

La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano

Critical epidemiology:
new perspective on urban health

Jaime Breilh¹

¹Médico. Doctor en
Epidemiología, Universidade
Federal da Bahia, Brasil.
Director del Área de Salud,
Universidad Andina Simón
Bolívar, Ecuador.
jbreilh@uasb.edu.ec

RESUMEN La epidemiología empírico-analítica asume como un pilar interpretativo la noción de "lugar" para las descripciones que construye. La epidemiología crítica supera esa noción restrictiva y propone una construcción innovadora del espacio de la salud urbana retomando los aportes de la teoría crítica del espacio y la geografía, y articulando estos avances con los de la propia epidemiología desde una perspectiva de la determinación social de la salud. Desde esta óptica se repiensa la relación urbano-rural a la luz de los procesos históricos de aceleración, drástica pérdida de sustentabilidad y profunda inequidad urbanas, así como del papel de la nueva ruralidad capitalista monopólica, en avivar el cierre del espacio de la vida en nuestras ciudades. Se busca superar el mito de la dualidad urbano rural, se cuestiona el paradigma dominante de la modernidad que impuso la comprensión de dos mundos prácticamente contrapuestos: la ciudad como rectora, cosmopolita, avanzada y pujante, y lo rural como un mundo atrasado, local, más simple, y secundario, pues en años más recientes, la distinción clásica entre lo urbano y lo rural se hace cada vez más difícil, lamentablemente con una perversa dialéctica de deterioro e influjos malsanos de uno a otro espacio.

PALABRAS CLAVE Epidemiología; Geografía Médica; Salud de las Poblaciones Urbanas; Urbanización.

ABSTRACT Empirical-analytic epidemiology builds its interpretive framework around categories like "place" and constructs layers of empirical association through modern GIS software. Critical epidemiology in Latin America questions this approach and articulates an innovative view of spatial health analysis that intertwines the contributions of philosophy, political economy, and social geography to rethink the social determination of urban-rural relationships and health. The dramatic loss of urban sustainability and the unhealthy relationship between industrialized conurbations and agro-industrial rural areas imply a loss of space for the healthy and sustainable reproduction of people and ecosystems. The acceleration of the development of economic monopolies on both sides of the urban-rural divide is transforming that conventional spatial-social distinction and blending the perverse effects of a greedy organization of social life in both agricultural and urban settings.

KEY WORDS Epidemiology; Medical Geography; Urban Population Health; Urbanization.

Las reflexiones del presente trabajo (a), giran alrededor de dos preguntas urgentes que debemos plantearnos quienes trabajamos en el campo de la investigación en salud: ¿hay realmente espacio para la vida en un sistema social centrado en la búsqueda frenética de la ganancia y productividad de las grandes empresas?; ¿el modelo urbano que se ha impuesto, tiene cabida para la vigencia del derecho a la salud?

Y de persistir esa lógica productivista a gran escala: ¿cómo va a responder nuestra comunidad científica ante el clamor por la defensa de la vida de los seres humanos de las ciudades y del campo?

El problema es que la avaricia económica y los mecanismos acelerados de acumulación/exclusión, han empujado a los países subalternos de América Latina al borde del abismo, conformando un sistema económico estructuralmente malsano, con una matriz energética inviable; por lo tanto, un sistema económico-social incompatible con la reproducción social humana e incapaz de convertirse en espacio que sustente el desarrollo de la vida. En otras palabras, a la vuelta del milenio, la lógica y el lenguaje de la codicia están silenciando las lógicas y los lenguajes de la vida, provocando no solamente el declive humano, sino afectando la otrora incommensurable capacidad de la madre naturaleza para cobijar la vida.

De ahí que se impone la responsabilidad de analizar cómo podemos evitar que la ciencia termine sirviendo al juego de la hegemonía, es decir, denunciando sin revelar, informando sin movilizar y enfocando factores aislados de la problemática, sin mostrar su relación con los procesos estructurales que los generan.

LA TEORÍA CRÍTICA DEL ESPACIO Y LA NOCIÓN EMPÍRICA DE "LUGAR"

En cada disciplina científica y campo de investigación, a lo largo de su historia, se observan categorías alrededor de las cuales se construyen los paradigmas interpretativos de diferente cuño.

Del mismo modo que, por ejemplo, las nociones de "riesgo", "carga" y "daño" fueron la camisa de fuerza que mantuvieron a las ciencias

del trabajo en el marco empírico-funcionalista de la vieja medicina ocupacional –y que lamentablemente se recrean aun en textos de una visión que se pretende alternativa–, así mismo las nociones empíricas de "lugar", "tiempo" y "persona" siguen sometiendo al pensamiento de la salud pública y de la epidemiología a un encuadre empirista que continúa multiplicándose en formas más actuales de la investigación de la salud.

El presente trabajo, enfocado en el análisis de la salud en el espacio urbano, refresca la mirada sobre dicha categoría, redefiniendo su contenido y las proyecciones de la interfase entre la epidemiología crítica, la teoría crítica del espacio y la ecología crítica. La construcción de una política público-social urbana nos exige superar la acepción empírica de la noción de "lugar" que reduce esta categoría a un simple continente físico o circunscripción administrativa y que ata el diseño de las políticas al funcionalismo.

Una reflexión emancipadora sobre los problemas de salud de la ciudad tiene que superar las restricciones clásicas de la teoría del espacio urbano y las concepciones reduccionistas sobre la salud y el ambiente, para acercarse a la necesidad colectiva, pues en esas nociones empíricas que cuestionamos, aparentemente ingenuas y simples, radican los fundamentos de una ciencia conceptualmente fetichista y prácticamente ineficaz. Con tal propósito, pasaremos revista primeramente a ciertos aportes sobresalientes de quienes contribuyeron, sea desde el Norte o desde el Sur latinoamericano a replantear la noción del espacio urbano.

El ciclo histórico de la *crítica de la teoría urbana en América Latina*, ha sido magníficamente trazado por el mexicano Pradilla (1). Al asumir la década del '60 como punto de partida –cuando ya se insinuaban signos del deterioro de las ciudades y de la segregación profundamente inequitativa de su espacio urbano–, este autor explica cómo empezaron a contraponerse visiones de clase sobre la ciudad. Por un lado, los sectores tecnocráticos ligados al poder hegemónico, e influidos por la geografía empírico-analítica de Norteamérica, multiplicaron estudios centrados en la teoría del subdesarrollo, las tesis de la explosión demográfica y de la marginalidad, orientadas por la planificación normativa. Por otro lado, los núcleos de la izquierda hispano-parlante –yo diría seguramente

en desconocimiento de las obras primigenias del notable geógrafo y teórico del espacio brasileño, Milton Santos—, dirigieron su mirada hacia Europa.

El primer deslumbramiento lo produjo el pensamiento de Henri Lefebvre con su obra *El derecho a la ciudad* (2), quien había trabajado sobre las contradicciones de la ciudad capitalista, cuestionando radicalmente los fundamentos del urbanismo dominante y esgrimiendo la necesidad de la reconquista del derecho a la ciudad. De su vasta obra cabe mencionar aquí la noción *producción social del espacio*, que explicó ampliamente en sus obras más recientes (3), donde revela la necesidad de una ruptura con las concepciones meramente geométricas del espacio, centradas en la dimensión matemática y acordes con la tradición aristotélica que sostiene que el espacio, al igual que el tiempo, son categorías que simplemente facilitan la clasificación de las evidencias de los sentidos. Por esa vía, rompió igualmente con el pensamiento cartesiano, que comprende el objeto como opuesto y separado del sujeto, y ubica al espacio en el orden de lo absoluto. También el teórico francés cuestiona la acepción kantiana del espacio como una simple herramienta del conocimiento, como un medio para clasificar los fenómenos, dada su categoría de *a priori* de la conciencia del sujeto. En definitiva Lefebvre cuestionó esa línea epistemológica para la cual el espacio era una "cuestión mental" o un "lugar mental". En sus palabras:

...la sofistería básica por la cual la noción filosófica epistemológica de espacio es fetichizada y la esfera mental termina envolviendo las esferas social y física. Se salta sin el menor cuidado de lo mental a lo social. La cuasi lógica presuposición de una identidad entre el espacio mental, el espacio de los filósofos y los epistemólogos y el espacio real crea un abismo entre la esfera mental por un lado, y las esferas física y social por otro. (3 p.10)

Para Lefebvre, ese tipo de conocimiento, solo puede ser concebido como algo separado de la ideología y del no-conocimiento proveniente de la experiencia vivida. Sus tesis buscan una reconciliación entre el espacio mental de los filósofos y el espacio real, físico y social, en el cual vivimos; afirmando el espacio no como un

locus pasivo de relaciones sociales, sino en su papel activo, operacional e instrumental, como el conocimiento en el modo de producción existente (3 p.11). Lefebvre acoge la visión dialéctica del espacio como contradictorio y cruzado por oposiciones (3 p.352).

Luego, el ensayo de Pradilla pone de relieve lo que denomina la segunda revelación europea que fueron las contribuciones de Manuel Castells, en *La cuestión urbana* (4), donde introduce también una crítica de las teorías dominantes sobre el urbanismo a partir de su visión estructuralista. Es interesante que Castells retoma las primeras interpretaciones críticas latinoamericanas sobre el espacio urbano (Quijano, Nun, Cardoso y otros). El teórico mexicano, entonces, registra el valor de Castells frente a la superación de las teorizaciones vulgares sobre el espacio que se habían impuesto: su carácter impreciso aplicado sin rigor a múltiples dimensiones del análisis; su carácter abstracto no ligado a una realidad concreta; la ausencia de una teoría específica sobre el espacio; la transposición de nociones geométricas y su aplicación a las ciencias sociales; la confusa transposición de conceptos y leyes de las ciencias naturales y las ciencias sociales. Por el contrario, para Castells el espacio es un producto material, no una dimensión abstracta, y los seres humanos con sus relaciones prácticas dan al espacio y sus elementos ciertas formas, funciones y significaciones.

Pradilla cierra su ciclo crítico anteponiendo su propia interpretación sobre el espacio, a nuestro entender marcada por cierto sesgo antropocéntrico, que finaliza con su propuesta de la categoría *soportes materiales de la vida*, tanto los de tipo económico, jurídico político e ideológico.

Es Milton Santos, sin duda, el más importante teórico latinoamericano de la geografía crítica. Una revisión de sus contribuciones rebasa los límites de esta breve reflexión, pero cabe destacar algunos de sus esclarecedores planteamientos.

Para él, la historia del pensamiento geográfico reforzó ese dualismo hombre/medio cuando se pensó en términos de ecología humana, una expresión acuñada por el grupo de Chicago, que vino a revivir una geografía ya desacreditada y fundada en el divorcio positivista objeto-sujeto. Al menos en una primera fase, la

ecología destinada a ofrecer un cuadro conceptual más elaborado, no se apartó de esa obsoleta orientación. Por eso la geografía empírica se ocupó de la naturaleza y del ser humano como si fuesen categorías opuestas. La "naturaleza" que formaba parte del sistema ecológico, era una naturaleza "primaria" y no una naturaleza socializada, era una naturaleza sin historia humana (5).

Santos cuestiona a la geografía clásica por centrarse en la interacción local entre "un grupo humano" y su "medio geográfico", desconociendo la presión determinante de las imposiciones extrarregionales de los países más poderosos y sus grandes empresas. Por eso sostiene que:

...en las condiciones actuales la región no es más una realidad dotada de una coherencia interna, principalmente definida desde el exterior y cruzada por mediaciones políticas, financieras, comerciales o económicas en el sentido más amplio, que dan a la relación hombre-medio otra dimensión. (5)

Y de modo complementario, cuestiona la geografía cuantitativista, basándose en el precepto bachelardiano de que "es preciso reflexionar para medir, antes que medir para reflexionar" (6).

Finalmente, esta breve revista sobre los aportes teórico-metodológicos sobre el espacio urbano no estaría completa sin las ideas centrales de la obra *La justicia y la ciudad* de Harvey (7). Para el británico, el espacio no es ni absoluto (independiente de lo material), ni relativo (relación entre objetos que existen y se relacionan), ni relacional en sí mismo (contenido en los objetos en la medida en que estos contienen y representan relaciones con otros), pero puede convertirse en una o todas esas formas dependiendo de las circunstancias. La conceptualización adecuada se resuelve a través de la práctica humana. Para Harvey las respuestas recaen en la práctica y la pregunta es: "¿cómo es que diferentes prácticas humanas crean y hacen uso de conceptualizaciones específicas del espacio?" (7 p.14). Ejemplifica sus categorizaciones surgidas de la praxis, expresando que las relaciones de propiedad crean espacios absolutos donde puede operar el poder monopólico; el movimiento de gente, bienes y servicios toma lugar en un espacio relativo pues depende de dinero, tiempo y energía; y parcelas

de tierra captan o acumulan beneficios, porque contienen relaciones con otras parcelas, las fuerzas del mercado y demográficas. Una vez que una forma espacial es creada tiende a institucionalizarse y a su vez a determinar el propio proceso social.

En resumidas cuentas la epidemiología crítica ha dispuesto de un rico conjunto de aportes de la geografía crítica, que le ha permitido superar esa visión empírico-reduccionista de "lugar" que lamentablemente ahoga el análisis epidemiológico clásico, puesto que, como hemos insistido, repite la noción kantiana del espacio como intuición pura, condición de posibilidad de los fenómenos, emparentada con la noción cartesiana del espacio absoluto o receptáculo. Bajo esa lógica que criticamos, se reproduce:

...una noción ahistórica, congelada de los fenómenos epidemiológicos, que se brinda para una interpretación igualmente parada de las matemáticas y del análisis cuantitativo [...] que desconoce la existencia del tiempo histórico y sus cualidades esenciales [...] Trabaja en estadios sucesivos de evolución espacial [...] estudia una sucesión de estadios pero no la propia sucesión [...] Trabaja con resultados mas omite los procesos y entonces mistifica los resultados. (8 p.123)

PROCESOS CRÍTICOS DE LA DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD EN LAS CIUDADES (MUCHO MÁS QUE SERVICIOS DE SALUD)

La epidemiología de lo urbano requiere comprender los vínculos y diferencias de tres dimensiones del análisis que, si bien están estrechamente relacionadas, tienen su especificidad: *espacio, geografía urbana y ecología urbana*.

El *espacio* es la categoría más general, que ya hemos tratado, pero como parte del espacio está la *geografía urbana*, que abarca el conjunto dinámico de procesos naturales transformados históricamente, ubicados y localizados en la ciudad (b), incluyendo los equipamientos e infraestructura, sea en los ámbitos de la producción, del consumo-circulación, y de lo simbólico. Uno de esos productos son las características de la *ecología urbana* que comprende las relaciones de

especies entre sí en la ciudad, y con su entorno orgánico e inorgánico. Así mismo, la producción de desechos, del más variado orden, opera en todas las fases y espacios de la reproducción social en la ciudad.

La salud humana y los ecosistemas son objetos que incluyen procesos de carácter biológico socialmente determinados. Cuando pensamos sobre dicha determinación social de la salud, si queremos cuidar una perspectiva dialéctica que no recaiga en el determinismo biológico ni en el determinismo histórico, tenemos que trabajar las relaciones "*social-biológico*" y "*sociedad-naturaleza*", de tal manera que ninguna de las partes pierda su presencia en la determinación. Ese desafío lo iniciamos en los años '70 para entender las implicaciones epidemiológicas del principio dialéctico: "la historia de la naturaleza y la historia de los seres humanos se condicionan recíprocamente" (9 p. 676).

Hay entonces una *historicidad de lo biológico*. Un condicionamiento histórico de los fenómenos físico-químicos y biológicos de la naturaleza urbana artificializada, cuanto de los procesos fisiológicos del fenotipo y del genotipo de los habitantes de la ciudad. Estos y aquellos tienen una historicidad, y se mueven en relación con los procesos sociales. En otras palabras, en el desarrollo de la salud de los ciudadanos y de los ecosistemas con los que viven, no hay espacios determinados por procesos puramente biológicos o naturales (10). Pero hay que estar claros de que la dimensión histórica de los procesos biológicos humanos y ecológicos de la ciudad no consiste en que los procesos físicos y biológicos del ser humano y de los ecosistemas urbanos se rijan directamente por leyes sociales, sino que lo natural tiene como necesario lo social para desarrollar su propio espacio legal, y a su vez participa en la configuración de la historia del todo social. Las formas de desarrollo de la vida en la ciudad –y en la sociedad en general– se transforman de modo continuo; no hay nada constante en la vida humana, y sus cambios están determinados por las condiciones del modo de reproducción social imperante (11).

La conexión entre lo biológico y lo social, entonces, no se reduce a un vínculo externo, puesto que hay un nexo interno, esencial, dado por el movimiento de *subsunción*. La

moderna biología establece la unidad dinámica de movimiento entre ambiente, fenotipo y genotipo, no como un proceso de adaptación de los organismos al ambiente, sino como un cambio permanente del patrón de transformaciones mutuas que se establece entre aquellos y el ambiente, pero en ese cambio incide jerárquicamente la determinación social; eso es lo que queremos decir al sostener que lo biológico se desarrolla bajo subsunción a lo social.

Por tanto, en la línea de análisis que estamos proponiendo, y a diferencia de las concepciones positivistas, se asume la historicidad de lo geográfico, de los procesos ecológicos y de los procesos de la salud en el espacio urbano. Igualmente, en contraposición a las concepciones del estructuralismo, se asume el movimiento entre los procesos de los distintos órdenes, no como el resultado mecánico de la operación de una totalidad sobre las partes, sino como un proceso dialéctico con momentos de generación o recreación y momentos de conservación o reproducción (12).

Desde nuestra perspectiva epidemiológica crítica, *la salud urbana como objeto de transformación* es por tanto un proceso complejo y dialéctico, que encarna los procesos y relaciones que dejamos descritos.

Cabe insistir que en la realidad epidemiológica de la ciudad, no existen objetos puros ni sujetos puros, sino un movimiento entre sujetos que se objetivan y objetos que producen sujetos. Es decir, no hay un espacio urbano de la salud como lugar estático, continente y pasivo, sino un espacio complejo y en movimiento creador (8 p.121).

En segundo lugar, hemos planteado que la praxis humana articula el movimiento de espacio y tiempo, para superar el pensamiento lineal de la epidemiología convencional, asentada en la lógica formal que congela la realidad y mira los fenómenos sin tiempo, o como si el tiempo fuera una simple sucesión de coyunturas (8 p.121). En este sentido sostenemos que no puede haber una geografía de la salud en el espacio urbano sin historia, ni una historia de la salud urbana sin geografía (13).

En tercer lugar, reconocemos la complejidad del objeto salud en distintas dimensiones y órdenes y su carácter contradictorio que le da movimiento. De ahí la importancia de reconocer

las dimensiones cognitivas desde las que podemos estudiar el objeto que son: la de su ser (dimensión ontológica); la de su conceptualización (dimensión epistemológica); y la de sus formas de práctica (dimensión práxica o práctica). Las tres se desarrollan interdependientemente. En cada una de esas dimensiones operan dominios u órdenes del movimiento; y en cada uno de esos órdenes se dan contradicciones entre polos de dicho movimiento.

Dichos aspectos se explican mejor en la Figura 1, la cual compendia la complejidad del movimiento de la salud, y debe ser interpretada comparando las diferentes filas entre sí.

Primeramente, la salud se desarrolla como proceso concatenado entre las dimensiones espaciales de lo general, lo particular y lo singular (micro); no se puede comprender, por ejemplo, la lógica de implantación de los equipamientos, la segregación del espacio urbano, el reparto de calidades de vida entre sus barrios o zonas, los ritmos y flujos del vivir, del trabajar, del transportarse, sin entender las fuerzas y relaciones económicas del sistema de acumulación global.

Luego, debemos comprender que si bien los fenómenos de la dimensión general y particular tienden a reproducir y conservar sus condiciones –la determinación de salud dada por

Figura 1. CATEGORÍAS PARA EL ANÁLISIS DE LOS DOMINIOS/ÓRDENES DE LO SOCIAL Y DE LA SALUD

PUNTO DE ENTRADA	MOVIMIENTO (CONTRADICCIONES)	
DOMINIO/ORDEN DE LO SOCIAL		
ESPACIO	Macro (estructura general, modos de vida particulares)	Micro (singular, estilos de vida y procesos del genofenotipo)
CARÁCTER DEL MOVIMIENTO	<div>Estructuras de reproducción </div>	
RECORTE O NIVEL GENERATIVO	Real (completo, incluidas determinaciones pretéritas) / Actual	Empírico (asociantes conjunciones entre fenómenos)
JERARQUÍA / CONEXIÓN	Subsunción / Conexión	Generación (autonomía relativa) / Inconexión (desconexión)
IDENTIDAD	Comunalidad (unidad)	Diversidad
SISTEMA	Abierto irregular	Cerrado regular
DOMINIO/ORDEN DE LA SALUD		
ESPACIO/TEMPORAL	Salud real / Salud actual / Salud observable	
CONTRADICCIÓN BÁSICA	Procesos protectores / Procesos destructivos	
ESPACIO/TEMPORAL	Procesos fisiológicos / Procesos fisiopatológicos	

Fuente: Breilh (8 p.124).

la lógica general que se impone en la formación social municipal en este caso—, en cambio los procesos más específicos y singulares tienden a generar nuevas condiciones desde los ámbitos locales. Dicho de otro modo la determinación de la salud en la ciudad se produce en dos direcciones dialécticamente opuestas.

Ahora bien, dicho movimiento complejo ocurre bajo relaciones jerárquicas, puesto que los procesos más específicos y locales se encuentran subsumidos en los procesos de la lógica general, aunque tienen márgenes de autonomía relativa que les permiten generar cambios. Las grandes tendencias estructurales de la ciudad se imponen sobre la lógica de los barrios y sus procesos, aunque estos pueden desencadenar procesos contracorriente y construir formas de hegemonía opuestas a la lógica dominante.

Vistos estos dominios/órdenes y formas de movimiento que participan en la determinación social, reconocemos que son procesos complejos (es decir multidimensionales, contradictorios, jerárquicos, tienen aspectos comunes pero a la vez son diversos, y operan unas veces como sistemas regulares y en otros como sistemas irregulares) y que no deben ser reducidos a un paquete de factores empíricos (variables) apenas asociados linealmente. Por consiguiente, los "diagnósticos" de la salud de una ciudad, no pueden hacerse por esquemas formales cartesianos y lineales de datos del plano empírico, y solo basarse en estadísticas y capas geoespaciales de efectos o indicadores observables, cuantificables, sino que deben integrar todas las relaciones de la determinación de una manera que permitan interpretar la génesis de dichos efectos observables. Así por ejemplo, para comprender la epidemia actual de asma infantil en nuestras ciudades, mal haríamos con apenas caracterizar los subdistritos y barrios de la ciudad de acuerdo a parámetros clásicos sociodemográficos, y usar un sistema de información geográfica para sobreponer dicha información con los datos epidemiológicos de prevalencia e incidencia de la enfermedad. Pues de esa manera lo que tendríamos, en el mejor de los casos, son conjunciones espaciales de fenómenos, pero no explicaciones del modo de darse la determinación del asma.

Dicho de otra manera, al proceder con ese análisis empírico de partes o porciones de la

realidad, vistas como entes fijos, sin movimiento, sin relaciones dinámicas y sin historia, estaríamos sustituyendo la explicación epidemiológica del modo de producirse histórica y socialmente el asma, por un conjunto de correlaciones formales. Procediendo así, no sabríamos cómo opera la lógica de la construcción urbana del modelo de desarrollo de la ciudad; ni explicaríamos la segregación social de las fuentes de contaminación del aire que afectan al sistema respiratorio; no comprenderíamos la lógica de segregación del espacio urbano de consumo; no podríamos comprender adecuadamente cuáles son los modos de vida que explican los patrones de exposición y las vulnerabilidades de ciertas clases que habitan zonas específicas —no solamente ante el asma sino ante la presencia de otros problemas respiratorios en menores—; no habríamos caracterizado histórica y socialmente las normas de control de la contaminación, su aplicación discriminada y su aplicación diferencial en el espacio urbano; no sabríamos el papel de las relaciones culturales ligadas al afrontamiento de la vida urbana; es decir, estaríamos solo mirando el "pico del iceberg" de la epidemiología del asma.

Los modos de vida en el perfil epidemiológico (sistema de contradicciones de los patrones de exposición y vulnerabilidad)

En los barrios concretos desarrollan su reproducción social distintas clases sociales, cruzadas por características y relaciones étnicas y por relaciones de poder de género. En la interfase de esas relaciones, y principalmente orientadas por sus intereses y posibilidades de clase, se estructuran *modos de vida* colectivos, característicos, que delimitan las potencialidades económicas, políticas y culturales de cada una. Es imposible comprender la salud de estos grupos, sin estudiar sus modos de vida (Cuadro 1).

Los modos de vida dependen de su movimiento histórico, viabilidad, avances y retrocesos que determina el sistema de acumulación económica que se haya impuesto en la ciudad; aunque los integrantes de una clase social pueden generar un proceso de ruptura aprovechando el margen de autonomía relativa, y los espacios y fisuras que deja siempre la estructura de poder.

Cuadro 1. MODO DE VIDA (GRUPAL O COLECTIVO), CONDICIONES Y ESPACIOS ESTRUCTURADOS.

-
- | | |
|----|--|
| a) | Condiciones grupales del trabajo: posición en la estructura productiva; patrones laborales. |
| b) | Calidad y disfrute de bienes de consumo del grupo: tipo de cuota; construcciones de necesidad; sistema de acceso; patrones de consumo. |
| c) | Capacidad objetiva del grupo para crear y reproducir valores culturales e identidad (clase para sí). |
| d) | Capacidad objetiva del grupo para empoderamiento, organización y apoyos en beneficio del grupo. |
| e) | Calidad de las relaciones ecológicas del grupo: relación con la naturaleza. |
-

Fuente: Elaboración propia en base a Breilh (8).

En el espacio individual y familiar construyen su vida las personas concretas que con el tiempo organizan sus propios estilos de vida (Cuadro 2).

En el marco de los modos de vivir grupales, y los estilos de vida individuales que aquellos hacen posibles, se forjan formas de vivir, elementos y tendencias malsanas, así como procesos saludables y protectores; en otras palabras, se va generando un movimiento contradictorio de procesos destructivos y procesos protectores que, en última instancia, condicionan el desarrollo en los fenotipos y genotipos de las personas, sea de

procesos favorables (fisiológicos, soportes y defensas físicos y psicológicos), o sea de alteraciones y trastornos (fisiopatológicos, vulnerabilidades y debilidad psicológica).

A ese conjunto multidimensional y dialéctico de procesos que ocurren en varias dimensiones de la vida, concatenados con los modos de vida y relacionados con las determinaciones y contradicciones estructurales más amplias, lo hemos denominado *perfiles epidemiológicos* (11).

Los perfiles epidemiológicos en el espacio urbano –que no son simples perfiles estadísticos sino explicaciones de la salud– varían de una

Cuadro 2. ESTILO DE VIDA (LIBRE ALBEDRÍO INDIVIDUAL)

-
- | | |
|----|---|
| a) | Itinerario típico personal en la jornada de trabajo. |
| b) | Patrón familiar y personal de consumo: alimentación; descanso; vivienda; acceso y calidad de servicios; recreación. |
| c) | Concepciones y valores personales. |
| d) | Capacidad personal para organizar acciones en defensa de la salud. |
| e) | Itinerario ecológico personal. |
-

Fuente: Elaboración propia en base a Breilh (8).

clase social a otra y sufren modificaciones históricas según los cambios de las relaciones de poder que afectan los modos de vida. Aunque las ciudades abarcan una diversidad de modos de vida y grupos con sus propias manifestaciones étnicas, culturales, dicha multiplicidad no significa que no existan necesidades y tendencias comunes entre varias clases que comparten aspectos comunes en la determinación de la salud. Son esos elementos comunes los que pueden constituirse en fuelles de una praxis unitaria hacia metas superiores para la conquista del buen vivir y ciudades saludables; eso a condición de que los involucrados comprendan la importancia de los procesos frente a sus intereses estratégicos.

Diremos, por tanto, que los elementos que sintetiza la Figura 1, no son puramente interpretativos, sino que sirven para reflexionar sobre la acción, para organizar la prevención y promoción profundas de la vida, en relación con los procesos de la determinación social de la salud urbana y la degradación ecológica del espacio urbano, como se verá más adelante.

EL METABOLISMO SOCIEDAD-NATURALEZA, LA CIUDAD Y LA FRACTURA ECOLÓGICA

El ser humano establece con la naturaleza un intercambio dinámico doble: un intercambio material específico, ecológico, y un intercambio social general regulador, de "relaciones universales, de necesidades de todos los aspectos y de capacidades universales" (14). Dicho proceso, definido como un metabolismo, entre el ser humano y la naturaleza implica que

...el ser humano, por medio de sus propias acciones, media, regula y controla el metabolismo que se produce entre él y la naturaleza [...] a través de ese movimiento actúa sobre la naturaleza exterior y la cambia, y de ese modo, cambia simultáneamente su propia naturaleza. (15 p.215)

La actividad humana se orienta en principio hacia el desarrollo y cuidado de la vida y el compartir los recursos de la vida, y debería cuidar el intercambio de la vida que producimos, que formamos y la que regresamos a la naturaleza. Pero con el advenimiento de un sistema de

concentración privada de la propiedad y luego de acumulación de trabajo pretérito objetivado en productos, la humanidad da un salto y rompe esa

...compleja red de interacciones necesarias para la vida [produciéndose una] fractura entre los seres humanos y las condiciones naturales que constituyen la base de su existencia. (16 p.252-253)

El extrañamiento del ser humano respecto a sus condiciones de supervivencia se debe a la lógica de la acumulación de capital, pues la sociedad de mercado no enfila sus fuerzas productivas principalmente hacia la producción de la vida (de los sujetos humanos, de los ecosistemas y de su reproducción), sino hacia la producción de objetos (medios de producción). El espacio para la reproducción de la vida y la salud se va cerrando puesto que hay una menor energía social volcada a conseguir y mantener la subsistencia y desarrollo de los sujetos sociales, y una mayor cuota se encamina, más bien, a crecer y multiplicar los objetos y medios de producción.

En ese sentido, la división entre la ciudad moderna y el campo jugó un papel importante e inició dicha fractura ecológica, consolidando la pérdida de energía social y bases naturales para el sustento de la vida. Ya en el siglo XIX se analizó, por ejemplo, la creciente división entre la ciudad y el campo como una vía para el deterioro creciente de la fertilidad (17 p.226). Pero en los años recientes de la eclosión neoliberal y la aceleración global, a la no sustentabilidad urbana se sumaron los apetitos de las empresas agrarias, que han amplificado la fractura con las condiciones naturales, incrementándose desmesuradamente el fenómeno ya denunciado por la economía política en el siglo XIX, de que los países colonialistas han robado las tierras y recursos, han robado a los países las condiciones de su fertilidad, han esquilado sus colonias para llenar las arcas de sus ganancias, impidiendo que se cumpla el principio proudhoniano de conservar los recursos "por el bien de la cadena de las generaciones humanas".

De lo dicho podemos colegir que las ciudades, al menos las que forman parte de los circuitos más conectados al mercado global, no solo son estructuralmente malsanas y ecológicamente no

sustentables, sino que constituyen la expresión más evidente de la irracionalidad del modelo social imperante.

Hasta este punto hemos pasado revista a contribuciones relevantes de la economía política a la crítica ecológica del modelo social, miremos ahora con más detenimiento las dimensiones de la naturaleza, impacto humano y degradación ambiental que debemos estudiar al enfocar la salud en el espacio urbano.

LA CIUDAD Y LAS PÉRDIDAS DE SUSTENTABILIDAD

LA DEGRADACIÓN ECOLÓGICA DEL ESPACIO URBANO

La pérdida de espacio y calidad para la vida en las ciudades se produce y expresa por mecanismos de degradación, depredación y polución (18).

La *degradación* implica la reducción o desgaste de las cualidades inherentes a los elementos del espacio urbano; implica también una pérdida de complejidad y dinamismo y la tendencia a recaer en la monotonía. La *depredación* implica el saqueo o despojo de los bienes en una ciudad. Y la *polución* implica, tanto una contaminación intensa y dañina, cuanto, en el sentido ético y estético, un proceso de corrupción o profanación. Todos estos mecanismos son provocados, se multiplican y combinan en el espacio de nuestras ciudades, y pueden observarse como procesos críticos que se provocan en 20 escenarios típicos, como se desglosa en el Cuadro 3, relativos a los ámbitos de la vida social.

LA SUSTENTABILIDAD COMO CRITERIO DE REFERENCIA PARA REPENSAR UNA SALIDA

Algunas ciudades latinoamericanas han incorporado a sus sistemas de información geocodificada –incluso algunos técnicamente sofisticados– elementos de información social como mapas de pobreza y "calidad de vida", para correlacionarlos espacial y estadísticamente con indicadores epidemiológicos convencionales. Varios de esos sistemas incorporan parámetros de

género y etnoculturales. Es común que categorías como "pobreza" o "calidad de vida" terminen siendo expiatorias porque invisibilizan los procesos de fondo.

Una ciudad puede ser sostenible, por un tiempo, sin ser sustentable. En un escenario teórico, podríamos preguntarnos, por citar un caso: ¿qué garantía para la salud sería, que llenemos una cuota de consumo calórico con un programa subsidiado, si la alimentación es de mala calidad o peligrosa? Si contiene, por ejemplo, alimentos transnacionales genéticamente modificados, cuyos peligros para la salud han sido ya ampliamente documentados (19).

Sin restar mérito a los esfuerzos informáticos, pero apuntando hacia una meta más alta de una construcción emancipadora de los sistemas de información, es indispensable superar las concepciones dominantes. La pobreza medida por diferentes técnicas no es otra cosa que un indicador del consumo (ingreso, necesidades básicas insatisfechas, acceso a canastas básicas, etc.). Puede ser importante contar con esa información, pero a condición de que el sistema permita relacionar ese resultado empírico del consumo con las características de la población que los generan. Igualmente, la *calidad de vida* se asocia generalmente con la satisfacción de un sistema básico de necesidades definida por el poder. Pero la calidad de vida, o mejor, la vigencia del buen vivir o de modos de vivir saludables, no pueden reducirse a lo anterior, y requieren más bien tomar en cuenta condicionantes o garantías en tres dominios:

- *general*: capacidad sustentable, derechos económicos y sociales, derechos de la naturaleza;
- *particular*: modos de vida saludables, protegidos, con soportes colectivos, con identidad propia y dignificante, en ambientes saludables;
- *singular*: acceso a trabajo digno, consumo pleno y empoderado, y ecosistemas domésticos saludables.

No podemos reducir la mirada del sistema de salud urbano a esas visiones, que enfocan exclusivamente expresiones de carencia o pérdidas físicas, sino que, para construir una perspectiva integral sobre la vida y la salud en la ciudad, es indispensable dejar sentados nuevos criterios:

Cuadro 3. DETERIORO / DEGRADACIÓN DEL ESPACIO URBANO: PROCESOS CRÍTICOS

PROCESOS CRÍTICOS	PRODUCCIÓN		CONSUMO (INDIVIDUAL)	INTERCAMBIO	SIMBÓLICO (CULTURAL)
	TRABAJO	CONSUMO PRODUCTIVO			
POLUCIÓN	1	2	3	4	5
→ Física: ruido, electropolución.					
→ Biológica: parásitos, hormonas, organismos genéticamente modificados.					
→ Química: plaguicidas, fertilizantes, jabones, detergentes, medicamentos.					
→ Cultural /audiovisual, comunicativa: corrupción, profanación.	6	7	8	9	10
DEPREDACIÓN	11	12	13	14	15
→ Deforestación					
→ Acaparamiento de la tierra					
→ Acaparamiento/exclusión del agua					
DEGRADACIÓN	16	17	18	19	20
→ Erosión					
→ Desertificación					
→ Pérdida de biodiversidad y biomasa					
→ Elementos genéticamente modificados					
→ Calentamiento climático					

Fuente: Elaboración propia.

el criterio de referencia respecto al cual vamos a analizar el impacto de un modelo urbano y las formas de deterioro o desmejoramiento que reconocemos como las más relevantes respecto a ese estándar o criterio definido.

Las relaciones de la sociedad con la naturaleza son un sistema porque conforman un conjunto complejo, multidimensional y regulado de procesos articulados e interdependientes. Como lo hemos explicado ya, dicho sistema está cruzado por relaciones sociales, y por tanto, las relaciones entre el ser humano y la naturaleza no son puramente naturales o biológicas, sino relaciones sociales –es decir económicas, culturales y políticas–, las cuales se constituyen en la lógica rectora del conjunto, pues determinan las formas de vida en las sociedades humanas, las formas de construcción de los espacios social-naturales y la propia construcción de patrones estructurados o modos de desarrollarse la vida humana en dichos espacios (20 p.6).

A la luz de los argumentos anteriores, proponemos un concepto de ecosistema, como conjunto socioecológico articulado y coherente,

caracterizado por formas de paisaje, biodiversidad, temperatura, precipitación, flora, fauna, grados/formas de artificialización; elementos estos que, al ser artificializados, devienen en procesos sionaturales. Los ecosistemas son entonces verdaderos *socio-ecosistemas*, pues están cruzados por relaciones sociales que determinan: la lógica –equitativa o inequitativa– de los procesos humanos y de artificialización; la construcción y segregación de los espacios sionaturales involucrados; la sustentación o contrariamente la pérdida de biomasa y biodiversidad; la construcción de patrones sociales de exposición y vulnerabilidad de los ecosistemas ligados a la producción económica o al consumo; y finalmente, a los tipos de impacto sobre la vida (20 p.8).

La sustentabilidad se debe repensar en referencia a los conceptos que hemos enunciado, aclarando las ambigüedades y distorsiones que se han hecho actualmente evidentes. Es especialmente importante la confusión creada por el uso indiscriminado de las nociones de "sustentabilidad" y "sostenibilidad". La noción de lo sostenible, forma parte del paradigma de la *sostenibilidad*. El énfasis

semántico de "sostener" se relaciona con las nociones de *mantener* o *continuar*. La noción de lo sustentable, en cambio, forma parte del paradigma de la sustentabilidad, y se relaciona con las nociones de *sustentar* o *fundamentar*. El paradigma de la sostenibilidad se liga imperceptiblemente con la idea de mantener el modelo social, pero ajustando ciertos parámetros "desajustados", para permitir la continuidad del sistema social vigente. En cambio, el paradigma de la sustentabilidad se inclina hacia la búsqueda de cambios profundos sociales y filosóficos, no solo para un desarrollo sustentable, sino para la creación de sociedades sustentables; la *sustentabilidad* (*paradigma de la transformación*) es un concepto multidimensional que implica un conjunto de condiciones para que los socio-ecosistemas puedan fundamentar o sostener, no cualquier forma de vida sino una vida plena, digna, feliz y saludable (20 p.8).

En esa línea, se han destacado como elementos constitutivos de la sustentabilidad: la equidad social, cultural, política, generacional y ambiental; la integralidad (como opuesto a lo simplemente sectorial y como algo que busca la concatenación entre todas las dimensiones del desarrollo); la soberanía (como requisito de autarquía de la vida); lo intercultural (como ruptura respecto a las visiones unilaterales y eurocéntricas que discriminan y empobrecen); el balance entre pasado-presente-futuro –no solo en el sentido de la garantía y satisfacción de las necesidades de las generaciones futuras (c), sino de avanzar hacia la reconstrucción del propio sistema de necesidades–; y finalmente, la adaptación del desarrollo a las condiciones espaciales y del medio (22).

Las ciudades no solo dejan de ser espacios sustentables por su escasa *biocapacidad* (o baja capacidad para generar fertilidad y biomasa por cada unidad de superficie e incapacidad para reponer los recursos consumidos y para absorber o tornar inocuos los desechos), sino por su limitada *capacidad vital o sustentable*, término que hemos propuesto para abarcar la productividad integral, comprendiendo, además de la generación de fertilidad y biomasa, la capacidad de sustentar las otras dimensiones de una reproducción social: trabajo y modos de vivir dignificantes; formas de recreación cultural e identitaria; formas de organización solidaria y

soportes colectivos; y relaciones armoniosas con la madre naturaleza (20 p.10).

El mote *ciudad saludable* termina siendo un membrete apenas simbólico si no va unido a la característica de *ciudad sustentable*, si es que queremos superar la idea funcionalista de que una ciudad saludable es apenas aquella que cumple con ciertas limitadas metas de indicadores epidemiológicos, los cuales, si bien registran una mejoría, de manera alguna reflejan una ciudad donde hay un espacio para la vida y la plena vigencia del derecho integral a la salud.

ACELERACIÓN GLOBAL, DESPOJO Y DESVANECIMIENTO DEL ESPACIO URBANO-RURAL

En años más recientes, la distinción clásica entre lo urbano y lo rural se hace cada vez más difícil. En efecto si consultamos el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española y constatamos que lo urbano se define como "lo perteneciente o relativo a la ciudad" y lo rural como "lo perteneciente o relativo a la vida del campo y sus labores" podemos concluir que en esa distinción subyace en gran medida un contraste que está desapareciendo, entre el espacio de la industria y la gestión, por un lado, y el espacio de la agricultura con los recursos naturales por otro.

En el paradigma dominante de la modernidad se impuso la comprensión de dos mundos prácticamente contrapuestos: la ciudad como rectora, cosmopolita, avanzada y pujante, y lo rural como un mundo atrasado, local, más simple y secundario. En el marco de ese paradigma pervivió la tendencia, sobre todo en la política y las entidades de gestión, de asumir el desarrollo como el paso de lo atrasado a lo moderno, de lo rural a lo urbano, de lo agrícola a lo industrial; una visión desde la cual lo rural es apenas residual y dependiente de las demandas industriales y dinámicas urbanas (23).

La validez de esa visión se asentaba en dos concepciones que en este nuevo milenio han sido profundamente cuestionadas: la concepción antropocéntrica de la vida y la noción del progreso como celeridad y crecimiento económico.

El capitalismo monopólico y el desvanecimiento de la antípoda urbano-rural

A lo largo de buena parte del siglo XX, el movimiento entre los dinámicos espacios urbanos de producción de bienes para el consumo de la fuerza de trabajo y los laboriosos espacios rurales generadores de los alimentos, conformó un escenario de históricas compensaciones para la vida.

Hasta hace unas décadas, en América Latina, esa distinción era muy evidente y se expresaba, entre otras cosas, en la diferencia notable de los grados de artificialización de la naturaleza en los dos ámbitos. Las ciudades como campos de producción industrial, con alta composición orgánica del capital y espacios de habitación –de la fuerza de trabajo industrial, de los empleados privados y públicos–, generaron una transformación más profunda de las condiciones naturales, una alta disminución de la biomasa (espacios verdes) y de la biodiversidad. Los espacios rurales, por su lado, se mantuvieron como espacios de abultada y diversa biomasa, bastante alejados de las transformaciones artificiales tecnológicas.

Pero la acumulación de capital y la expansión de la economía monopólica de gran escala, comenzó a recomponer las condiciones de la dinámica urbano-rural. Desde hace aproximadamente dos décadas, arrancó un período de *aceleración global*, que a la par que apuró las tasas de ganancia de las empresas, ocasionó efectos funestos sobre las ciudades y áreas rurales, afectando seriamente la salud y el ambiente en las ciudades y en el campo. Tres fueron los mecanismos económicos que hicieron posible la nueva etapa del capitalismo más agresivo: a) la recomposición del aparato productivo, con incorporación de esa nueva base tecnológica para el aceleramiento productivo, directamente proporcional a la reproducción de sistemas malsanos; b) el despojo (incluso fraudulento) de recursos vitales y bienes públicos (recursos energéticos, vitales como la tierra, el agua, la radiofrecuencia, los servicios públicos, etc.); y c) estrategias fundamentalistas para el control monopólico del mercado mundial (24).

En el marco del antedicho escenario histórico, la relación industria-agricultura, que siempre fue importante en la definición histórica

de nuestras sociedades, cobró nuevas formas que están transformando la relación ciudad-campo.

Desde siempre existió una relación contradictoria entre la industria y la agricultura: la primera domina a la agricultura, a la vez que profundiza su atraso o sus formas de impulso, y ahonda la desigualdad que las separa. El capital de punta impone condiciones a los productores rurales, e integra a los campesinos al proceso de reproducción global de capital, descomponiendo sus formas productivas. Pero en los años de la globalización, el modelo de acumulación se ha transformado en forma desigual y combinada, alterando ese dinamismo clásico entre la ciudad y el campo. Se ha dado el paso de un *sistema de acumulación articulada* (25 p.39), donde las ramas de punta, generalmente urbanas, producen básicamente bienes industriales de consumo popular y la agricultura provee alimentos baratos para un mercado interno –que el sistema protegía defendiendo la capacidad de compra de la población, los ingresos y salarios de los trabajadores porque su consumo estaba articulado a la realización y reproducción del capital en la esfera de consumo–, pasándose entonces hacia un modelo desarticulado o *modelo de acumulación neoliberal o secundario exportador* que se orienta a la producción de bienes agrícolas diferenciados, con un alto control de calidad y precios unitarios elevados para demandas específicas en el extranjero (25).

En esa economía, girada hacia la demanda exterior, se generan dos procesos que afectan la vida de las masas en la ciudad y el campo: pierde terreno el pacto social y la defensa de los salarios urbanos como mecanismo de sustentación del mercado; se provoca además una descomposición y descapitalización de los pequeños agricultores, generándose dos tipos de reacciones de supervivencia de los expulsados: la migración desde las ciudades hacia el exterior y la migración desde el campo hacia las ciudades.

Todo aquello determinó cambios decisivos para la vida y la salud, tanto en las ciudades como en el campo, redefiniéndose la relación urbano-rural en todos los órdenes. Los "equilibrios" mínimos de las ciudades y el campo se descompusieron velozmente. Se produjo entonces la expansión del *favelamiento* (*tugurización*) y la profundización de un modelo urbanista basado en la segregación radical del espacio, organizada alrededor

de la multiplicación de ejes de consumo y la drástica separación de espacios de habitación en zonas contrastadas: residenciales, barrios de la fuerza laboral y zonas tugurizadas para la población excedente subproletaria. Mientras que en el campo apareció lo que hemos denominado la *nueva ruralidad neoliberal* (26) caracterizada por una transnacionalización de la economía agraria y pérdida de soberanía; una marcada tendencia a la monopolización de tierra y agua, así como concentración de crédito; una intensificación tecnológica hacia una reprimarización productiva (es decir los vastos monocultivos para la agroexportación); una descomposición de las relaciones sociales ancestrales y comunitarias con la pérdida creciente de los patrones culturales y su diversidad; todo lo cual conlleva lo que se ha llamado una desagrarización del campo.

La acumulación de pobreza se aceleró así al ritmo creciente de la acumulación de capital, generación de productos como trabajo muerto, tanto en la ciudad como en el campo, restando espacio y energía al trabajo vivo ligado a la reproducción de los sujetos sociales. Se consolidó así un *círculo vicioso* en el que la crisis de la ciudad afecta el campo, y la crisis de la agricultura nacional afecta a la ciudad. Comienza a desvanecerse la clásica antípoda urbano-rural, a perderse las complementaciones y recursos vitales de ciudad y campo, y a expandirse tanto en la ciudad como en el campo los procesos que deterioran rápidamente la salud y los ecosistemas.

En resumidas cuentas se han desatado mecanismos que van obstaculizando la reproducción social de los pobres ciudadanos y campesinos y que van deteriorando los ecosistemas urbanos y rurales; en definitiva, procesos que van cerrando el espacio de la sustentabilidad y la reproducción de la vida, que pueden resumirse en los siguientes:

- a. Pérdida acelerada de biomasa y biodiversidad en la ciudad, y ahora muy acentuada en el campo, con elevación térmica y agudización de los fenómenos climáticos negativos (ciclos de sequía e inundaciones) con menor retorno de los cultivos para consumo interno.
- b. Pérdida de soberanía alimentaria y dependencia tanto de ciudad como del campo respecto a la importancia incluso de algunos productos vitales como el trigo, el arroz y el maíz.

- c. Monopolización y privatización del agua en ciudad y campo.
- d. Deterioro de los modos de vida urbanos y rurales y expansión de modos de vida malsanos: aceleración de patrones de trabajo y expansión de la vida productiva en detrimento de la vida de reposición; alimentación rápida y malsana; deterioro de los patrones de actividad física y pasividad consumista en actividades del tiempo lúdico; pérdida de soportes colectivos y comunitarios; exposición creciente a ecosistemas malsanos –plaguicidas–; y pérdida en ciudad y campo de patrones culturales protectores como los alimentarios, de la vida productiva y deterioro del tiempo libre y la recreación.
- e. Expansión de ciclos violentos y deterioro de la seguridad.
- f. Expansión de cría animal de gran escala en el campo y en zonas vecinas a las ciudades (creando condiciones óptimas para la recombinación genética de formas virales; la diseminación de residuos de antibióticos y hormonas en las redes superficiales y profundas de agua, y la sobrecarga de nitrógeno y fertilizantes que destruyen los suelos).
- g. Invasión de productos genéticamente modificados en ciudad y campo, con pérdida del control sobre las semillas para la alimentación nacional.

La llamada salud pública, que nosotros preferimos designar como salud colectiva, debe estudiar en profundidad la determinación social de la salud y el ambiente que hemos bosquejado, para poder iniciar una auténtica política de salud.

HACIA UNA CONSTRUCCIÓN DEMOCRÁTICA DE LA GESTIÓN URBANA

El *sumak kawsay* urbano como criterio y fundamento ético de la gestión

Hemos insistido en los criterios de sustentabilidad, derechos humanos y modos de vida saludables como fundamentos de las políticas y de la gestión en salud en los espacios urbanos.

En ese marco comprendemos entonces el profundo significado del *buen vivir* como conquista social que pueblos como el ecuatoriano y

el boliviano llevaron a sus asambleas constituyentes, y que lucharon hasta convertirlos en una pieza fundamental de sus nuevas constituciones.

El *buen vivir* es una idea potente, una de esas ideas que son indispensables en épocas de inconformidad y transformación social para orientar la lucha de las colectividades. Es así, porque, si el sistema social imperante nos ha impuesto un mal modo de vivir, un modo de vivir injusto, un modo de vivir malsano, culturalmente discriminador, un modo de vivir destructivo para la naturaleza, tenemos que anteponerle, y elevar a categoría de principio rector de la lucha y de la convivencia social, el buen vivir, es decir, tenemos que impulsar la multiplicación de modos de vivir económicamente equitativos, saludables, interculturales, ecológicamente sustentables; en suma un modo de vivir en proceso de emancipación.

La noción del buen vivir tiene un firme asidero actual en la cosmovisión indígena expresada en el concepto del *sumak kawsay*: "sumak" es la noción que junta el sentido de lo bueno, de lo placentero, de lo protector, lo bello y agradable, mientras que "kawsay" se refiere a lo colectivo, a vivir en comunidad. Pero es también cierto que la noción del buen vivir no existe únicamente en la cosmovisión indígena, puesto que nociones similares están presentes en otras formaciones culturales y está presente desde los años '70 en el movimiento de la medicina social de América Latina.

Esto último lo reafirmamos nosotros al impulsar desde la Universidad Andina del Ecuador la organización de una *red por el derecho a la salud*, y al convocar a un conjunto de organizaciones sociales y núcleos académicos para participar en el proceso constituyente y el debate acerca de la nueva constitución. Tuvimos la gratificante experiencia de constatar la evidente complementariedad que podía establecerse entre la tesis del buen vivir o *sumak kawsay* que trajeron a nuestros talleres los compañeros del movimiento indígena, con la tesis del modo de vivir saludable que habíamos construido desde la académica progresista al darse los primeros pasos de lo que más tarde sería un movimiento interconectado en América Latina. Lo que nos llamó positivamente la atención en el Foro "Procesos Constituyentes y Salud de América Latina", realizado en Quito, entre el 27 y el 29 de

febrero de 2008, era que las dos tesis, las dos visiones de una sociedad distinta, habían sido planteadas desde escenarios epistémicos diferentes: el *sumak kawsay* indígena y el *modo de vivir saludable* que en nuestros escritos habíamos propuesto desde la salud colectiva. Las nociones impulsadas por Ana María Tambellini (27), Cristina Laurell (28), Naomar Almeida (29), Mario Testa (30) y por nosotros (8,31) desde puntos de entradas algo diferentes, comparten la potente idea de un cambio hacia un modo de vivir en que fuera preeminente el bien común, la primacía de la vida y los intereses colectivos sobre el interés privado e individual, la necesidad de mantener una relación armoniosa con la naturaleza, de colocar la protección y desarrollo de la vida humana y de la tierra por encima de los intereses económicos.

Esta afinidad que encontramos en el camino de la lucha por sociedades distintas, nos demuestra a gritos que el camino hacia ciudades saludables, necesita integrar las ideas fuerza, las ideas potentes de cambio procedentes de distintas culturas. Y en esa dirección más allá de los lazos de sangre con nuestros hermanos indígenas, afrodescendientes y trabajadoras de la ciencia de otros países, está la complementación de los sueños, de las tesis utópicas, de las metas históricas sobre la sociedad nueva.

Recrear el triángulo de la política urbana

El gran desafío de la lucha por la salud en el espacio urbano, y el impulso de un trabajo académico consciente para las próximas décadas es comprender la profunda interdependencia que existe entre las conquistas sociales, sanitarias y ambientales, por un lado, y por otro, relacionar esas urgencias de la justicia social-sanitaria-ambiental a nivel local-nacional, respecto a las que confrontamos los seres humanos a escala de la Madre Tierra. Conexiones éstas que son mil veces repetidas en discursos de la más variada filiación ideológica, pero que la mayor parte de las veces rehúyen los elementos sustantivos de la problemática (32).

Es la praxis transformadora por la salud en el espacio urbano la que impulsará las integraciones de fuerzas, el trabajo académico

interdisciplinario y la construcción intercultural del conocimiento que son indispensables para la renovación de la lucha por la salud en las ciudades. La acción, a la par que proceso unificador, marca las diversidades del quehacer. La praxis implica la relación dialéctica de unidad y diversidad y es la política el terreno matriz para la acción.

En un seminario reciente de nuestro programa doctoral en Quito, hemos reflexionado con Hugo Spinelli (33) sobre la urgencia de superar la noción formal de la planificación normativa, puesto que "no se trata de fijar normas, sino de desencadenar procesos" (30). En esa línea es muy pertinente una lectura emancipadora de las potencialidades de la noción del triángulo de la política de Matus (34), para repensar la lucha por la salud desde una perspectiva emancipadora, a la luz de las nuevas coordenadas que nos impone la aceleración global. A más de la gratificante experiencia de actualizar ideas sobre la transformación de la gestión, en ese evento se tornó evidente la fuerza de integrar ideas revolucionarias, norteadoras, una estrategia política y conocimientos técnicos, contenidos en la propuesta de Matus, a la que hemos aplicado una ligera modificación (ver sus elementos en la Figura 2).

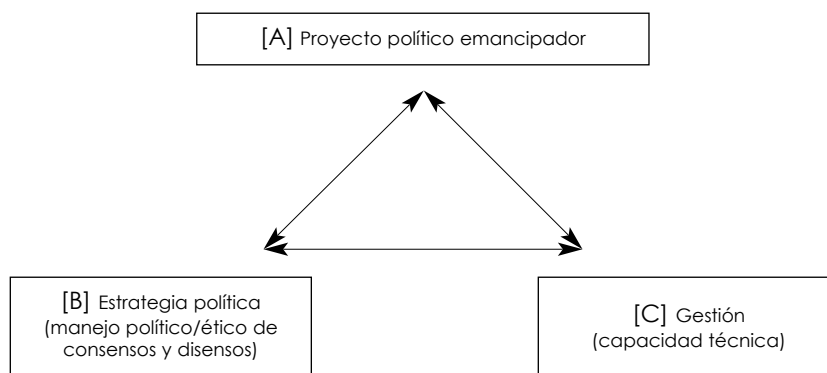
Nuestra propuesta en este caso, es pensar la construcción de la salud en el espacio urbano, integrando las organizaciones sociales de la

ciudad, núcleos académicos contrahegemónicos y los cuadros de la secretaría de salud distrital en una lucha que articule los tres elementos:

- [A] un proyecto político emancipador enmarcado en una comprensión clara del papel de la ciudad y de sus distintos sectores frente al proyecto que ha impuesto a la ciudad el modelo de acumulación acelerada, y en una formulación dinámica para la construcción de sustentabilidad y modos de vida saludables centrados en la plena vigencia del derecho a la salud, como fines estratégicos de la colectividad;
- [B] la estrategia política con un análisis realista de la estructura de poder urbana, e ideas para manejar el proyecto y el grado de consenso o disenso que lo empuja u obstaculiza;
- [C] la capacidad de gestión se refiere al acervo de técnicas, destrezas y habilidades indispensables según la naturaleza del programa de acción.

Reconocemos en este último elemento que muchos de los modelos técnicos y basamentos conceptuales actualmente en uso se oponen a una mirada emancipadora. Así por ejemplo, la epidemiología empírica no es una simple herramienta, desprovista de implicaciones ideológico-políticas, sino un instrumento ligado a una lógica de la acción.

Figura 2. TRIÁNGULO DE HIERRO DE LA POLÍTICA.



Si asumimos las implicaciones de un modelo emancipador que trabaje simultánea y complementariamente en los tres elementos del triángulo de la política, tenemos que reconocer que hay que trabajar en varios frentes, entre los cuales están: la necesidad de incidir sobre la formación de pregrado y sobre todo la de posgrado para empujar una visión crítica y superar las concepciones lineales y tecnocráticas; renovar la capacitación de los cuadros institucionales y mantener un proceso de educación continuada emancipadora; estudiar la estructura social y política de la ciudad para identificar procesos críticos, nudos, y espacios de ruptura con potencialidad social para avanzar; establecer un sistema de monitoreo crítico que acompañe, alimente y evalúe la acción.

Un punto clave es reconocer que la vida saludable no depende solamente de las condiciones materiales básicas, sino que está profundamente determinada por procesos de orden cultural y espiritual que se interrelacionan con los procesos de la vida material. Un elemento sustantivo en la determinación de los modos de vivir y de la salud es la *identidad* y la *construcción de la subjetividad* y en esa línea es fundamental transformar el contenido y proyección de la cultura y la comunicación en salud.

La experiencia de los luchadores por una nueva comunicación para nosotros es fundamental, y hay que conectarla con el aparato técnico-político de la gestión en la ciudad. Los aparatos educativos convencionales, los medios de comunicación, construyen cotidiana y persistentemente ideas diametralmente alejadas del interés

comunitario estratégico. Basta ver, como ilustración reciente, el giro radicalmente tendencioso que jugó la construcción mediática y educacional frente a la reciente epidemia de la fiebre porcícola (d).

Los medios construyen, difunden e imponen valores, imágenes y representaciones hegemónicas todos los días y lo hacen contracorrente de las propuestas renovadoras. Ahí la importancia de tesis como las de Barbero, quien enfatiza la urgencia de redefinir la cultura y comprender

...su naturaleza comunicativa. Esto es, su carácter de proceso productor de significaciones y no de mera circulación de informaciones y por tanto, en el que el receptor no es un mero decodificador de lo que en el mensaje puso el emisor, sino de un productor también [...] Lo que pasa culturalmente a las masas es fundamental para la democracia, si es que la democracia tiene algo que ver con el pueblo. (35 p.291)

La lucha por la salud en la ciudad es la lucha por los servicios, programas, conquistas materiales y jurídicas que hagan posible la construcción de un buen vivir saludable, pero también hace parte de ese movimiento la lucha por las ideas, la lucha por la direccionalidad de las organizaciones y la construcción de esas nuevas significaciones que son indispensables para que la energía social se enlace con las utopías que brotan y se ahogan todo el tiempo en un mundo de pesadas contradicciones.

NOTAS FINALES

a. Texto basado en la conferencia dictada en las VI Jornadas Epidemiológicas Distritales "La Epidemiología y la Salud Urbana"; Secretaría Distrital de Salud, Alcaldía Mayor de Bogotá; 28 de Octubre del 2009.

b. La geografía crítica estudia el movimiento y segregación del espacio en un territorio concreto, y para hacerlo analiza la lógica de producción y distribución en un territorio de las características naturales –siendo estos fenómenos naturales arti-

ficializados en grados distintos, según el momento histórico y el ámbito social en que existan–, y sabiendo que dichos productos se generan en el marco del metabolismo que opera entre la sociedad y la naturaleza, mediado por la producción.

c. Concepto de sustentabilidad popularizado por la Comisión Brundtland: "satisfacer las necesidades del presente sin comprometer las necesidades de las futuras generaciones" (21).

d. El término "porcícola" enfatiza la contribución de la industria productora de cerdos, mientras que "porcina" sugiere una causalidad animal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pradilla E. Contribución a la crítica de la teoría urbana: del espacio a la crisis urbana. México: Ediciones UAM-X; 1984.
2. Lefebvre H. El derecho a la Ciudad. Barcelona: Ediciones Península; 1969.
3. Lefebvre H. The production of space. Oxford: Blackwell; 2001.
4. Castells M. La cuestión urbana. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores; 1974.
5. Santos M. Por uma geografia nova: da crítica da geografia a uma geografia crítica. 4ta. ed. San Pablo: Editora HUCITEC; 1996.
6. Bachelard G. La formación del espíritu científico. México: Siglo XXI, 1979.
7. Harvey D. Social justice and the city. Baltimore: The Johns Hopkins University Press; 1973.
8. Breilh J. Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2003.
9. Marx K, Engels F. La ideología alemana. México DF: Ediciones de Cultura Popular; 1974.
10. Breilh J, Matiello E, Capela P. A globalização e a indústria do esporte: saúde o negócio. En: Matiello E, Capela P, Breilh J, organizadores. Ensaio alternativos latino-americanos de educação física, esportes e saúde. Tubarão (Sta. Catarina): Copiart; 2009. p. 31-57.
11. Breilh J. Epidemiología: Economía política de la salud. Quito: Universidad Andina. (En prensa 2009).
12. Samaja J. Epistemología y metodología: elementos para una teoría de investigación científica. Buenos Aires: EUDEBA; 1997.
13. Santos M. Espaço e método. San Pablo: Nobel; 1985.
14. Marx K. Elementos fundamentales para la crítica de la economía política (Borrador) 1857-1858. Buenos Aires: Siglo XXI; 1972.
15. Marx K. El proceso de trabajo y el proceso de valor. En: Marx K. El capital. México: Siglo XXI; 1976. Tomo 1, vol 1.
16. Foster JB. La ecología de Marx: Materialismo y naturaleza. Barcelona: Ediciones El Viejo Topo; 2004.
17. Anderson J. A calm investigation of the circumstances that have led to the present scarcity of grain in Britain. En: Foster JB. La ecología de Marx: Materialismo y naturaleza. Barcelona: Ediciones El Viejo Topo; 2004. p.226
18. Robbins R. Political ecology: A critical introduction. Malden: Blackwell; 2006.
19. Smith J. Genetic roulette: The documented health risks of genetically engineered foods. Fairfield: Yes Books; 2007.
20. Breilh J. Pregunta urgente para las Ciencias de la Salud: ¿hay aún espacio para la vida? [Ponencia]. Encuentro Internacional por el Derecho de los Pueblos a la Salud y la Vida; 14 - 18 de septiembre de 2009; Cuenca, Ecuador.
21. United Nations. Report of the World Commission on Environment and Development: Our Common Future. [En línea] United Nations; 1987 [fecha de acceso 12 de febrero de 2010]. URL disponible en: <http://www.un-documents.net/wced-ocf.htm>
22. Abaleron CA. Sostenible versus sustentable. [En línea] Málaga: Observatorio de Medio Ambiente Urbano; 2006 [fecha de acceso 12 de febrero de 2010]. URL disponible en: http://www.oma-malaga.com/noticias/ficha.asp?not_cod=218
23. Pérez E. Hacia una nueva visión de lo rural. En: Giaracca N, compiladora. Nueva Ruralidad en América Latina. Buenos Aires: CLACSO; 2001. p. 17-28.
24. Breilh J, Tillería Muñoz Y. Aceleración global y despojo en Ecuador: el retroceso del derecho a la salud en la era neoliberal. Quito: Universidad Andina, Ediciones Abya Yala; 2009.
25. Rubio B. Explotados y excluidos: Los campesinos latinoamericanos en la fase agroexportadora neoliberal. Quito: Talleres Gráficos El Quinde; 2009.
26. Breilh J, Hidalgo F, Zapatta A, et al. TLC en lo agrario: Evidencias y amenazas. Quito: Sistema de investigación de la problemática agraria; 2005. p. 15-76.
27. Tambellini AM. O trabalho e a doença. En: Guimarães R, organizador. Saúde e medicina no Brasil: contribuição para um debate. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1978.

28. Laurell C, Noriega M. La salud en la fábrica. México DF: Ediciones ERA; 1989.
29. Almeida N. La ciencia tímida: Ensayos de deconstrucción de la epidemiología. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2000.
30. Testa M. Pensar en salud. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1997.
31. Breilh J. Epidemiología: economía, medicina y política. 7ma ed. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Ediciones Abya Yala; 2009.
32. Breilh J. El desarrollo sustentable, la soberanía y la naturaleza. En: Finkelman J, Galvão G, editores. La transición hacia un desarrollo sustentable y soberanía humana: realidades y perspectivas en la Región de las Américas. Río de Janeiro: Fundación Oswaldo Cruz, Organización Panamericana de la Salud. (En prensa 2009).
33. Spinelli H. La planificación y la gestión en salud desde una perspectiva crítica. [Conferencia]. Seminario del doctorado de Salud Colectiva, Ambiente y Sociedad; julio de 2009; Universidad Andina Simón Bolívar, Quito, Ecuador.
34. Matus C. Adiós señor Presidente. Santiago: LOM Ediciones; 1998.
35. Martín-Barbero J. De los medios a las mediaciones (Comunicación, Cultura y Hegemonía). Bogotá: Convenio Andrés Bello; 2003.

FORMA DE CITAR

Breilh J. La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. Salud Colectiva. 2010;6(1):83-101.

Recibido el 7 de noviembre de 2009

Versión final presentada el 17 de febrero de 2010

Aprobado el 1 de marzo de 2010