

Contrastes de la urbanización. Fuente: INTERNET; 2020. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/ciudades-sostenibles/es/>

Globalización, urbanización y salud: Impactos de la COVID-19

Globalization, Urbanization and Health: Impacts from COVID-19

Andrés Olivera Ranero

RESUMEN: La COVID-19 fue reconocida como pandemia el 11 de marzo de 2020, pero su control y prevención ha sido difícil por la globalización y concentración urbana. El problema de investigación se enfoca en las contradicciones de la urbanización globalizada dentro del desastre de la pandemia. Se trazó como hipótesis que el impacto de la COVID-19 replantea los procesos de urbanización y es imposible el bienestar y salud humanas con inequidad, desigualdad y exclusión. Se aplicaron métodos de investigación documental para estudiar la interrelación entre globalización, urbanización y salud ante los impactos de la COVID-19 en el contexto mundial y en Cuba. Se recomienda generar nuevas políticas públicas de planeamiento urbano y programas sociales en vinculación con la salud. Se proponen acciones para detener y revertir las tendencias de rápida urbanización, la expansión urbana incontrolada y el crecimiento espontáneo de las ciudades, como lecciones aprendidas de la pandemia.

PALABRAS CLAVE: Globalización, urbanización, COVID-19.

ABSTRACT: COVID-19 was recognized as a pandemic on March 11, 2020, but its control and prevention had been difficult due to globalization and urban concentration. The research problem focuses on the contradictions of globalized urbanization within the pandemic disaster. It was hypothesized that the impact of COVID-19 rethinks urbanization processes, and that human well-being and health with inequity, inequality and exclusion is impossible. Documentary research methods were applied to study the interrelation between globalization, urbanization and health in the face of the COVID-19 impacts in the world context and in Cuba. It is recommended to generate new public policies for urban planning and social programs in connection with health. Actions to halt and reverse trends of rapid urbanization, uncontrolled urban sprawl, and spontaneous city growth are proposed as lessons learned from the pandemic.

KEYWORDS: Globalization, urbanization, COVID-19.

RECIBIDO: 14 mayo 2020 APROBADO: 24 junio 2020

Introducción

La enfermedad COVID-19, de su acrónimo en inglés, surgió en la ciudad china de Wuhan en diciembre de 2019, originada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, multiplicando su transmisión de persona a persona, tanto en su interrelación física directa, como a través de los objetos y superficies a su alcance. Logró con gran rapidez una progresión de población contagiada, a un ritmo de multiplicación nunca visto en los últimos cien años y sumando crecientemente a la mayor parte de las naciones y regiones del planeta, de tal manera que fue reconocida como pandemia el 11 de marzo de 2020, por la Organización Mundial de la Salud.

A diferencia de otras epidemias que se transmiten mediante vectores u organismos intermedios, la mitigación de la COVID-19 se logra por el aislamiento humano y el distanciamiento social, así como estrictas medidas sanitarias y de higiene personal, condiciones de elevado impacto y dificultad en un escenario cada vez más hacinado e interconectado, con grandes concentraciones humanas en núcleos urbanos sobrepoblados y profundas desigualdades en sus formas de vivir.

Es ilustrativo, para entender el impacto de la pandemia y el papel de la globalización y la urbanización en ello, conocer lo que planteó el Informe de las Ciudades a las Naciones Unidas de 2016, según Martínez [1], quien enfatiza que el futuro de la salud y del desarrollo humano se construye en las ciudades y las zonas urbanas y reconoce que la urbanización ha dejado de lado a millones de personas, al margen de nuestras sociedades, de nuestras políticas y de nuestras economías. Entre esta población urbana se concentran los excluidos de la educación, de los servicios de salud y de las medidas de prevención y están expuestos a los riesgos más grandes en términos sanitarios.

Con el impetuoso avance de la COVID-19 en más del 90 por ciento de las naciones del planeta, como una de las pandemias de mayor letalidad y extensión de la época moderna, el Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat) emitió un Mensaje Clave, donde expresó:

“Está claro que la pandemia golpeará con más fuerza a las personas más vulnerables, muchas de ellas viviendo en asentamientos informales y barrios marginales en las ciudades. Estas áreas están densamente pobladas, con sistemas de transporte público masificados, poca o ninguna gestión de residuos, ausencia de servicios básicos y viviendas deficientes. Las medidas recomendadas para prevenir la transmisión de COVID-19, como el lavado de manos y el distanciamiento social, a menudo son imposibles en dichas áreas, donde las instalaciones de salud son mínimas” [2].

La globalización se caracteriza por el alcance planetario de continuos y grandes flujos de personas y otros organismos vivos, mercancías, conocimientos que atraviesan las fronteras geográficas y políticas. Esto ha sido posible por el pujante desarrollo e innovación en las tecnologías que se ha producido en las últimas décadas, aparejado al aumento de la población, en el seno de un mundo cada vez más urbanizado e hiperconectado (Figura 1). La globalización también ha transformado los ecosistemas y, por ende, la dinámica y el alcance de los brotes epidémicos que afectan a todos los seres vivos.

[1] Martínez G. Informe Mundial de las Ciudades 2016: cómo ha sido la urbanización en los últimos 20 años [Internet]. 2016. [Consultado: 30 de marzo 2020]. Disponible en: <https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/791814/informe-mundial-de-las-ciudades-2016-como-ha-sido-la-urbanizacion-en-los-ultimos-20-anos>.

[2] Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos. ONU-Hábitat, COVID 2019. Mensajes clave. [Internet]. 2020. [Consultado: 30 de marzo 2020]. Disponible en: https://unhabitat.org/sites/default/files/2020/04/spanish_final_un-habitat

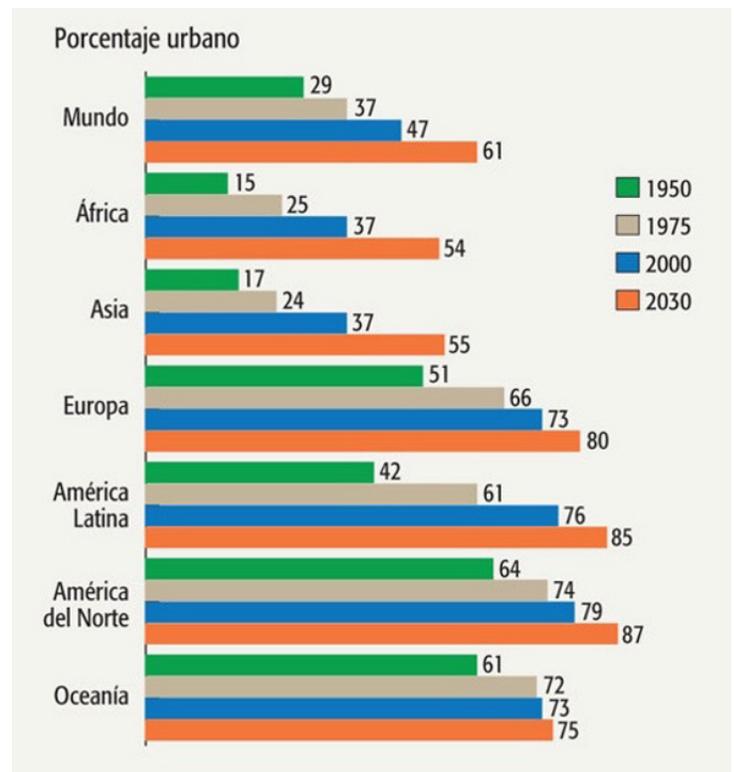


Figura 1. Incremento de la población urbana en el mundo 1950-2030. Fuente: Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2018. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/press/estado-de-la-poblaci%C3%B3n-mundial-2018>

Martínez [3], relevante especialista en salud pública aporta:

“La posibilidad cierta de que una epidemia de origen natural de grandes proporciones se propague por el planeta entero, así como la incertidumbre sobre la naturaleza segura de los procedimientos agrícolas, ganaderos, industriales y biotecnológicos que implican a microorganismos y sus toxinas, unidos a las potenciales acciones de naturaleza intencional asociadas, constituyen en su conjunto una de las mayores preocupaciones no abiertamente declaradas de todas las sociedades desarrolladas.”

El problema de investigación que se plantea consiste en la agudización de las contradicciones entre las consecuencias de la urbanización globalizada de las últimas décadas y el desastre sanitario mundial provocado por la COVID-19, que amenaza las perspectivas de una sociedad humana más sostenible ante los retos de potenciales enfermedades epidémicas que se manifiesten en el futuro.

Se establece como hipótesis que el impacto de la pandemia causada por el nuevo coronavirus lleva a replantear las formas y procesos que marcan la urbanización creciente del mundo y que un estado general de bienestar y salud es imposible si no se atienden las desigualdades que afectan a los grupos más vulnerables de la población.

La pandemia llegó a extenderse a la absoluta mayoría de las naciones del planeta en su momento más intenso, después del brote original y consecuentemente con ello se generó un gran volumen de estudios y literatura científica en el sector de la salud y sobre sus efectos sociales, económicos, psicológicos y de otro tipo. Por ello, el abordaje analítico de la relación entre globalización, urbanización y salud se realiza a partir de fuentes actuales y de otras que sintetizan las políticas y estrategias mundiales que profundizan en sus factores más significativos.

Materiales y métodos

La investigación aplicó métodos de evaluación y análisis de fuentes documentales sobre la problemática de globalización, urbanización y salud, enfocado a las contradicciones y recomendaciones que se formulan a la luz de los efectos producidos por la pandemia COVID-19. Se trataron en profundidad los principales retos que tienen ante sí los procesos de urbanización mundial y las respuestas posibles, con énfasis en la situación de Cuba en esta encrucijada para la salud humana.

El proceso de investigación se desarrolló en tres niveles de análisis:

- Globalización y epidemias
- Urbanización y COVID-19
- COVID-19 en el contexto urbano de Cuba.

En cada uno de los niveles se manejó información actualizada, con preferencia de la procedente de organismos mundiales e instituciones de visibilidad y confiabilidad internacional, lo que constituye antecedente y base para precisar los problemas y fundamentar los resultados.

La globalización y las epidemias

La globalización actual tiene como rasgos proclives a la aparición y propagación de epidemias, la concentración de la población en las ciudades y asentamientos, la elevada movilidad de dimensiones planetarias y las propias contradicciones sociales, culturales, económicas y étnicas que caracterizan el ambiente construido donde vivimos.

Sarmiento, Higuera, Morales y Guzmán [4] interpretan tales impactos en la salud humana, cuando reconocen la elevación de la complejidad de las interacciones entre el ambiente urbano, la sostenibilidad ambiental y las

[3] Martínez J. Pandemias y bioamenazas globales del siglo XXI. ARI 42/2016. Madrid: Real Instituto Elcano. 2016. [Consultado: 4 de abril 2020]. Disponible en: http://www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/rielcano_es/contenido?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/elcano/elcano_es/zonas_es/ari42-2016-martinezhernandez-pandemias-bioamenazas-globales-siglo-21

[4] Sarmiento O, Higuera D, Morales R y Guzmán J. Innovaciones Latinoamericanas para ciudades y comunidades cada vez más sostenibles y saludables: aprendizajes de América Latina frente al objetivo de desarrollo sostenible número 11. Reporte técnico No. 1 [Internet]. Centro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para América Latina CODS. 2019. [Consultado: 10 de abril 2020]. Disponible en: <http://researchgate.net/publication/337089612>

enfermedades emergentes, considerándolo como uno de los rasgos de la rápida urbanización.

El aumento de brotes y epidemias por enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes en países en desarrollo y desarrollados, hace replantear la relación entre los humanos y la naturaleza, ya que ese especial vínculo se está viendo gravemente alterado por la sobreexplotación de la tierra; el cambio climático; la globalización acelerada; el crecimiento de la población y de las ciudades; las grandes corrientes migratorias humanas y otros elementos que facilitan la aparición y transmisión de viejos y nuevos agentes patógenos.

Esto es ratificado por Puerta [5] quien apunta a la amenaza común que comparten las naciones, cuando de epidemias por enfermedades infecciosas se trata, identificando como factores agravantes aquellos que están vinculados con la globalización acelerada, el aumento sostenido de la población y el crecimiento de las ciudades.

Las amenazas biológicas naturales, relacionadas con actividades humanas o directamente intencionadas, constituyen una grave preocupación mundial y un peligro que tiene en la concentración de población en las ciudades, en la inequidad y exclusión en el uso y disfrute de la ciudad y en una distópica gestión urbana, elementos de vulnerabilidad que es preciso reconocer y modificar. Hoy es la COVID-19, pero recientemente las epidemias mundiales de influenza, como la del virus A H1N1, han apuntado a la necesidad de enfocar multilateralmente tales problemas.

En ocasión de la última reaparición de la epidemia del cólera en varios continentes, Pascual [6] reconoce que la ciudad, en tanto contexto activo, configura la recepción de las epidemias, lo que se entrelaza con las relaciones sociales, políticas, culturales y de otra índole, que son impactadas y reorganizadas en el plano urbano.

Estos elementos venían siendo reconocidos y tratados en foros internacionales, como se evidenció en el año 2007, cuando se realizó la Primera Reunión del Foro Regional de Salud Urbana de la Organización Panamericana de la Salud, donde los países participantes coincidieron en reconocer el crecimiento urbano y la aparición de nuevos asentamientos en barriadas informales y precarias, como un factor de agudización de los impactos en salud [7].

Citando fuentes internacionales autorizadas, Martínez [3] reconoce que en la primera década del siglo XXI se han producido al menos cinco alertas sanitarias internacionales globales, cuya aparición por diversos motivos constituyó una amenaza mundial. Las correspondientes al 2003, 2005 y 2009 fueron provocadas por síndromes respiratorios agudos; la del 2015 por la propagación del virus de Ébola y en 2017 por el resurgimiento del virus del Zika. Tuvieron en común que se transmitieron mediante el transporte aéreo y terrestre inter- fronterizo y que ocasionaron pérdidas humanas y económicas considerables.

Ninguna de ellas comprometió la existencia humana en su conjunto ni provocó una elevada mortalidad, pero su repercusión tuvo un alcance global, acentuado por el impacto mediático, despertando reacciones sociales, políticas, financieras de todo tipo.

Los procesos de urbanización y la COVID-19

La pandemia de la COVID-19 ha puesto en evidencia la insostenibilidad de los modelos de urbanización que se han ido desarrollando a nivel mundial y

[5] Puerta J. Microorganismos y epidemias en la era de la globalización. Documento informativo 06/2020 [Internet]. Instituto Español de Estudios Estratégicos. 2020. [Consultado: 4 de abril 2020]. Disponible en: https://www.ieee.es/Galerias/fichero/docs_informativos/2020

[6] Pascual C. La epidemia de cólera como condensador de sentidos: culturas urbanas, narraciones clínicas y políticas higiénicas en Rosario, Argentina, 1886-1887. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*. 2017; 24(2):295-311.

[7] Organización Panamericana de la Salud. Primera Reunión del Foro Regional de Salud Urbana de la Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington (EE.UU.): OPS; 2007. [Consultado: 15 de marzo 2020]. Disponible en: <http://www.cepis.ops-oms.org/sde/ops-sde/bv-saludurbana.shtml>

las debilidades de gobernabilidad del hábitat, en un contexto de profundas diferencias económicas y sociales que encuentran su reflejo en la ciudad actual.

El hábitat de la especie humana es eminentemente urbano, como resultado de procesos acelerados de concentración de población y de crecimiento y expansión de las ciudades, sobre todo en barrios periféricos, donde se asientan millones de personas con diversos grados de precariedad e informalización, factores de gran influencia en deficiencias de calidad de vida y más específicamente, de condiciones sanitarias adecuadas (Figura 2).

[8] Roué LG. Urbanisme favorable à la Santé [Internet]. École des Hautes Études en Santé Publique; 2016. [Consultado: 15 de marzo 2020]. Disponible en: http://osur.univ-rennes1.fr/FHNPaysage-16-17/e107_files/downloads

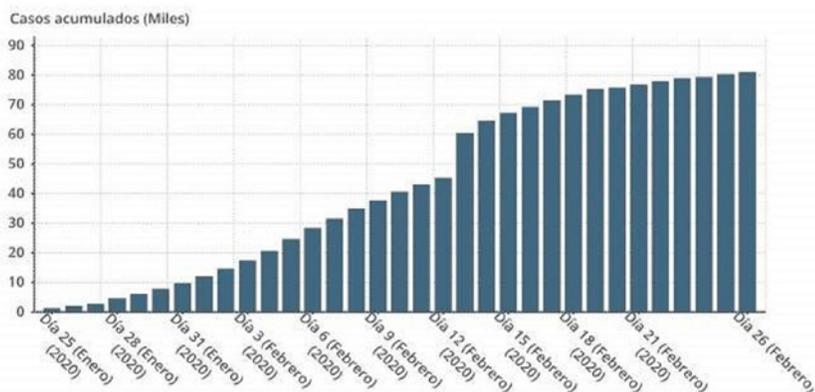


Figura 2. Evolución de casos de coronavirus en el mundo en enero-febrero 2020. Fuente: Organización Mundial de la Salud; 2020. Disponible en: <https://www.epdata.es>

Roué [8] establece la importancia de los factores de morfología urbana, espacio público y movilidad en la relación entre urbanismo y bienestar, sobre todo en lo referente a la salud de la población de las ciudades. Dicha autora propone lo que denomina un enfoque positivo del bienestar y la calidad de vida, pasando de la tradicional reducción de riesgos en la ocurrencia de enfermedades, hacia una visión holística y dinámica del problema, que tenga en cuenta todos los determinantes de tipo individual, ambiental, social y económico que influyen en la salud humana.

En el marco de la urbanización actual, Roué establece siete ejes para lograr un urbanismo favorable a la salud, a saber: reducción de la exposición a agentes contaminantes; promoción de modos de vida favorables a la salud, en especial la actividad física y la alimentación; favorecer la cohesión social y el bienestar de los ciudadanos; reducción de las inequidades de salud entre los diferentes grupos socioeconómicos de la ciudad; elevar y gestionar políticas públicas favorables a la salud; implementación de estrategias intersectoriales que logren la integración de todos los actores implicados y lograr proyectos adaptables a la evolución de los modos de vida urbanos [8].

La salud urbana está presente en los objetivos y metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, donde el ODS 3 (Objetivo de Desarrollo Sostenible) se orienta al logro de una vida sana y del bienestar para todos, pero no llega a delinear explícitamente un eje de acción hacia la problemática específica de las ciudades. El ODS 11, representante de las metas globales hacia ciudades y asentamientos humanos más seguros y resilientes, inclina su balanza hacia la mitigación y adaptación del cambio climático y la resiliencia ante los desastres.

La Nueva Agenda Urbana, acordada como plataforma de acción en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Vivienda y el Desarrollo Urbano Sostenible (Hábitat III) celebrada en Quito en octubre del 2016 señala, entre las declaraciones básicas iniciales que:

“Según las previsiones, la población urbana mundial prácticamente se duplicará para 2050, lo que hará de la urbanización una de las tendencias más transformadoras en el siglo XXI. Las poblaciones, las actividades económicas, las interacciones sociales y culturales, así como las repercusiones ambientales y humanitarias, se concentran cada vez más en las ciudades, y ello plantea enormes problemas de sostenibilidad en materia de vivienda, infraestructura, servicios básicos, seguridad alimentaria, salud, educación, empleos decentes, seguridad y recursos naturales, entre otros” [9].

La urbanización en las últimas décadas se distingue no sólo por un crecimiento acelerado de la población de las ciudades, sino también el surgimiento de nuevas grandes concentraciones urbanas con diversas denominaciones (aglomeraciones urbanas, megalópolis, megaciudades) lo que ha modificado la distribución poblacional y económica a nivel mundial.

Con fecha 3 de abril del 2020, la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) emitió su primer reporte sobre la pandemia, titulado “América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19. Efectos económicos y sociales”, en línea con los efectos mundiales que son monitoreados por las Naciones Unidas.

En la sección que aborda los efectos sociales, plantea:

“Incluso antes de la difusión del COVID-19, la situación social en América Latina y el Caribe se estaba deteriorando, como muestran el aumento de los índices de pobreza y de extrema pobreza, la persistencia de las desigualdades y el descontento generalizado. En ese contexto, la crisis tendrá repercusiones negativas en la salud y la educación, así como en el empleo y la pobreza” [10].

Problemas relacionados o agravados con la situación de las ciudades en la región son expuestos dentro de los efectos registrados por esta organización, como son los sistemas de salud débiles, fragmentados y segregados con brechas evidentes de desigualdad y centralizados en el ámbito urbano. A esto se le suma la baja cobertura de los servicios públicos de salud, reconociendo que la participación en los planes de seguro de salud para las personas empleadas de 15 años o más era solo del 57,3% en 2016 mientras que, entre la población de ingresos más bajos, la cobertura era solo del 34,2%.

En un reporte de la Organización Panamericana de la Salud del 8 de junio del 2020, se reconoció que el epicentro mundial de la pandemia descansaba en la región de Las Américas, totalizando 3.366.251 casos confirmados, con un acumulado de 183.850 muertes [10]. En consonancia con ello, la CEPAL [11] avizora efectos muy negativos para las personas más vulnerables, lo que agravará el panorama de desigualdad y falta de equidad de las ciudades latinoamericanas y caribeñas. Se vislumbra que el coronavirus aumentará el desempleo y el subempleo, se reducirán los salarios y el acceso a la protección social, sobre todo de trabajadores en el sector informal. Señala también el impacto mayor de la crisis sobre los más vulnerables: personas con problemas de salud subyacentes, adultos mayores, jóvenes desempleados, personas subempleadas, mujeres, trabajadores desprotegidos y trabajadores migrantes, con los consiguientes aumentos en la desigualdad.

Este ha sido el comportamiento de los impactos en otras epidemias de alcance mundial o regional, como sucedió con el dengue, el ébola y la influenza. Ejemplo de su impacto en los barrios informales y precarios fue

[9] Organización de las Naciones Unidas. Nueva Agenda Urbana. Quito (Ecuador): ONU-Hábitat; 2017.

[10] Organización Panamericana de la Salud. Respuesta de la OPS/OMS. 8 de junio del 2020. Informe no. 11. OPS; 2020. [Consultado: 15 de junio 2020]. Disponible en: <http://www.paho.org/es/documentos/covid-19-respuesta-opsoms-reporte-11-8-junio-2020>

[11] Comisión Económica para América Latina. América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19. Efectos económicos y sociales. Informe especial No. 1 COVID-19 [Internet]. Santiago de Chile (Chile): CEPAL; 2020. [Consultado: 15 de junio 2020]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45337-america-latina-caribe-la-pandemia-covid-19-efectos-economicos-sociales>

reportado por Korc, Hubbard, Suzuki y Jimba [12], al exponer el caso de la epidemia que causó gran cantidad de muertes infantiles en Zambia, en 1988, la cual se agudizó en los barrios espontáneos de algunas ciudades, debido a la migración en gran escala procedente de las zonas rurales.

Según Riffo [13] en un análisis publicado por CEPAL, las ciudades de América Latina y el Caribe exhiben los mayores niveles de desigualdad en comparación con estándares internacionales, fenómeno que tiene implicancias en un conjunto de problemas sociales que experimentan las ciudades de la región, tales como los asentamientos informales y la carencia de servicios, la segregación residencial, la gentrificación, las brechas en cuanto a la movilidad y el uso del tiempo, la inseguridad y los impactos ambientales, entre otros. Vera y otros [14] reconocen que “los habitantes de los asentamientos informales enfrentan amenazas de salud generadas por el COVID-19 similares a las demás del resto de la sociedad, pero las vulnerabilidades sistémicas que presentan los ponen en situación de mayor riesgo frente a la emergencia sanitaria”.

Alicia Bárcena, Secretaria Ejecutiva de la CEPAL, ha caracterizado el proceso que ha ocurrido en las ciudades de América Latina y el Caribe en los inicios del siglo XXI, bajo el concepto de “urbanización de la pobreza” y en uno de sus trabajos ha señalado:

“En el interior de las ciudades, la segmentación socio-espacial también es un tema a considerar, ya que los grupos de altos ingresos se han aislado en barrios autosuficientes, en tanto que los grupos pobres se han ubicado en sitios alejados o en áreas de alto riesgo y vulnerabilidad con viviendas precarias, informales y sin equipamiento. Esto, aunado a la privatización de los servicios de salud y educación, ha traído como consecuencia la exclusión y desintegración social” [15].

La pandemia de la COVID-19 ha encontrado en los sectores más pobres y precarios de nuestras ciudades latinoamericanas, grandes vulnerabilidades que están influyendo en la extensión y profundidad de la crisis, reflejo de las grandes desigualdades en acceso a los servicios de salud que persiste en el ámbito urbano.

Mújica y Moreno [16], en un enfoque de monitoreo respecto a las declaraciones y políticas conciliadas con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, consideran que la equidad en salud, visto como el estado de ausencia de desigualdades injustas en las oportunidades para la salud de las personas y colectivos humanos debidas a circunstancias histórica o socialmente determinadas, es un valor social y como tal debe formar parte de las acciones que se realicen para materializar la aspiración de la Agenda para “no dejar a nadie atrás”.

Favelas paradigmáticas de Rio de Janeiro, como las de Rocinha y Santa Marta, fueron objeto de seguimiento por las agencias de noticias internacionales, debido a la progresión de contagiados por la COVID-19 y la indefensión de sus habitantes, que deben enfrentar la pandemia con sus medios comunitarios. La situación especial de la Comuna 13 en Medellín, Colombia, también fue destacada en los medios masivos y las redes sociales, debido a la complejidad de la situación y el mantenimiento de la afluencia de turistas independientes en las zonas de riesgo sanitario.

La organización internacional Human Rights Watch (HRW) alertó en su sitio en Internet sobre las dimensiones de derechos humanos en la respuesta a la COVID-19 y las tendencias discriminatorias, en la necesidad de tender puentes para que ninguna persona quede relegada o sin asistencia debido

[12] Korc M, Hubbard S, Suzuki T y Jimba M. Salud, resiliencia y seguridad humana. Hacia la salud para todos. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2016. [Consultado: 15 de marzo 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28305>

[13] Riffo L. Capítulo II. Desarrollo, urbanización y desigualdades en América Latina y el Caribe: una perspectiva estructuralista. En: Jordán R, Riffo L, Prado A, coordinadores. Desarrollo sostenible, urbanización y desigualdades en América Latina y el Caribe. Dinámicas y desafíos para el cambio estructural. Santiago de Chile: CEPAL; 2017. p.39-74.

[14] Vera F, et al. ¿Qué podemos hacer para responder al COVID-19 en la ciudad informal? 2020. Banco Interamericano de Desarrollo, BID. [Consultado: 5 de junio 2020]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18235/0002348>

[15] Bárcena A. Evolución de la urbanización en América Latina y el Caribe en la década de los noventa: Desafíos y oportunidades. ICE La Nueva Agenda de América Latina. 2001; 790(feb-mar). [Consultado: 15 de marzo 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/28050979_Evolucion_de_la_urbanizacion_en_America_Latina_y_el_Caribe_en_la_decada_de_los_noventa_Desafios_y_oportunidades

[16] Mújica O y Moreno C (2019). De la retórica a la acción: medir desigualdades en salud para “no dejar a nadie atrás”. Revista Panamericana de Salud Pública. 2019; [43]:19-43. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2019.v43/e12/es>

a su situación económica, condición informal o estrato social. La pandemia, hacia el interior de las ciudades, ha provocado también un distanciamiento social entre clases y grupos, no de tipo sanitario, sino con una base discriminatoria que conspira contra las salidas que, a nivel urbano, nacional e internacional, debe tener una crisis de esta magnitud [17].

COVID-19 en el contexto urbano de Cuba

Cuba tiene una población de algo más de 11 millones 160 mil habitantes, según el censo nacional del 2012 y un grado de urbanización del 77,8 por ciento; distribuye sus ciudadanos en siete mil asentamientos, de los cuales 58 alcanzan la clasificación de ciudades y reúnen al 55 por ciento de la población [18].

La densidad poblacional urbana en el país es de 4 500 habitantes por kilómetro cuadrados, menor que las densidades medias de América Latina y África, repartida territorialmente en ciudades y poblados de sus quince provincias. Como es tendencia común, La Habana, ciudad capital del país, concentra casi el 20 por ciento de la población cubana, que asciende a 2 millones 110 mil habitantes y un sistema de ciudades intermedias integrado por 14 núcleos urbanos, de los cuales cinco sobrepasan los cien mil habitantes [19].

La cantidad de unidades de vivienda en Cuba alcanza una cifra ligeramente superior a los 3 millones 800 mil, predominantemente urbanas (76 por ciento), estimándose que la mitad presenta características constructivas adecuadas y cerca de un 55 por ciento con un estado técnico favorable [20].

Es casi total la cobertura de servicio público de energía eléctrica, o por sistemas locales, y el acceso al agua es del 95 por ciento de la población, el 76 por ciento con conexión domiciliaria. Similar proporción tiene el acceso al saneamiento de los residuales líquidos, siendo ligeramente superior al 36 por ciento el que se cubre por redes públicas de alcantarillado.

Cuba aplicó tempranamente un conjunto de medidas para contrarrestar el avance y los efectos de la COVID-19, entre las cuales se incluyeron acciones de control de movilidad urbana, aislamiento domiciliario parcial, acercamiento de los servicios a los ciudadanos y tareas de higiene ambiental y saneamiento (Figura 3).



- [17] Human Rights Watch. [Consultado: 10 de abril 2020]. Dimensiones de derechos humanos en la respuesta al COVID-19. 2020. Disponible en: http://hrw.org/es/2020/news/2020/03/31/dimensiones-de-derechos-humanos-en-la-respuesta-al-covid-19#_Toc3646229
- [18] Oficina Nacional de Estadísticas e Información; República de Cuba. Informe Nacional. Censo de Población y Viviendas. Cuba. 2012. La Habana: ONEI; 2014.
- [19] Instituto de Planificación Física. Alineación de la vivienda en Cuba y la Nueva Agenda Urbana. Ciudad de México: ONU-Hábitat; 2018.
- [20] Ministerio de la Construcción. Política de la Vivienda en Cuba. La Habana: MICONS; 2018.

Figura 3. Aislamiento parcial de zonas urbanas en La Habana por contagios del coronavirus. Fuente: Cubadebate; 2020. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/categoria/fotorreportajes/>

Desde una perspectiva de promoción y aseguramiento de la salud, es relevante la cobertura de servicios de asistencia primaria y de la red especializada de policlínicas y hospitales en el país y las ciudades, totalmente pública y gratuita. Tiene su versión comunitaria en el programa del Médico de la Familia, con once mil consultorios médicos en todo el territorio nacional,

dotados con un profesional de medicina general integral y una enfermera, en una proporción que a nivel urbano permite llegar a coberturas de un punto de atención primaria para menos de 900 ciudadanos, en un radio de menos de un kilómetro.

El país comparte tendencias de migración hacia las ciudades procedente del campo o de asentamientos de menor categoría y oportunidades, también acusa una expansión de las ciudades en barrios periféricos, pero a un ritmo mucho menor que el resto de los núcleos urbanos de Latinoamérica.

En un documento elaborado por el Instituto de Planificación Física de Cuba, de conjunto con el programa ONU-Hábitat, denominado "Alineación de la Vivienda en Cuba y la Nueva Agenda Urbana" [19] se reconocen determinados rasgos que caracterizan la situación urbana en el país y los desafíos, en tanto país en vías de desarrollo con limitaciones económicas y de acceso a los recursos, para el mejoramiento de las ciudades y las viviendas, así como de los servicios urbanos.

Aparte del panorama general urbano que presenta el país, son identificables rasgos de precariedad e informalidad en las ciudades, que configuran la complejidad para contrarrestar las afectaciones producidas por la pandemia de la COVID-19.

En el Informe Nacional sobre la implementación de la Agenda 2030 elaborado por Cuba en el año 2019, se reconoce el 4,6 por ciento de la población urbana viviendo en condiciones precarias debido a deficiencias en la infraestructura técnica, mal estado constructivo de las viviendas o exposición a peligros naturales [21].

Por otra parte, en la Política de la Vivienda en Cuba, se declaran más de 9 800 cuarterías o ciudadelas en contexto urbano, consistentes en 84 mil viviendas en estado precario y más de 800 edificios de apartamentos construidos a mediados del siglo XX con habitabilidad crítica, sobre todo en La Habana [20].

En el ordenamiento de muchas ciudades, la configuración urbana responde a una zonificación esquemática, donde se destinan diversas áreas a usos y funciones segregadas que dependen de la red viaria de transportación. Por otra parte, se han dado procesos de dispersión urbana siguiendo estrategias de ordenamiento para crear zonas de viviendas, generalmente de baja densidad. En el menor de los casos la dispersión ha respondido a acciones espontáneas, donde no hay una proyección de infraestructuras de movilidad y servicios.

En Cuba predominan bajas densidades urbanas, sobre todo en periferia, lo que encarece la transportación pública y genera flujos de movimiento de la población, que en tiempos de COVID-19 crea retos para las autoridades sanitarias y los factores del gobierno local. En esto influye el predominio de una tipología edificatoria de baja altura, sobre todo de vivienda aislada, que ha influido en la expansión urbana y en la movilidad de los ciudadanos.

Son bajos los índices de motorización y de tenencia de vehículos individuales en el país, predominando la transportación pública colectiva, lo que eleva la concentración humana en la movilidad. Por otra parte, se ha generalizado en todas las ciudades, incluso con presencia en zonas céntricas, el uso de transportación alternativa gestionada por privados, situación que complica el control de las medidas sanitarias en tiempos de epidemias.

[21] Ministerio de Economía y Planificación. Informe nacional sobre la implementación de la Agenda 2030. La Habana: MEP; 2019.

Resultados

Las ciudades han sido el principal escenario de vulnerabilidades y riesgos ante la pandemia de la COVID-19, indistintamente del grado de desarrollo económico y social de los países afectados y del entorno social y cultural en que se desenvuelven.

La validez de las medidas de distanciamiento social, aislamiento domiciliario y elevada restricción de la movilidad para la prevención y control de la epidemia ha entrado en contradicción con las características y condiciones de la ciudad, las viviendas y la adaptabilidad psicológica, social y económica de los ciudadanos para someterse a ese tipo de limitaciones.

Puede establecerse una vinculación entre el número y concentración de casos contagiados y las condiciones de precariedad del hábitat, sobre todo por las malas condiciones higiénico-ambientales, las deficientes condiciones de las viviendas y su infraestructura y la vulnerabilidad social de sus habitantes.

El proceso de expansión territorial de las ciudades, sobre todo en los países subdesarrollados, con un crecimiento urbano espontáneo e informal, ha facilitado el avance de la epidemia, unido a políticas y acciones nacionales y locales poco inclusivas y discriminatorias con los grupos sociales que viven en dichas condiciones.

Si bien la respuesta cubana a la COVID-19 se caracterizó por su integralidad y universalidad social, el comportamiento de la epidemia se manifestó preferentemente en el entorno urbano, con elevada densidad habitacional y centralización de servicios, lo que complicó el desarrollo de las acciones preventivas y de mitigación debido al mantenimiento de la movilidad de los ciudadanos y su aglomeración para acceder a productos e insumos de primera necesidad.

Discusión

El modelo actual de urbanización se ha puesto en evidencia ante la pandemia de la COVID-19 y descubre sus vulnerabilidades ante futuros desastres sanitarios. El resultado del proceso urbanizador actual es una manifestación del sistema capitalista, necesariamente excluyente y depredador.

Los rasgos del neoliberalismo se reflejan en las ciudades: predominio de la especulación a ultranza, la vivienda como mercancía, segregación urbana, carencia de equidad y la conversión del acceso a los servicios en un privilegio, en lugar de un derecho.

Ante una economía urbana enfocada a la acumulación de capital, la vivienda, los servicios básicos, el agua, la energía, el medio ambiente urbano, el espacio público y otros beneficios, ceden ante otras prioridades y ello repercute en exponer las vulnerabilidades y riesgos para la salud y la supervivencia.

La pandemia del 2020 dejará establecido un punto de inflexión respecto a los análisis, acciones y visiones que hasta el momento se hayan tenido sobre los nexos entre los procesos de urbanización, el trazado y uso de las ciudades y la gestión del hábitat respecto a la salud, en escenarios donde puede llegar a peligrar seriamente la especie humana ante peligros de orden planetario, donde no se excluye ninguna nación por su poderío económico, desarrollo tecnológico y capacidad civilizatoria.

Investigaciones futuras, en el ámbito nacional, permitirán aprovechar un acervo de lecciones aprendidas para Cuba, surgidas del impacto de la

COVID-19, en términos de ordenamiento y planificación urbana; así como de gestión de las ciudades, que deben enriquecer las políticas públicas y la legislación urbana para lograr un urbanismo más resiliente, en función de la calidad de vida en el hábitat humano.

Conclusiones

- Las grandes plataformas mundiales para la acción global, como la Nueva Agenda Urbana y otras, deben tener una real incidencia en políticas y acciones a nivel nacional, territorial y local, que reviertan la insostenibilidad de los procesos urbanizadores actuales. Deben crearse vías de acceso e influencia en la toma de decisiones para aquellos factores no implicados y contrapartes de los modelos especulativos capitalistas de planeamiento y gestión de la ciudad. Los movimientos sociales, las agrupaciones de ciudadanos, universidades y asociaciones profesionales de compromiso social tienen que encontrar caminos y medios para evitar que nuestras ciudades sean escenario de una urbanización de la inequidad y la exclusión, y lograr que el ser humano común se constituya en centro de atención.
- El amplio rol que han desempeñado las nuevas tecnologías de información y comunicación en la contingencia de la pandemia, como verdaderas redes sociales de identificación y conexión de intereses y compromisos comunes, demuestra que deben ser mejor aprovechadas para promover la reflexión, la coordinación y la identificación de las lecciones y experiencias de la COVID-19, que permitan contrarrestar la urbanización neoliberal capitalista y apresurar cambios en la forma en que se planifican y gestionan las ciudades, en el acceso a los beneficios sociales para las grandes masas de ciudadanos y en la creación de viviendas sociales asequibles y saludables.
- La gestión urbana debe ser transformada hacia una plataforma de amplio acceso, con equidad e inclusión, para todos los estratos sociales de la ciudad. Deben descentralizarse los servicios y las zonas urbanas que los concentran, promoviendo enfoques locales de mayor independencia y flexibilidad, que permitan acercar los beneficios de la ciudad a la ciudadanía. La concentración, la centralización y lo tradicional de algunas opciones, como el sistema comercial, los servicios de salud, comunicación y movilidad, han entrado en crisis de cara a la pandemia de la COVID-19.
- Los modelos de producción de vivienda -y consecuentemente de hábitat construido- deben tener una gama de opciones entre sus dos extremos más conocidos: el modelo asistencialista y centralizado estatal y el modelo especulativo que se mueve por las leyes del mercado. Experiencias como las del cooperativismo ciudadano, la producción social del hábitat, la pequeña y mediana iniciativa privada y otras muchas alternativas participativas y accesibles, deben ser potenciadas y aplicadas, incluso en países de desarrollo socialista.



*Andrés Olivera Ranero
Arquitecto, Doctor en Ciencias
Técnicas. Profesor Titular. Facultad de
Construcciones, Universidad Central "Marta
Abreu" de Las Villas, Santa Clara, Cuba.
E-mail: aolivera@uclv.edu.cu
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8815-9187>*