

"El documento original contiene imágenes en mal estado"

2. Eliminación de excretos:

a) Aguas negras: Principalmente en Fray Casiano, por el problema del nivel freático. No es recomendable el uso de letrina.

b) Aguas servidas. las comunidades no cuentan con cordón y caño y usan como alternativa depositar las aguas en la calle o lotes baldíos.

c) Letrinas: mal utilizadas en Fray C. Y también hay en Bonanza.

3. Distribución de aguas:

a) Agua potable: En Carmen Lyra no hay agua potable y en Barranca (frente al salón Cahuí) hay una fuga de agua (foco).

b) Aguas estacandas: Es característico de casi todas las comunidades debido a la falta de servicio de cordón y caño, falta de relleno de lotes y falta de drenajes.

4. Tenencia de animales domésticos.

En la mayoría de las comunidades crían animales (cerdos y gallinas), sin reunir las condiciones necesarias para su mantenimiento (criaderos y olores nauseabundos).

En comunidades como El Roble, Juanito Mora, Carmen Lyra, Bonanza, Barranca, El Progreso y Bella Vista: presentan los mismos problemas de lotes baldíos, ineficiente o ausencia de recolección de basura y los consecuentes botaderos improvisados, aguas servidas en cañerías e intercepto de aguas servidas y tenencia de animales domésticos. En La Carmen Lyra tienen la laguna de oxidación, en Bella Vista uno de los focos de infección es el canal que atraviesa la comunidad, Bonanza y 20 de noviembre no tienen servicios sanitarios y en esta última hay una mala utilización de estas.

Para el caso de Fray Casiano, que es el sector que nos interesa, se planteó lo siguiente:

- Botaderos de basura clandestinos
- Tenencia de animales en las viviendas (cerdos)
- Aguas estancadas y lotes baldíos y patios de viviendas.
- Deficiente letrización
- Contaminación de excreto
- Problemas de aguas servidas por falta de cordón y caño
- Problemas de educación en salud
- Apatía para la participación social

También, se han identificado otros focos de infección:

- El manglar está lleno de conchas abiertas que con las lluvias se llenan de agua y se convierten en focos de infección.
- En Santa Marta existe un grave problema de contaminación producto de las inundaciones tanto en época seca como lluviosa, por las mareas.
- El problema de las letrinas es grave por el nivel freático; por ser una comunidad que se encuentra sobre rellenos en el manglar, a poca profundidad del suelo se encuentra agua, situación que no permite la construcción de letrinas. De hecho en algunas viviendas han construido sus letrinas como en un trono, pero estas sólo tienen un periodo de vida de 5 años.
- En Chacarita, por la pista está rodeado de monte y criaderos por basura. Allí cerca hay una laguna de agua salada, pero hay que drenarla para prevenir el cólera.

Hasta el momento las actividades más importantes de la Comisión Local, tanto en

términos de impacto social como de reducción de los casos de dengue, son las campañas de limpieza en el presente año. Dos de ellas llevadas a cabo en marzo y agosto, correspondientemente, se realizaron con recursos gestionados localmente, con el apoyo institucional a nivel local (MOPT, Municipalidad, Hospital Moseñor Sanabria), la empresa privada y la participación social lograda (fundamentalmente del centro de Puntarenas con organizaciones como el Club de Leones). Dichas campañas se limitaron a recoger basura y erradicar algunos focos de infección.

Para la última campaña de limpieza o tercera, fue importante la presión ejercida por las instancias locales, ya que recién había pasado la campaña política nacional y ni los líderes comunales ni el gobierno de turno tenían presente entre sus prioridades la lucha contra el Dengue y la importancia de la prevención, no se consideró durante la campaña política que el problema debía tratarse oportunamente para evitar que se desarrollara una epidemia que más tarde sería más difícil de controlar por razones entomológicas, como fue lo que sucedió.

Esta última campaña de limpieza fue diseñada y ejecutada por el Ministerio de Salud (central) y el gobierno central de manera vertical, la Comisión Cantonal sólo sirvió de enlace. Ni siquiera se aprovecharon los contactos organizativos comunales, ni los escasos Comités de Lucha conformados. No hubo coordinación con las comunidades, en algunas la Comisión Cantonal invitó a participar, pero en calidad de colaboradores y no como sujetos. En lo fundamental el trabajo que se realizó de educación domiciliar, erradicación de focos de infección casa por casa en conjunto con sus moradores, fue realizado por funcionarios públicos voluntarios. Los resultados de esta campaña son relativos, se redujeron los casos de infección, pues, se cubrió gran parte de las viviendas y se recogió gran cantidad de basura pero ello no dejó huella en lo que a su emoción social se refiere. Cumplió su papel en la prevención, pero esta declinó al finalizar la campaña, a pesar de que el gobierno reconoce que la única manera de combatir esta epidemia es dándole un trato **permanente** y este sólo puede garantizarse integrando las comunidades a través de sus organizaciones establecidas o conformadas para estos

efectos. La campaña de limpieza no sólo no promovió la participación social sino que desestimuló ésta, un caso claro fue que uno de los Comité de Lucha Popular (que opera en el sector 20 de Nov. y que tiene como base una organización ya establecida). Este había realizado, por iniciativa propia, un plan de acción de lucha contra el dengue y un plan operativo con el fin de participar en la campaña organizada por el gobierno, pero no como meros activistas sino como "sujetos". Revisando su propuesta de trabajo nos hemos dado cuenta que se plasmaba el aporte del conocimiento que tienen de su propia comunidad y la utilización provechosa de los recursos comunales. A pesar de que el plan elaborado por ellos fue presentado ante la Comisión Cantonal, éste no fue considerado de manera que el día que dió inicio la campaña de limpieza, quedaron refrigerios sin consumir y las cuadrillas de trabajo organizadas por la comunidad quedaron esperando. En contraste, los funcionarios públicos voluntarios no fueron suficientes, ni tenían el conocimiento necesario de la comunidad, ni la capacitación que las cuadrillas habían recibido previamente por su organización. Como resultado no se visitaron el número de casas previsto ni con la eficiencia esperada.

2. Aspectos técnicos sobre el Dengue:

-Con el dengue se puede hablar de mitigación, porque este si bien no se puede erradicar se puede llegar a convivir con él (esto está en la campaña?). Quizás no es mitigación, porque convivir con el puede llegar a mantener una situación de cero casos.

-No hay estudios de resistencia del dengue y hay mucha especulación, se desconoce la sepia del cual proviene, ello no contribuye a buscar medidas de control biológico que no obligue a la fumigación. No sólo por el daño que puede causar a la salud de la gente sino también porque la fumigación provoca inmunidad del mosquito, controla la epidemia sólo por un momento determinado y podrá desatar más problemas.

Propuestas del Centro de Salud para elaborar el Plan de Acción:

- reactivación de la participación comunal, por medio de visitas comunales, reuniones y

medios de comunicación. Integrar a las escuelas, iglesias y responsables de salud. Realizar talleres con instituciones y líderes comunales para evaluar el trabajo y conocer problemática.

- realizar plan de acción en forma conjunta con DINADECO y realizar diagnóstico de asociaciones de desarrollo.

-plan de acción comunal con responsable por cada 100mts. y reactivar comisiones de lucha comunal en cada comunidad

-programar actividades educativas

- reactivar campañas de limpieza y educativas sobre protección del medio ambiente y concursos de eliminación de criaderos.

-trabajar con los medios de comunicación masiva.

-conformación de 6 sectores en el cantón central con comités de lucha en las comunidades

-promover campañas de limpieza de criaderos en coordinación con los sectores, comités de lucha contra el dengue, escuelas, líderes

-visitas de supervisión a la comunidad

3. Situación actual respecto a la organización en Fray Casiano:

El comité de lucha contra el dengue se conformó (con 6 personas) hace dos meses a partir de la convocación de fuerzas vivas que realizaron las trabajadoras sociales del Centro de Salud, en él no participan los líderes tradicionales, sino más bien "elementos claves", según sus promotoras ya que estos tienen más tiempo por no estar metidos en otros proyectos y mayor capacidad de convocatoria (según una trabajadora social). En

este sector no se está trabajando con organizaciones comunales establecidas, porque la comisión cantonal ha considerado que es "gente complicada" y sin capacidad de convocatoria o dispuesta a trabajar. En una asamblea que realizó la comisión cantonal con las dos asociaciones de desarrollo de Fray Casiano, lo que sucedió fue que se pelearon entre ellas y, además, consideran que en la práctica no están trabajando. Razón por la cual la Comisión cantonal ha recurrido a trabajar con las escuelas y con grupos que ellos mismos promueven o conforman con los feligieles a través de las iglesias. Ello tiene ciertos inconvenientes.

En esta nueva etapa se está implementado el trabajo con pastores. El comité de ahora está coordinando con la Escuela, sólo hay para Fray Casiano, razón por la cual se puede abordar tanto a todos los niños como a sus familias.

Con la asesoría de la OPS se está empezando a implementar con este comité el trabajo de limpieza intradomiciliar (allí es donde le gusta vivir al zancudo) y ellos mismos están construyendo su plan de trabajo, se reúnen los jueves a las 4:00pm en el INA. Esto significa un cambio en la metodología, pero todavía no conocemos cómo están trabajando en la comunidad.

Existe también un comité de saneamiento que trabaja con el programa de autogestión comunitaria del Ministerio de Vivienda (COS-91-003).

Una de las razones que explican la apatía de los propios líderes comunales y sus organizaciones para integrarse al Plan de Lucha Contra el Dengue, es su desmotivación producto de la ausencia de respuesta de la municipalidad e instituciones del Estado frente **a sus demandas: servicio de recolección de basura saneamiento ambiental (aguas estancadas, permanencia de animales y olores nauseabundos)**. Las gestiones han sido verbales y escritas, aunque de manera aislada, o sea cada comunidad por su lado. A ello se le suma el hecho que son comunidades que durante 30 años, han sido intervenidas por políticos externos y la manipulación de la que han sido víctimas ha generado incredulidad.

4. Limitaciones del diseño e implementación de la campaña:

-Una estrategia de promoción poblacional debe estar orientada a la modificación de factores de riesgo que afectan a la comunidad, básicamente a modificación de condiciones de vulnerabilidad, riesgo ambiental y de los estilos de vida .

- No quedan claros los mecanismos de coordinación con las fuerzas vivas.

- No se tiene claro el concepto de comunidad

- Existen buenas ideas, pero no hay una estrategia definida de intervención en la comunidad y se revela un verticalismo detectado en su estructura organizativa, la cual no integra directamente a las organizaciones comunales, por ende no participan ni en el diseño ni en la implementación del Plan de Acción. Se ve a las comunidades como colaboradores, no se parte de una concepción de la participación social entendida como fin en sí misma, sino como instrumento. Es decir, lo importante es que la gente limpie sus casas, para bajar los índices de infección, y no más bien que la gente consolide y fortalezca su formas participativas, porque sólo cuando esta está consolidada y los sujetos tienen los conocimientos y los instrumentos para planear y ejecutar, es que será posible considerar a la población como preparada para enfrentar estas epidemias y trabajar en la prevención, por tener claro las posibilidad de logros a través de su trabajo.

-No se considera la participación como producto de la negociación, en la cual se debe asumir el conflicto como problema a resolver el escenarios creados por ellos mismos. No se puede pasar por encima de la diferencia de grados de vulnerabilidad y lo que implica en el grado de riesgo. Ni tampoco se puede obviar la identificación de los distintos actores y cómo integrarlos con sus distintos grados de responsabilidad en el problema.

El Plan de Acción Bonaerense garantiza su carácter de "instrumento" en la medida que dentro de su concepción no considera a la comunidad como sujeto del Plan, a pesar de considerar la participación social como la clave para el trabajo de prevención y de disminución de los índices de infectados, lo que predomina es el modelo médico o asistencial (diagnóstico y enfrentamiento de casos). A pesar de reconocer (funcionarios)

que la clave está en la prevención (limpieza comunitaria y control intradomiciliar), no existe un conocimiento real de las características comunitarias en términos de percepción del problema, ni de las características organizativas, ni del grado de riesgo y vulnerabilidad que distingue a las comunidades entre sí y las pone de manera distinta frente al problema.

- se requiere de compromiso a nivel político nacional y local, muchas de las políticas pueden ser elaboradas e implementadas a nivel local. Los políticos locales y líderes deben tener conocimientos.

-los mensajes educativos e informativos deben estar previamente validados en las comunidades. La educación debe ir dirigida a cambiar las conductas de riesgo. Adecuación de los currículum escolares.

- Educación e información del riesgo ambiental en el que se encuentran.

- Para la participación social se debe contar con mecanismos de movilización y su participación en la identificación de sus problemas, en la toma de decisiones y en su involucramiento en la promoción de la salud. Ello implica la coordinación intersectorial.

- Modelo médico: Diagnóstico oportuno: sistema de información local junto a una vigilancia permanente.

Participación debe cumplir con lineamientos de la promoción de la salud:

-intersectorialidad

-participación social

-difusión de conocimientos

-creación de estilos de vida saludables

-creación de ambientes saludables

-mejoramiento de las condiciones de vida.

Tampoco contempla una estrategia para generar la capacidad de autogestión de las comunidades para enfrentar los problemas de riesgo ambiental. Lo que sí tiene es una serie de muchas actividades a realizar con las "fuerzas vivas" comunitarias. Sin embargo, en los tres últimos meses, con asesoría de la OPS, se ha querido implementar un trabajo

"Intradomiciliar" por cuadra, que requiere una participación distinta de la comunidad, pero aún no se ha podido plasmar.

- La epidemia se ha controlado con fumigación y no hay controles biológicos que no atentan con el medio ambiente

5. Limitaciones de la campaña percibidas por la Comisión Cantonal:

1. El inicio de la campaña coincidió con la campaña electoral a nivel nacional y la mayoría de los líderes comunales estaban participando de esta, razón por la cual no fue posible aprovechar el trabajo de las fuerzas vivas.
2. El trabajo a largo plazo que implica la prevención, no es tomado como importante por la comunidad.
3. Falta de recursos: personal (trabajadoras sociales y personal de mantenimiento ambiental y promotores), vehículos, recolectores de basura, etc.
4. Coordinación interinstitucional. Y la coordinación entre DINADECO y las organizaciones.
5. Hasta ese momento sólo trabajo social, dentro de la comisión cantonal, estaba haciendo trabajo organizacional. En la actualidad, toda la comisión está involucrada.

6. Elementos a considerar:

- La comisión está consciente de que el problema pasa por la falta de servicios, su vulnerabilidad física, estructural e institucional (muni no tiene los recursos para recoger basura, el Ministerio de Salud no tiene los técnicos suficientes, DINADECO brilla por su ausencia, etc) sin embargo no hay nada concreto respecto a eso como propuesta, si bien ya sabemos que son inversiones grandes, el Estado debería asumir responsabilidad por eso que con él se reduce el riesgo ambiental de la comunidad y el riesgo en que se encuentra. Este es un riesgo permanente pero que se puede convertir en desastres dadas las características epidemiológicas de la enfermedad y el comportamiento de las epidemias y puede convertirse en mortal. (característica particular de la epidemia) Para esto es necesario plantear o presionar y gestionar ante el estado amparados en el decreto

de este año (basura y letrización, aguas negras).

-Mecanismos de prevención están institucionalizados en lo que se refiere a prevención en salud

Esta interpretación puede comentarse así:

-Las formas de intervención no se han modificado, pero es posible que la emergencia de salud a raíz del dengue, que provocó un decreto de emergencia nacional ante la problemática de salud en general, puede traer buenos resultados en la medida que puede generar un cambio en la percepción y manejo de la salud comunitaria por parte de las instituciones del Estado.

- A diferencia de las comunidades con amenaza de desastre natural, estas comunidades están siendo intervenidas, fundamentalmente por el ministerio de salud, en CR si bien los desastres aún no provocan la prevención por parte del estado, en lo que respecta a la salud sí y en el presente gobierno se elaboró un decreto que declara emergencia de salud nacional. A pesar de ello no ha habido la prevención suficiente (leer propuesta de manual). Pero lo fundamental de todo esto es que el estado no ha considerado la vulnerabilidad de ciertas comunidades, en el sentido de que prevenir en estas comunidades además del aporte que puede dar la comunidad, significa invertir en infraestructura sanitaria y considerar el tipo de suelo y servicios de basura, drenaje, etc.

La intervención de estas comunidades ha sido permanente, por el carácter político de sus problemas fundamentales: la ausencia de servicios públicos, si bien esto no fue visto antes como prevención a desastres si se ha visto como como prevención de la salud, etc. De manera que lo existe una identificación del problema (tanto el y a nivel de gestión) y una percepción que se ha venido contruyendo a través del tiempo. A esas comunidades llegan técnicos de saneamiento ambiental que tienen identificados los focos de infección para el dengue y otra enfermedades del ambiente, lo que habría que evaluar es si toda la población está consciente de ello y en qué medida. Es decir

metodológicamente no presenta las interrogantes de los desastres. En lo que coincide es en que el estado a pesar de declararlo emergencia no ha asumido todas sus obligaciones.

Intervención: como esta es permanente en la actualidad, ello hace que la percepción sufra modificaciones permanentemente.

-existen otros problemas de enfermedades de riesgo ambiental como son las producidas por la aglomeración urbana.

- Es necesario entrevistar a funcionarios de la OPS y a gente del ministerio de salud que manejen la campaña a nivel nacional para ampliar un poco el alcance real y las perspectivas de esta nueva visión.

-no existe criterios diferenciados para las comunidades de una alta vulnerabilidad social, económica y educacional y su consecuente grado de riesgo.

Percepción de las organizaciones comunitarias respecto a la campaña.

Los barrios Sta. Edwiges y San Francisco de Asis con la misma Asociación comunitaria, recibieron una invitación muy tardía a la campaña y lo que les propositaron a última hora fue que ¿cuántas personas podrían participar o llevar a la campaña de limpieza última?, es decir, que lo que necesitaban era "apoyo", "colaboradores". Y la Asoc. se negó a responder frente a estos términos, porque ni siquiera sabían quienes podrían ir. De hecho existe incredulidad de parte de la asoc. respecto a las instituciones estatales locales, porque como dicen que es muy difícil contar con ellas para sus actividades y proyectos. Hay que decir, que esta organización no tiene en su agenda la problemática del dengue, mucho menos del riesgo ambiental en el que viven. Tienen muy estereotipado su accionar, pareciera que lo que pretenden es ver obra construida como producto de su trabajo Recien consiguieron una partida específica de 60 millones para la construcción de un

puente para vehículos que cruce el canal y, también, establecieron una clínica de la CCSS de atención comunitaria en lo que fue la casa comunal. Están realizando un trabajo con un grupo de mujeres del INA en relación a la Agresión a la mujer, dirigido por CEFEMINA.

En estos momentos, consideran como problemática esencial de su comunidad el problema de drogadicción (Crac), la delincuencia juvenil. Hace poco hubo coordinación con otros barrios para participar en una lucha contra los dueños del servicio de buses, en pro del mejoramiento del transporte público, donde se logró realizar una buena movilización comunitaria. Definitivamente el problema del dengue no es prioritario. Sin embargo, el hecho de gestionar la Clínica va más en función de la medicina curativa al alcance, más que una conciencia de la importancia de la prevención.

En general, no encontramos en ningún barrio una preocupación real por dicha problemática -el dengue y la prevención de la epidemia-, ello coincide con la preocupación que ha venido planteando el gobierno actual respecto a la poca ayuda por parte de las comunidades. El problema radica, precisamente, en que no existe una perspectiva de Participación Social " en la que se considere la población como sujeto", no existe una estrategia clara para conseguir movilizar las poblaciones afectadas, a pesar de que tanto las instancias locales como centrales consideran que la clave es la "participación social". Tanto por la naturaleza de la epidemia, en el sentido de que el zancudo se desarrolla de manera intradomiciliar fundamentalmente, lo que implica que la única manera de garantizar la prevención es que sea la misma población la que vigile que no se desarrollen los focos de infección y de erradicar los existentes. Si esto estuviera en manos de las instituciones del Estado, el costo sería muy alto (como es el caso de la campaña de limpieza que realizó el ejecutivo en Puntarenas, la cual no podrían volver a repetir por falta de recursos) y el gobierno ha declarado a través de los medios de comunicación su poca cuenta con los recursos económicos para enfrentar la epidemia del Dengue. Y ha sido explícito al afirmar que si la población no colabora no se podrá detener la epidemia. En otras palabras, ha trasladado esta tarea a la sociedad civil.

En ese sentido, los programas de lucha contra el dengue que han elaborado las instancias locales del Minsiterio de Salud, las acciones propiamente dichas que han ejecutado coinden en su totalidad, en lo que conciben como "participación social".

Las campañas de limpieza son esencialmente preventivas y la fumigación tiene otro objetivo ya que ataca el zancudo adulto, osea para de momento la epidemia. Se tiene un sistema de intervención permanente: educación, abatización y fum gación. (esto nos dice que el carácter permanente está en la intervención y no en el trabajo comunitario, o mejor dicho, quieren que haya trabajo comunitario permanente pero aún no tienen la estrategia para lograrlo, y en los lugares que por intuición se ha realizado son localidades muy pequeñas (como es Fray casiano que está un trabajadora social con experiencia).

Respecto al medio ambiente, se planteó que las campañas de limpieza han tenido iimitaciones por falta de recursos y no cumplimiento de instituciones. Esta es una área que es desarrollada por funcionarios públicos de salud (saneamiento ambiental, atención primaria). No se plantea en ningún momento su relación con las comunidades, sólo la falta de conocimiento en la materia.

Trabajo realizado mediante talleres

Durante los talleres subsiguientes a la investigación inicial se discutieron temas centrados en el cambio de actitud hacia la prevención, tanto desde la perspectiva de las comunidades como desde las instituciones. En general, se trataba de motivar la participación comunitaria para el estímulo de una autopercepción más detallada que permitiera desarrollar actitudes críticas sobre los procedimientos en marcha y sobre los posibles cambios que podrían realizarse en lo subsiguiente. Para ello se discutieron aspectos como los que se citan a continuación:

Percepción:

1. Sobre el trabajo de campaña institucional de lucha contra el Dengue. ¿porqué no se involucraron, qué limitaciones identificaron en el trabajo de convocatoria, qué creen de las

instituciones locales o de la comisión cantonal, en qué circunstancias se hubiesen involucrado, qué percepción tienen de las campañas de limpieza del gobierno?

2. Del riesgo ambiental con el que conviven. Para el caso del Dengue, es importante ahondar en los factores que inciden para que la gente no cambie sus hábitos y la especificidad de estos por vivir en situaciones vulnerables. (Pienso, que precisamente por vivir en habidad degradados, sin servicios, sin condiciones higiénicas y estar acostumbrados a ello, es que la gente no toma conciencia. Otro elemento, es que las campañas de comunicación son insuficientes y no han sido validadas por las comunidades (vulnerables y no vulnerables).

3. Desagregación del Riego ambiental:

-contaminación del aire, de la tierra, del agua: por ejemplo la contaminación provocada por la basura, por las escretas, por FERTICA. O el riesgo de contaminación que implica las mareas del manglar, o el hecho de que por estar en condiciones vulnerables, de no tener acceso a otros suelos y deban ser producto de rellenos y eso afecte la letrización.

4. Cómo evaluar la percepción que tienen de su propia vulnerabilidad.

5. La comisión cantonal desconoce:

a) percepción de la gente frente al riesgo, campaña, enfermedad.

b) no conoce la dinámica de las organizaciones y tienen muchos prejuicios con ellos. Además, en la medida en que no se involucren en sus peticiones, los catalogan de "no colaboradores" y una de las salidas es no trabajar con ellas. Para ello se necesita una estrategia de movilización previamente planificada y sobre todo que los funcionarios se deshagan de sus prejuicios y que crean en la identificación sistematizada del patrimonio organizativo. Lo más importante es que creen verdaderamente que la culpa del no involucramiento es producto de muchos años de engaño de las instituciones públicas.

Una síntesis de los resultados de los talleres realizados se presenta a continuación:

PROBLEMA

DESCRIPCION Y CAUSA

BASURA	En las calles, en las casas, en las alcantarillas, los caños y en el manglar. Por causa de la escasa recolección, cada 22 días, promedio, pasa el camión y que la gente no contribuye y es inconsciente. Además, el Ingenio de Palmar bota sus desechos en el estero.
DROGAS	Se señala, fundamentalmente, el hecho de que éstas son consumidas por los niños y niñas. Se atribuye a la propagación de venta clandestina de licor, crack, etc. en la comunidad y al alto número de familias que tienen como jefas de hogar a mujeres. En el caso de los adultos, el alcohol es muy común en los pescadores, quienes andan más dinero que el promedio.
PROSTITUCION	Los que les preocupa es la de las niñas y adolescentes. Se lo atribuyen al alto número de familias que tienen como jefas de hogar a mujeres.
AGUAS ESTANCADAS	Producto de las lluvias y las mareas, trae zancudos y enfermedades.
QUIMICOS	El estero está contaminado con químicos del Ingenio de Palmar. Además, el aire está contaminado con gases de FERTICA
SEGURIDAD Y DELINCUENCIA	A pesar de considerarse una comunidad segura, temen de la gente de los barrios de los alrededores.

ORGANIZACION	Ausencia de apoyo de la comunidad. Pero, mostraron más interés por los problemas internos de la junta directiva de su asociación, los cuales se centran en cuestiones administrativas y sobre la impugnación de la asamblea que debe sustituirlos y a qué grupo le quedaría a jurisdicción de la cancha de futbol.
SERVICIOS COMUNALES	Servicio de buses deficiente, falta de teléfonos públicos y estado deteriorado de calles. Y el cierre de una calle.
RECURSOS DEL MANGLAR	Producto de la contaminación de químicos y basura ya no existen peces ni pianguas como antes.