Cruz	Copalchí	Comercio cruzado
	La Cruz	Las Vueltas		Las Vueltas	
	La Cruz	Sonzapote		Sonzapote	
4:00P.M	La Cruz	San Dimas		San Dimas	
6:00P.M	La Cruz				

Fuente: Comité de Coordinación del PMGIRS, 2013.

Tabla nº 20  
Cobertura de la recogida de residuos sólidos en el cantón de La Cruz

Indicador	Total
Total de servicios prestados por los hogares	2132
Número de habitantes atendidos	8741
Porcentaje de población cubierta	46%

Fuente: Comité de Coordinación del PGIR, 2013

En cuanto a la disposición final de los desechos, el sitio se encuentra ubicado a 800 metros al oeste del parque del cantón La Cruz, el volumen aproximado de desechos depositados por día es de 15 toneladas, en las cuales hay diferentes tipos como vidrio, plástico, papel, cartón, desechos orgánicos, lata, hierro. La recolección de los residuos se realiza en los diferentes barrios de Santa Elena, La Garita y La Cruz, para lo cual se cuenta con 5 empleados y dos camiones; sin embargo, en la actualidad solo hay uno.

Los residuos se entierran en fosas y se les añade periódicamente una cubierta. La vida útil de este vertedero es de 1,5 años. La cantidad de residuos depositados al año en este vertedero es de 3452,4 toneladas/año.

El vertedero municipal cuenta con 3 buzos; los que recuperan entre:

- Vidrio 22,22%
- Plástico 11,11%
- Can 2,22%

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

- Hierro 6,67%

Fuente: Guarda del vertedero municipal, 2012

Actualmente no existe ningún permiso de explotación para el vertedero municipal. El seguimiento es constante para evaluar la cantidad de residuos en la fosa con el fin de añadir cobertura en el momento oportuno; el vertedero municipal lleva 22 años de existencia sin realizar los estudios pertinentes.

Actualmente, el vertedero no cuenta con un tratamiento final adecuado, no hay sistemas de recogida de lixiviados para su tratamiento, la basura no se cubre diariamente y no hay extractores de gas. En consecuencia, se está presentando el cierre técnico del vertedero municipal.

Este problema cantonal produce la contaminación del suelo cuando los residuos orgánicos se pudren o descomponen, liberando gases de efecto invernadero como el metano, el dióxido de carbono y el óxido nitroso, lo que contribuye al cambio climático y al aumento de la temperatura de la Tierra.

Además, la descomposición de la materia orgánica y la quema de residuos generan gases volátiles, tóxicos y posiblemente cancerígenos, y la emanación de olores provoca irritación respiratoria, mareos, vómitos y dolores de cabeza.

La contaminación en general puede afectar de diferentes maneras, la muerte de la flora y la fauna por la quema, así como el suelo contaminado debido a la fermentación que da lugar a malos olores y gases tóxicos y la contaminación por microorganismos patógenos, la contaminación de las aguas subterráneas, la producción y el consumo de frutas, verduras, legumbres y otros procedentes de suelos contaminados, que pueden causar enfermedades transmitidas por bacterias, virus, hongos y parásitos.

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

En cuanto a los residuos reciclables, la Municipalidad de La Cruz, con el apoyo del Comité de Medio Ambiente, organiza una recolección mensual de residuos reciclables, que se realiza el primer jueves de cada mes y se lleva a cabo casa por casa sólo en el centro de La Cruz.

En cuanto al manejo y tratamiento de residuos especiales, sólo algunos establecimientos de salud generan este tipo de residuos; el que genera una cantidad considerable es el Área de Salud de La Cruz de la Caja Costarricense del Seguro Social, específicamente en las emergencias médicas, para lo cual cuentan con protocolos de acuerdo al Decreto 30965-S (Reglamento para el Manejo de Residuos Infecciosos y Contagiosos Generados en Establecimientos de Salud y Afines).

Los residuos peligrosos generados en los emplazamientos de la EBAIS se recogen en bolsas rojas especiales y se transportan en camionetas al área de salud de La Cruz, donde se esterilizan en un autoclave, que los convierte en residuos comunes, y finalmente se depositan en el vertedero municipal de La Cruz.

Los centros sanitarios privados que generan algún tipo de residuo peligroso son las farmacias y los consultorios médicos, que tienen un contrato con MEDICLEAN, que se encarga de la recogida y el tratamiento.

En cuanto al cambio climático, en las últimas décadas, los ciclos naturales de oscilación de la temperatura y las precipitaciones se han caracterizado por fuertes variaciones que conducen a extremos climáticos y meteorológicos en diferentes partes del planeta. Hay actividades humanas que tienen un impacto negativo en el clima de la Tierra, como la gestión inadecuada de los residuos sólidos, la contaminación por gases, las quemaduras, entre otras.

Según el Instituto Meteorológico Nacional de Costa Rica (sf), los fenómenos de variación climática (como los fenómenos de El Niño o La Niña) pueden tener un impacto en el comportamiento del clima regional.

El cantón de La Cruz tiene características geográficas como la cercanía al mar con el Océano Pacífico, a las faldas del volcán Orosi de la Cordillera de Guanacaste y al Lago de Nicaragua, que generan un clima contrastante, donde durante el día se perciben brisas, calor, humedad o lluvia y en la noche un clima fresco. (UNED, sf)

Según información del Ministerio de Agricultura y Ganadería (2012), La Cruz es el cantón más vulnerable del país al cambio climático, situación que afecta principalmente al sector productivo de la región. Por esta razón, en 2012 se implementó el proyecto productivo Fortalecimiento de Capacidades para la Adaptación al Cambio Climático, a cargo del CATIE (Centro Agronómico Tropical de Investigación y Enseñanza) y la Corporación Ganadera (CORFOGA), con el apoyo del Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG), donde aproximadamente 20 familias ganaderas de La Cruz conocieron nuevas herramientas para adaptar sus fincas al cambio climático, especialmente a los veranos intensos, sin comprometer su productividad.

### **7. OCUPACIÓN ILEGAL DE ESPACIOS PÚBLICOS**

Esta gran necesidad incluía las viviendas en los refugios de vida silvestre, el corredor fronterizo del norte, la falta de acceso a los servicios públicos y las viviendas y negocios en las zonas públicas de la costa.

Entre Soley y Papaturre hay aproximadamente 27 casas. En Playa 4x4 hay 4 que son permisos de uso y que debido a un cambio en la demarcación quedaron en la zona pública. Algunas de estas casas no están en la zona pública y están ubicadas irregularmente en la zona restringida de 150 metros.

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

En Cuajiniquil, hay casas y áreas de recepción que presumiblemente están en la zona pública; sin embargo, debido a que el Instituto Geográfico Nacional no ha demarcado y colocado mojones, el municipio aún no ha tomado ninguna medida al respecto.

Además, no hay negocios autorizados en la zona pública, y por razones obvias no pueden obtener permisos, por lo que algunas de estas viviendas se utilizan para actividades clandestinas, que es el principal problema en el sector de Puerto Soley.

**8. ADICCIÓN A LAS DROGAS:** Alcoholismo, otras drogas ilícitas.

**9. DESEMPLEO:** pobreza, escasez de vivienda, fuentes de trabajo.

**10. SITUACIÓN DE MIGRANTES E INDOCUMENTADOS:** Migración ilegal, madres migrantes en condiciones de vulnerabilidad, menores abandonados. Venta ambulante.

Estas tres grandes necesidades multicausales, que además están interrelacionadas, ya se han mencionado anteriormente, ya que son causas que generan o están relacionadas con otras necesidades ya mencionadas.

En cuanto a las drogas, éstas se están dando en el cantón de La Cruz, donde incluso en algunos casos se han realizado operativos donde se ha incautado una gran cantidad de droga. Es preocupante que en esta necesidad, la población más afectada son los niños, niñas, adolescentes, mujeres costarricenses, mujeres migrantes ilegales, que en busca de mejores condiciones de vida se dedican a la mendicidad, a la venta de comida callejera e ilegal, abandonando a sus hijos e hijas que en muchos casos se quedan con las abuelas que son ancianas, para encontrar trabajo y poder ofrecer mejores condiciones de vida a sus hijos e hijas.



# PATRONATO NACIONAL DE LA INFANCIA



## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

Esta condición de vulnerabilidad, pobreza y desempleo hace que esta población sea más vulnerable y esté en riesgo.

### SITUACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES

#### **Percepción sobre el cumplimiento del derecho a la salud**

##### **Derecho a la salud**

El derecho a la salud es uno de los derechos fundamentales. Según el Código de la Niñez y la Adolescencia (1998), se basa en el reconocimiento de tres garantías, a saber:

ARTÍCULO 41. Derecho a la asistencia médica Los menores gozarán de asistencia médica directa y gratuita por parte del Estado.

ARTÍCULO 42. Derecho a la seguridad social Los menores tienen derecho a la seguridad social. Cuando no estén cubiertos por otros regímenes, gozarán de este derecho por cuenta del Estado. (...)

ARTÍCULO 43.- Vacunación Las personas menores de edad serán vacunadas contra las enfermedades que determinen las autoridades sanitarias. La Caja Costarricense de Seguro Social estará obligada a suministrar y aplicar las vacunas (...). (Código de la Niñez y la Adolescencia, 1998, p. 8).

Por su parte, la Política Nacional de la Niñez y la Adolescencia (2009-2021), ofrece la conceptualización de "Salud Integral" como un derecho básico de los menores de edad que incluye no sólo la salud física sino también la psicológica, emocional y afectiva, así como el derecho a una alimentación equilibrada.

Además, menciona que a pesar de la alta esperanza de vida, existen inequidades y debilidades en el sistema de salud que atentan contra la plena garantía de este derecho.

Un concepto integral de salud implica relaciones directas con otras áreas, tradicionalmente excluidas al considerar sólo el binomio salud-enfermedad. La salud, en este sentido, significa un estilo de vida que genera actividad antes de que aparezcan las enfermedades, e incluye la parte psicológica y afectiva de las personas en su entorno social. Esto permite establecer la relación entre salud y seguridad. (...) (Política Nacional de Niñez y Adolescencia (2009-2021), 2009, p. 43).

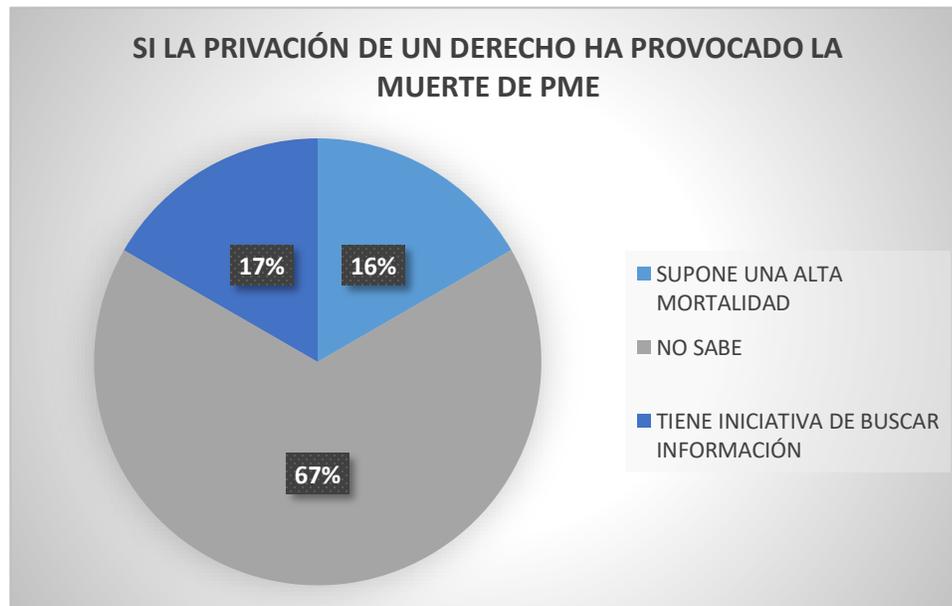
### **Percepción de la tasa de mortalidad debida a la violación de los derechos de los PME**

La tasa de mortalidad de los menores de edad es un tema importante de conocer y analizar con el fin de desarrollar programas o proyectos dirigidos a esta población y aunque las causas de mortalidad son diversas, existen situaciones sociales (violaciones de derechos) que pueden tener consecuencias que lamentablemente son congruentes con la mortalidad. Sin embargo, a pesar de ser una información tan relevante, existe un desconocimiento sobre este tema, según los aportes proporcionados por la población de La Cruz. Esto podría entenderse como un aspecto positivo, desde la perspectiva de que dicha situación no es recurrente ni elevada y por lo tanto no es muy conocida socialmente, sin embargo, otra parte de la población consultada afirma que sí existe y conoce situaciones de mortalidad de menores por privación de un derecho.

Por otro lado, es importante rescatar que un pequeño porcentaje de la población muestra interés en informarse sobre la situación de vulnerabilidad de las personas menores de edad como por ejemplo datos proporcionados por un adolescente, como: "En Costa Rica, 1 709 infantes sufrieron diferentes tipos de maltrato durante el 2018, estas cifras fueron proporcionadas por la Obra Social Hospital Nacional de Niños". Esto, representa un factor

social positivo, que refleja el interés que se ha desarrollado en la población menor de edad, por estar informada y empoderada sobre sus derechos y vulnerabilidades.

Gráfico N 7



Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos de la plataforma FORMS.

### Percepción del cumplimiento del derecho a la educación

#### Derecho a la educación

La educación representa un derecho inviolable que, según el Código de la Niñez y la Adolescencia (1998), busca y procura fortalecer los conocimientos en diversas áreas, así como el pensamiento autónomo, crítico y creativo, de acuerdo con las características de cada individuo; difundir y potenciar los derechos de los menores, y favorecer la inclusión en programas educativos y preventivos. Entre las garantías que pretende promover están:

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

ARTÍCULO 56. Derecho al desarrollo de las potencialidades Los menores tienen derecho a recibir una educación orientada al desarrollo de sus potencialidades. La preparación que se les ofrezca estará orientada al ejercicio pleno de la ciudadanía y les inculcará el respeto a los derechos humanos, a los valores culturales propios y al cuidado del medio ambiente natural, en un marco de paz y solidaridad."

ARTÍCULO 57. Permanencia en el sistema educativo La Secretaría de Educación Pública garantizará la permanencia de los menores en el sistema educativo y les brindará los apoyos necesarios para lograrlo. (...)

ARTÍCULO 59.- Derecho a la educación gratuita y obligatoria La educación preescolar, la educación general básica y la educación diversificada serán gratuitas, obligatorias y pagadas por el Estado. El acceso a la educación gratuita y obligatoria será un derecho fundamental. La falta de acción gubernamental para facilitar y garantizarlo constituirá una violación de la Ley y conllevará la responsabilidad de la autoridad competente. (...)

ARTÍCULO 62.-Derecho a la educación especial Las personas con un potencial intelectual superior al normal o con algún grado de discapacidad tendrán derecho a recibir atención especial en los centros educativos, a fin de adecuar los métodos de enseñanza a sus necesidades particulares. (Código de la Niñez y la Adolescencia, 1998, p. 10 y 11).

La Política Nacional de la Niñez y la Adolescencia (2009-2021) describe el derecho a la educación como un derecho social, que permite el desarrollo social; sin embargo, paradójicamente, las limitaciones sociales de las familias, como la pobreza, las situaciones de vulnerabilidad y el riesgo social, limitan o impiden el acceso a la educación o generan exclusión educativa.

Una condición básica para que una sociedad alcance altos niveles de desarrollo humano es garantizar que los niños y adolescentes tengan acceso a una educación que les permita desarrollar sus capacidades intelectuales y generar los medios para asegurar una vida digna.

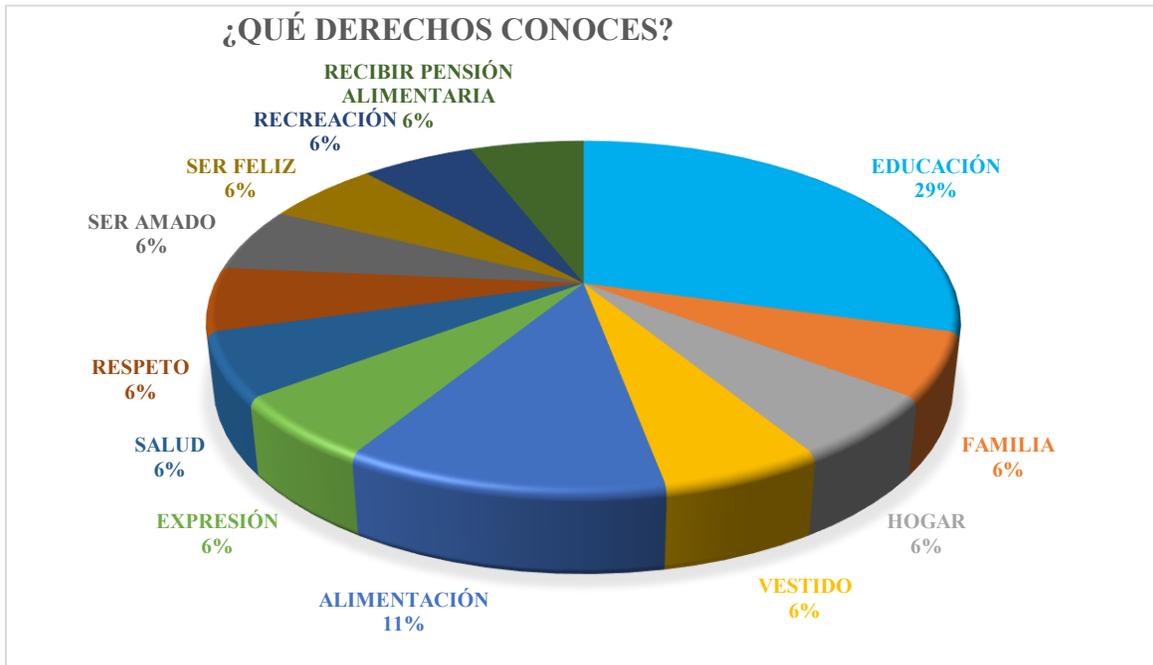
Ciertamente, la educación no garantiza automáticamente un empleo de calidad, pero se sabe que existe una relación directa entre los niveles de educación y los niveles de pobreza (Política Nacional de Niñez y Adolescencia (2009-2021), 2009, p. 44).

### **Percepción de la educación como un derecho**

De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede apreciar el empoderamiento de la población del cantón La Cruz, con respecto al conocimiento que tienen sobre los derechos de los PME, en este sentido, se evidencia que el derecho que más se reconoce como tal es el derecho a la educación, que es el que tiene el mayor porcentaje.

OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

Gráfico N 8Fuente



: Elaboración propia, basada en datos de la plataforma FORMS.

### **Percepción del cumplimiento del derecho a la recreación y la cultura**

#### **Derecho al ocio y a la cultura**

Entre los derechos de los menores se encuentra el derecho a la recreación, la cultura y el deporte. Este derecho promueve el desarrollo de habilidades, destrezas y capacidades diversas, lo que a su vez permite un desarrollo integral y a través de éste también ejercen su derecho a participar en diferentes espacios.

ARTICULO 73. Derechos culturales y recreativos Las personas menores de edad tendrán derecho a jugar y participar en actividades recreativas, deportivas y culturales que les permitan ocupar su tiempo libre de manera provechosa y contribuyan a su desarrollo humano integral, con las únicas restricciones que establezca la ley. Los padres, tutores o representantes deberán darles la oportunidad de ejercer estos derechos de manera prioritaria. El Consejo Nacional de Espectáculos Públicos y demás autoridades competentes velarán porque las actividades culturales, deportivas, recreativas o de otra índole, públicas o privadas, que se ofrezcan a esta población sean acordes con su madurez y promuevan su pleno desarrollo. (Código de la Niñez y la Adolescencia, 1998, p. 13).

Garantizar el ejercicio de este derecho por parte de los menores de edad, corresponde en primera instancia a los padres, madres y responsables, para brindarles espacios y oportunidades de recreación, juego, deporte y cultura. Sin embargo, el Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes es el encargado de promover y fomentar el desarrollo de estas oportunidades a nivel nacional.

El cumplimiento efectivo del derecho a la cultura, el juego y la recreación de los menores - contemplado en la CDN- implica el compromiso activo de las familias, las comunidades y el Estado. (...) La misión del MCJ es promover y preservar la pluralidad y diversidad cultural,

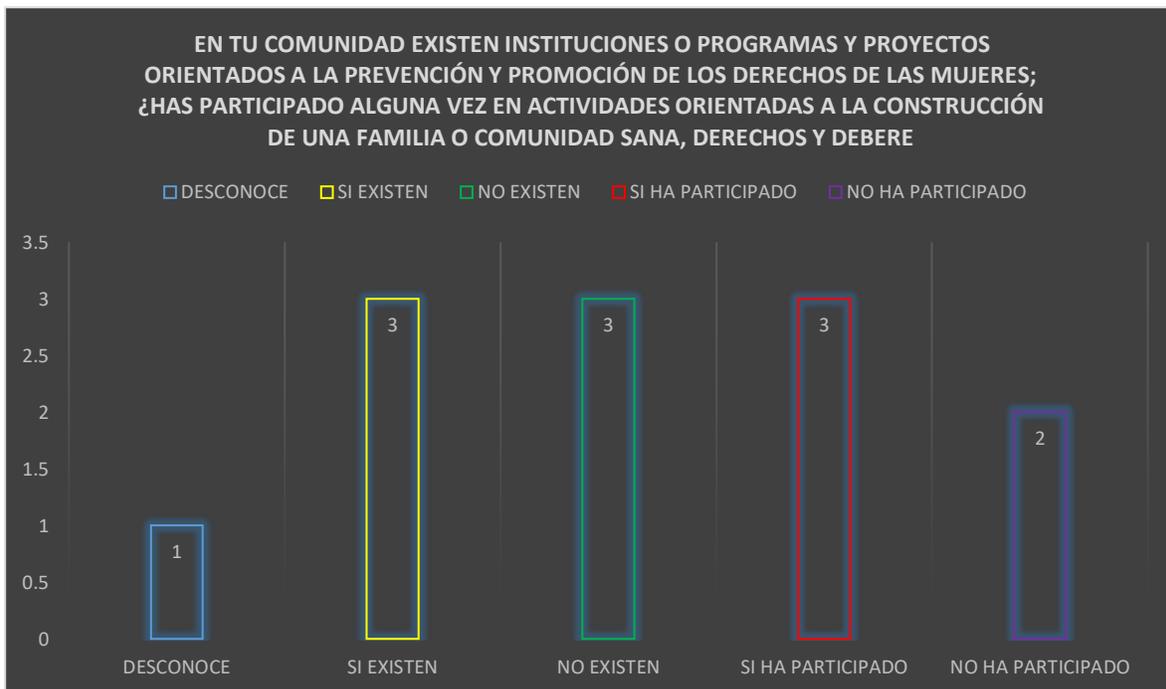
así como facilitar la participación de todos los sectores sociales en los procesos de desarrollo cultural, artístico, deportivo y recreativo, sin distinción de género, etnia y ubicación geográfica. (Política Nacional de Niñez y Adolescencia (2009-2021), 2009, p. 48).

**Percepción de la existencia en su comunidad de instituciones o programas y proyectos orientados a la prevención y promoción de los derechos de los PME, ¿ha participado alguna vez en actividades orientadas a la construcción de una familia o comunidad sana, derechos y deberes de los PME?**

A continuación se muestra que en la población del cantón La Cruz, existe un porcentaje importante que refiere la inexistencia o desconocimiento de programas y proyectos dirigidos a las PYMES, imposibilitando su participación, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la promoción y desarrollo de estos espacios donde se promueva y fortalezca el derecho a la cultura y la recreación y otros derechos de las PYMES.

Por otro lado, se reconoce que quienes se han enterado de estos proyectos han participado en ellos, lo que podría interpretarse como que la población del cantón de La Cruz sí muestra interés en participar en dichos programas o proyectos.

Gráfico N 9



Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos de la plataforma FORMS.

**Percepción sobre el cumplimiento del derecho a la protección**

**Derecho a la protección**

Por su condición de vulnerabilidad debido a su edad y a que aún se encuentran en proceso de desarrollo físico y psicológico, los menores requieren y tienen una protección especial. En este sentido, el Estado debe asegurar su protección frente a los diferentes riesgos que puedan amenazar su integridad física, emocional o de otro tipo, a través de las diferentes entidades que se han creado para tales fines.

Según lo estipulado en el Código de la Infancia y la Adolescencia:

ARTÍCULO 13. Derecho a la protección del Estado. La persona menor de edad tendrá derecho a ser protegida por el Estado contra toda forma de abandono o abuso intencional o negligente, de carácter cruel, inhumano, degradante o humillante que afecte su desarrollo integral. El Patronato Nacional de la Infancia, el Instituto Mixto de Ayuda Social y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social brindarán oportunidades para la promoción y el desarrollo humano social, a través de los programas correspondientes y fortalecerán la creación de redes interinstitucionales, así como con organizaciones de la sociedad civil que prevengan el abuso, el maltrato y la explotación, en sus diferentes modalidades, contra los menores de edad. (Código de la Niñez y la Adolescencia, 1998, p. 3).

En este sentido, es importante señalar que el Estado busca dicha protección para los menores de edad a través de la creación de diferentes leyes orientadas a protegerlos de riesgos a su integridad, como la Ley contra la explotación sexual comercial de menores; Ley de justicia penal juvenil, entre las cuales, además de la protección, promueven y dan voz y voto a la población menor de edad en la exigencia de sus derechos. Como se menciona en la Policía Nacional de la Niñez y la Adolescencia:

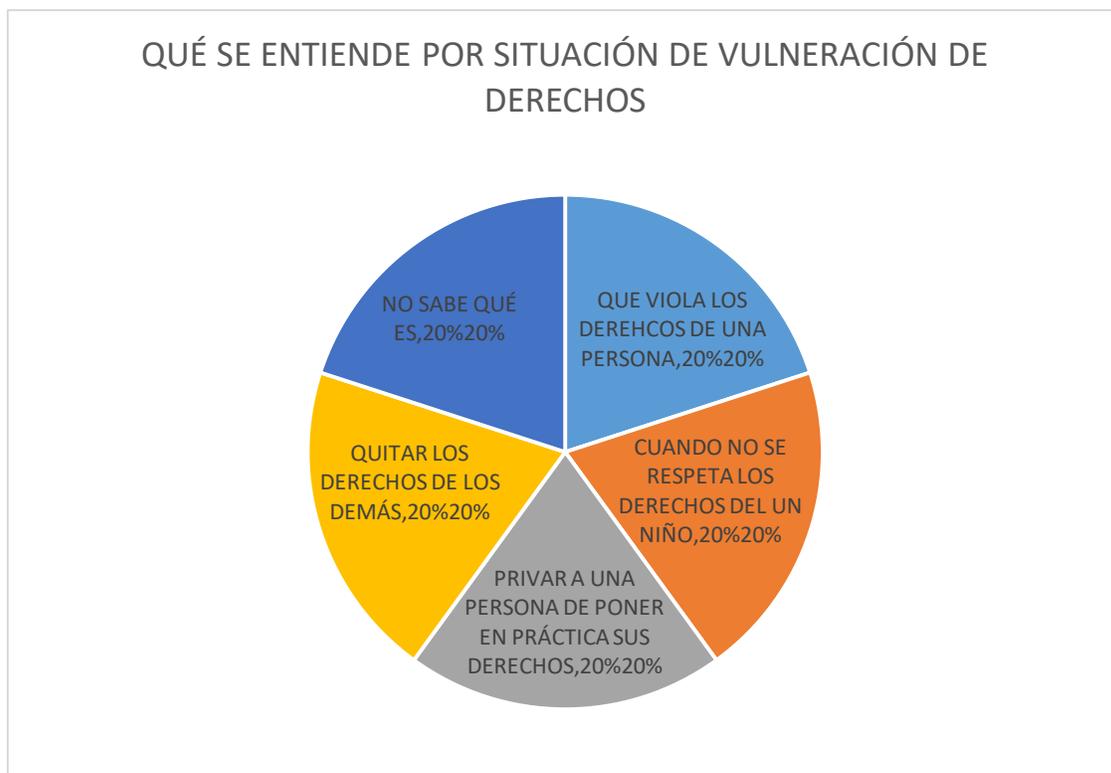
El CNA confiere mecanismos legales para que los menores accedan a la justicia y exijan sus derechos. Reconoce explícitamente el derecho de los menores de edad a participar en el sistema educativo, en el Sistema Nacional de Protección, en el ámbito local, particularmente en las Juntas de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, y a participar directamente en los procesos y procedimientos, tanto judiciales como administrativos, establecidos en el CNA. (Política Nacional de Niñez y Adolescencia (2009-2021), 2009, p. 48).

**Percepción de lo que es una situación de vulneración de derechos que atenta contra la garantía del derecho a la protección.**

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

A continuación se muestra la comprensión de la población del cantón La Cruz sobre el significado o las implicaciones de una situación violatoria de derechos que impide o incide negativamente en la garantía del derecho a la protección. El resultado es positivo, ya que la mayoría de la población consultada muestra claridad al respecto, sin embargo, se evidencia que existe un porcentaje que desconoce lo que es una situación violatoria de derechos, lo que demuestra la necesidad de fortalecer los espacios socioeducativos de promoción y prevención sobre este tema.

Gráfico N. 10



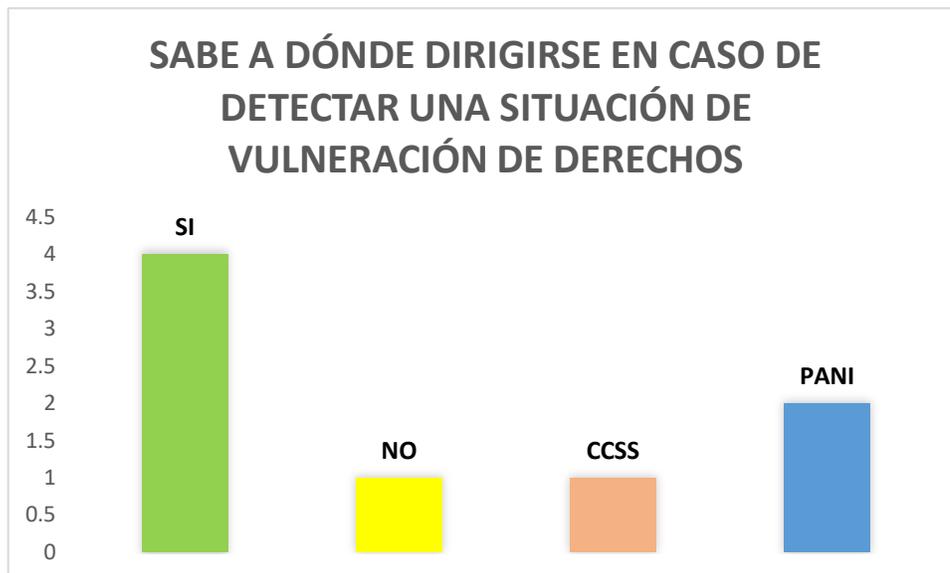
Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos de la plataforma FORMS.

### Percepción de dónde acudir ante una situación que vulnera los derechos

Los resultados obtenidos muestran que el mayor porcentaje de la población consultada, manifiesta saber a dónde acudir en caso de una situación que vulnere sus derechos, entre ellos, se refieren a la CCSS y principalmente al PANI.

Sin embargo, es evidente que sigue siendo necesario educar e informar a la población sobre las instituciones y/o acciones a tomar en caso de experimentar o conocer una situación que vulnere sus derechos.

Gráfico N 11

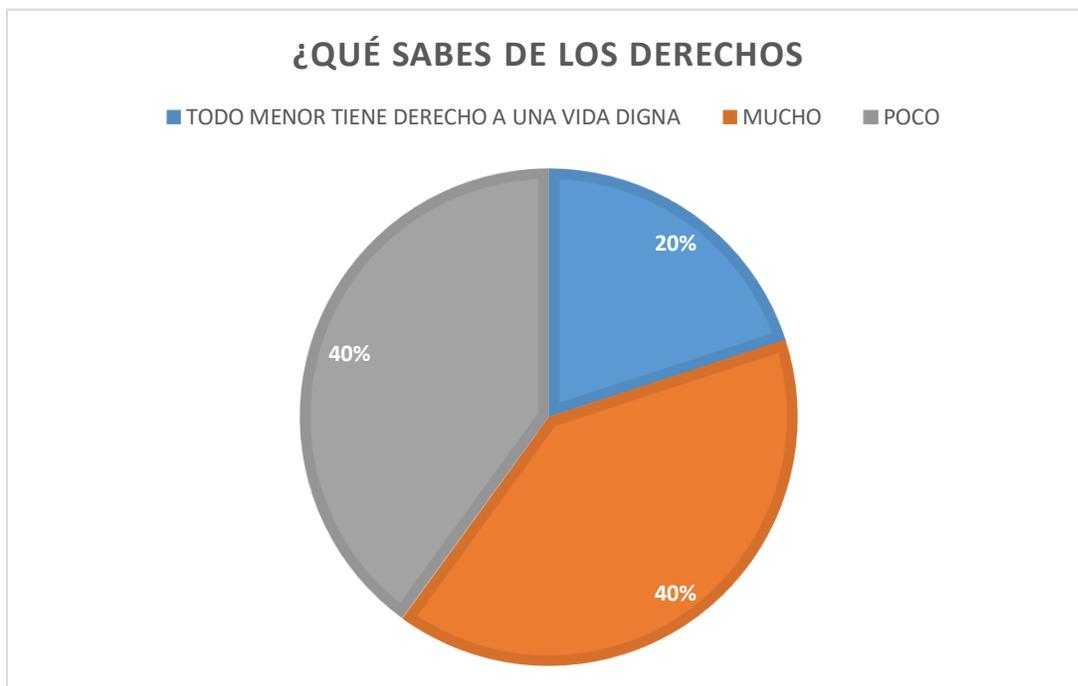


Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos de la plataforma FORMS.

### Percepción general de los derechos del PME

Con respecto al conocimiento que la población dice tener sobre los derechos de los PME, se muestra que hay un porcentaje que dice tener conocimiento sobre los derechos de los PME, sin embargo, se evidencia que un porcentaje importante de la población consultada reconoce tener poco conocimiento sobre este tema, lo que sugiere la necesidad imperiosa de redoblar esfuerzos en la promoción y prevención de estos derechos, para fortalecer el empoderamiento y la educación de la población en esta materia.

Gráfico N 12



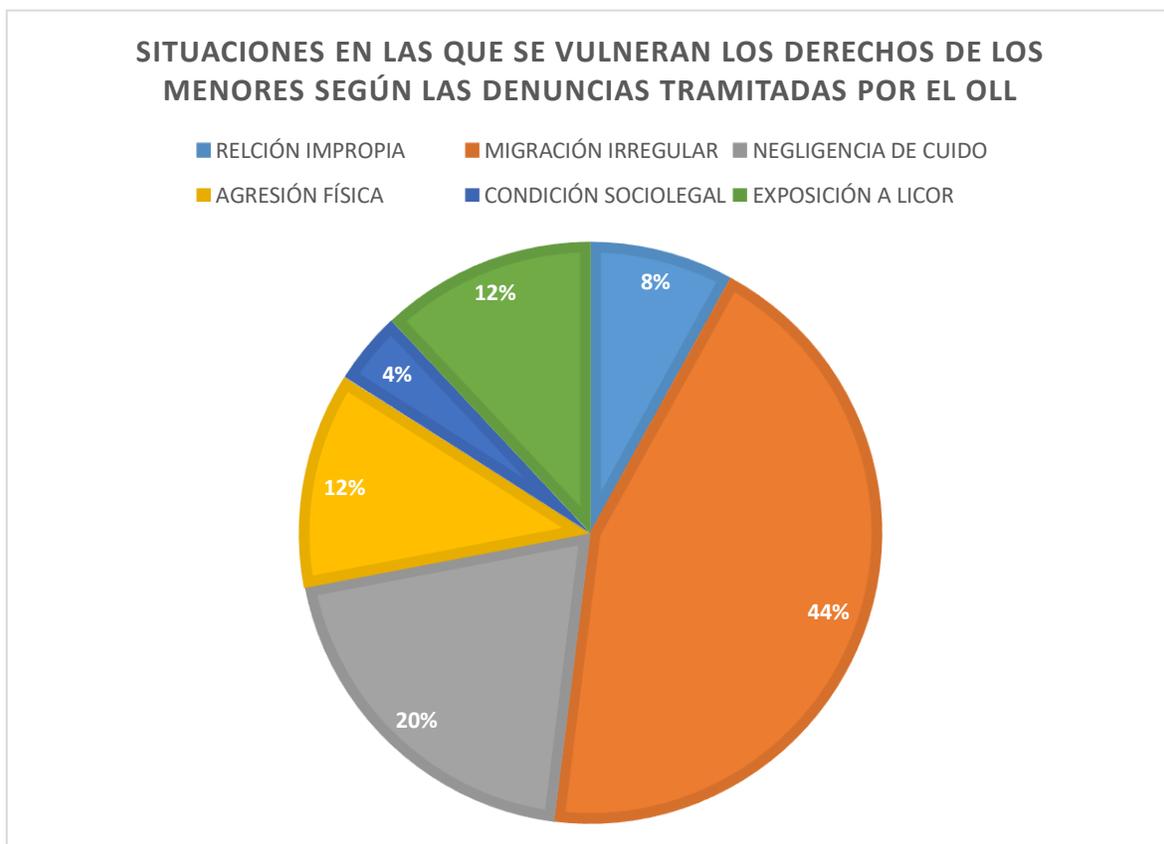
Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos de la plataforma FORMS.

### Datos relevantes sobre los servicios prestados en la Oficina Local de Liberia con respecto a la atención prestada a los PME

#### *Infracciones*

De acuerdo con las quejas recibidas y atendidas durante los meses de febrero y abril de este año, se atendió una amplia gama de situaciones violatorias de derechos, entre las que predominan las relacionadas con la situación migratoria irregular, seguidas de la negligencia asistencial.

Gráfico N 13



Fuente: Elaboración propia, basada en el registro de quejas de OLL 2020.



# PATRONATO NACIONAL DE LA INFANCIA

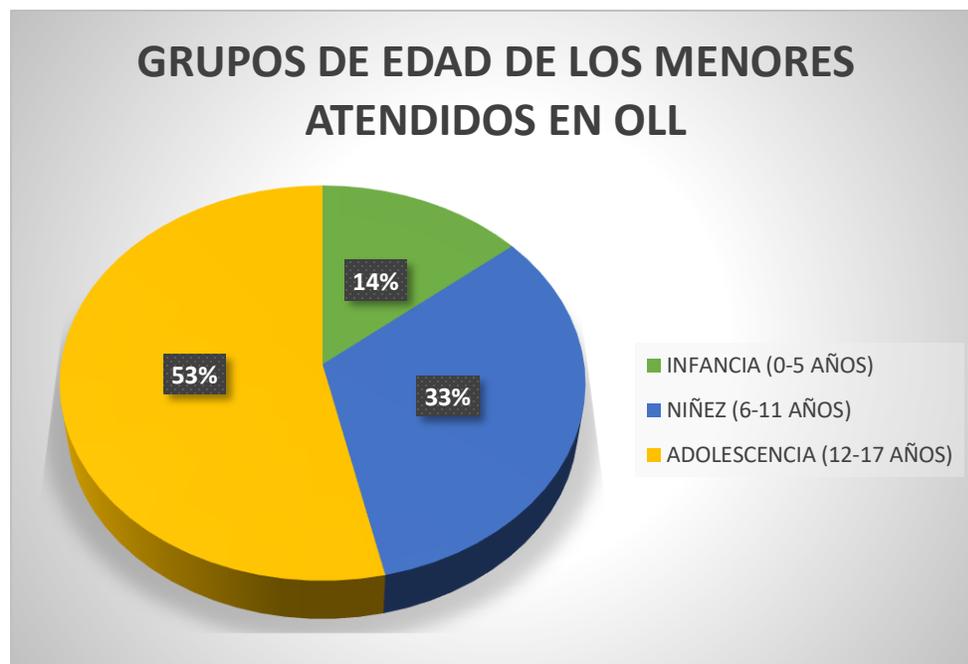
OFICINA LOCAL DE LA CRUZ



### ***Grupos de edad más afectados***

Otro aspecto importante a reflejar son los grupos de edad. Ciertamente, todos los grupos de edad de la población menor de edad son atendidos y, aunque son similares en relación al porcentaje de atención, sin embargo, el grupo de edad con mayor recurrencia de atención es el de los adolescentes, posiblemente en concordancia con el derecho más recurrente vulnerado y atendido en este cantón, debido a que la situación de los adolescentes en condiciones migratorias irregulares es muy frecuente por la posición territorial del cantón, cercana a la frontera con Nicaragua.

Gráfico N 14



Fuente: Elaboración propia, basada en el registro de quejas

de OLL 2020.

***Vulneración de derechos de menores atendidos por la Oficina Local de La Cruz durante el primer semestre de 2021***

La Oficina Local de La Cruz inició sus gestiones a inicios del 2021 ante la necesidad de la presencia de la institución en el cantón para garantizar el desarrollo integral de los menores en los diferentes rincones del cantón. Lo que se busca es brindar una atención integral para proporcionar una crianza positiva, con la promoción de derechos y la prevención de situaciones que vulneren los derechos de los menores.

Hemos estado trabajando con diferentes instituciones y organizaciones sociales sobre la importancia de proteger a los niños y adolescentes, además de crear espacios donde los menores puedan expresar sus necesidades y ser escuchados para solucionarlas.

A continuación se presenta un cuadro con las violaciones de derechos que se han atendido en el cantón de La Cruz desde la apertura de la oficina. Estas se detallan a continuación:

**Cuadro 21**

**Control de vulneración de derechos tramitado por la Oficina Local de La Cruz, con corte al 30 de junio de 2021.**

<b>Violación de la ley</b>	
Conflicto familiar	13
Atención informal	3
Escapar del refugio	1
Paso de migrantes irregulares	6
Madre adolescente	29
Casos de fuga de reincidentes	4
Abuso sexual	3
Relación inadecuada	7
Violencia doméstica	16
Negligencia	86
Abuso físico	1

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

Violación de la ley	
<b>Total:</b>	<b>169</b>

Fuente: Oficina Local de La Cruz

Las situaciones más atendidas son el abandono, seguido de la madre adolescente, luego la violencia intrafamiliar, seguido de los conflictos familiares, la relación impropia, continuando con el paso irregular de los migrantes, además de los casos residentes de fuga, en la misma incidencia del abuso sexual y el cuidado informal, y también la fuga del albergue y el maltrato físico.

### Conclusiones

- ❖ Se evidencia que la población del cantón de La Cruz tiene un conocimiento básico de los derechos de los PME, así como de las situaciones que vulneran sus derechos, sin embargo, en ambos puntos, existe un porcentaje que muestra un desconocimiento o estar poco informado al respecto, lo que demuestra la imperiosa necesidad de intensificar los esfuerzos en la promoción y prevención de los derechos de los PME.
- ❖ Según su caracterización, el cantón de La Cruz tiene un alto índice de problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas y al suicidio, situaciones de riesgo que deben ser atendidas para su prevención.
- ❖ Si bien se evidencia la existencia de instituciones, programas y proyectos orientados a la prevención, promoción y protección de los derechos de las PYMES, es evidente que aún es necesario realizar esfuerzos para aumentar la conciencia sobre los

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

derechos de las PYMES, así como para fomentar la participación de la población en general y de las PYMES en estas actividades.

- ❖ A pesar de los esfuerzos colectivos, comunitarios e institucionales realizados a favor de los niños, niñas y adolescentes y del reconocimiento y garantía de sus derechos, aún es necesario fortalecer, diversificar y ampliar las articulaciones institucionales, los programas y proyectos para dar una respuesta efectiva y oportuna a esta población vulnerable, pues aún hay evidencias significativas de la prevalencia de situaciones violatorias de derechos que afectan a todos los grupos etarios de la población menor de edad.
- ❖ En el cantón de La Cruz existen espacios físicos reducidos para la recreación, así como espacios inexistentes para la participación de los menores en los procesos de consulta ciudadana.
- ❖ Dificultad en el acceso a la conectividad y acceso a la tecnología en diferentes zonas del cantón de La Cruz, lo que limita la participación en los procesos de difusión de los deberes y derechos de los menores.

### Recomendaciones

- ❖ Continuar con el desarrollo de acciones, programas y proyectos dirigidos a capacitar, informar y sensibilizar a la población en general y a las PYMES sobre los derechos y deberes de los menores.
- ❖ Promover espacios de prevención de situaciones de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas/drogas y articulaciones con otras instituciones para promover espacios de salud mental orientados a la prevención del suicidio.
- ❖ Fortalecer las articulaciones interinstitucionales junto con el apoyo comunitario del cantón, para desarrollar estrategias de promoción, visualización y disfrute del derecho a la cultura y la recreación, así como promover la inclusión y permanencia educativa del PME.
- ❖ Fortalecimiento de los Subsistemas Locales de Protección y de las redes locales para coordinar con las instituciones, organizaciones y grupos organizados instalados en la comunidad, a fin de redoblar esfuerzos en la promoción y protección de los derechos de los menores, así como en la sensibilización y concientización de la población del cantón sobre la corresponsabilidad en la protección de la PME.

## OFICINA LOCAL DE LA CRUZ

- ❖ Fortalecimiento de los Consejos Participativos, ya que son espacios de diálogo y debate, para que actúen como voz de las EMP del cantón, conociendo así en profundidad sus necesidades, según las necesidades de las EMP del cantón.  
la realidad cambiante en la que nos encontramos, para darles una respuesta oportuna y eficaz.
- ❖ Apoyar los procesos de creación de infraestructura en el cantón de La Cruz para la recreación, además de promover procesos de participación de menores en espacios de consulta ciudadana.

### BIBLIOGRAFÍA

- Gurdián, A (2007). *El Paradigma Cualitativo en la Investigación Socio-Educativa* Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana (CECC) Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI) San José, Costa Rica.
- Hernández, R (2004). *Metodología de la investigación*. Editorial Mexicana.
- Ander Egg, E. (1995) *Técnicas de Investigación Social*. Buenos Aires.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2011). *X Censo Nacional de Población y IV de Vivienda 2013*. Costa Rica.
- Ministerio de Planificación (2013). *Índice de Desarrollo Social*.
- Instituto de Alcoholismo y Drogodependencia. (2012). *Niveles de prevalencia de consumo de tabaco en escolares por provincia*. Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social (2014). *Sectorización por EBASIS según población*. REMES. Área de Salud de Bagaces.
- Asamblea Legislativa. (1998). *Código de la Niñez y la Adolescencia*. Costa Rica.
- Convención sobre los Derechos del Niño (1989).
- Encuesta de la plataforma FORMS. (2020). Situación actual de los derechos vulnerados en mi cantón.