



*Estudio de dos realidades sociales en la zona periférica de la ciudad de Jipijapa:
salud y planificación urbana*

*Study of two social realities in the peripheral area of the city of Jipijapa: health
and urban planning*

*Estudo de duas realidades sociais na área periférica da cidade de Jipijapa: saúde
e planejamento urbano*

Miguel Perfecto Terán-García ^I
miguel.teran@unesum.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-0208-4020>

Adis Anicia Luna-Baez ^{II}
adis.luna@unesum.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-6260-3454>

Mercedes Marcela Pincay-Pilay ^{III}
marcela.pincay@unesum.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-9730-5481>

Correspondencia: marcela.pincay@unesum.edu.ec

Ciencias de la salud
Artículo de investigación

***Recibido:** 22 de enero de 2020 ***Aceptado:** 12 de febrero de 2020 * **Publicado:** 30 de junio de 2020

- I. Magíster en Arquitectura, Mención Diseño Urbano, Arquitecto, Profesor de la Carrera de Ingeniera Civil en la Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa, Ecuador.
- II. Magíster en Ciencias de la Educación, Mención Dirección Educacional, Licenciada en Química, profesor de la Carrera de Enfermería en la Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa, Ecuador.
- III. Magíster en Comunicación y Marketing, profesor de la Carrera de Laboratorio Clínico en la Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa, Ecuador.

Resumen

A finales de los años setenta tuvo lugar el primer impulso internacional a la atención primaria de salud, que estaba más dirigida a las zonas rurales; esto ha ido cambiando y en la actualidad se orienta especialmente hacia las áreas urbanas, de forma especial en la periferia, debido a que la gran mayoría de la población vive en las zonas peri-urbanas de las ciudades más pobladas. El objetivo del estudio es analizar el comportamiento de la salud y la planificación urbana en la ciudad de Jipijapa, para la toma de una decisión razonable sobre la localización de recursos, conociendo el desequilibrio actual existente entre estas dimensiones, a partir de simple observación de las precarias condiciones de vida prevalentes en las zonas peri-urbanas. La metodología utilizada fue descriptiva y participativa, se utilizaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos para el análisis de los instrumentos aplicados como: la observación, análisis de documentos, fotos y encuestas con las siguientes categorías: edad, sexo, género, nivel de instrucción, características de las viviendas, servicios públicos, salud y educativos, indicadores esenciales relacionados con el crecimiento de la ciudad de Jipijapa, acotando en él, un conjunto de recomendaciones que orienten las labores de planificación y de la atención en salud que presenta la periferia de la ciudad.

Palabras claves: Salud; planificación; urbanismo; periferia.

Abstract

In the late 1970s, the first international push for primary health care took place, which was more targeted at rural areas; This has been changing and is currently oriented especially towards urban areas, especially in the periphery, because the vast majority of the population lives in the peri-urban areas of the most populated cities. The objective of the study is to analyze the behavior of health and urban planning in the city of Jipijapa, to make a reasonable decision about the location of resources, knowing the current imbalance between these dimensions, from simple observation of the Precarious living conditions prevalent in peri-urban areas. The methodology used was descriptive and participatory, theoretical, empirical and statistical methods were used for the analysis of the applied instruments such as: observation, analysis of documents, photos and surveys with the following categories: age, sex, gender, level of education, characteristics of the houses, public services, health and education, essential indicators related to the growth of the city

of Jipijapa, delimiting in it, a set of recommendations that guide the planning and health care tasks presented by the periphery of the city.

Keywords: Health; planning; town planning; periphery.

Resumo

No final da década de 1970, ocorreu o primeiro impulso internacional pela atenção primária à saúde, mais direcionado às áreas rurais; Isso está mudando e atualmente é voltado especialmente para áreas urbanas, especialmente na periferia, devido ao fato de que a grande maioria da população vive nas áreas peri-urbanas das cidades mais populosas. O objetivo do estudo é analisar o comportamento da saúde e do planejamento urbano na cidade de Jipijapa, tomar uma decisão razoável sobre a localização dos recursos, conhecendo o desequilíbrio atual entre essas dimensões, a partir da simples observação das Condições precárias de vida prevalentes em áreas peri-urbanas. A metodologia utilizada foi descritiva e participativa, sendo utilizados métodos teóricos, empíricos e estatísticos para a análise dos instrumentos aplicados, tais como: observação, análise de documentos, fotos e pesquisas com as seguintes categorias: idade, sexo, gênero, nível de escolaridade, características das casas, serviços públicos, saúde e educação, indicadores essenciais relacionados ao crescimento da cidade de Jipijapa, delimitando nela, um conjunto de recomendações que orientam as tarefas de planejamento e atenção à saúde apresentadas pela periferia da cidade. cidade.

Palavras-chave: Saúde; planejamento; Urbanismo; periferia.

Introducción

Ecuador presenta un índice de desarrollo humano medio (0.72; 83 de 187 países), y un ingreso per cápita que equivale a un 43 % del promedio regional, la sociedad ecuatoriana se caracteriza por profundas desigualdades sociales, étnicas y regionales, donde la pobreza alcanza hasta a un 40 % de la población, (de acuerdo a datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, dicho porcentaje sería sólo de un 22 %; mientras que el Banco Mundial menciona un 38 % y el Programa de Desarrollo de Naciones Unidas, 40 %), con marcadas diferencias geográficas (60 % en población rural; 25 % en población urbana) (OMS, 2019)

En términos de acceso a servicios de salud, el Ecuador es el país de la región con la menor cobertura de seguro de salud (25 %); mientras la mitad de la población refiere algún

problema de salud, casi un tercio de la población no tiene acceso alguno a servicios y solo un 10 % utiliza servicios preventivos; si bien el gasto en salud ha crecido en la última década (de 4 % del PIB en 2000 a 6 % en 2008), el gasto privado representa casi dos tercios del total (61 %). (INEC, 2017)

Una de las prioridades de las autoridades de salud en el municipio de Jipijapa es aumentar el acceso a los servicios de salud de la población, particularmente la población de bajos recursos, y mejorar la calidad de dichos servicios en poblaciones periféricas, es importante analizar las condiciones que facilitan o previenen la utilización de servicios de salud, lo que se convierte en un componente central de políticas salud comprometidas con reducir las inequidades, para dar cumplimiento a los Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ONU, 2018)

El trabajo realizado a través de diversas etapas de investigación, se expresa en la alternativa para el estudio físico de la ciudad, por medio de la definición de los aspectos socio económicos y de población, la infraestructura básica, el equipamiento urbano de responsabilidad municipal compartida con el Ministerio de Salud Pública (MSP). En consecuencia, con el ordenamiento de la estructura urbana actual se logra establecer óptimas interrelaciones entre las distintas áreas de desarrollo de la ciudad, además se canaliza el desarrollo de las distintas actividades a través de una zonificación que impida la generación de conflictos urbanos. (Freire WB., 2014)

En el indicador social que es uno los parámetros que sirven para medir el progreso de una población, que permite determinar el avance o deterioro de la calidad de vida de un conglomerado humano que forma parte de una sociedad. En lo que compete a la ciudad de Jipijapa la situación actual es preocupante, ya que una de las causas que compromete el deterioro social es la migración por falta de fuentes de trabajo.

En lo referente a la población es fundamental en la definición de las necesidades de espacio de una ciudad, es necesario saber el comportamiento relacionado con su crecimiento poblacional. El proceso de urbanización periférica en Jipijapa tiene características propias, proceso está fuertemente marcado por la heterogeneidad de los agentes sociales y los procesos espaciales, con un alta movilidad e incidencia en el juego de fuerzas que

construyen el territorio, ya sea por el avance de la planificación urbana; y, por otra parte, a través de los poblamientos difusos de extensas áreas hasta entonces destinadas a actividades rurales.

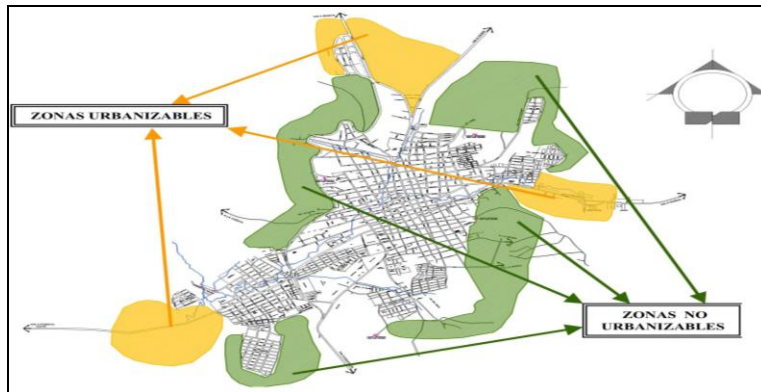
Además el empleo precario y el desempleo son determinantes sociales de la salud (Marmont, Friel, Bell, Houweling, & Taylor, 2008), que afectan a países desarrollados y en desarrollo (Benach, y otros, 2010), lo que garantiza la preocupación entre los investigadores de salud pública, para lo cual se requiere de esfuerzos coordinados de los distintos sectores del desarrollo local y económico, quienes aportan a la salud y calidad de vida de la población.

Visión del Problema

La población de Jipijapa no ha incrementado su población debido a la ausencia de ocupación en cuanto a la labor agraria-cafetera, que dejó de ser la causa principal de trabajo permanente en la ciudad y sus alrededores, otra de las causas es el movimiento migratorio que viene de algunos años atrás, y que a partir de los últimos años, en que se ha incrementado cada vez más, sin embargo la estadística indica que este crecimiento actual corresponde al 1.03 % de incremento poblacional anual, algo que en términos generales hacía un futuro Jipijapa podría ser calculado en su crecimiento a 12 años con una población de 40.392 habitantes; a los 15 años con 41.655 habitantes; y a los 20 años con una población de 4343.849 habitantes.

Este problema genera impactos ambientales en las zonas de influencia, y como respuesta a esto, problemas de salud pública, ya que la población que habita allí no tiene acceso a servicios básicos, entre otros, acrecentando de esta manera la morbilidad y mortalidad que se da, en mayores proporciones, en la población vulnerable que corresponde a niños y adultos mayores.

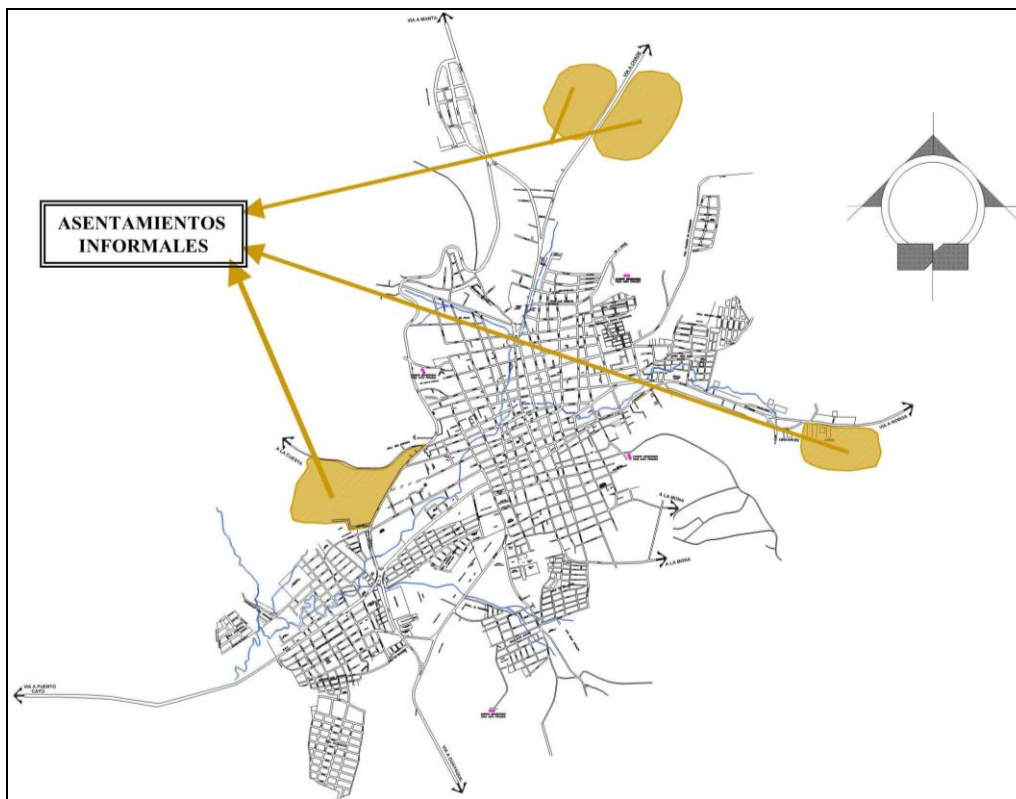
Gráfico 1. Zonas Peri-urbanas de Jipijapa



Elaboración: Autores del trabajo

Como se puede observar en el gráfico N° 1 los terrenos menos aptos se encuentran al este por la vía regional Manta - Guayaquil y al oeste de esta ciudad, que debido a su topografía no son aptos para los asentamientos poblacionales y que se encuentran ubicados en las periferias de la urbe, donde los asentamientos informales que produjeron viviendas, cuyas zonas no eran controladas por parte del municipio originándose una mayor expansión de estas en diferentes partes de la ciudad en asentamientos, la ciudad de Jipijapa en un futuro, pudiera variar su crecimiento poblacional, al no estar dirigiéndose hacia áreas adecuadas planteadas por este grupo de trabajo, y que pudiera expandirse hacia áreas no planificadas, dentro y fuera del perímetro urbano actual de la ciudad.

Gráfico 2. Asentamientos informales de la ciudad de Jipijapa



Elaboración: Autores del trabajo

El análisis del aspecto económico de la población de Jipijapa, se plantea la necesidad de abordar la interpretación de los datos que faciliten el entendimiento de la situación existente de la ciudad, los grados de organización, sus tendencias de desarrollo a futuro y las potencialidades que presenta esta población manabita. La saturación del espacio urbano, el coste de la vivienda y su degradación medio ambiental, ha llevado a que las ciudades se hayan expandido más allá de sus límites tradicionales, creando amplios espacios periurbanos, que repiten los procesos de segregación y especulación del suelo propios de la ciudad.

Para poder entender cuáles son las necesidades de una población se requiere estudios que proporcionen elementos de juicio y permitan la capacitación en el diagnóstico de las necesidades, en el caso de las ciudades, aquellas que requiere un desarrollo acorde con los tiempos modernos también necesitan de un plan urbanístico que los enrumbe hacía un progreso armónico de forma integral.

A medida que las poblaciones urbanas crezcan, la calidad de los ecosistemas mundial y locales, así como el medio ambiente urbano, desempeñarán un papel cada vez más importante en la salud pública por lo que respecta a cuestiones que van desde la eliminación de residuos sólidos, el abastecimiento de agua potable y saneamiento, y la prevención de traumatismos hasta el punto de contacto entre la pobreza, el medio ambiente y la salud urbanas. (OMS, 2010)

Al ser la vialidad y el transporte elementos básicos de la estructura urbana y condicionante del proceso de desarrollo, no pueden ser analizados de modo aislado. De esta manera el problema de la accesibilidad no se limita a la construcción de más vialidad; conforme aumenta el tamaño de la ciudad o el número de viajes y vehículos, lo importante es lograr una estructura urbana que mejore las condiciones de accesibilidad y contacto.

El sistema vial se vuelve más importante, ya que no solo canaliza el movimiento de vehículos y peatones, sino que, debido a su carácter de suelo público, determina también el tipo de utilización del suelo, la subdivisión y el trazado de infraestructura de servicios, suministro de agua, evacuación de aguas residuales, pavimentación, drenaje, electricidad y alumbrado público.

El déficit de agua potable que presenta la ciudad de Jipijapa, la población abastecida es 25.453 habitantes, para un 70,55% y no abastecida de 10.625 habitantes, para 29,45% de la población carece de agua potable o entubada y está ubicada en la periferia de la ciudad,

ya que no existe la implementación de redes domiciliarias, es motivo la única forma de abastecerse es mediante carros tanqueros, estos no satisfacen el servicio de distribución de agua por carro tanquero es totalmente antitécnico y no satisface las necesidades mínimas de la población por lo tanto que es abastecida de 1 a 2 veces por semana. (PDYOT, 2015)

El resto de la población urbana es abastecida mediante los dos sistemas que en estos momentos están en funcionamiento como son: el sistema de agua entubada proveniente de Paján, y el sistema de agua tratada, proveniente de la nueva planta de captación Lodana Jipijapa ubicada en Santa Ana.

La ciudad de Jipijapa no cuenta con un plan urbanístico adecuado, ni con normas y ordenanzas Municipales que permitan el desarrollo y progreso de esta ciudad, en la cual la siguiente propuesta hace énfasis en como deberá de desarrollarse tanto en su crecimiento territorial como poblacional con el objetivo de propiciar el crecimiento ordenado del espacio interno, mejorando los controles del uso del suelo, y una mejor optimización de los servicios con énfasis de los servicios de salud; siendo el más afectado de todos los indicadores sociales (PDYOT, 2015)

La Salud representa un 3,97% que comprende: hospitales, subcentro de salud y clínicas, que brindan atención a la población jipijapense, pero en una baja calidad, por el limitado número de profesionales y de equipos médicos especializados. (PDYOT, 2015)

Uno de los problemas está en el equipamiento de salud, es que diversos establecimientos que presentan déficit, es la falta de áreas especializadas en el Hospital General de Jipijapa como son: medicina general y odontología; todo esto sumado a la falta de equipos médicos en todos los establecimientos de salud, hacen que la atención en estos centros sea de mala calidad.

Hay una diversificación de instituciones públicas y privadas que prestan servicios de salud en la ciudad de Jipijapa, a pesar de esto existe baja calidad en la atención y servicios, por el limitado número de profesionales y equipos médicos especializados.

La falta de este equipamiento ha obligado, a buscar estos servicios fuera de la ciudad, poniendo en riesgo su vida en eventualidades de emergencia.

A corto tiempo, la ciudad de Jipijapa deba de contar con hospitales, subcentro de salud y clínicas, con todos los equipos médicos especializados para así brindar una buena atención para sus pobladores principalmente en los servicios primarios de salud (medicina preventiva, curaciones menores, servicios odontológicos) que cubra la demanda local y que estén ligados directamente a la vialidad primaria, y a la vez determinar áreas de reserva para futuros crecimiento de estas edificaciones.

A partir de la incorporación de la dimensión de la salud y su condición determinate con la planificación urbana, permitió identificar y valorar las distintas áreas de salud de este

territorio, se tomaron como áreas de trabajo dos comunidades periféricas de la ciudad de Jipijapa

A fin de obtener, mayores conocimientos sobre la población estudiada, se realizó el reconocimiento geográfico de toda la zona periférica y se construyeron mapas barriales, señalando las principales instituciones y servicios de la municipalidad haciendo énfasis en los hospitales y unidades de salud o subcentros.

El primer paso fue la inserción en la comunidad, se contactó con la población, definieron su perfil y organización social, obtuvieron información sobre antecedentes históricos poblacionales y ocupacionales utilizando como fuentes documentales secundarias: censos, estadísticas, estudios y también se recogieron datos sobre saneamiento básico de la zona y provisión de agua de consumo (cantidad y calidad).

La metodología utilizada fue descriptiva y participativa, porque: problema que desencadena el proceso ha de ser identificado por la comunidad, se desarrolla en ambientes naturales, se pone en marcha en contextos micro sociales, es un proceso dialéctico de conocer-actuar, la comunidad deja de ser objeto y pasa a ser sujeto de la investigación, se conjuga el conocimiento científico y el saber popular, tiene una perspectiva holística en la comprensión del problema porque utiliza múltiples técnicas y recursos metodológicos. Su finalidad es promover transformaciones en la realidad que se estudia y mejorar la vida de los sujetos implicados

Se elaboraron distintos instrumentos para recolección de la información y registro de los datos obtenidos, que a continuación se detallan: encuesta, ficha para recolección de datos sobre factores de riesgo homogéneo, libro de campo.

Las encuestas estructuradas con las siguientes categorías: edad, sexo, género, nivel de instrucción, características de las viviendas, servicios de salud y sanitarios.

Etapas:

a- Caracterización de las comunidades

b- Definición de la muestra,

c- Sistematización y análisis de la población estudiada.

d- Entrevistas con líderes comunitarios,

e.- Análisis comparativo de los resultados a través del recuento, procesamiento y sistematización, utilizando el programa Microsoft Excel

Conclusiones

- Las encuestas brindaron elementos esenciales para determinar la carencia e insuficiencias importantes de servicios públicos y sanitarios en las zonas periféricas de Jipijapa, esto determina que sea una zona de riesgo de padecer enfermedades infectocontagiosas.
- En este estudio se evidenció la falta de planificación urbana, que genera deficiencias en la atención integral de la salud de la población urbana en zonas periféricas.
- Esto implica que exista una directa relación entre la planificación urbana, con énfasis en las zonas periféricas y la salud de la población, marcada por una importante desigualdad social.
- Muchas de las variables estudiadas están influenciadas por problemas socioeconómicos y ambientales, siendo la población de estas zonas la de mayor riesgo y de más bajos recursos.
- En el ámbito de la salud se debe otorgar la mayor prioridad política, técnica y financiera a las zonas periféricas que son clasificadas como de alta, marginación y con bajos servicios de salud y sanitarias

Referencias

1. Benach, J., Muntaner, C., With Solar, O., Santana, V., Quinlan, M., & The Enconet Network, E. (2010). Employment, Work, and Health Inequalities: A Global Perspective. Icaria, Barcelona.
2. Freire WB., R.-L. M.-J. (2014). Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Quito: MSP.
3. INEC. (2017). Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud (RAS),. Quito.

4. Marmont, M., Friel, R., Bell, R., Houweling, T. A., & Taylor, S. (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet*, 372(9650), 1661-1669.
5. OMS. (abril de 2010). Cambio climático y salud humana. Obtenido de Urbanización y salud.
6. OMS. (24 de septiembre de 2019). Pan American Health Organization, Health in the Americas. 304-321. Ecuador.
7. ONU. (2018). Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. New York: Naciones Unidas.
8. PDYOT. (2015). Actualización del plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de Jipijapa. Jipijapa: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo.
9. Plan Nacional para el Buen Vivir. (2013 - 2017). Plan Nacional de Desarrollo / Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017. Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo .
10. Puertas, B. (2004). La Promoción de Salud en América Latina: modelos, estructuras y visión crítica. San Juan: Centers for Disease Control.
11. Sampieri. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mexico: McGraw Hill Mexico.

References

1. Benach, J., Muntaner, C., With Solar, O., Santana, V., Quinlan, M., & The Enconet Network, E. (2010). Employment, Work, and Health Inequalities: A Global Perspective. Icaria, Barcelona.
2. Freire WB., R.-L. M.-J. (2014). Volume I: National Survey of Health and Nutrition. Quito: MSP.
3. INEC. (2017). Statistical Registry of Health Resources and Activities (RAS) ., Quito.
4. Marmont, M., Friel, R., Bell, R., Houweling, T. A., & Taylor, S. (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet*, 372 (9650), 1661-1669.
5. OMS. (April 2010). Climate change and human health. Obtained from Urbanization and health.

6. OMS. (September 24, 2019). Pan American Health Organization, Health in the Americas. 304-321. Ecuador.
7. UN. (2018). Report on the Sustainable Development Goals. New York: United Nations.
8. PDYOT. (2015). Update of the Jipijapa Development and Land Use Plan. Jipijapa: National Secretariat for Planning and Development.
9. National Plan for Good Living. (2013 - 2017). National Development Plan / National Plan for Good Living 2013-2017. Quito: National Secretariat for Planning and Development.
10. Puertas, B. (2004). Health Promotion in Latin America: models, structures and critical vision. San Juan: Centers for Disease Control.
11. Sampieri. (2018). Research methodology: the quantitative, qualitative and mixed routes. Mexico: McGraw Hill Mexico.

Referências

1. Os dados foram analisados por meio de entrevistas semiestruturadas e entrevistas semiestruturadas. Desigualdades de emprego, trabalho e saúde: uma perspectiva global. Icaria, Barcelona.
2. Freire WB., R.-L. M.-J. (2014). Volume I: Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição. Quito: MSP.
3. INEC. (2017). Registro Estatístico de Recursos e Atividades em Saúde (RAS),. Quito.
4. Os dados foram analisados por meio de entrevistas semiestruturadas e entrevistas semiestruturadas. Fechando a lacuna em uma geração: equidade em saúde através da ação sobre os determinantes sociais da saúde. The Lancet, 372 (9650), 1661-1669.
5. OMS. (Abril de 2010). Mudança climática e saúde humana. Obtido de Urbanização e saúde.
6. OMS. (24 de setembro de 2019). Organização Pan-Americana da Saúde, Saúde nas Américas. 304-321. Equador.
7. UN. (2018). Relatório sobre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Nova York: Nações Unidas.

8. PDYOT. (2015). Atualização do Plano de Desenvolvimento e Uso da Terra de JipijapaY. Jipijapa: Secretaria Nacional de Planejamento e Desenvolvimento.
9. Plano Nacional de Boa Vida. (2013-2017). Plano Nacional de Desenvolvimento / Plano Nacional para o Bom Viver 2013-2017. Quito: Secretaria Nacional de Planejamento e Desenvolvimento.
10. Puertas, B. (2004). Promoção da saúde na América Latina: modelos, estruturas e visão crítica. San Juan: Centros de Controle de Doenças.
11. Sampieri. (2018). Metodologia de pesquisa: as rotas quantitativas, qualitativas e mistas. México: McGraw Hill México.