

ARTÍCULO ESPECIAL

INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL "PEDRO KOURÍ"

Evolución histórica del municipio Marianao: contexto en que se desarrolla la lucha antituberculosa

Lic. Ivette Molina Serpa¹ y Lic. Ricardo Alonso Hernández²

RESUMEN

Se realizó una investigación sobre la lucha antituberculosa en el municipio Marianao. En Cuba esta lucha desde su surgimiento estuvo a cargo de entidades privadas con recursos insuficientes e inescrupulosamente manejados. El municipio Marianao, establecido desde 1878, contó con administraciones municipales que desarrollaron una política negativa para los intereses populares, que propició la propagación de la tuberculosis por causa de las pésimas condiciones de vida y de trabajo de la población. Después del triunfo revolucionario en 1959, en Cuba se estableció la lucha antituberculosa de forma sistemática con el Programa Nacional de Control, que actúa de forma descentralizada desde el nivel municipal. En el municipio Marianao la incidencia de tuberculosis históricamente ha constituido un problema de salud, aunque la tendencia actual ha sido la disminución y ocupa el lugar 13 de entre los 15 municipios de la provincia Ciudad de La Habana.

DeCS: TUBERCULOSIS /prevención y control.

La incidencia de tuberculosis se asocia a las condiciones socioeconómicas^{1,2} y generalmente en su estudio se consideran los territorios por sus límites político-administrativos.³ No obstante, este enfoque puede ocultar las heterogeneidades que presentan las relaciones de la enfermedad con el medioambiente social, de los espacios geográficos contenidos dentro de estos territorios.

A cada tipo de sociedad y a cada tipo de evolución histórica, corresponden determinadas formas de organización del espacio, por lo tanto este es considerado un conjunto de relaciones y de formas que se presentan como testimonio de una historia escrita de los procesos del pasado y del presente.⁴

El objetivo de este artículo es describir los procesos históricos que condicionaron la evolución del municipio Marianao y el contexto en que se

desarrolló la lucha antituberculosa en ese territorio. Asimismo, se examina el desenvolvimiento de la lucha contra la tuberculosis en el país.

Este tipo de análisis aportará elementos para el posterior estudio de las características sociales actuales del territorio de Marianao y su influencia en la transmisión de la tuberculosis en este.

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL TERRITORIO DE MARIANAO

En la época colonial, durante los siglos XVI y XVII, en Mayanabo (nombre primitivo) se conceden las primeras mercedes de tierra dedicadas a la ganadería por parte del gobierno español. En el siglo XVIII la actividad azucarera constituyó la actividad fundamental. Posteriormente Marianao

¹ Máster en Geografía y Medioambiente. Licenciada en Geografía. Investigadora Agregada. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí".

² Licenciado en Geografía. Dirección Municipal de Salud, Marianao.

se transforma en sitio de veraneo por la utilización de un manantial en el río Quibú, con propiedades medicinales para enfermedades del aparato digestivo.⁵

En esta época comienza la lucha antituberculosa en Cuba con la realización de trabajos de investigación que relacionan la tuberculosis con las condiciones de vida.⁶ Se demostró que en los barrios de La Habana situados a menor altura sobre el nivel medio del mar, donde se acumulaba gran cantidad de agua subterránea y pluvial y había más humedad, el número de defunciones por tuberculosis era mayor comparado con el resto de las localidades.⁷

Esta enfermedad era considerada como un problema social, pero se limitaba a las recomendaciones dadas por los médicos a sus pacientes, el gobierno no intervino en la lucha contra este mal. En el año 1890 se constituyó la Primera Liga Antituberculosa en Cuba con carácter privado.

A partir de 1858 comienza la construcción de los repartos de la población en Marianao, que se extiende hasta la década de los años 50 como uno de los rasgos distintivos del proceso evolutivo del territorio, el cual se establece como término municipal en 1878 y se convierte después en un municipio industrial por el auge que alcanza en la fabricación de productos alfareros y cerámicos, cemento, perfumes y otros artículos (Oficina del Historiador de Marianao. Apuntes históricos de Marianao, La Habana, 1961:67).

En 1902 el gobierno interventor acometió el replanteo de la división territorial de la Isla, que afectó la existencia de numerosos ayuntamientos creados bajo la ley municipal de 1878, pero que en algunos casos no se ajustaban a las realidades geográficas, históricas y económicas de las distintas localidades.⁸ Al territorio de Marianao se incorporaron entonces los ayuntamientos de El Cano, Wajay y La Ceiba, lo cual elevó el área a 160 km².

Comienza el proceso de urbanización de la región norte de Marianao burlando las normas de construcción en lo relativo a instalaciones de fluido eléctrico, servicio de suministro de agua, sistema de alcantarillado y pavimentación de las calles (Oficina del Historiador de Marianao. Apuntes históricos de Marianao, La Habana, 1961:67).

El establecimiento del campamento militar de Columbia en esta zona dio lugar al incremento de

la actividad urbanística, se originaron densos núcleos de población en torno a este. En el período de 1903 a 1915 se construyeron los repartos: Columbia, Almendares, Santa Catalina de Buenavista, Larrazábal, San José, Jesús María, Los Hornos, Miramar, La Serafina, Clarisa y *Oriental Park*.

Con el advenimiento de la etapa conocida como “Danza de los Millones” entre 1914 y 1918, debido al alza del precio del azúcar como consecuencia de la Primera Guerra Mundial, se hicieron impresionantes inversiones en obras de urbanización de nuevas áreas y construcción de suntuosas residencias en Marianao. Se edificaron los repartos La Sierra, Céspedes y Ampliación de Miramar, la segunda ampliación del reparto Almendares y la urbanización del reparto Alturas del Río Almendares. Asimismo se construyeron los repartos rústicos *Country Club*, hoy Cubanacán y la Coronela. A la par de este rediseño, las zonas bases de la población, como Pocito, Coco Solo, Los Quemados y barrios como Buenavista, Pogolotti, La Lisa, La Ceiba, que eran asientos de familias humildes, continuaban bajo el signo del atraso y la miseria. En estas localidades eran pésimos los escasos servicios públicos que se recibían.

Así, las sucesivas administraciones municipales desarrollaron una política negativa para los intereses populares, se vieron obligadas a realizar algunas obras, presionadas por el movimiento de la opinión pública local que abogaba por el mejoramiento de la municipalidad. El gobierno de la isla interviene en la lucha contra la tuberculosis solo con la reorganización de los servicios de sanidad. A partir de 1936, el Consejo Nacional de Tuberculosis construye dispensarios y sanatorios en cada provincia.⁶

En el municipio Marianao se establecieron algunas entidades que ofrecían servicios públicos de salud, como la Unidad Sanitaria y el Consejo Corporativo del Ministerio de Salubridad y Asistencia Social, creados en 1937, y la Casa Central de Socorro en 1938. Posteriormente, en 1945, se estableció el dispensario antituberculoso “Eduardo Inglés”.⁵

No obstante la creación de estas instituciones, los poderes públicos hicieron dejación de toda responsabilidad en la lucha antituberculosa; los

recursos con que se contaba correspondían esencialmente a entidades privadas, eran insuficientes e inescrupulosamente manejados; además, las pésimas condiciones de vida y de trabajo de la población facilitaban la propagación de la enfermedad.

A partir de 1945, continuó desarrollándose el movimiento urbanístico en Marianao, surgieron los repartos Alturas de Lasalle, Alturas de Belén y Alturas de la Lisa, El Náutico, Alturas del Bosque, Flores y Santa Felicia, Terrenos del Puente de La Lisa y Alturas de Marianao, El Palmar y Brisas de Marianao.

Durante la administración de Francisco Orúe, iniciada en 1948, gran parte de la población comenzó a levantar sus casas de lata y desperdicios en las márgenes del río Quibú (barrios de Pocito y Coco-Solo), debido a la pésima situación económica por la que atravesaban, surgiendo los llamados barrios de “Ilega y pon”, tan propicios a las enfermedades y al vicio (Oficina del Historiador de Marianao. Apuntes históricos de Marianao, La Habana, 1961:67).

El desarrollo urbano de Marianao se produjo de forma anárquica, sin plan regulador que facilitara el tránsito ni procurara áreas de recreo al vecindario (Oficina del Historiador de Marianao. Apuntes históricos de Marianao, La Habana, 1961:67).

Después del triunfo revolucionario en 1959 se inicia una serie de reformas en el ámbito de la salud, la educación y la vivienda que favorecieron la nivelación de las desigualdades existentes, aunque se mantienen en el municipio barrios insalubres que coinciden con aquellos que desde sus inicios fueron más desventajosos. En la década de los años 60 el regional Marianao contaba con algo más de 350 000 habitantes distribuidos en 7 seccionales: Ceiba, Libertad, Centro, Buenavista, Lisa, Playa y El Cano. En 1976, con la nueva División Político-Administrativa de Cuba en 14 provincias y 169 municipios, Marianao constituye uno de los 15 municipios de la provincia Ciudad de La Habana y redujo su extensión territorial a 21,69 km².

Hoy día cuenta con más de 138 000 habitantes distribuidos en 29 barrios, agrupados a su vez en 6 Consejos Populares. El crecimiento poblacional es bajo (0,55 %) con respecto a la capital (1,55 %), debido al efecto combinado de una baja tasa de crecimiento natural y una emigración hacia otras provincias y al exterior del país.

Con la organización de los servicios de salud, Marianao cuenta con 189 consultorios médicos de familia con un promedio de 333 habitantes por médico, distribuidos en 4 áreas de salud.

A partir de 1962 en Cuba se inician actividades sistemáticas en la lucha antituberculosa con el establecimiento del Programa Nacional de Control, que aplicó medidas a toda la población para proteger no solo a los enfermos, sino también a las personas sanas; además de prever la transmisión del agente infectante y disminuir el riesgo a la enfermedad.⁸

El desarrollo de este programa ha transitado por 5 etapas desde el tratamiento dispensarial con ingreso sanatorial, la implantación del tratamiento ambulatorio controlado en 1971, la adopción en 1982 del esquema acortado multidroga con el uso de la rifampicina en la primera fase, en 1987 el uso de la rifampicina en ambas fases, hasta la introducción en 1997 de acciones específicas para reducir la fuente de infección en los contactos de casos de tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva.⁹

El Programa cuenta con una *red nacional de diagnóstico descentralizado* y tiene un fuerte componente en la Atención Primaria de Salud; se organiza a todos los niveles territoriales: nacional, provincial, municipal y área de salud. Se ejecuta desde el nivel local con normas que se extienden a todas las unidades de salud.⁹

En el municipio Marianao, según el diagnóstico de salud que se realiza cada año, la tuberculosis ha constituido un problema de salud. La incidencia de esta enfermedad en el período de 1991 a 1996 se incrementó el triple con respecto a 1990, de $8,1 \times 10^5$ a $24,1 \times 10^5$; ocupó el segundo lugar en la provincia y superó la tasa de incidencia provincial, que fue $19,9 \times 10^5$. Estos resultados tienen un comportamiento similar al del país, asociados a diversos factores como la resistencia a las drogas observadas en los últimos años y las afectaciones al sistema de salud cubano, como resultado del período especial que atraviesa Cuba a raíz de la caída del campo socialista.

A partir de 1997 comienza a disminuir la incidencia de tuberculosis en Marianao, con tasas de $21,3 \times 10^5$ en ese año, hasta $8,0 \times 10^5$ en el año 2000, ocupando el lugar 13 de entre los 15 municipios de la capital. La lucha contra la tuberculosis en el municipio Marianao se ha mantenido de forma

sistemática con el desarrollo de nuevas estrategias que permitan el control más adecuado de esta enfermedad.

CONCLUSIONES

La evolución del municipio Marianao ha estado condicionada por factores de diversa índole. Desde su surgimiento hasta antes del triunfo revolucionario, los intereses políticos de los gobiernos imperantes no favorecieron el desarrollo socioeconómico del territorio ni tomaron responsabilidad en la lucha antituberculosa, sumiendo a la población en pésimas condiciones de vida y de trabajo, lo cual facilitaba la propagación de la enfermedad. Después del triunfo revolucionario en Cuba, con las reformas realizadas en el ámbito social y económico, se iniciaron las actividades de lucha antituberculosa de forma sistemática con el establecimiento del Programa Nacional de Control, permitiendo así el control de esta enfermedad en todo el país y en particular en el municipio Marianao.

SUMMARY

A research on the fight against tuberculosis in Marianao municipality was made. In Cuba, this campaign since its beginning was in the hands of private entities with limited resources that were inscrupulously managed. The Marianao municipality, established in 1878, had municipal administrations that implemented negative policies for the people's interests and propitiated the spreading of tuberculosis due to the terrible working and living conditions of the population. Since the triumph of the Revolution, in 1959, it was established in Cuba a systematic fight against tuberculosis with the introduction of

the National Control Program that acts in a decentralized way from the municipal level. In this municipality, the incidence of tuberculosis has historically been a health problem, although at present there is a trend towards the decrease of this disease and it occupies the 13th place among the 15 municipalites of the province of Havana City.

Subject headings: TUBERCULOSIS / prevention and control.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hudelson P. Gender differentials in tuberculosis: the role of socio-economic and cultural factors. *Tubercle Lung Dis* 1996;77(5):391-400.
2. Schoeman JH, Westaway MS, Neethling A. The relationship between socioeconomic factors and pulmonary tuberculosis. *Int J Epidemiol* 1991;20(2):435-40.
3. González Ochoa E, Armas Pérez L, Machín Gelaber A. Tendencias por provincias de la tuberculosis en Cuba: 1979-1993. *Bol Of Sanit Panam* 1995;119(5):396-404.
4. Santos, M. Por una Geografía Nueva. Madrid:Espasa; 994. p.257.
5. Inclán Lavastida F. Marianao: Evolución histórica. La Habana: Oficina del Historiador de Marianao 1966. p.124
6. Despaigne Grave de Peralta DE. Desarrollo y evolución de la lucha antituberculosa en Cuba. La Habana:Imprenta Casara;1940. p.45.
7. Gordon y Acosta, A.M. La tuberculosis en La Habana desde el punto de vista social y económico. La Habana:Imprenta Militar;1899. p.32.
8. González Ochoa E, García Pérez MM, Armas Pérez L. Recuento de las etapas de evolución histórica de la lucha antituberculosa en Cuba. *Rev Cubana de Med Trop* 1993; 45(1):49-54.
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Epidemiología. Programa Nacional de control de la tuberculosis: manual de normas y procedimientos. La Habana:Editorial Ciencias Médicas; 1999. p.107.

Recibido: 16 de abril de 2001. Aprobado: 6 de enero de 2002.
Lic. *Ivette Molina Serpa*. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí". Autopista Novia del Mediodía, km 6 ½, La Lisa, Apartado Postal 601. Marianao 13, Ciudad de La Habana, Cuba. Correo electrónico: ims@ipk.sld.cu