

Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/vigilancia/barcelo.pdf>

Perfil de Salud Urbana de Ciudad de La Habana. Tercera parte: La comunidad, el desarrollo local y los problemas y proyecciones de desarrollo de la ciudad

Carlos Barceló Pérez, Roberto González Cruz y Raisa Guzmán Piñeiro

Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología

Resumen

Se presenta la tercera parte de la monografía Perfil de Salud Urbana de Ciudad de La Habana, documento elaborado a finales del 2004 y que respondió a una solicitud de la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud Pública. En esta parte se describe el desarrollo local de la ciudad en cuanto a salud, vivienda, fuentes de abastecimiento, disposición de residuales, infraestructura urbana, participación comunitaria, entre otros aspectos. Se enuncian algunas proyecciones para el desarrollo de la provincia.

Palabras claves

Situación de salud, perfil de provincia

La comunidad y el desarrollo local

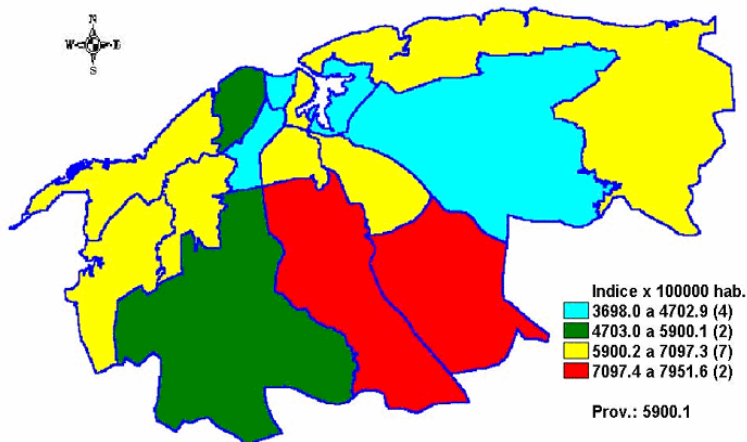
Ciudad de La Habana presentó el Índice Territorial de Desarrollo Humano y Equidad (ITDHE/99) más alto de Cuba (0,9427), con la mayor homogeneidad en sus componentes y el volumen de inversiones per cápita más alto, aunque el resto del país tuvo valores superiores a los observados en Latinoamérica (1).

Sin embargo, hubo diferencias espaciales en los factores de riesgo y estado de salud, por la vulnerabilidad al dengue como riesgo biológico, que estuvo ligada a la infestación por *Aedes aegypti* y al tipo de manzana donde se ubicaba la vivienda, según un estudio del municipio Playa, donde hay contrastes en la densidad poblacional, condiciones de insalubridad, abasto de agua, microvertederos, estado de la vivienda, terrenos baldíos, estado de la red vial y presencia de hoteles y casas de alquiler.

Como riesgo químico, en Centro Habana, en un 40% de los niños de 3 a 8 años que residían en viviendas construidas antes de 1928, se midieron concentraciones de plomo en sangre en más 10 $\mu\text{g}/\text{dl}$, incrementándose el riesgo de plumbemia por encima de 5 veces al vivir en un único local multifuncional. Aquí y en la Habana Vieja las ciudadelas son más numerosas, aunque nacionalmente la proporción de viviendas precarias está entre un 5-8% del parque habitacional y la falta de mantenimiento constructivo amenaza con la tugurización de las viviendas antiguas o de peor calidad.

La ciudad presentó diferencias en la morbimortalidad y en sus condiciones sanitarias. Así en enero-noviembre de 2004, el Índice de Atenciones Médicas por Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) fue más alto en Arroyo Naranjo y Cotorro y por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) estas fueron más notables en La Lisa y Habana del Este (2)(3). (Gráfico 1 y 2)

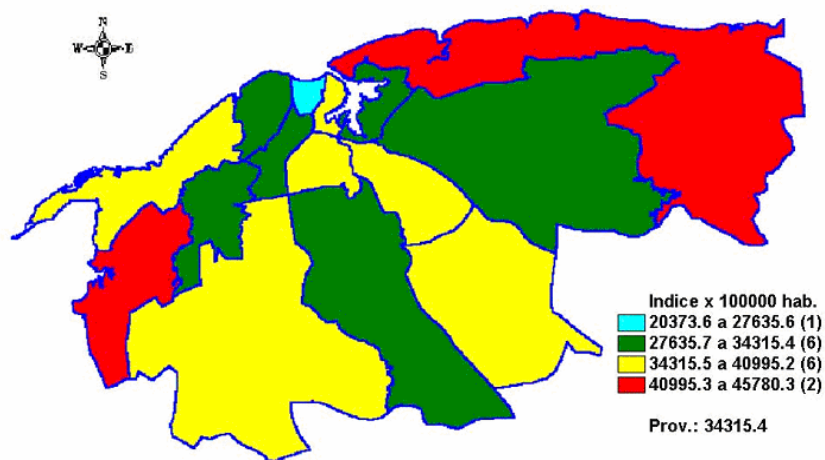
Gráfico 1. Índice de atenciones médicas por EDA según municipios. Ciudad de La Habana, Enero-Noviembre 2004.



Nota: Información preliminar sujeta a modificación

Fuente: Dir. Prov. de Estadística. C.P.H.E. Ciudad de La Habana

Gráfico 2. Índice de atenciones médicas por IRA según municipios. Ciudad de La Habana, Enero-Noviembre 2004.



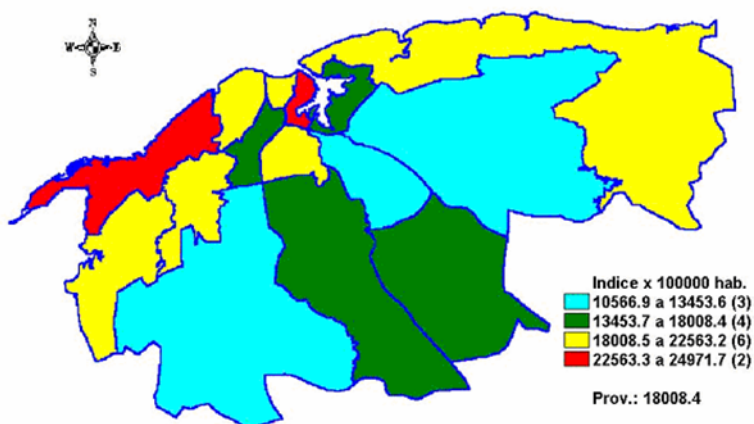
Nota: Información preliminar sujeta a modificación

Fuente: Dir. Prov. de Estadística. C.P.H.E. Ciudad de La Habana

En el caso de las Crisis de Asma Bronquial los registros se excedieron en Habana Vieja y Playa (Gráfico 3), mientras que la mortalidad por Enfermedades del Corazón fue más alta en Cerro (Gráfico 4) y por Infarto

Agudo en Plaza y Marianao (Gráfico 5). La mortalidad por Enfermedad Cerebrovascular impactó principalmente en Plaza y en el Cerro (2) (Gráfico 6).

Gráfico 3. Índice de atenciones médicas por Crisis de Asma Bronquial según municipios. Ciudad de La Habana, Enero-Noviembre 2004.

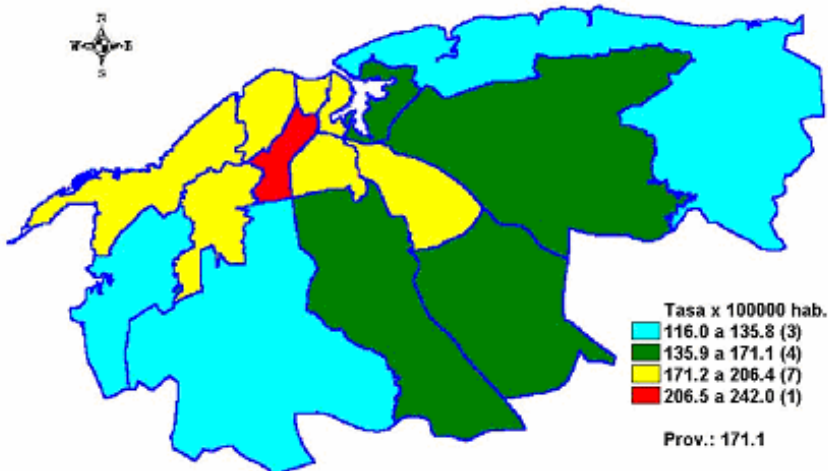


Nota: Información preliminar sujeta a modificación

Fuente: Dir. Prov. de Estadística. C.P.H.E. Ciudad de La Habana

Gráfico 4. Mortalidad por Enfermedad del Corazón según municipios. Ciudad de La Habana, Enero-Septiembre 2004.

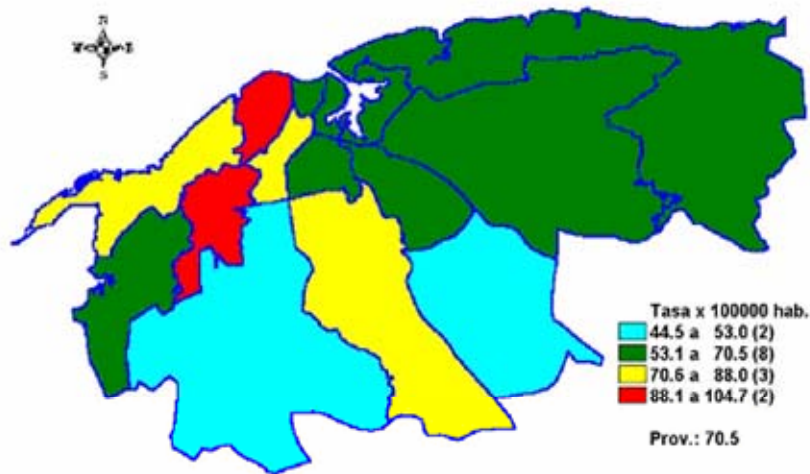
Mortalidad por Enfermedad del Corazón según municipios.
Ciudad de La Habana, Enero-Septiembre 2004.



Nota: Información preliminar sujeta a modificación

Fuente: Dir. Prov. de Estadística. C.P.H.E. Ciudad de La Habana

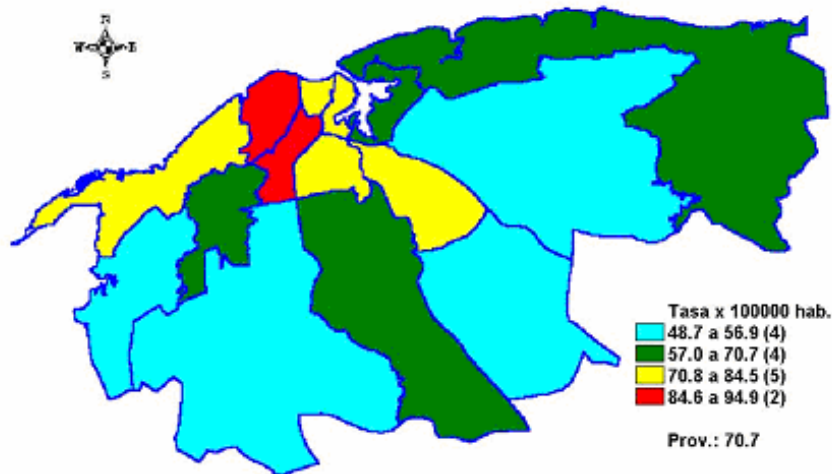
Gráfico 5. Mortalidad por Infarto Agudo del Miocardio según municipios. Ciudad de La Habana, Enero-Septiembre 2004.



Nota: Información preliminar sujeta a modificación

Fuente: Dir. Prov. de Estadística. C.P.H.E. Ciudad de La Habana

Gráfico 6. Mortalidad por Enfermedad Cerebro vascular según municipios. Ciudad de La Habana, Enero-Septiembre 2004.



Nota: Información preliminar sujeta a modificación

Fuente: Dir. Prov. de Estadística. C.P.H.E. Ciudad de La Habana

La mortalidad por Accidentes de Tránsito presentó la más alta tasa en Habana del Este con 19.3/100,000, seguido de Arroyo Naranjo con 19.2 y Cerro con 18.3 (2).

Las tipologías de viviendas contrastan entre los municipios. Arroyo Naranjo aportó el 28.5% de todas las viviendas de los barrios insalubres de la ciudad con el 22.8% de viviendas precarias (4) (Tabla 1). También este municipio muestra las más altas proporciones de pisos de tierra en sus viviendas y con respecto a la vivienda de barrios insalubres del propio municipio, resulta el Cotorro el territorio que presenta mayor proporción de pisos de tierra. En consecuencia el panorama de la precariedad de la vivienda es más agudo en Arroyo Naranjo y Cotorro (4).

Tabla 1. Tipología de viviendas según municipios de Ciudad de La Habana, 1997.

Municipios	%	Casa %	Apartamento %	Precaria %
Playa	11.6	12.4	12.0	11.1
Habana Vieja	1.2	1.1	0.6	1.3
Regla	5.5	9.1	3.3	3.2
Habana del Este	0.7	0.9	-	0.6
San Miguel	8.3	9.9	4.0	7.6
10 de Octubre	0.3	0.4	-	0.3
Cerro	4.6	2.2	3.4	6.4
Marianao	21.4	17.3	22.3	24.2
La Lisa	10.4	8.7	4.6	12.2
Boyeros	7.5	4.9	0.2	10.2
A. Naranjo	28.5	33.0	49.7	22.8
Cotorro	0.1	0	-	0.1
Total	20,268	7,952	1,254	11,062

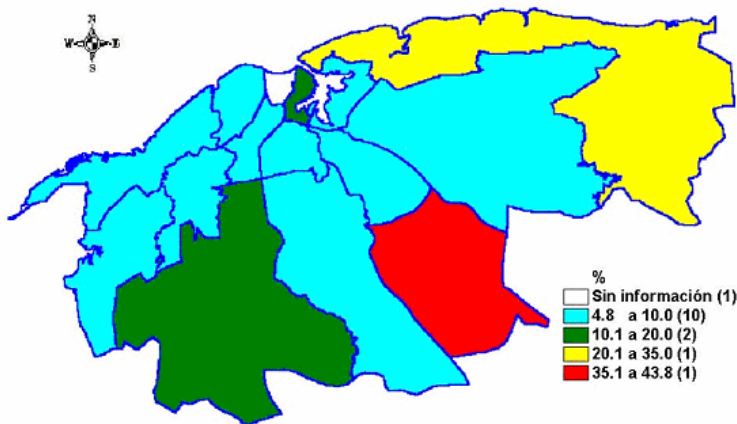
Fuente: Reelaborado del Reporte de Censo de barrios y focos insalubres. 1997

Las fuentes de abastecimiento de agua de consumo no relacionadas a acueducto fueron más numerosas en el municipio Boyeros y particularmente en las viviendas precarias también en el propio municipio en relación al estudio de los 12 municipios de la ciudad. Análoga conclusión se obtiene, cuando se comparan las viviendas no abastecidas por acueducto con el total de viviendas de barrios y focos insalubres del propio municipio (4).

En Boyeros, Cotorro, Guanabacoa y Habana del Este la potabilidad muestra un nivel de riesgo moderado en el período estudiado (3).

Con respecto a los problemas de disposición de residuales líquidos Arroyo Naranjo aporta el 33.3% de las letrinas de los barrios insalubres de toda la ciudad. Sin embargo con respecto al total de implementos de disposición sanitaria inherentes a cada municipio el Cotorro muestra un grado de letrinización más alto que los otros territorios (4) (Gráfico 7).

Gráfico 7. Proporción de letrinas en viviendas precarias según municipios. Ciudad de La Habana, 1997.



Fuente: Oficina Territorial de Estadística de Ciudad de La Habana

De los resultados expuestos se aprecia que los municipios Arroyo y Cotorro, muestran problemas de mayor deterioro de la calidad de sus viviendas en los barrios insalubres particularmente en los pisos de tierra.

Como en todos los conglomerados humanos la violencia intradomiliar es el resultado de las relaciones desiguales de poder y es ejercida por los que se sienten con más derecho a intimidar y a controlar. Las desigualdades producidas por el género y la edad son sus principales determinantes y toma lugar en familias disfuncionales con crisis de desmoralización y alcoholismo (5-7).

En el Cerro fueron estudiados con métodos proyectivos 147 niños de una escuela primaria, detectándose manifestaciones de violencia, expresadas como discusiones familiares, castigos y golpes, en el 34% de los casos (5).

Según un estudio efectuado en Playa (1995), el intento suicida, otra forma de violencia, encuentra un determinante en las familias disfuncionales, con pobre armonía y comunicación y vivencia de crisis de desmoralización y desorganización (5).

Si bien no se expresa la existencia de barrios indigentes, se pueden identificar barrios y focos insalubres con problemas en agua de consumo, vectores, redes técnicas, viales y viviendas construidas precariamente con microlocalización cuestionable, a pesar de contar con servicios de salud, educación, trabajo y seguridad pública y su población no es discriminada y dispone de bienes de consumo que no difieren del resto de la ciudad (4) (8).

La capital cuenta con 708 asentamientos insalubres, y a modo de ilustrar las condiciones típicas de estos barrios insalubres se presenta el estudio del municipio Arroyo Naranjo, donde se localiza el 2.5% de ellos, existiendo 18

barrios y 6 focos insalubres. En él hay un total de 51,615 viviendas, de ellas el 45% en regular y mal estado técnico constructivo. De ese total, 4,979 se localizan en asentamientos insalubres, donde residen 16,245 personas, el 7.8% del total de habitantes del territorio que ascienden a 208,301. La población vulnerable, comprendida entre 0 y 12 y la de más de 60 años representa el 29% del total (4,776 personas) (4).

En cuanto a su infraestructura urbana los datos son los siguientes:

-Redes viales: 50% de los asentamientos tienen red vial asfaltada, caracterizándose en su totalidad por encontrarse en mal estado técnico. La red peatonal, sólo existe en el 33% de los asentamientos, y de este total, el 51% está en mal estado (4).

-Servicio de acueducto: Llega a 14 de los 18 asentamientos (78%), recibiendo 4 agua no clorada (87 viviendas). Hay problemas en conductoras, redes de distribución y en el interior de los inmuebles, por carecer de mantenimiento sistemático (4).

-Alcantarillado: 28% de los 5 asentamientos tienen servicio de evacuación de residuales a través del alcantarillado (3,008 viviendas), con afectaciones en este servicio (4).

-Drenaje pluvial: A través de corrientes superficiales, excepto en 3 asentamientos (4).

-Electricidad: 100% de los asentamientos electrificados, pero 5 sin alumbrado público (4).

-Teléfono: 5 asentamientos con servicio de telefonía pública (4).

-Comunales: La recogida periódica de desechos sólidos domésticos funciona en 10 asentamientos, con afectaciones en 2 de ellos por falta de sistematicidad (4).

-Vivienda. Tipologías: 4,979 viviendas en estos asentamientos insalubres, el 10% del total del municipio, predominando las casas en un 73% (3,640) y los apartamentos en edificios multifamiliares que representan el 17% del

total (829). Existen también 328 habitaciones en cuarterías o ciudadelas (7%), 13 bohíos (0.3%), 105 viviendas improvisadas (2%) y 64 viviendas en construcción (1,3%). Gran parte de ellas se ubican sin un ordenamiento, con líneas de fachadas irregulares y sin una disposición lógica dentro de la manzana (4).

-Vulnerabilidad: El mayor factor de riesgo consiste en inundaciones provocadas por lluvias persistentes que producen desbordamientos de ríos, arroyos y zanjas (4).

-Factores de riesgo: Contaminación sónica en 2 barrios por el tráfico ferroviario. El otro factor de riesgo es la ubicación de viviendas bajo líneas de alta tensión (4).

-Empleo: Variado, predominando el trabajo por cuenta propia, con la venta de productos alimenticios ligeros y misceláneas (vendedores ambulantes) (4).

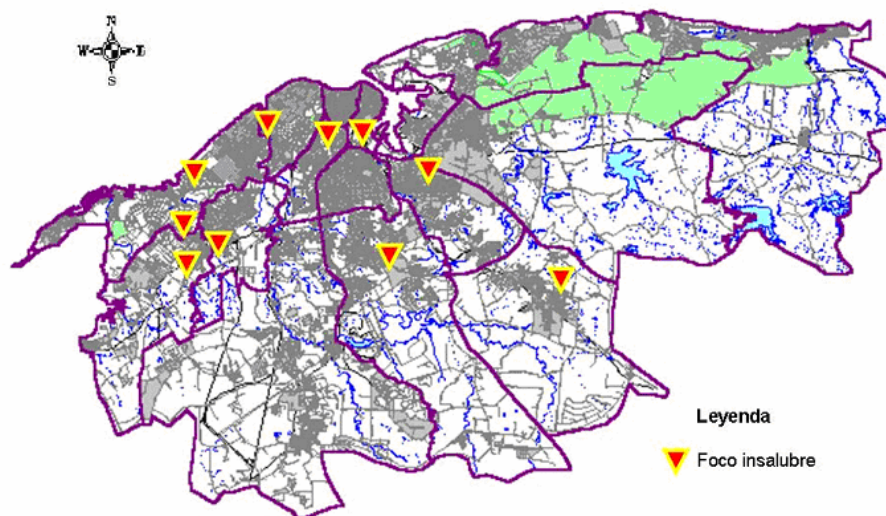
-Educación y salud: Los servicios de atención primaria en salud y de enseñanza primaria se ofrecen a distancias menores de 2 km en el peor de los casos (4).

En estos barrios la población tiene igualdad de derecho a fuentes de trabajo y la misma capacidad que en el resto de la ciudad, ya que el capital humano no está estratificado de acuerdo con una zonificación geográfica. No existen estudios disponibles sobre los contrastes de ingresos en los territorios de la ciudad, pero no se estiman diferencias sensibles en la capacidad adquisitiva de la población entre los distintos barrios, ya que residir en ellos no resulta una consecuencia del comercio de la vivienda, sino debido a coyunturas migratorias, laborales, de asistencia social y de disponibilidad de esta, ya que los cambios en la trama social impulsados por la revolución abrieron oportunidad de derecho a la vivienda con independencia del poder adquisitivo de la familia.

Los servicios básicos son asumidos por el estado (electricidad, transporte, servicios comunales, telefonía), quien se rige por principios ético-políticos y no por incentivos monetarios. Así las redes técnicas y el transporte público suministran estos servicios con equidad. La política de seguridad social mitiga las situaciones extremas que los individuos y las familias puedan confrontar, por lo que el ciudadano no está abandonado a su suerte, no requiere de modos de supervivencia, sino de acciones comunitarias y estatales para el mejoramiento de las condiciones ambientales y de calidad de vida.

Al oeste de la ciudad los principales barrios insalubres están hacia las márgenes de los ríos Quibú (entre Marianao y LaLisa) y Almendares (barrio El Fanguito). Al sur cerca de la calzada de Mantilla (barrio El Hueco) y al noreste de San Miguel del Padrón (barrio La Cueva), entre otros (Gráfico 8).

Gráfico 8. Localización de los principales focos insalubres. Ciudad de La Habana, 2004.



El estado asume como derecho de la ciudadanía la atención médica, la educación y otros servicios (9) y por demás circulan 2 tipos de monedas nacionales con doble mercado oficial, tornándose difícil asociar el salario básico con el nivel de vida en el disfrute de productos y servicios. No obstante, aquí se ve la concomitancia de viviendas de contrastada calidad constructiva y como el gobierno implementa planes urbanísticos con el concierto de la comunidad.

Igualmente, la participación comunitaria en el enfrentamiento de los problemas sanitarios urbanísticos y de vivienda se define a nivel local, donde el delegado del poder popular rinde cuenta a sus electores de su gestión y permanece en contacto regular con ellos para la identificación de las dificultades y tramitación oportuna de sus demandas a las instancias de gobierno, cuando los problemas no pueden ser resueltos localmente. Por lo demás, las organizaciones sociales y de masa, particularmente los Comités de Defensa de la Revolución, constituyen una herramienta comunitaria para la seguridad pública, las emergencias, el saneamiento y la salud preventiva —incluidas iniciativas deportivas como maratones populares (Marabana) y de estilos de vida saludables (espacios sin humo)— ya que sobre una base participativa asumen en sus funciones el interés de la vecindad, en acción coordinada de la que participan jóvenes, adultos mayores, mujeres y hombres (10-12). Sus objetivos son además donaciones de sangre, activismo de salud, áreas de autoabastecimiento, reciclaje de materias primas, embellecimiento del entorno, etcétera.

Cuando aparecen fuentes de financiamiento externo se viabiliza la concertación de la comunidad, que participa de la transformación barrial como es el caso del barrio Ojo del Agua en el Parque Metropolitano de La Habana, donde viviendas de concepción ecológica se erigen en sustitución de las antiguas viviendas precarias (13).

Otro ejemplo es el proyecto Cayo Hueso en Centro Habana y los Talleres de Transformación Integral del Barrio, donde la decisión del mejoramiento es coparticipada por la comunidad. El proyecto se aplicó al Consejo Popular homónimo beneficiando al 86% de sus viviendas (14,270) donde el estado inicial del 70% de ese parque se evaluaba de regular a malo y el 38.3% era inhabitable, con más de 7 personas/habitación como índice de hacinamiento y con una relación de ciudadelas de una por cada doce viviendas. En un año de intervención urbanística, arquitectónica y comunitaria se declaró una mejoría de la habitabilidad y del estado técnico de las viviendas, así como de los servicios comunales y las actividades recreativas, profesionales y educativas, con la influencia indirecta sobre la incidencia de enfermedades digestivas, la tuberculosis, la leptospirosis y las hepatitis, que presentaron una apreciada disminución de la morbilidad.

Con relación al enfrentamiento de los problemas sociales, en todos los municipios existen las Casas de Orientación a la Mujer y la Familia, donde se imparten programas de atención y prevención de la violencia intrafamiliar. Igualmente, en diferentes áreas de salud funcionan consultas de Psicología y Psiquiatría que atienden esta problemática.

Problemas y proyecciones de desarrollo de la ciudad

Ya que la ciudad representa alrededor de un 20% de la población de Cuba, el 37% de su producción mercantil y el 40% de sus ingresos, la solución de los problemas ambientales y sociales que la afectan debe abarcar un enfoque sistemático e integrador y no una solución aislada de cada uno, pues se entrelazan en sus consecuencias y efectos y su repercusión tiene un alcance nacional, por ello el enfoque holístico es eminentemente político y responde a estrategias globales localmente implementadas (14-16).

Para materializar su estrategia ambiental existe un sistema integrado (17) en el que todos sus componentes se interrelacionan e influyen mutuamente. Para ello a nivel provincial se utilizan instrumentos en correspondencia a los principales problemas identificados, estando conformados en los siguientes aspectos:

- Programa Provincial de Medio Ambiente y Desarrollo.
- Legislación Ambiental.
- Evaluación de Impacto Ambiental
- Licencia Ambiental.
- Inspección Ambiental Estatal.
- Investigación Científica e Innovación Tecnológica.
- Educación y Divulgación Ambiental.
- Indicadores Ambientales para la toma de decisiones.

Teniendo en cuenta que la misión de la estrategia de desarrollo de la ciudad es la de "elevar la calidad, la imagen de La Habana y su proyección internacional, a partir de potenciar su economía para revertir los beneficios en la recuperación y desarrollo urbanos, de sus condiciones ambientales y sus valores sociales y culturales, (18) con una mayor participación ciudadana", a continuación se relacionarán aquellos aspectos esenciales con los cuales se espera lograr ese fin:

- Potenciar la economía de la ciudad.
- Incrementar la disciplina y modernizar la gestión urbana y el perfeccionamiento de la función de gobierno.
- Promover la cultura urbana y la educación ciudadana, fortaleciendo el rol de los barrios y comunidades en su desarrollo social.
- Promover la proyección nacional e internacional de La Habana.
- Mejorar la calidad higiénico-sanitaria y ambiental.

- Elevar los niveles de satisfacción en comercio, gastronomía y servicios domésticos.
- Elevar la calidad del hábitat y la conservación del patrimonio construido.
- Mejorar el sistema de transporte y garantizar el funcionamiento de la infraestructura urbana (19-20).

El plan es impulsado por la Asamblea Provincial del Poder Popular y en su elaboración participa el Grupo de Desarrollo Integral de la Capital, acoplando acciones y estrategias a distintos niveles. El Plan es financiado, monitoreado, evaluado y sostenido a nivel provincial, pero de él participan los organismos estatales y la sociedad civil por la vía de los gobiernos locales y las organizaciones sociales y de masas.

Los procesos democráticos y de participación social materializan la promoción de salud implementando una co-responsabilidad de la comunidad en la construcción de la salud pública a nivel local. Ello expresa el interés de las políticas de gobierno de reducir las tasas de incidencia de las principales afecciones de una parte y el esfuerzo de destugurización y elevación de la calidad de vida en salud, desde el mejoramiento de los ambientes de la vivienda, la escuela y las edificaciones sociales, en estrecha correspondencia con la visión de las Metas de Desarrollo del Milenio de Naciones Unidas (MDM), para lo cual existe una comisión gubernamental creada con fines de implementar y monitorear el proceso que incluye a la Comisión Cubana del Hábitat y la acción de los ministerios y sus delegaciones de provincia.

Es de destacar que los logros propuestos a mediano plazo en las MDM han sido mayormente alcanzados en el territorio como fruto de la política de gobierno y la acción social. Las proyecciones hoy tienden hacia metas más altas de calidad de vida y desarrollo humano.

Referencias

1. López Pardo CM. El desarrollo humano y la equidad en Cuba: una visión actualizada. Rev. Cubana Salud Pública 2004: 30(1).
2. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadística. Anuario Estadístico de Salud 2003.
3. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología Ciudad de La Habana. Plan Integral de Higienización Ambiental. Informe Anual 2003.
4. Oficina Nacional de Estadísticas. Censo de barrios y focos insalubres 1996. La Habana: Oficina Nacional de Estadísticas; 1996.
5. Oficina Nacional de Estadísticas. Reforma y pobreza urbana en la capital. Una caracterización. La Habana: Oficina Nacional de Estadísticas; 2003.
6. Muñiz MC, Mario C, Ferrer MC, González D. Violencia intrafamiliar: Su presentación en un área de salud. Rev. Cubana Med. Gen. Integral 2000 sept.-oct; 16 (5): 468-473.
7. Dávalos Domínguez R. Ciudad y cambio social en los 90. La Habana: Universidad de La Habana. Facultad de Filosofía e Historia;1999.
8. Dirección de Planificación Física y Arquitectura. Políticas Territoriales de la Ciudad de La Habana. La Habana: Dirección de Planificación Física y Arquitectura; 1998.
9. Pérez Rodríguez N. Población y Medio Ambiente. La perspectiva de la salud. La Habana: Universidad de La Habana. Facultad de Geografía; 1996.
10. Ambiente urbano y participación: Cuba en busca de un socialismo sustentable. En: Coyula M. Medio Ambiente urbano y participación popular en el Caribe. La Habana; 1997.
11. Pérez M. Local policy approach with community participation for environmental improvement. La Habana: GDIC; 1996.

12. Un reto para el tercer milenio. Por un ambiente urbano viable, diverso, equitativo, autogenerativo y participativo dentro de un socialismo sustentable. En: Coyula M. Medio ambiente urbano y participación popular en el Caribe. La Habana; 1997.
13. Agencia Española de Cooperación Internacional. Grupo para el Desarrollo Integral de la Capital. Una Estrategia para La Habana. Abril 1998.
14. CITMA. Agencia de Medio Ambiente. Situación Ambiental Cubana. 2003. La Habana: Agencia de Medio Ambiente; 2004.
15. Coyula M. Marco conceptual. Ambiente, población y desarrollo en un mundo en urbanización. La Habana: GDIC; 1997.
16. PNUMA. Perspectivas del Medio Ambiente Urbano: Geo La Habana. La Habana: Editorial Si-Mar, S.A; 2004.
17. Fernández Miguel M. Hacia un modelo ambiental propio. Carta de La Habana 1997; 4(12).
18. Garrido Vázquez R. Las consideraciones ambientales en la toma de decisiones económicas en Cuba. Una actualización. Revista Bimestre Cubana 1988; 8.
19. Alepuz Lansana M. Energía, transporte y medio ambiente, necesidad de un enfoque integral y coyuntural para Cuba. Revista Bimestre Cubana 1995; 3(3):77-90.
20. González Sedeño M. Un aire más puro. Carta de La Habana 1997; 4(12).

1 Dr. C. Físicas. Investigador Titular. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM)

2 Licenciado en Geografía y Máster en Salud Ambiental. Aspirante a Investigador. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM)

3 Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Máster en Salud Ambiental. Investigador Agregado. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM)

Correspondencia a:

Roberto González Cruz

rgcgeo@yahoo.es

Recibido: 28 agosto 2005

Aprobado: 20 febrero 2006

Cita sugerida (Vancouver): Barceló Pérez C, González Cruz R, Guzmán Piñeiro R. Perfil de Salud Urbana de Ciudad de La Habana. Tercera parte: La comunidad, el desarrollo local y los problemas y proyecciones de desarrollo de la ciudad. Reporte Técnico de Vigilancia 2006 [Consultado: día/mes/año]; 11 (2). Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/vigilancia/barcelo.pdf>