

## Situación de salud en la comunidad de Englewood, Illinois en EE.UU

### Health situation in the community of Englewood, Illinois in the USA

Sonia María González Vega<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9075-1726>

Bertha María Bello Rodríguez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6803-6726>

José Armando Arronte Villamarín<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0214-4211>

Némesis Pérez Martínez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6568-8334>

<sup>1</sup>Ministerio de Salud Pública (MINSAP). La Habana, Cuba.

\*Autora para la correspondencia: [gvsonia.cmw@infomed.sld.cu](mailto:gvsonia.cmw@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

**Introducción:** El análisis de la situación de salud en Cuba es una herramienta de trabajo imprescindible para el programa del médico y enfermera de la familia. Constituye un motivo para los directivos de la Universidad de Illinois, en Chicago, a su realización en una comunidad de elevado riesgo (Englewood) con alta tasa de mortalidad infantil, para ello solicitan la participación de especialistas cubanos para su confección.

**Objetivo:** Demostrar la factibilidad de una alianza oficial, entre la Universidad de Illinois en Chicago y el Ministerio de Salud Pública de Cuba.

**Métodos:** Se definió como universo las mujeres entre 18 y 49 años que asistieron durante el 2016 a Mile Square Health Clinic en la comunidad de Englewood. Se realizó el proceso de captación de mujeres a través, de cartas enviadas a estas mujeres, a continuación se seleccionaron 50 mujeres que constituyeron la muestra.

**Resultados:** Se destacó la totalidad de las mujeres encuestadas, un elevado número se encontraron sin pareja declarada, la mayoría se dispensarizaron como Grupo III por ser portadoras de enfermedades crónicas. No utilizaron los métodos anticonceptivos existiendo un gran número multíparas. También, fue significativo el número de captaciones tardías y de bajo peso al nacer.

**Conclusiones:** Se logra, a través de la alianza entre el equipo de Cuba y la Universidad de Illinois, realizar estudio, según metodología cubana, que muestra resultados de la disparidad de atención a comunidades negras y pobres. Se evidencia que los niños afronorteamericanos

menores de un año tienen mortalidad 4 veces mayor que los blancos, comportándose de igual manera los nacimientos pre términos.

**Palabras clave:** análisis de la situación de salud; alianza; mortalidad infantil.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The analysis of the health situation in Cuba is an essential working tool for the family doctor and nurse programme. It constitutes a motivation for directors at University of Illinois, in Chicago, to carry out it in a high-risk community (Englewood) with a high rate of infant mortality, for which they request the participation of Cuban specialists for its preparation.

**Objective:** To demonstrate the feasibility of an official alliance between the University of Illinois at Chicago and the Cuban Ministry of Public Health.

**Methods:** Women between the ages of 18 and 49 who attended the Mile Square Health Clinic in the Englewood community in 2016 were defined as the universe. The process of recruiting women was carried out through letters sent to these women, and then 50 women were selected to constitute the sample.

**Results:** All the women surveyed were highlighted, a high number were found to have no declared partner, most were dispensed as Group III because they were carriers of chronic diseases. They did not use contraceptive methods and there were a large number of multiparous women. Also, the number of late and low-birth-weight pregnancies was significant.

**Conclusions:** Through the alliance between the Cuban team and the University of Illinois, we were able to carry out a study, according to Cuban methodology, that shows the results of the disparity of attention to black and poor communities. It is shown that African-American children under one year of age have mortality rates four times higher than whites, with preterm births behaving in the same way.

**Keywords:** health situation analysis; partnership; infant mortality.

Recibido: 11/07/2019

Aceptado: 12/09/2019

## **Introducción**

En Cuba, al modificarse el Sistema Nacional de Salud en 1984 a partir de la implementación del modelo “Médico y Enfermera de la Familia”, el análisis de la situación de salud se transformó en un instrumento imprescindible para desarrollar dicho modelo.<sup>(1)</sup>

La Universidad de Illinois en Chicago (UIC), Estados Unidos (EE.UU.), es un centro prestigioso y reconocido por la diversidad de sus estudiantes y los resultados académicos obtenidos. El Dr. *Robert Winn*, director del Centro de Cáncer y Vicecanciller Asociado de Asuntos de Salud Basado en Prácticas Comunitarias de la Universidad, junto a su equipo de trabajo, interesados en el estudio de disparidades e indicadores de salud, visitaron durante el 2015 evento CUBA-SALUD, recorrieron instituciones, donde se les mostró los principales indicadores alcanzados por el país. Motivados por ello, en el 2016 evalúan los resultados, incluyéndose mortalidad infantil y expectativa de vida de las comunidades de bajos recursos predominantemente afroamericanos y latinos, de las clínicas a su cargo, para contribuir a elevar la calidad de vida y modificar los resultados antes mencionados, en convenio con el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) se decide la visita de tres profesionales cubanos con experiencia en Atención Primaria de Salud (APS) y Programa Materno Infantil (PAMI) en enero del 2017.

Durante la visita surgió la idea de aplicar la herramienta conocida como Análisis de Situación de Salud (ASIS), en versión simplificada, utilizada en el nivel primario de atención en Cuba, en una de las comunidades de más bajos recursos, donde se encuentra enclavada una clínica (MileSquareClinic of Englewood) con un estudio piloto encaminado a la caracterización de la mortalidad infantil de esta comunidad con el método cubano, para demostrar la factibilidad de una alianza oficial, bilateral, positiva y respetuosa, en materia de salud entre la Universidad de Illinois en Chicago y el Ministerio de Salud Pública de Cuba. El objetivo del trabajo es demostrar la factibilidad de una alianza oficial, entre la Universidad de Illinois en Chicago y el Ministerio de Salud Pública de Cuba.

## **Métodos**

Se realizó un estudio descriptivo sobre el análisis de la situación de salud según la metodología aplicada en Cuba, en una versión simplificada.<sup>(2)</sup> Inicialmente el universo fueron las mujeres entre 18 y 49 años que asistieron durante el 2016 a Mile Square Health Clinic en la comunidad de Englewood, de Chicago, Illinois, con el objetivo de describir las

principales variables sociodemográficas, medioambientales, de riesgo y enfermedad, obstétricas y de atención prenatal que pudieron estar relacionadas con la mortalidad infantil.<sup>(3)</sup>

El proceso de captación de mujeres para el estudio se realizó de diversas formas (metodología aprobada por el Comité de Revisión Institucional, IRB). Los trabajadores de la clínica contribuyeron directamente con algunas de sus pacientes, se enviaron cartas a la totalidad de mujeres atendidas en la clínica, con el teléfono de la universidad para que aquellas interesadas, al iniciarse las entrevistas y, conocer del estudio incorporaran a otras mujeres. Previa la realización de la encuesta se solicitó consentimiento informado. De las 116 mujeres que respondieron al estudio, 55 cumplieron con los criterios de elegibilidad, de las cuales 50 aceptaron ser entrevistadas, lo que constituyó la muestra. Las fuentes de información utilizadas fueron primarias (entrevistas y encuestas realizadas en reuniones y visitas al hogar) y secundarias (revisión documental, historias clínicas, registros estadísticos).

En Cuba, el estudio llevó implícito la intervención comunitaria posterior a la etapa descriptiva y a la identificación y priorización de los problemas, pero en este proyecto solo se realizaron recomendaciones como líneas de acción, proponiéndose su implementación para solucionar los problemas priorizados.<sup>(4)</sup>

## **Resultados**

El análisis de la situación de la salud, esencialmente indagó la influencia de los determinantes sociales que generan brechas de desigualdad en toda la población, excediéndose del abordaje tradicionalista de la fracción de población que demanda servicios del sistema de salud.<sup>(5)</sup>

El abordaje exclusivo de los problemas de salud con un enfoque curativo a nivel individual, no cambiará por sí solo la situación de salud comunitaria, aunque influya en ello. A ese nivel, limitado a lo individual, se encuentra hoy la consulta médica clásica. Para mejorar la situación de salud de una población se precisa priorizar sus problemas y elaborar estrategias escalonadas para su solución y atender más enérgicamente aquellos que inciden con más peso en la morbilidad y la mortalidad del área en cuestión.<sup>(6)</sup>

“Los ASIS sirven para la negociación política, la conducción institucional, la movilización de recursos y la disseminación de información en salud. Su meta principal es contribuir a la

toma racional de decisiones para la satisfacción de necesidades en salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social”.<sup>(7)</sup>

A diferencia de los ASIS que se realizó en Cuba, donde se contó con amplia información estadística y los realizados cada año en las comunidades, se permitió los estudios comparativos y la transformación del estado de salud de la población, en este caso no se contaba con ningún precedente por lo que hubo que recurrir a fuentes de información secundarias mediante búsquedas y revisión documental. No fue aprobada la revisión de las historias clínicas de las pacientes entrevistadas por el Comité de Revisión Institucional (*Institutional Review Board*, IRB), no se pudo recolectar información propia de la clínica de las diferentes variables analizadas y fueron muy diversas las fuentes revisadas, existió en ocasiones, discrepancia entre una y otra.

## **Componente 1. Descripción de la situación socio-histórica y cultural del territorio**

Englewood:

- Código postal (60621-60636).
- Recursos naturales.<sup>(8,9,10)</sup>
- Lago Michigan.
- Planta de purificación de agua *Sawyer*.
- El agua del grifo de Chicago cumplió con todas las normas de salud USEPA y estado de bebida en 2016.

Parques:<sup>(8,9,10)</sup>

- Chicago cuenta con 570 parques.
- 20 de los cuales se encuentran en Englewood.

Aspectos históricos:<sup>(11,12)</sup>

- Nombrada Englewood en 1868 por Henry B.
- 1920-1960 se consideró la segunda comunidad más próspera de la ciudad.
- Esta comunidad, entre 1950 y 1960, experimentó un cambio de una mayoría de blancos a negros de manera drástica.

- En 1970 la construcción de *Dan Ryan* abre nuevos negocios más cercanos a Roseland causando interrupción económica.
- Entre 1980 hasta el 2000 la población disminuye de 97 000 habitantes en los 70 hasta 60 000 en los 80 y 40 000 en el 2000.
- 2000. En los pasados 10 años el área de Englewood ha sido revitalizada.

Organización política administrativa:<sup>(13,14,15,16,17)</sup>

- La ciudad de Chicago. Consta de 50 concejales elegidos de 50 distritos o barrios y cumplen un mandato de cuatro años en Illinois.
- Distrito 3 - Pat Dowell.
- Distrito 6 - Roderick Sawyer.
- Distrito 15- Raymond Lopez.
- Distrito 16 - Toni L. Foulkes.
- Distrito 17 - David Moore.
- Distrito 20 - Willie Cochran.

Escuelas:<sup>(18,19,20)</sup>

El gran Englewood tiene 31 escuelas en total; 18 en Englewood y 13 en el oeste de Englewood. Hay 4 escuelas secundarias en Englewood, todas con tasas cada vez más, decrecientes de inscripción.

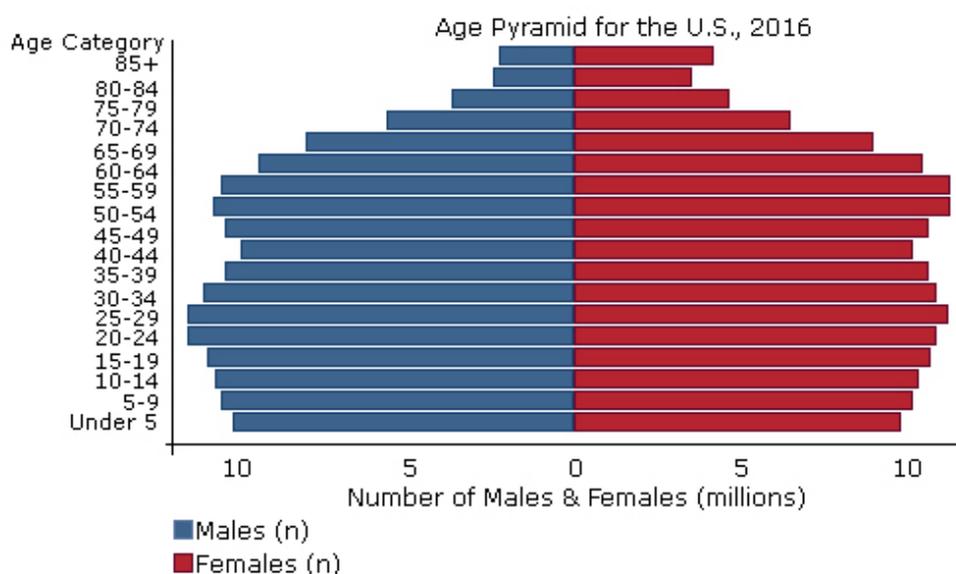
- En Chicago, 2013: Fueron recomendadas para cerrar 129 escuelas.
- En el 2015 fueron cerradas 54.
- 7 (de las 19 recomendadas a cerrar) se encontraban en el área Englewood-Gresham.
- 6 de las 7 fueron en Greater Englewood (3 Englewood y 3 West Englewood).
- 9/14/2016 Chicago Reporter muestra las escuelas cerradas según distribución racial y vecindarios, la mayoría de las escuelas cerradas pertenecen a barrios de raza negra, incluyendo Englewood.

Cuando se evalúan las pirámides poblacionales de EE.UU., Illinois y Chicago, según muestra la tabla 1, y las figuras 1, 2, 3 se pudo ver una similitud entre ellas, siendo la del país constrictivo y la del estado y ciudad estacionarias, son propias de países desarrollados donde hay una disminución de la natalidad y mayor población envejecida. Sin embargo, al realizar el análisis de la pirámide poblacional de la comunidad de Englewood (Fig. 4), se

logró apreciar que la distribución de la población por edad fue mayor entre los 15 y 19 años, este modelo de pirámide presenta una base ancha con un angostamiento progresivo y regular hasta llegar a la cima de la pirámide que es más angosta. Es típico de poblaciones, jóvenes, en las que tanto las tasas de natalidad como la mortalidad son altas.

**Tabla 1-** Aspectos socio-demográficos<sup>(9,11,21,22)</sup>

Aspectos a evaluar	Estados Unidos	Illinois	Chicago	Gran Englewood
Total de población	323 291 581	12 801 539	2 706 357	69 259
% Población hasta 14 años	18,9	18,8	17,9	21,9
% Población de 60 años y más	21,3	18,5	16,9	18,0
% Población de 65 años y más	13,5	14,6	11,8	13,2
Tipo de pirámide	Constrictiva	Estacionaria	Estacionaria	Expansiva
Nivel de envejecimiento (mayor a 15 % población mayor de 60 años)	Envejecida	Envejecida	Envejecida	Envejecida
Grupo de edad predominante	25 a 29 años 7 %	25 a 29 años 7,2 %	25 a 29 años 10,5 %	15 a 19 años 8,7%
% población femenina	49,2	50,9	51,5	53,8
Total de población	323 291 581	12 801 539	2 706 357	69 259



**Fig. 1-** Pirámide poblacional de Estados Unidos, 2016.

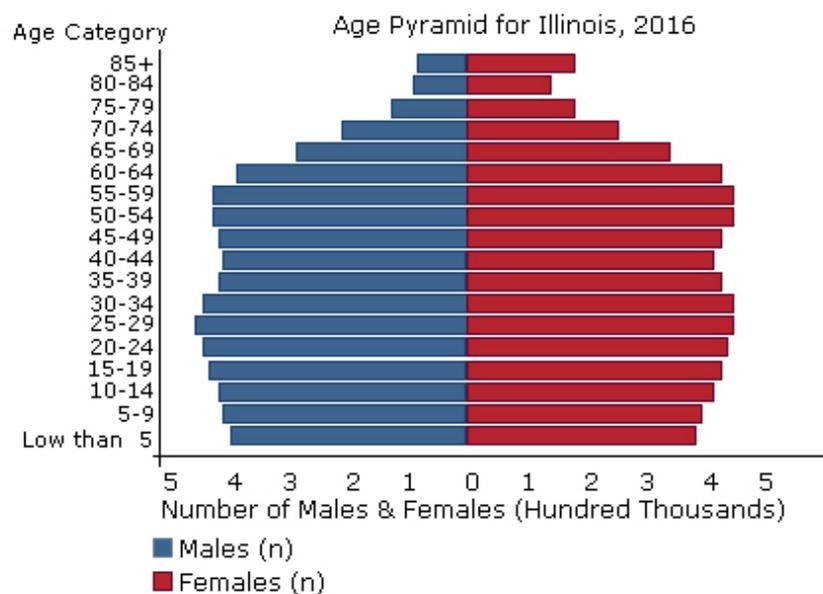


Fig. 2- Pirámide poblacional del estado de Illinois.

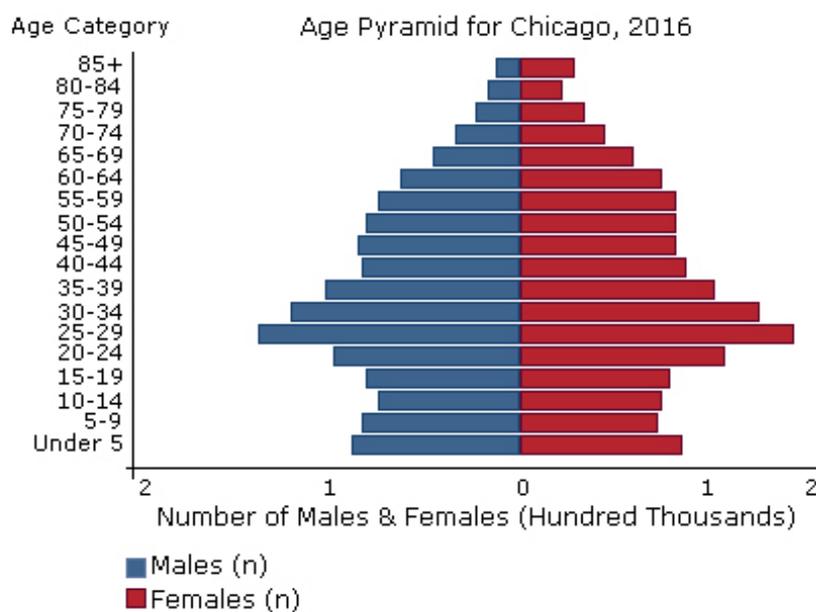


Fig. 3- Pirámide poblacional de Chicago.

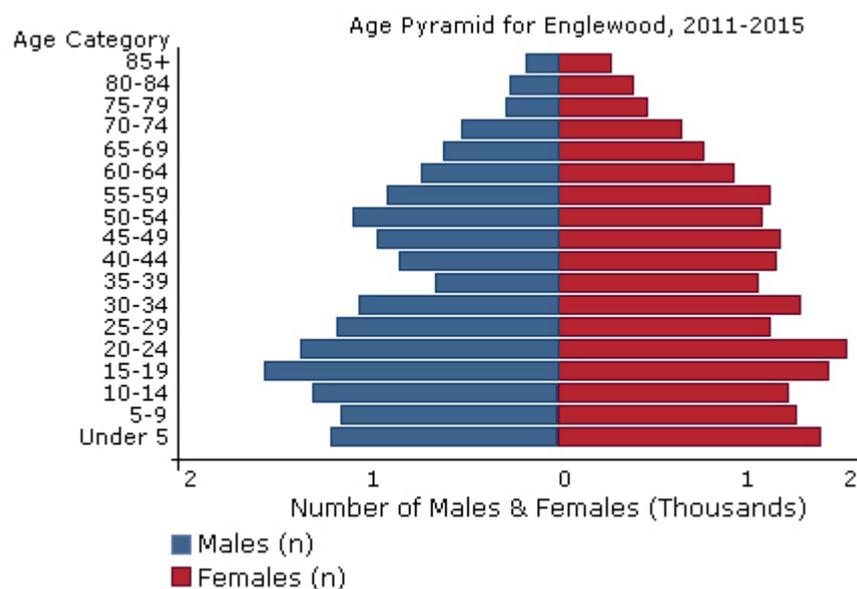


Fig. 4- Pirámide poblacional de Englewood.

Según la Universidad de Illinois, en su evaluación de las necesidades de la comunidad, (Tabla 2) UI-CAN, 2016, Hacia Equidad de Salud, el índice de la comunidad de Englewood sobre, su dificultad de accesibilidad económica, fue la tercera de las 24 comunidades solo superada por Fuller Park y South Lawndale.

Tabla 2- Datos económicos<sup>(23,24)</sup>

Año 2016	Estados Unidos	Illinois	Chicago	Gran Englewood
Desempleo	4,1	4,9	5,4	28
Promedio de ingresos (2015)	55 775	59 588	63 153	26 683,5
Por ciento por debajo de la pobreza**	11 %	14 %	14 %	14 %
Por ciento de madres solteras que sostienen su hogar	7,8	7,6	13,9	19,1
Nivel de dependencia (2015)	51,1	49,8	42,2	54,0

Por ciento de población por debajo del nivel de pobreza:

- Englewood: 43,1 %
- Chicago: 20,9 %

## Discusión

Al revisar las diferentes fuentes de información se observa que la mayoría de las familias en la comunidad de Englewood tienen un ingreso anual de menos de \$15 000 y el 43 % se encuentra por debajo del nivel de pobreza. El ingreso económico resulta igualmente un elemento importante, las familias con bajos ingresos, tienen dificultad para adquirir elementos básicos como la alimentación, equipamiento para el hogar, mejorar el estado constructivo de la vivienda y acceder a algunos servicios como salud y educación.

En el universo analizado son dueños de su vivienda el 10 %, viven en renta el 84 % y el resto vive en albergues.

Según la distribución por raza/etnicidad en el país (Tabla 3) solo el 12,25 % son afroamericanos, el comportamiento en el estado de Illinois es similar con el 14,13 % lo que muestra que constituyen una minoría en ambos contextos, no obstante, cuando se valora la ciudad de Chicago el comportamiento es diferente con el 30,92 %. En la comunidad de Englewood la población es eminentemente afroamericana con el 93,73 %. Del universo de mujeres entrevistadas el 100 % fueron afroamericanas.

Este acápite debe ser tomado en cuenta al diseñar políticas de salud y estrategias de intervención en la ciudad, encaminadas a elevar la calidad de vida que incluiría la modificación de las disparidades.

**Tabla 3-** Raza y etnicidad.<sup>(9,22)</sup>

	USA	Illinois	Chicago	Englewood
Hispanos o latinos	17,13	16,49	29,09	3,54
Blancos	62,32	62,47	32,21	1,07
Negro/Afroamericano	12,25	14,13	30,92	93,73
Indio americano/nativo de Alaska	0,66	0,11	0,13	0,11
Asiático	5,07	4,98	5,90	0,28
Nativo hawaiano/otros isleños del Pacífico	0,16	0,02	0,02	0,01

El 76 % de las mujeres entrevistadas se clasifican como solteras, el 12 % como divorciadas, por lo que el 88% de las mujeres se encuentran sin pareja declarada, como sostén de sus familias, siendo solo el 12 % las que se encuentran con pareja, ya sean casadas o acompañadas. De las mujeres desempleadas el 69 % son solteras y de estas el 75 % tienen dos o más hijos (Tabla 4).

**Tabla 4-** Status marital

<b>N = 50</b>	<b>N (%)</b>
Solteras	38 (76)
Divorciadas	6 (12)
Casadas o en unión consensual	6 (12)

Como muestra la tabla 5, predominaron las familias ampliadas en un 36 %, seguida por las nucleares con un 34 %.

**Tabla 5-** Clasificación de las familias

<b>Clasificación</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Nuclear	17	34
Extensa	15	30
Ampliada	18	36
Total	50	100

## **Componente 2. Identificación de los riesgos a nivel comunitario, familiar e individual**

Riesgos medioambientales, plomo en el agua de consumo:<sup>(25,26)</sup>

- Calidad del aire: El índice de polución del aire en Englewood es de 106,00. Lo que se considera como baja polución, pueden ocurrir leves irritaciones en Sistema respiratorio y corazón.
- Polución de petróleo.
- Vectores: en las viviendas de las mujeres encuestadas refieren su presencia en el 51 %.
- Roedores: en el 25 % se recoge su presencia.

- Condiciones de la vivienda: de manera general las condiciones de la vivienda son buenas, pero disminuye la evaluación relacionado con las condiciones higiénicas.
- Riesgos sociales<sup>(27)</sup>
- Desplazamiento.
- Deficiente educación.
- Delincuencia.
- Factores de riesgos individuales.
- Riesgo genético (No se obtuvo esa información).

Comportamientos de riesgo:

- Elevada incidencia de enfermedades de transmisión sexual.
- Hábito de fumar: De las mujeres encuestadas 17 refieren fumar en la actualidad para un 34 %, y refieren haber fumado el 16 %, por lo que un total de 25 (50 %) han sido o son fumadoras. El 46 % viven con personas que fuman. El 18 % (9 de las mujeres entrevistadas) declararon el uso de drogas en actividades de recreaciones.
- Alcohol: 46 %
- Obesidad: 34 %

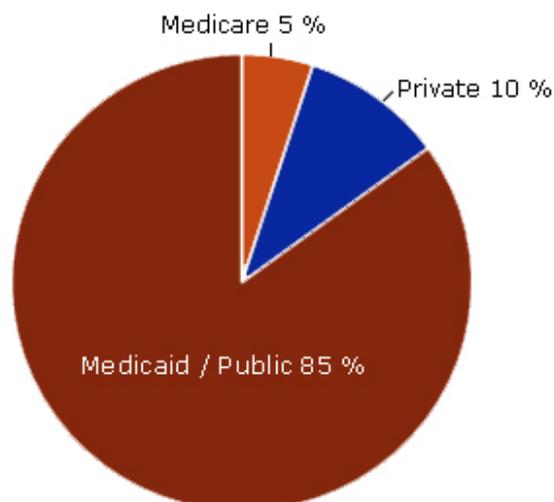
**Componente 3. Descripción de los servicios de salud existentes y análisis de las acciones de salud realizadas<sup>(9,24)</sup>**

Clínicas:

- *Mile Square Health Centers* brinda servicio de trabajadores sociales, comportamientos de salud y terapias a las adicciones.
- La mayoría de los profesionales son médicos de la familia, se adicionan obstetras y pediatras. Existen servicios de laboratorios y se accede a otros especialistas, se realizan mamografías, rayos x y ultrasonidos en unidades de atención de urgencia. En convenio con la Universidad de Illinois y el Sistema hospitalario, facilitándose el acceso a nivel secundario y terciario.
- Recursos Humanos: cuenta con 4 médicos y 10 enfermeros calificados.

Según el nivel adquisitivo, se comporta el seguro médico (Fig. 5) por lo que en esta comunidad el mayor por ciento (85 %) cuentan con el seguro Medicaid o público, que no les cubre la solución de sus principales problemas de salud.

Health Insurance Distribution, Englewood, 2016



**Fig. 5-** Distribución de la población según seguro médico.

Durante el 2016, fueron atendidos en la clínica 4226 pacientes, de ellos 1505 mujeres entre 15-49 años (edad fértil).

El Grupo I, personas supuestamente sanas, solo tuvo dos mujeres para un 4 %, el Grupo II, que incluye pacientes con riesgo de padecer de alguna enfermedad y en este caso fue de riesgo reproductivo preconcepcional, incluyó 9 mujeres para un 18 %, el Grupo III es el de mayor proporción con 38 mujeres que representan el 76 % del universo (Tabla 6). Estas 38 mujeres por presentar enfermedades crónicas no transmisibles también tienen riesgo reproductivo preconcepcional por lo que de las 50 mujeres entrevistadas 47 para un 96 %, tienen riesgo de embarazarse y que el fruto de la concepción tenga riesgo o daño.

**Tabla 6-** Dispensarización

Grupo dispensarial	No.	%
I	2	4
II	9	18
III	38	76
IV	1	2

En el universo de mujeres encuestadas se obtuvieron los siguientes datos referidos a su salud reproductiva:

De las 50 mujeres entrevistadas, 42 de ellas (84 %), no usan métodos anticonceptivos, 46 de ellas han estado embarazada (92 %) y 33 han tenido hijos (66 %). El promedio de embarazos por mujer es de 3 y el promedio de nacimientos es de 2. De las mujeres que han estado embarazadas el 80 % no fue producto de la planificación familiar sino que el embarazo las sorprendió, refiriendo en ocasiones estar disfrutando en actividades festivas y producto de la ingestión excesiva de bebidas comenzaron con vómitos u otra sintomatología y en la sala de emergencia se le diagnosticó el embarazo. Al momento de la entrevista refirieron estar embarazadas 6 y solo 2 reportan haber planificado el embarazo. La edad de la mujer al primer embarazo osciló entre 15 y 35 años, con una edad promedio de 20, el 43 % tuvo su primer embarazo en la adolescencia. El 48 % son multíparas, el número de hijos promedio por mujer es de 4, siendo el más frecuente 2, oscilando entre 1 y 10 hijos. La edad gestacional promedio al momento del parto fue de 38,5 semanas, en un rango entre 28 y 41 semanas, ocurriendo 5 partos pretérminos (antes de las 37 semanas) para un 15 %. En el 36 % de las entrevistadas se identificó período intergenésico corto (menor a 2 años). El 26 % tuvieron aborto provocado, la frecuencia de los mismos osciló entre 1 y 7 y el 28 % han tenido algún aborto espontáneo, oscilando entre 1 y 3. Al combinar aborto provocado y espontáneo, ambos se presentaron en el 44 % de las mujeres entrevistadas (Tabla 7).

**Tabla 7-** Variables obstétricas

	No.	%
Uso de anticoncepción (no lo usan)	42	82
Embarazos previos	46	92
Planificación de embarazo (no planificados)	40	80
Multiparidad	24	48
Partos pretérminos	5	15
Período intergenésico corto	18	36
Abortos previos	22	44
Captación tardía	34	68

Atención prenatal precoz y de calidad:<sup>(9)</sup>

- El 73,6 % de las mujeres de Chicago en general reciben temprana y adecuadamente la atención a su embarazo, sin embargo, al estratificar según las condiciones de vida, las que tienen mejores condiciones de vida tienen óptimo cuidado con un 87,1 %, las de peores condiciones de vida solo reciben una adecuada y temprana atención en un 64,7 %.
- El comportamiento según raza es similar las mujeres blancas, no hispánicas en el 87,7 % reciben una óptima atención prenatal sin embargo las afroamericanas que se benefician del mismo solo alcanzan el 60,6 %. En cuanto a las mujeres de Englewood solo el 52,6 % reciben este importante cuidado de forma precoz y con calidad.

Del total de mujeres que constituyeron el universo del estudio, en el 68 % la captación del embarazo se produjo después de las 12 semanas, considerándose como captación tardía, en 4 de ellas después de las 20 semanas. Al hacer referencia sobre la atención del embarazo el 56 % de las entrevistadas fueron atendidas por especialista en Ginecología y Obstetricia, el 16 % por enfermeras especialistas en obstetricia, el 8 % por personal de enfermería y el 20 % no conoce quien la atendió. Declararon no recibir atención estomatológica durante el embarazo 34 de las mujeres, para un 64 %.

Los principales problemas de salud declarados fueron: preeclampsia para un 19,6 %, hiperémesis gravídica 10,8 % y diabetes gestacional en el 4,3 %. Solo el 38 % tomó vitaminas durante su embarazo. El 73 % de los partos fueron transvaginales y el 27 % a través de cesárea.

Bajo peso al nacer:<sup>(11)</sup>

- Elevados índices en aquella población con peores condiciones de vida (economía precaria) 10,4 contra 7,8.
- La raza afroamericana constituye un sector más sensible (14,1 contra 9,3, en la población de Chicago en general).
- En las edades extremas de las mujeres en edad fértil es más frecuente el nacimiento de niños bajo peso: 16,4 en madres entre 10 y 14 años y 34,4 en madres mayores de 45 años.
- El índice de bajo peso en Englewood es muestra de todo lo anterior y es de 15,4.

- De las mujeres entrevistadas solo 8 tenían hijos menores de un año, de ellos 3 fueron bajo peso (37,5 %)

#### **Componente 4. Descripción y análisis de los daños y problemas de salud de la población**

Al realizar el análisis de la morbilidad según fuentes de información el comportamiento de las principales enfermedades crónicas no transmisibles consideradas trazadoras (Tabla 8), es mayor el riesgo de enfermar en la comunidad de Englewood que en Chicago, siendo más significativa la diferencia en hipertensión y obesidad.

**Tabla 8-** Morbilidad por enfermedades crónicas, 2016<sup>(9,11)</sup>

Enfermedades	Englewood		Chicago	
	No	Tasa	No	Tasa
Asma	4 400	15,9	216 000	10,5
Diabetes	3 300	11,9	220 000	10,6
Hipertensión	10 600	40,7	623 000	30,2
Obesidad	11 400	40,9	617 000	29,7

Los mayores problemas de salud que enfrenta el área del gran Englewood, e Illinois en general, son afecciones crónicas de salud, tales como enfermedades cardiovasculares y cáncer. Esto es aún más perjudicial cuando se considera que un porcentaje muy grande de la población también está sin seguro médico.

Según muestra la tabla 9, en las mujeres encuestadas, hubo elevada incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles, aun siendo mujeres menores de 49 años.

**Tabla 9-** Antecedentes patológicos personales

Enfermedad	No.	Tasa x 100 hab.
Hipertensión Arterial	14	28
Asma Bronquial	13	26
ECV	4	8
Enfermedades del corazón	4	8
Sickleimia	4	8
Anemia	10	20
Cáncer	4	8
Bronquitis crónica	6	12
Otros diagnósticos	12	26

En cuanto a las enfermedades malignas (Tabla 10), es más elevada la incidencia en los habitantes de Englewood que en la ciudad de Chicago.

**Tabla 10-** Enfermedades malignas

Diagnosticadas e incidencia	Englewood		Chicago	
	Number	Rate	Number	Rate
Cáncer	158	538.9	11 671	475,7
Cáncer de Pulmón	30	101.9	1 541	64,4
Cáncer de mama	33	94.1	1 460	108,8
Cáncer de próstata	20	163.5	1 450	139,5
Cáncer Colorectal	16	54.4	1 158	47,9
Cáncer Cervical	0	0	140	10,5

Referido a las enfermedades de transmisión sexual, los habitantes de Englewood, muestran mayor incidencia respecto a Chicago, Illinois y USA (Tabla 11).

**Tabla 11-** Enfermedades de transmisión sexual

2012 Tasapor 100K pop	US	IL	Chicago	Englewood	West Englewood
Chlamydia	542,3	631,9	1039,0	2922,9	2763,0
Gonorrhea	127,5	169,4	360,4	1242,9	1185,7
Syphilis	6	7,5	21,4	35,9	42,2
HIV	343,5	310,2	799,6	978,7	875,9

Como muestra la tabla 12, la tasa de mortalidad infantil de Englewood, es mucho más elevada que las de Chicago, Illinois y USA.

**Tabla 12-** Mortalidad Infantil

Mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos, 2016				
US	IL	Chicago (2014)	Englewood (2012)	West Englewood (2011)
5,9	6,3	7,1	24,0	17,5

La mortalidad por enfermedades no transmisibles (Tabla 13), se comporta, de igual manera con mayor incidencia en Englewood que en Chicago.

**Tabla 13-** Mortalidad por enfermedades no transmisibles<sup>(9,11)</sup>

Causas de muerte	Englewood		Chicago	
	No	Tasa	No	Tasa
Enfermedades del corazón	93	317,8	4913	207,4
ECV	17	60,0	1048	45,4
Diabetes	28	97,6	1530	64,6
Cáncer	70	239,7	4523	190,4
Cáncer de pulmón	21	73,4	1 076	45,8
Cáncer de mama	5	23,8	333	24,0
Cáncer de próstata	6	19,9	256	11,1
Cáncer Colorectal	7	23,0	519	21,9

Homicidios relacionados con armas de fuego:<sup>(9,20)</sup>

- Chicago: 13,7 por 100000 población.
- No-hispanicos African American or Black 39.3 por 100000 población.
- Englewood 41,8 por 100000 poblaciones.

Otro problema importante dentro de Chicago, y específicamente el área de Englewood, es la violencia armada. La tasa de homicidios en esta zona es el doble de la tasa promedio de Chicago. Las cuestiones de violencia y los sentimientos generales de inseguridad en la comunidad conducen aún más a un acceso más reducido a la asistencia sanitaria muy necesaria.

A pesar de recogerse en todas las fuentes de información la elevada criminalidad y violencia en la comunidad de Englewood en las encuestas realizadas solo 8 de 50 mujeres 16 % lo reconocen y constituye para ellas fuente de estrés.

La mayoría de la población de Englewood se encontró en el grupo etéreo entre 15 y 19 años de edad, no obstante, un elevado por ciento se registró en la sexta década de la vida. Chicago y la comunidad de Englewood exhibieron cifras similares en cuanto a distribución racial, sin embargo, Estados Unidos e Illinois presentaron menor incidencia en población afronorteamericana. Predominó en la población encuestada la familia ampliada. La comunidad de Englewo obtuvo mayor cantidad de personas con menor nivel de escolaridad. Se encontró elevados índices de desempleo, razón de dependencia y madres solteras que sostienen su hogar, por lo que la mayoría de las familias en Englewood se encontraron por

debajo del nivel de pobreza. Las tasas de fertilidad y natalidad fueron elevadas siendo directamente proporcionales a las peores condiciones de vida.

Se demostró alta incidencia de enfermedades de transmisión sexual, hábito de fumar, alcoholismo y obesidad. Predominó el grupo dispensarial III (enfermos), siendo la muestra encuestada menores de 49 años. El riesgo reproductivo preconcepcional estuvo presente en la mayoría de las mujeres. Elevada prevalencia de cáncer. Los niños afronorteamericanos menores de un año mostraron una tasa de mortalidad 4 veces mayor que los blancos, comportándose de igual manera los nacimientos pre términos. En Cook County, un significativo por ciento de los niños nace con bajo peso extremo y muchos presentaron defectos congénitos.

### **Componente 5. Análisis de la participación de la población en la identificación y solución de problemas de salud**

Al finalizar las entrevistas y los análisis de todas las variables, se redacta un documento que constituye el reporte final y se realiza, una presentación ante trabajadores de la clínica Mile Square Englewood, funcionarios de la Universidad de Illinois Chicago, líderes de diferentes organizaciones comunitarias, representantes de la comunidad, que incluyen, algunas de las mujeres entrevistadas, medios de comunicación (WBEZ Radio) y los profesionales cubanos, realizándose la identificación de los principales problemas con tormenta de ideas y su priorización mediante el método de Ranqueo que se utiliza en Cuba.

La tormenta de ideas dio lugar a los siguientes problemas:

- Violencia por armas de fuego.
- Pobreza.
- Racismo.
- Desempleo.
- Servicios de salud y sistema de colección de datos fragmentados.
- Aislamiento social.
- Stress.
- Inseguridad para acceder a los alimentos.
- Deficiente planificación familiar y justicia reproductiva.
- Falta de conexión de la comunidad.

- Falta de democracia.
- Encarcelamiento.
- Políticas públicas deficientes.
- Privatización en general.
- Deficiente educación en general y sobre la salud en particular.
- Enfermedades crónicas.
- Embarazo en la adolescencia.
- Elevada incidencia de problemas de salud mental.
- Problemas con la vivienda.
- Acceso a información de salud.
- Cultura de salud.
- Traumas.
- Baja autoestima.
- Malas prácticas de proveedores de salud.
- Enfermedades de Trasmisión Sexual.

### **Recomendaciones**

- Realizar el Análisis de la Situación de Salud al 100 % de la población femenina en edad fértil y menores de 1 año de Englewood, para determinar con mayor exactitud las causas de elevada mortalidad infantil.
- Utilizar todas las fuentes de información disponibles que permitan obtener todos los datos y variables necesarias.
- Identificar los principales problemas que se derivan de este análisis de conjunto con la comunidad.
- Discutir con líderes comunitarios, autoridades de Miles Square, UIC, y gobierno local, los principales problemas, elaborando un Plan de Acción que solucione los problemas identificados o minimice su impacto, evaluando su cumplimiento de manera sistemática por las autoridades de salud y todos los responsables.
- Sin realizar cambios importantes en el sistema de salud, se pueden incrementar acciones de educación que incluyan promoción y prevención por todos los que proveen cuidados en los centros adjuntos a la Universidad.
- Incrementar la interrelación entre los proveedores de salud y la comunidad.

- Garantizar la continuidad del método utilizado a través de médicos de la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM), tanto con su contratación como con la incorporación de jóvenes procedentes de estas comunidades a dicha institución.
- Incorporar en el programa de estudios de la Universidad de Illinois Chicago (UIC) de Medicina y Enfermería, diferentes temas que fortalezcan el nivel primario de atención incluyendo la herramienta del Análisis de la Situación de Salud.

## **Referencias bibliográficas**

1. Martínez Calvo S. El análisis de la situación de salud: su historicidad en los servicios. Rev Cubana Hig Epidemiol. 1997;35(2):57-64.
2. Organización Panamericana de la salud. Resúmenes metodológicos en epidemiología: Análisis de Situación de Salud (ASIS). Boletín Epidemiológico; 1999. p. 1-3.
3. Giedion U. Notas técnicas sobre procesos de priorización de salud. Notas técnicas sobre procesos de priorización de salud; 2012. p. 5.
4. Moreno Segura CM. Guía Conceptual y metodológica para la construcción del ASIS. Colombia; 2014.
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Bogotá D.C.; 2013.
6. Félix J. Sansó Soberats<sup>1</sup> Instituto Superior de Ciencias Médicas – Habana. Análisis de la situación de salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2003;29(3):260-7.
7. Organización Panamericana de la salud. Resúmenes metodológicos en epidemiología: Análisis de Situación de Salud (ASIS). Boletín Epidemiológico; 1999. p. 1-3.
8. DNAinfo. New York's: Public Radio. 2019 [acceso 12/06/2019]. Disponible en: [Chicago englewood hood / interview with neighborhood gang/young charlie & king dmoe; \[about 2 screens\]. Available from: https://www.dnainfo.com/chicago/20150902/englewood/where-doesenglewood-begin-end](https://www.dnainfo.com/chicago/20150902/englewood/where-doesenglewood-begin-end)
9. GitHub. Census Reporter. Grow your team on Chicago: GitHub, Inc. 2019 [acceso 12/06/2019]. Disponible en: <https://censusreporter.org/profiles>
10. Cityofchicago. Programs, services, and resources for residents, visitors, and businesses to help keep Chicago affordable. City of Chicago: Programs & Initiatives. 2019 [acceso

- 12/06/2019]. Disponible en:  
[https://www.cityofchicago.org/content/dam/city/depts/water/ConSumerConfidenceReports/2016\\_Water\\_Quality\\_Report\\_2.pdf](https://www.cityofchicago.org/content/dam/city/depts/water/ConSumerConfidenceReports/2016_Water_Quality_Report_2.pdf) Page 82 of 159
11. Cityofchicago. Why the Census Matters. City of Chicago: Programs & Initiatives. 2019 [acceso 12/06/2019]. Disponible en:  
<https://www.cityofchicago.org/content/dam/city/progs/env/SustainableChicago2015.pdf>
12. Encyclopedia.chicago. City of Chicago: Chicago Historical Society. Englewood. 2005 [acceso 12/06/2019]. Disponible en:  
<http://www.encyclopedia.chicagohistory.org/pages/426.html>
13. Schmidt JR. Englewood, past and present. Chicago: Pritzker foundation; 2012 [acceso 12/06/2019]. Disponible en: <https://www.wbez.org/shows/wbez-blogs/englewood-past-and-present/a434694c-8793-492e-a713-5882faf4c5da>
14. Englewoodsquare. Chicago: Chicago neighborhood initiatives. Englewood Square. 2019 [acceso 12/06/2019]. Disponible en: <http://www.englewoodsquare.com/the-project/>
15. Valencia AM. About the Office of the City Clerk. Chicago: Chicity clerk. 2019 [acceso 12/06/2019]. Disponible en: <http://www.chicityclerk.com/office-info>
16. Conyears Ervin M. The City Treasurer has three main functions. Chicago: Office of the City Treasurer. 2019 [acceso 12/06/2019]. Disponible en:  
<http://www.chicagocitytreasurer.com/about-the-office/>.
17. Cityofchicago. Ward map of City of Chicago. City of Chicago: Ward Redistricting Ordinance. 2019 [acceso 12/06/2019]. Disponible en:  
<https://www.cityofchicago.org/city/en/about/wards.html>
18. GrowingPower. Frequently Asked Questions. City of Chicago: Growing Power. 2019 [acceso 12/06/2019]. Disponible en: <http://www.growingpower.org/education/chicago-farms-andprojects/fresh-moves/>.
19. DNainfo. Health & Wellness. New York's: Public Radio. 2019 [acceso 12/06/2019]. Disponible en: <https://www.dnainfo.com/chicago/20170420/englewood/newenglewood-high-school-roberson-cps-chicago-public-schools-harperhope-team>

20. Chicagoreporter. Report: Amazon workers' injuries spike during holiday season at Illinois facility. Chicago: Community Renewal Society. 2019 [acceso 12/06/2019]. Disponible en: <http://chicagoreporter.com/interactive-map-closed-schools-stillburden-distressed-chicago-neighborhoods/>.
21. Family-Focus. Nurturing Children Strengthening Families. Chicago: Miller School in Evanston. 2019 [acceso 12/06/2019]. Disponible en: <http://www.family-focus.org/about-us/overview>
22. City-data.com. Chicago, Illinois Neighborhood Map. Chicago: Urban Mapping. 2019 [acceso 12/06/2019]. Disponible en: <http://www.city-data.com/neighborhood/Englewood-Chicago-IL.html>
23. Statisticalatlas.com. Educational Attainment in Englewood, Chicago, Illinois Chicago: OpenStreetMap. 2019 [acceso 12/06/2019]. Disponible en: <http://statisticalatlas.com/neighborhood/Illinois/Chicago/Englewood/Educational-Attainment>
24. Chicagoreporter. To stop police shootings of people with mental health disabilities, I asked them what cops – and everyone – could do to help. Chicago: Community Renewal Society. 2019 [acceso 12/06/2019]. Disponible en: <http://chicagoreporter.com/rail-yard-expansion-in-englewoodraises-questions-of-eminent-domains-scope/>
25. AQI. Air quality index. Chicago: Illinois Environmental Protection Agency. 2019 [acceso 12/06/2019]. Disponible en: <http://www.epa.state.il.us/air/aqi/>.
26. City Bureau. Living With Lead. Chicago: East Chicago. 2019 [acceso 12/06/2019]. Disponible en: <http://www.citybureau.org/living-with-lead-introduction>
27. Lydersen K. Dirty secret. Chicago: Social Justice & Investigative specialization. 2019 [acceso 12/06/2019]. Disponible en: <http://chicagoreporter.com/dirty-secret/>

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

### **Contribuciones de los autores**

*Sonia María González Vega:* Búsqueda de datos en las diferentes fuentes de información, entrevistas a las mujeres escogidas, análisis de datos e información recogida, realización del ASIS y su presentación ante las autoridades sanitarias de la UIC y factores de la comunidad.

*Berta María Bello Rodríguez:* Búsqueda de datos en las diferentes fuentes de información, entrevistas a las mujeres escogidas, análisis de datos e información recogida, realización del ASIS y su presentación ante las autoridades sanitarias de la UIC y factores de la comunidad.

*José Armando Arronte Villamarin:* Conducción del equipo, búsqueda de datos en las diferentes fuentes de información, entrevistas a las mujeres escogidas, análisis de datos e información recogida y realización del ASIS.

*Némesis Pérez Martínez:* Búsqueda de datos en las diferentes fuentes de información, entrevistas a las mujeres escogidas.