

La vivienda como determinante en la salud enfermedad. La población de los barrios del periurbano suroeste de Mar del Plata.

Mg. Arq. Liliana Aguirre

RESUMEN

Esta publicación es parte de una investigación, que da cuenta de la relación vivienda- proceso de salud- enfermedad en la ciudad de Mar del Plata; dada la ausencia de estudios científicos del problema en la ciudad desde una perspectiva socio-urbana y epidemiológica. El área de estudio (corredor sur-oeste), abarca a los barrios periurbanos. Las Heras, Parque Palermo y Parque Hermoso. Se observan críticas situaciones habitacionales y en la salud; con prevalencia de enteritis, parasitosis, enfermedades respiratorias, de piel u otros, dadas las emanaciones de dos plantas de silos ubicadas en el área barrial, y las críticas condiciones de vivienda que albergan a la población.

De tal modo considero que la salud se desarrolla como un proceso concatenado entre los aspectos habitacionales como la precariedad física, la tenencia, el hacinamiento crítico, el saneamiento, la infraestructura y la contaminación sonora. Asimismo, se parte de estudios previos publicados por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud en las últimas décadas. El abordaje metodológico se realiza a partir de fuentes secundarias, y entrevistas referidas a una muestra intencional de hogares que habitan el área barrial para el año 2010.

PALABRAS CLAVES

Salud-enfermedad; vivienda; proceso; barrios periurbanos; hacinamiento; precariedad; hogares

Housing as determination in the illness-health. The neighbourhood population on southwest periurban area of Mar del Plata.

ABSTRACT

This paper is part of another research work that shows the relationship between housing and the illness-health process in Mar del Plata City, because of the absence of scientific studies from socio-urban and epidemiologic point of view. The area of study (south west way border) includes the periurban neighbourhoods of Las Heras, Parque Palermo y Parque Hermoso. It is observed housing situations in the health population with prevalence of enteritis, parathitosis, respiratory disease, skins ones and others, produced by two silos storing setting in the middle of the neighbourhood and the critical housing conditions, that present the people living there.

So that I consider that health develops in a process related with housing conditions as physics precariousness, overcrowding, landholding, sanitary and sound contamination. By the way, from now on it used the previous Organización Panamericana de la Salud and World Health Organization's studies inquiring. The methodologic bordering is done since secondary source and interviews that refers to an intentional sample of householders which lives in this neighbourhood area in 2010.

KEY WORDS

Illness-health; housing; neighbourhoods; overcrowding; precariousness; householders.

DATOS DEL AUTOR

Mg. Arq. Liliana Aguirre es Arquitecta, Magíster en Sociología y Antropología de la FLACSO y candidata al Doctorado en Ciencias Sociales de la UBA. En carácter de directora e integrante, ha participado y participa en numerosos proyectos de investigación respecto de la temática del hábitat, pobreza, ambiente, salud y políticas habitacionales desarrollados en el Instituto del Hábitat y el Ambiente (FAUD, UNMdP). Ha presentado en sus investigaciones en numerosos congresos y eventos nacionales e internacionales y posee publicaciones en revistas y libros acerca de la problemática abordada en este artículo.

INTRODUCCIÓN

El presente artículo surge de un Proyecto de Investigación acreditado por la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Universidad Nacional de Mar del Plata, que indaga cómo la vivienda se constituye en una dimensión relevante en la determinación de la de salud enfermedad. Entre la diversidad de condiciones que determina la vivienda en los sectores más pobres, se seleccionaron, aquellas que inciden en forma directa en dichos procesos. Tales como el hacinamiento, la precariedad física, la tenencia, la provisión de servicios sanitarios, de energía y el equipamiento colectivo, entre otras. Liliana: cambié la primera parte de la frase porque no se entendía.

La metodología aplicada se basa y hace referencia a la información cuantitativa disponible y que proveen los Organismos Estadísticos de Nivel Nacional, Provincial y Municipales como los Centros de Atención Primaria de Salud del área y se complementa con datos provenientes de entrevistas realizadas en una muestra a integrantes de 22 familias residentes en el área bajo estudio. Se trata de un relevamiento realizado en base a una muestra de hogares, que se distinguen según características urbanas y ambientales del territorio habitado, tipo de vivienda, (hacinamiento, precariedad), tipo de servicios de infraestructura con los que cuenta (energía, red de agua corriente, cloacas) tipo de hogar, nivel de instrucción de los miembros adultos, características socio-ocupacionales y accesibilidad a los servicios de salud de la ciudad de Mar del Plata. La muestra de tipo intencional es el resultado de una selección de hogares según los criterios señalados anteriormente, que habitan el conglomerado del eje sudoeste del territorio urbano y periurbano, en los barrios Parque Hermoso, Parque Palermo y Las Heras, donde viven según estimaciones censales para 2010 aproximadamente unos 26.000 habitantes.

Se parte de reconocer que la preservación de la salud está asociada al hábitat socialmente creado o al lugar de vida, lo que implica considerar sus distintas formas, fundamentalmente dirigiendo la mirada a los sectores de más bajos ingresos, en la precariedad de las villas de emergencia, en asentamientos informales, o barrios obreros construidos sobre terrenos usurpados o de incierta tenencia, etc. Se observa que la falta de recursos económicos es un dispositivo psicosocial en la estigmatización y un determinante de la calidad de vida precaria, señalando los posibles efectos en la salud según la deficiencia de la vivienda y su contexto urbano y periurbano. Asimismo las enfermedades

transmisibles de las enfermedades no transmisibles que se relacionan con otra área de influencia de la vivienda. Entre ellas se cuentan los accidentes domésticos que afectan primariamente a los niños y a los ancianos en una amplia gama de situaciones: contusiones, quemaduras, caídas, obstrucción respiratoria y sofocación que pueden resultar letales. Cabe recordar que según la OMS (2006) uno de cada tres accidentes mortales ocurre en el hogar y el predominio corresponde a los niños menores de 5 años, debido a su mayor permanencia en la vivienda y su vulnerabilidad.

1. Las dimensiones de la vivienda y la salud enfermedad.

La consideración del vínculo entre vivienda y salud cobra mucha importancia al analizar el proceso paulatino de las migraciones y las trayectorias habitacionales en la ciudad. En una primera etapa, los grupos familiares se radican en viviendas de alquiler de las áreas céntricas y, una vez asegurada su condición ocupacional, se establece en zonas periféricas, en asentamientos o en un lote propio. En ambos casos, el proceso implica la edificación de una vivienda en el transcurso de su ciclo de vida, mediante estrategias habitacionales propias (Vapnarsky, 1985).

Hardoy y Satterthwaite (1989) postulan tres determinaciones posibles en relación a la vivienda y la salud de la mayoría de los sectores de bajos ingresos, reconocibles en una gran cantidad de centros urbanos. La primera, se refiere al hecho de que el tipo de vivienda predominante en las áreas periféricas y periurbanas no posee equipamiento e infraestructura mínima para dar satisfacción a las necesidades individuales y colectivas. La segunda, alude a la circunstancia de que dichos sectores tienen pocas oportunidades de obtener una vivienda adecuada (o saludable y con espacio suficiente y acceso a agua, cloacas, gas, medios de transporte, etc.), por carecer de ingresos suficientes para la construcción y el acceso a los mismos en el corto plazo. La tercera, se vincula con la inseguridad de la tenencia, ya que el temor al desalojo es una preocupación constante para la condición de inquilinos, pensionistas temporarios en cuartos baratos, propietarios "de facto" en asentamientos ilegales, o para quienes ocupan la tierra donde la vivienda ha sido construida.

La Tabla 1 expresa la gran variedad de aspectos en los que inciden las condiciones deficitarias del hábitat, particularmente los grupos de riesgo como por ejemplo, los niños, adultos mayores y mujeres.

Tabla 1. Posibles efectos en la salud según la deficiencia de la vivienda y su entorno.

Deficiencia de la vivienda y su entorno	Posibles efectos en la salud
La estructura no presenta condiciones para albergue, que proteja de temperaturas extremas, ruidos y de lluvia.	Riesgo de incendios y de quemaduras.
Abastecimiento y calidad del agua inadecuados.	tifoidea, cólera, hepatitis, polio, , y protozoarios intestinales.
Alcantarillas y disposición inadecuada de excretas.	Riesgo de enfermedades del intestino y varios virus.
Disposición inadecuada de residuos sólidos.	Contaminación del aire debido a quemas, y propagación de roedores.
Condiciones inadecuadas del terreno por contaminación o por falta de drenaje y estancamiento del agua.	Parásitos y otras.
Ventilación inadecuada y hacinamiento en la vivienda.	Resfriados, tuberculosis, meningitis, IR agudas
Aire contaminado por mala ventilación y utilización inadecuada de cocinas de leña.	Enfermedades respiratorias crónicas.
Ausencia de lugares para guardar alimentos y malas condiciones para lavar los utensilios de cocina.	Infecciones a través de los alimentos.
Utilización de la vivienda como sitio de trabajo (en forma de tienda, taller o arriendo de cuartos).	Riesgo de accidentes, incendios, o envenenamiento con productos químicos.
Falta de privacidad, seguridad y facilidades de recreación.	Problemas mentales y de adaptación social.
Medios de transporte inadecuados.	Falta de acceso a los servicios de salud.
Protección con barras o rejas contra ladrones.	Obstaculiza la posibilidad de salir rápido en caso de incendio.
Ruidos.	Deterioro de la calidad de vida.

Fuentes: 1) Goldstein, Novick and Schaefer (1990); 2), WHO (1987: 376) 2001.

Teniendo en cuenta la gran variedad de dimensiones que son parte de la vivienda y determinan el proceso salud-enfermedad, se seleccionaron como las más significativas a las condiciones de hacinamiento, los servicios sanitarios, la energía, la precariedad, el equipamiento colectivo, la contaminación sonora y la accesibilidad.

1.1 El hacinamiento.

En este marco, se comprende por hacinamiento medio en el hogar, a aquellas situaciones en que, en una misma vivienda habiten 3 o más personas por cuarto (excluyendo la cocina, los baños, los patios y el garaje) (INDEC 2001).

Se observa en varios estudios que a mayor nivel de hacinamiento hay una mayor prevaesencia en enfermedades respiratorias y también un claro

efecto sobre las competencias intelectuales y cognitivas que necesitan desarrollar los niños y adolescentes en situación escolar al no disponer en el ámbito del hogar un espacio adecuado para poder cumplimentar sus tareas escolares que requieren cierto grado de concentración y comodidad para llevarlas adelante (OMS, 2010).

Según datos de la UCA-Bicentenario en el año 2010, la tasa de hacinamiento medio en la Argentina alcanzaba al 8,1% de los hogares urbanos a nivel nacional y al 12,8% de la población, existiendo importantes diferencias según el tipo de aglomerado urbano que se examine, sea este intermedio o mayor escala. La condición de hacinamiento depende de la capacidad de ingresos de los hogares, la distribución social de los bienes urbanos (suelo y vivienda), y la condición residencial de las familias (OPS, 2006).

1.2 La precariedad.

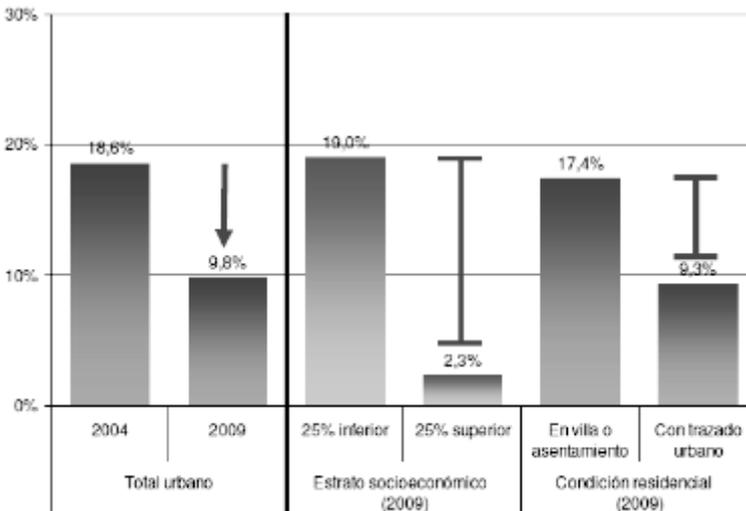
Este indicador se refiere a la durabilidad y resolución material de los elementos constructivos de una vivienda. La vivienda precaria es un espacio de cohabitación con determinantes socio ambientales de salud que operan como factores de distrés (Barceló, 2005) (ver condiciones expuestas en la Tabla 1), ocasionando enfermedades transmisibles, no transmisibles y psicosociales (OPS, 2002: 379). Además, algunos materiales de construcción y el mobiliario, poseen compuestos químicos que los convierten en fuentes frecuentes de contaminación dentro de las viviendas (tal como el asbesto). Las propiedades esenciales de la obra constructiva consisten en la solidez y resistencia al rigor climático del frío o el calor y así como la perdurabilidad, la permisividad y la facilitación de las actividades domésticas.

De los componentes constructivos de una vivienda, la terminación del piso tiene una función principal y fundamental que es la del aislamiento hidrófugo, con consecuencias sobre la higiene de la unidad habitacional: “un piso completo está compuesto por un elemento resistente, un aislante hidrófugo y la terminación” (INDEC, 2003). Las paredes deben cumplir con las funciones de resistencia y de delimitación de los espacios, a la vez que son elementos necesarios para posibilitar la privacidad de los ocupantes. En el caso de las paredes externas, se suman las condiciones de aislación térmica, acústica y de protección hidrófuga. La humedad en techos y paredes es vista como el principal indicador de enfermedades respiratorias ya que promueve o limita el crecimiento microbiano en superficies dentro de la vivienda.

1.3 Los servicios sanitarios.

El abastecimiento de agua y el saneamiento hacen de los servicios sanitarios uno de los indicadores más importantes. La higiene en los hogares es difícil de mantener donde no hay un suministro adecuado de agua, ni un drenaje eficiente de los residuos cloacales, ni de aguas superficiales que ayudan a controlar las enfermedades transmisibles, reduciendo así los riesgos y daños en la salud de las personas, en la medida en que la carencia o desperfectos de estos sistemas crean focos contaminantes y/o ayudan a su proliferación. La presencia de red cloacal a nivel barrial, es fundamental ya que está vinculada al manejo de los desechos sólidos. En el país, este déficit es suplido por el uso de cámaras sépticas o pozos ciegos, aunque ninguno de estos sistemas alternativos tiene el impacto sanitario de la red cloacal. Cuando se examina la distribución del indicador de carencia de conexión a la red según la condición residencial del hogar, puede observarse que esta deficiencia no afecta solamente a los barrios de urbanización informal sino también a las áreas más pobres dentro de la propia traza formal, donde la infraestructura está poco desarrollada y esta carencia es aún menor al valor de las villas y los asentamientos precarios. (Gráfico 1).

Gráfico 1. Déficit de acceso a agua corriente de red en hogares según estrato socioeconómico y condición residencial. Argentina. 2009.



Fuente: UCA (2009).

Por el contrario, este indicador se reduce notoriamente al 3,7% de los hogares en los barrios de clase media dentro de la urbanización formal (UCA, 2010).

1.4 La energía.

En sectores de bajos ingresos el empleo de biomasa como combustible doméstico está ampliamente difundido pese a encontrarse asociado a riesgos severos para la salud. Los combustibles fósiles se utilizan comúnmente en el hogar, exponiendo a las personas a nocivas emisiones de CO, NO₂, polvo, partículas en suspensión y compuestos orgánicos volátiles, debido a su pobre combustión. La insuficiente ventilación, a raíz de la falta total o parcial de aberturas, más el uso de cocinas sin chimeneas o dispositivos para la extracción de contaminantes, constituyen peligros asociados a ambos tipos de combustibles y son inherentes a la precariedad de la vivienda. En el interior de la Provincia de Buenos Aires, y según datos del INDEC (2010), 570.008 hogares consumen garrapas y carbón, y 7.447 hogares utilizan kerosene para consumo doméstico.

Tabla 2. Efectos de la combustión de biomasa sobre la salud humana. Efectos adversos de la combustión de biomasa sobre la salud humana	
Efectos del humo (agudo y subagudo)	Conjuntivitis, conjuntivitis. Irritación de las vías respiratorias superiores, inflamación. Infecciones respiratorias agudas (IRA).
Efectos de los gases tóxicos (ejemplo el CO)	Envenenamiento agudo (por monóxido de carbono).
Efectos del humo (crónicos)	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Bronquitis crónica. Efectos adversos sobre la reproducción. Cáncer pulmonar.
Efectos del calor: Agudos Crónicos.	Quemaduras. Cataratas.
Efectos ergonómicos de doblarse sobre los fogones abiertos/estufas.	Artritis.

Fuente: OMS (1991).

1.5 La tenencia de la vivienda.

La seguridad en la tenencia adquiere sustento en los atributos inherentes a la seguridad y confianza en la permanencia en el lugar en donde los sectores de bajos ingresos asientan sus viviendas.

En una investigación acerca de las casillas prefabricadas de madera como modo inicial de vivienda, pudo detectarse que aquellos hogares

que no poseían la tenencia no invertían en el mejoramiento de la misma, dando lugar a patologías constructivas como humedades, roturas de paredes y bajo aislamiento térmico.

El derecho de propiedad ofrece a los individuos y grupos diferentes tipos de derechos, incluyendo el de pasaje, uso, apropiación y consumo, posibilitando los beneficios que obtienen de un recurso específico, por ejemplo la consolidación de patrimonio transmisible a los herederos y familia. La tenencia segura o legal posibilita la generación de rentas en el alquiler de habitaciones, generación de una actividad productiva dentro del espacio que ocupa el lote y el respaldo económico en la adquisición de créditos o garantías comerciales (Torres Ramirez y Perez, 2008).

1.6 Equipamiento comunitario, contaminación sonora y accesibilidad.

La necesidad y su relativa escasez de los servicios comunitarios hacen del equipamiento una problemática que, en el contexto de este artículo tiene gran importancia, ya que la accesibilidad y el traslado (pasos de avenidas, rutas, arroyos y vías de tren) y como la existencia o falta de un sistema de alcantarillado que facilite el drenaje de líquidos, la producción, distribución y el consumo (de energía eléctrica, agua potable y seguridad) resultan prioritarios en el logro de una buena calidad de vida (Carrión, 2002).

Este condicionamiento hace que la vivienda tenga cercanía a centros con servicios públicos y de consumo colectivo y/o aprovisionamiento, como escuelas, hospitales, lugares de recreación; destacando que la accesibilidad involucra principalmente la facilidad de traslado desde el lugar de residencia a el trabajo. Dada la ineficiencia en general de los sistemas de transporte urbano y las diferentes ubicaciones espaciales de los centros laborales y habitacionales obligan a grandes grupos de población a construir ellos mismos sus viviendas en las proximidades de sus trabajos, o trasladarse durante largas horas generando una prolongación de la jornada laboral y un mayor desgaste del trabajador (Kowarick, 1991).

2. La salud enfermedad asociada a las condiciones de vivienda en los barrios Parque Hermoso, Parque Palermo y Las Heras.

Como ya se ha dicho de la gran variedad existente de dimensiones que son parte de la vivienda y que tienen determinación en el proceso salud-

enfermedad, se seleccionaron como las más importantes, las condiciones de hacinamiento, servicios sanitarios, energía, precariedad, equipamiento colectivo, contaminación sonora, accesibilidad y su vinculación con los hogares en los barrios periféricos de Mar del Plata llamados Parque Hermoso, Parque Palermo y Las Heras.

Estas dimensiones a su vez expresan, indicadores sociales que hacen a las condiciones relativas de vida. Es observable en los barrios estudiados que se manifiesta una marcada diferencia en cuanto a las actividades que desarrollan y la precariedad habitacional. El barrio Las Heras se destaca por sus atributos netamente urbanos, mientras que Parque Hermoso presenta un perfil eminentemente rural; y Parque Palermo conforma una interfase entre ambas situaciones, con un sector, con las características del primero y otro con las del segundo. Esta transición entre “lo urbano” y “lo rural” está implícita en la conceptualización de Morello (2000) de “periurbano”, al definirlo como la interfase como una zona de borde entre campo y ciudad.

En estudios previos (Habitar Mar del Plata, 1998) fue posible observar una importante heterogeneidad en el nivel de precariedad, en dichos barrios, como consecuencia del proceso de completamiento de la vivienda y su etapa inicial. El reconocimiento de las características locales en relación a esta ciudad, en tanto poseedora de dos fases estacionales diferenciadas, requiere considerar las particularidades de los flujos migratorios y su impacto en las posibilidades de alojamiento, que por diversas motivaciones (socio-ocupacionales, culturales, residenciales, educacionales), arriban a la ciudad y configuran nuevos barrios en la interfase periurbana de la ciudad.

Tomando como fuente los datos del Censo de Población y Vivienda 2010 (INDEC), se pueden observar que por lo menos la mitad población de estos barrios son en su mayoría migrantes con un relativo pocos años de residencia en el lugar (nativos: entre 43-65%), un pobre o nulo nivel de instrucción del jefe de hogar, entre 32,3% y 65,3%, rango muy elevado si comparamos estos porcentuales con los obtenidos anteriormente en el Censo (INDEC, 2001) donde los jefes de hogar con primaria incompleta era en toda la ciudad del 12 % de los hogares. También es significativo el alto valor porcentual de la desocupación frente a la media total de Mar del Plata, que según datos de la EPH (Encuesta Permanente de Hogares, INDEC) 2010 era del 22,7%, mientras que para los barrios estudiados, la desocupación varía desde un 42,8 % y un 52,9%. Esto lleva a una correlatividad necesaria de una alta cantidad porcentual de personas sin

cobertura social para la salud entre un 68 y un 78,0%, como resultado de la alta desocupación combinada con alta informalidad laboral, y sus necesarias consecuencias sobre un alto porcentual de Necesidades Básicas Insatisfechas (entre 30,5 y 43% de los hogares).

Según las entrevistas realizadas se observa, que la situación ocupacional registra subgrupos, con ingresos bajos, como consecuencia de sus ocasionales ocupaciones en la industria de la pesca en el Puerto local, la gastronomía en las temporadas estivales, las labores agrícolas como la extracción fruti-hortícola, el servicio doméstico, la industria textil, la industria de la construcción y como recicladores en el basural (llamado "La Quema").

Entre las características de las viviendas de los 22 hogares entrevistados, se visualiza que 6 tienen una buena calidad en la construcción, sin problemas de humedad ni de ventilación, mientras que las 16 viviendas restantes presentan una alta precariedad al carecer de terminaciones en el techo, ventanas, revoques, o pisos, por lo que les es imposible controlar el paso del agua o la humedad proveniente del exterior.

Por otra parte, como se registra una situación de gran informalidad e inestabilidad laboral, cuestión que resta capacidad a los sujetos, para abordar los costos de la vivienda impuestos, cuotas hipotecarias, expensas, mantenimiento, etc. También afecta, al cuidado de la salud enfermedad, que se manifiesta en los deficientes tratamientos de las enfermedades crónicas en niños y adultos, tales como tuberculosis, diabetes y no crónicas como gastroenteritis e infecciones en las vías respiratorias, etc.

Los datos del Censo de Población y Vivienda (INDEC, 2010) consideran la presencia de combustible (o energía) para cocinar y calefaccionar, detectando que los porcentajes de hogares conectados a red ascienden al 48% (Las Heras) y del 25% (Parque Palermo). Esta deficiencia es aún mayor en la zona periurbana de Parque Hermoso, observando en los tres barrios un fuerte predominio del gas en garrafa y tubo, recordando por contraste que para la ciudad de Mar del Plata en promedio es del 81% de cobertura de gas por red. De igual modo, y en cuanto a la presencia de agua corriente, la población deficitaria en este indicador oscila entre el 22,2% y el 85,2% en los barrios bajo estudio. Respecto a la provisión de red cloacas es muy deficiente, observando que Las Heras tiene un 62,6% de hogares de viviendas sin descarga a red pública de cloacas, y los dos barrios restantes con situaciones más deficitarias. Ambos indicadores tienen una vinculación directa con la salud enfermedad, uno por los

La propiedad sobre la vivienda incide en la salud y en la enfermedad fuertemente en ciertos aspectos psicosociales relacionados con la seguridad y la posibilidad de sostener a largo plazo la consolidación constructiva del hábitat y de un espacio propio. En este sentido, los cuidados de la vivienda se intensifican entre quienes cuentan con la seguridad jurídica en la tenencia en comparación con aquellos hogares que la habitan temporalmente o bajo el riesgo constante de un desalojo.

2.3 La accesibilidad, el equipamiento colectivo y contaminación sonora.

Un tema crítico es el del transporte público dada la ubicación de los barrios periféricos y la vasta área que ocupan, en la que se incluye el sector del periurbano. A modo de ejemplo llegan solo cinco líneas de colectivo al Barrio Las Heras, de las cuales solo dos llegan a Parque Hermoso tres veces en el día, restando seguridad en el acceso en general y en particular a los servicios educativos, culturales-recreativos y de salud (hospitales y centros de asistencia se encuentran a una distancia de entre 50 y 90 cuadras). Según las entrevistas realizadas la baja calidad está dada por la ausencia ocasional del servicio, por el mal estado de las calles en época de lluvias, y por la escasa frecuencia del recorrido. Cuestión que condiciona las posibilidades y relaciones laborales ya que la ubicación de la vivienda, determina la posibilidad de acceso a los lugares de trabajo, es por ello la necesidad de contar con un buen sistema de comunicación y eficientes medios de transporte.

Respecto al equipamiento colectivo que los Barrios requieren, tal como un espacio recreacional donde las plazas y los clubes deberían estar disponibles para todos los residentes del lugar. Se observa que estos lugares no son aptos o son inexistentes para desarrollar tales actividades. Además se debe tener en cuenta que el Equipo Técnico de Salud que pertenecía al Programa de Postgrado en Salud Social y Comunitaria detectó en el año 2006, en la población de Parque Palermo (Posta Sanitaria Las Heras - Parque Palermo) una alta prevalencia de enfermedades de la piel explicable, desde el punto de vista de la vivienda y su entorno, por la cercanía a basurales y las pocas posibilidades de higiene.

Si bien el análisis del significado espacio público trasciende la problemática de este artículo, es preciso destacar que las condiciones de vida y su incidencia en la salud-enfermedad requieren de un territorio donde se realicen actividades en el tiempo libre, otorgando funcionalidad

modos de calefaccionar y sus riesgos, y el otro por las pautas de higiene, incluso para la preparación de alimentos.

2.1 Provisión de agua y cloacas

En el área estudiada y en la vasta periferia marplatense no existe tendido de red de cloacas, excepto en algunos sectores donde los habitantes pudieron hacerse cargo de los costos de la red del servicio. En Las Heras, y Parque Palermo, el Programa de Mejoramiento Barrial (PROMEBA) tiene previsto extender la red cloacal hacia ciertos sectores del área barrial. Por otro lado se sabe, por testimonio de los vecinos en las entrevistas, las viviendas que están conectadas a la red pública de agua corriente en el barrio, la calidad del agua corriente resulta baja para el consumo diario, ya sea por la continuidad del mismo (en cuanto a sus cortes) o por la calidad del agua. Se sabe que el primer problema, suele estar vinculado con factores infraestructurales en el sistema de cañerías y con el descenso en la presión que se produce en determinados períodos del año o áreas barriales.

Otro de los problemas detectados es la existencia de perforaciones que no poseen encamisado en las napas (a raíz de su alto costo) y que terminan por contaminar también el agua. Así, este hecho deriva, por un lado, en un riesgo de contaminación de napas superiores por filtración de los líquidos de las superiores. Además, en el área barrial en ciertos sectores no existe alcantarillado y la disposición de excretas se realiza en algunos sectores a cielo abierto, dando lugar a la generación de aguas servidas que propician focos de insectos y enfermedades gastrointestinales al producirse lluvias en verano.

2.2 La incidencia de la tenencia de la vivienda en la salud enfermedad.

En esta área de estudio, tanto la primera como la última etapa de poblamiento del barrio estuvieron protagonizadas por una afluencia de migrantes provenientes de países limítrofes y del interior del país. Ante la inexistencia de políticas habitacionales públicas, los nuevos habitantes se asentaron en terrenos vacíos y allí construyeron, desconociendo el verdadero origen de su propiedad (privado o público); haciendo uso de estrategias de autoconstrucción. Debe tenerse en cuenta que el tiempo promedio que tardan estos hogares de bajos ingresos para alcanzar a construir la vivienda definitiva, está acompañando su ciclo de vida que es aproximadamente de unos 17 años.

a la plaza o espacio exterior y ampliando la gama de los comportamientos recreativos. En la plaza del barrio, por ejemplo, se define este “lugar” como el espacio del juego a la pelota, de la charla o del encuentro con los vecinos.

En último término, se observa la contaminación sonora o acústica, en el área bajo estudio. Es notable a causa de los silos que hay instalados en los barrios Las Heras y Parque Hermoso y la superposición funcional de actividades agro-industriales, residenciales y/o escolares. En Parque Hermoso, por ejemplo, la planta de silos está colindante a la Escuela N° 43, con lo que los maestros expresan una molestia excesiva en el horario de dictado clases, detectando molestias también por las partículas en suspensión en el aire y el efecto que provocan en el aparato respiratorio de la población escolar en ciertas épocas del año.

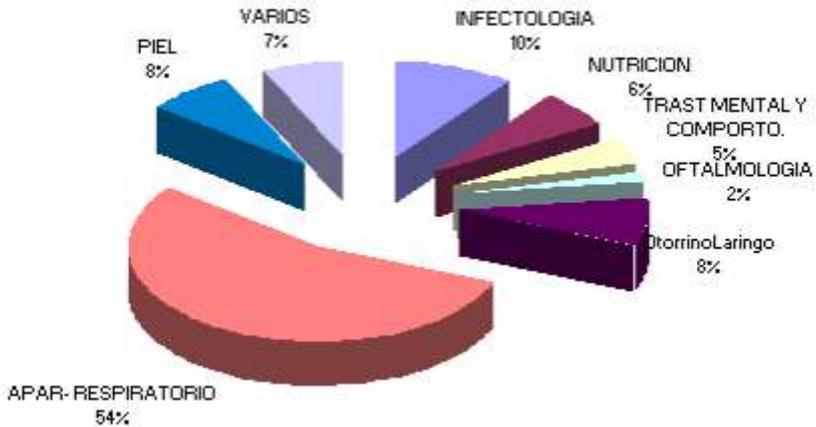
Como se puso de manifiesto en las entrevistas, la presencia inmoderada de sonidos externos en las condiciones habitacionales puede convertirse en una intrusión a la privacidad, dificultando la comunicación interpersonal y las tareas de concentración (lectura, estudio), distracción, y aún el reposo. Trastornos del sueño, de la memoria inmediata, de la digestión, del sistema nervioso y de las funciones endocrinas, pueden aparecer como resultado del estrés del sonido, dependiendo en gran medida de la sensibilidad de los sujetos expuestos, siendo los enfermos y las personas mayores los grupos más vulnerables.

2.4 Los datos de la salud-enfermedad.

En este contexto, los datos obtenidos revelan que existen enfermedades frecuentes que se asocian al trabajo de reciclado en los antiguos y nuevos depósitos de residuos, a las actividades en los frigoríficos de pesca, en la producción fruti hortícola y en las plantas de silos. Se pudo detectar que a partir del reclamo e inquietud de los vecinos, la Sociedad de Fomento intensificó sus trabajos de limpieza del basural más grande del barrio, ubicado entre las calles N° 47 y Mac Gaul. Sin embargo, los lugareños sostienen que esto no es suficiente, porque los recicladores o cartoneros depositan los restos del material orgánico en los lotes linderos a las viviendas (esquinas) en varios puntos de los barrios, generando contaminación y una fuerte diseminación de plagas, tales como roedores. La otra fuente de datos epidemiológicos primarios proviene de la Sala de Atención Primaria de la Salud (APS) y la Posta Sanitaria de los barrios Las Heras y Parque Palermo, siendo provista por la Dirección de Salud de la Municipalidad de Gral. Pueyrredon. El Gráfico No 2 revela hubo 9.074

demandas de vecinos que recibieron atención en la Sala de APS del Barrio

Gráfico 2. Consultas reiteradas en más de una vez en Sala APS de Las Heras-P. Palermo, referidas a variables habitacionales. 2010.



Fuente: Dirección de Salud, Área de Epidemiología, Municipalidad de Gral. Pueyrredon.

Las Heras-Parque Palermo, en el año 2010. Se destacan las enfermedades IRA (Infecciones Respiratorias Agudas), con un 54% del total que, según la entrevista realizada a una profesional médica, se debe tanto a que las viviendas son precarias, húmedas y mal calefaccionadas, como a las emanaciones de partículas que producen los silos.

Hay registros de informes producidos por médicos, trabajadores sociales y enfermeros que ya en el año 2002 habían solicitado la erradicación de los silos por ser estos y sus emanaciones el origen causal en la salud-enfermedad. Tal es la demanda de atención, que en los meses de invierno del año 2009 se adicionó un Programa Especial de IRAB (Infecciosas Respiratorias Agudas Bajas,) con mayor atención horaria, pero restringido a niños menores de 2 años por el riesgo de mortalidad en tal franja de edad.

Volviendo al Gráfico 2, también se observa que el resto de las consultas emergentes se debe a: enfermedades de tipo infeccioso, con un valor de 10 % donde prevalecen las enfermedades del aparato digestivo tipo

diarreas y otras; enfermedades de la piel, con un 7% (sarna, pruritos). Las enfermedades de tipo infecciosas, de garganta, nariz y oído (8%), comparten valores similares que rondan el 10% o menos de los casos. Cabe aclarar que existen enfermedades del aparato respiratorio de mayor complejidad cuyo registro, diagnóstico y tratamiento se lleva a cabo en los hospitales. Por su parte, el rubro “varios” (7%) se refiere a problemas de adicciones y problemas de nutrición el 6% de los casos consultados.

En relación a la morbilidad se observa la prevalencia de la enfermedad de IRABs, siguiéndole en orden: otitis, alergias, dermatitis y pruritos; patologías infectocontagiosas del aparato digestivo (diarrea y parasitosis), y enfermedades crónicas, como hipertensión, diabetes e hipotiroidismo. Asimismo, interesa destacar el registro de un 5% de enfermedades mentales graves como depresión crónica, trastornos de ansiedad y esquizofrenia, donde no se considera la cantidad de adictos a drogas y alcoholismo. Se menciona este dato, ya que para una ciudad del rango de Mar del Plata no existe un servicio público ajustado a la demanda para su rehabilitación y tratamiento.

En los hogares entrevistados cercanos al cordón fruti-hortícola se detecta una gran variedad de enfermedades debida a las condiciones del contexto habitacional y ambiental. Alergias, bronco-espasmos en bebés y niños, problemas digestivos menores y graves en quienes trabajan en el área por el cultivo de chauchas, tomates, verduras de hoja, frutillas y cerezas. También los problemas digestivos emergen en los menores que acompañan a sus padres a las quintas, dado que las jefas de hogar no tienen personas o familiares con quien dejarlos al cuidado en sus viviendas. Por otra parte la calidad del agua para uso doméstico del área barrial debido a las napas contaminadas, genera enfermedades del tipo parasitarias y gastroenteritis. Asimismo, respecto a la morbilidad de los hogares entrevistados en el total del área bajo estudio, expresan la presencia de enfermedades crónicas como depresión y ansiedad, hipertensión arterial, enfermedades mentales graves, cardiopatías, dificultades audiovisuales, hiper/hipotiroidismo, artrosis, artritis reumatoidea; y el grupo de las no crónicas tales como asma, gastroenteritis, tuberculosis, erupciones e infecciones en la piel, y quemaduras por el reciclado de botellas plásticas. En algunos casos las mujeres expresan la aparición de tumores y fibromas quísticos.

La situación más crítica según entrevista a la enfermera y la trabajadora social de la Sala, están referidas a las adicciones, tanto a drogas ilícitas o

estupefacientes (paco, pasta base y marihuana) como al alcoholismo, más aún las entrevistas expresan que se han incrementado notablemente en los últimos dos años. Esto es expresado en los relatos de las entrevistas, siendo en muchos casos el detonante de la violencia doméstica, que cuesta expresar en el relato.

Es de destacar que no existen en estos barrios población con síntomas de desnutrición, sin embargo la obesidad y las consecuencias de esta enfermedad como la presencia de colesterol y diabetes es otra constante en los relatos de los hogares. Tanto el sedentarismo, recluyéndose en sus viviendas a mirar la televisión, como el tipo de alimentación- con mayoría de hidratos, ocasionan dichos trastornos en la salud enfermedad. Otro síntoma que se detecta según los registros es un aumento de la depresión en tendencia creciente, presumiblemente por el stress de la escasez de trabajo estable y la estrechez económica del hogar.

A modo de síntesis.

Es necesario considerar que el hábitat, en sentido amplio, integra el conjunto de condiciones materiales requeridas para la satisfacción de necesidades esenciales de los individuos, que garantizan su vida y su reproducción (vivienda e infraestructura conexas; servicios de consumo colectivo y accesibilidad a dichos servicios y a las fuentes de trabajo). En sentido restringido, abarca aquellos satisfactores relacionados con la vivienda o la casa, como son el descanso, cobijo, alimento y reunión familiar, entre otros.

Una vivienda adecuada ayuda al desarrollo social y psicológico, minimizando las tensiones psicológicas y sociales. Del mismo modo, provee el acceso a los centros de trabajo y de educación, a los servicios necesarios, y a los lugares de diversión que fomentan un buen estado de salud.

Ahora bien la alta frecuencia de las enfermedades respiratorias agudas en el área bajo estudio, se puede afirmar que han sido corroboradas su origen en las deficientes condiciones de vivienda de la población (precariedad), por las afirmaciones y datos objetivos aportados dados por los profesionales de la salud entrevistados (enfermeras, médicos), tanto como las emisiones de la planta de silos implantada en el barrio. Por otra parte el mal uso y deficiente provisión de la energía para calefaccionar y cocinar, mas el deficiente provisión de agua corriente y servicios cloacales provocan alta frecuencia de parasitosis y gastroenteritis.

Todo esto hace la determinación que causa la vivienda en el proceso de salud-enfermedad y los padecimientos de los hogares bajo estudio, relevados en este artículo, por el “tener la casa propia” (incluso incompleta y sin terminaciones constructivas) y su significación en su vida cotidiana.

BIBLIOGRAFÍA

Aguirre L., (2011), Niñez adolescencia y genero, Intervención en la vulnerabilidad ambiental y habitacional, periurbano de Mar del Plata, Editor Universidad Nacional de Mar del Plata.

Álvarez, J., Rivero, S. & Benítez, R. (2007). Salud ambiental: Argentina. Informe de la Dirección de Promoción y Protección de la Salud. Ministerio de salud y Ambiente de la Nación Salud Ambiental OPS, OMS. Argentina. 107-245-342.

Asociación Argentina de Médicos (2007). Perfil de Salud Ambiental de la Niñez en Argentina, (SANA). Medio Ambiente y Ministerio de Salud de Argentina, SAP. Buenos Aires.

Breilh, J. (2010). La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. Salud colectiva, Vol.6, no.1. Universidad Nacional de Lanús. Buenos Aires, 83-101.

Carrión F. (1991). La investigación urbana en América Latina: Una aproximación. Nueva Sociedad No 114, 114-116.

Cuenya, B. & Natalichio, M., (1994). Evaluación de proyectos de hábitat popular y desarrollo Social. Argentina: Centro Editor de América Latina Buenos Aires.

Informe de Prensa y salud en la Argentina Hábitat y Salud; (2010). Progreso general en un contexto de grandes desigualdades. Observatorio de la Deuda Social Argentina Edición Universidad Católica Argentina. Buenos Aires. 1-8.

Iñiguez Rojas L., Barcellos C. (2004) Geografía y salud en América Latina: evolución y tendencias. Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humanos. Universidad de La Habana. Cuba, 25-35.

Kowarick, L. (1991). Ciudad & ciudadanía: Análisis de la metrópolis del subdesarrollo industrializado. Nueva Sociedad No 114, 84-93.

Krieguer, N., (2001). Teorías para la epidemiología social en el siglo XXI: una perspectiva eco-social. International Journal of Epidemiology, V30, Facultad de Medicina UNAM México. 668-677

Romero, M. G. & Martinez, E. (2001). Production of Habitat a sustainable Alternative for the Development of Human Settlements. UNA, México.

WHO (1991). World Health Organization Housing-the implications for health. Report of a WHO consultant. WHO/EHE/RUD/87.Ginebra, 215-234-335.