

▼

JOSÉ BLANCO GIL
ORLANDO SÁENZ ZAPATA



LA RELACIÓN CIUDAD Y SALUD

Estudiar cómo se determina y distribuye el proceso salud-enfermedad en el ámbito urbano es un problema que debe ser abordado por la medicina social. Se intenta avanzar en este sentido para dar cuenta de la relación ciudad y salud en la perspectiva del llamado momento de consumo.

No es sólo un tema relevante para la teoría sino, fundamentalmente, un problema social práctico de gran importancia. Como lo reconoce un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS):

Las grandes aglomeraciones urbanas, así como la proliferación de barriadas de "chabolas" y de asentamientos ilegales suponen un reto para la salud pública. Las poblaciones urbanas de algunos países en desarrollo están creciendo a un ritmo anual del 5 al 7 por ciento, debido a las tasas de natalidad elevadas y a la emigración continua del campo a las ciudades. Para el año 2000 aproximadamente la mitad de la población vivirá en ciudades.[...] Uno de los resultados de estas tendencias económicas y demográficas multitudinarias es el mal estado y las deficiencias de las viviendas, lo que ha tenido un impacto sobre la salud grave y profundo, sobre todo en los países en desarrollo (Novick, 1987: 6).

En tanto que concentración permanente de una población numerosa en un espacio limitado, las ciudades han enfrentado siempre importantes problemas sanitarios. En este sentido, uno de los hechos históricos más dramáticos fueron las grandes epidemias que asolaron a las ciudades europeas en la Edad Media.

Sin embargo, es con el surgimiento del capitalismo y sus ciudades industriales, a fines del siglo XVIII y comienzos del XIX, que la problemática sanitaria de las ciudades alcanza una magnitud y gravedad extremas. El caso histórico de las ciudades industriales inglesas ilustra muy bien las deplorables condiciones de vida a que estaban sometidas las masas proletarias hacinadas en viviendas miserables y barrios carentes de los más elementales servicios. La desastrosa situación sanitaria que de

allí se derivaba se convirtió entonces en motivo de preocupación para toda la sociedad y para el propio Estado.

Las primeras respuestas sociales a los problemas de salud en la ciudad industrial capitalista se confundieron con la crítica global de que ésta fue objeto por parte de reformadores sociales de todo tipo. Entre los más acérrimos críticos de la nueva forma de organización social y su expresión urbana destacaron los higienistas, quienes manifestaron su preocupación por los efectos de las condiciones de vida en la ciudad industrial sobre la población, que los llevó a plantear radicales reformas sociales. De acuerdo con el espíritu de la época, sus propuestas llegaron incluso hasta la utopía, como en el caso de Richardson con su *Higieia*, un nuevo modelo de sociedad fundado en los principios de la higiene (Choay, s/f).

Avanzada la etapa de la crítica radical y los modelos utópicos del pensamiento preurbanista, en la segunda mitad del siglo XIX, tomaron vigencia las propuestas de tipo pragmático para el reordenamiento de la ciudad industrial, en las que se abandonaba cualquier pretensión de cambio social. Fue este el período en el que los Estados nacionales comenzaron a ocuparse directamente de la problemática urbana, con la construcción de grandes obras públicas y la realización de importantes acciones de remodelación de las ciudades, orientadas a recuperar el control sobre ellas. En este contexto, se promulgaron las primeras leyes urbanísticas como un mecanismo para regular el crecimiento urbano y reducir los efectos sociales que más inquietaban a las clases dominantes.

La situación sanitaria urbana fue uno de los primeros problemas que debieron ser atendidos por los Estados nacionales europeos, dada la amenaza que representaba para el conjunto de los habitantes de las ciudades. En la mayoría de los países europeos fueron precisamente las normas de higiene las que dieron origen a la legislación urbanística (Benevolo, 1967).

Esta estrecha relación entre las normas sanitarias y las del ordenamiento urbano se ha mantenido vigente hasta hoy. La salubridad de las viviendas, y de la ciudad en su conjunto, ha sido preocupación de los urbanistas y planificadores urbanos. Los aspectos de salud constituyen un elemento central en todos los nuevos modelos de ciudad propuestos por el urbanismo moderno en este siglo. Es el caso del modelo de ciudad radiante de Le Corbusier, caracterizado por buscar garantizar la salud de sus habitantes.

Sin embargo, llegar a tener ciudades con las mejores condiciones de salud para sus moradores es una aspiración universal que aún está por concretarse. Por el contrario, existe un reconocimiento generalizado de que la salud de la población urbana en muchos países ha venido deteriorándose hasta niveles alarmantes. Como lo señala un informe de la OMS: "los efectos sobre la salud para las más de 1000 millones de personas que en la actualidad ocupan viviendas inadecuadas o en mal estado son graves y profundos, y las implicaciones para el futuro son aún peores" (Novick, 1987: 7).

Puesto que ni la legislación ni los modelos urbanísticos por sí solos han logrado encontrar soluciones satisfactorias a los problemas de salud en las ciudades modernas, se ha hecho necesario buscar nuevas respuestas desde una perspectiva más amplia en la que confluyan los aportes de diversas disciplinas científicas. Esta situación ha motivado en las últimas décadas una reflexión sobre las relaciones entre ciudad y salud del ser humano que, aunque incipiente, se muestra promisorio.

En tal línea de trabajo puede considerarse el *Healthy Cities Project*, planteado por la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El propósito central de este proyecto es formular nuevas iniciativas de acción para mejorar las condiciones sanitarias en las ciudades, como parte de una estrategia general de promoción de la salud de toda la población. Para esto se propone previamente "explorar el concepto de 'healthy city' y de las determinantes de la salud en las ciudades", así como "revisar los posibles indicadores..." (OMS, 1986). Las respuestas a estos interrogantes representarán, sin duda, una valiosa contribución para el estudio empírico de la relación ciudad-salud.

Por su parte, la medicina social ha comenzado también a incursionar en este campo de investigación tanto para aportar su propio punto de vista a la explicación del problema, como en la búsqueda de soluciones prácticas. Un trabajo pionero en este sentido fue el de Giovanni Berlinguer sobre la malaria urbana o patología de la metrópoli. La idea central que orienta este trabajo es que "aunque podemos aceptar que la ciudad (como el campo o cualquier otro medio ambiente) no es patógena por sí misma, las condiciones materiales y la organización de la vida ciudadana deben ser examinadas con base en su creciente nocividad". Una de sus principales conclusiones fue el reconoci-

miento de que en las sociedades capitalistas "el medio urbano amenaza con hacerse inhabitable y los estratos sociales más pobres son quienes sufren en mayor medida las consecuencias" (Berlinguer, 1978: 18).

El término malaria urbana fue utilizado por Berlinguer para indicar el conjunto de enfermedades que adoptan dimensiones masivas en la ciudad "ya sean epidemias de morbos infecciosos, procesos patógenos de tipo degenerativo, o fenómenos psicómicos y de comportamiento" (Berlinguer, 1978: 12).

Un trabajo reciente se ha ocupado de estudiar un brote específico de malaria en una ciudad industrial de Brasil desde la perspectiva de la medicina social (Loureiro, 1986: 347-351). A diferencia de la epidemiología clásica, que sólo se ocupa de estudiar las condiciones físicas de la vivienda en relación con la transmisión y el control del paludismo, este estudio centra su atención en el análisis de las características socioeconómicas de la población afectada. Así, se logró demostrar que no son las diferencias entre los grupos de migrantes y no migrantes las que determinan de la malaria sino, en general, las precarias condiciones de vida que comparten ambos grupos en la ciudad. Lo más significativo de sus hallazgos fue constatar que "hubo una distribución desigual de la enfermedad por áreas residenciales y, consecuentemente, entre grupos poblacionales distintos". Como lo plantean sus propios autores, es evidente "la importancia de la localización de la vivienda en el espacio urbano que es en sí mismo diferenciado en función de los diversos estratos sociales" (Loureiro, 1986: 347-351).

Este mismo fenómeno de la desigual distribución de la salud-enfermedad entre los grupos sociales en el ámbito urbano es estudiado también por el grupo del CEAS en el trabajo sobre Ciudad y Muerte Infantil. El objetivo central de esta investigación era "el estudio de los contrastes básicos de los niveles de mortalidad [infantil] que se dan entre grupos sociales esencialmente distintos, que habitan zonas típicas de la ciudad" de Quito. Sus resultados demuestran que "las diferencias de mortalidad por conglomerados [grupos sociales] son significativas" y, sobre todo, que efectivamente existe "una marcada diferencia de los niveles de mortalidad que experimentan los menores de un año en las cuatro zonas típicas de la ciudad". De esta manera confirma su "hipótesis de distribución histórico-social de la mortalidad infantil al interior del espacio urbano" (Breilh, 1987: 99).

Una demostración más amplia de las grandes diferencias sociales en la morbilidad de la población infantil urbana según condiciones de vida se encuentra en un estudio epidemiológico longitudinal de gran alcance realizado en la ciudad brasileña de Pelotas. Este estudio "fue planeado para evaluar la influencia sobre la salud infantil de una serie de factores perinatales, demográficos, ambientales, alimentarios y asistenciales dentro de un cuadro más amplio definido por la estructura social." En sus conclusiones, los autores resaltan "el papel desempeñado por las desigualdades sociales en el proceso salud-enfermedad en la infancia." Como logran probarlo, "en relación a los niños de las familias privilegiadas, aquellos pertenecientes a las familias más pobres, nacidos con menor peso, presentan mayor mortalidad perinatal e infantil, son hospitalizados con mayor frecuencia, crecen menos, reciben asistencia médica de peor calidad, tienen un desarrollo psicológico inferior en todas las áreas y viven en condiciones ambientales menos saludables" (Victora, 1988: 178).

Acorde con su enfoque médico-social, esta epidemiología de la desigualdad plantea que si bien "el estado de salud de un determinado grupo de niños es afectado por muchos factores", ellos no se distribuyen al azar, "sino que son influenciados por la formación socio-económica local, la cual determina su perfil de clases sociales". Por ello, en coincidencia con las tesis del equipo del CEAS, este estudio afirma que "la situación de clase influye prácticamente todas las variables intermedias... siendo en último análisis responsable por el perfil de enfermedad que presenta la población infantil" (Victora, 1988: 16).

El estudio de los diferenciales de salud infantil en la ciudad de Pelotas avanza un poco más allá del reconocimiento de la importancia de la categoría de clase social en la explicación de los procesos salud-enfermedad. Un aspecto adicional de interés de esta investigación es que hace un examen detallado de las condiciones materiales de vida asociadas a las diferentes situaciones de clase en la cohorte de niños observada. Así, se analiza "la forma como la inserción de clase afecta la salud de los niños", y la conclusión es que "la manera por la cual nuestra sociedad está estructurada trae inevitablemente la enfermedad y la muerte a una elevada proporción de los niños de las clases trabajadoras" (Victora, 1988: 178).

A partir de resultados como los anteriores, surge una serie de reflexiones e interrogantes sobre la relación ciudad y salud.

Al parecer "el espacio físico y los criterios organizativos de la vida ciudadana, tiene una enorme importancia sanitaria, no sólo en sus valores cuantificables, sino también en sus componentes psicológicos, en la forma como la población los vive" (Berlinguer, 1978: 41).

La investigación que sirve de base a este trabajo pretende aportar respuestas a algunos de estos interrogantes y contribuir al desarrollo de la línea de trabajo sobre la relación ciudad y salud-enfermedad (Blanco, 1987a).

Con tal objetivo, esta investigación retoma algunas de las categorías generales planteadas por el equipo del CEAS en su trabajo sobre Quito con la idea de que es posible "distinguir en la ciudad espacios homogéneos habitados predominantemente por clases sociales similares, en las que el equipamiento arquitectónico y de servicios establece especiales condiciones de consumo que, en su relación dialéctica con las condiciones de trabajo, determinan el nivel de vida (reproducción social) de las mismas, consecuentemente, su perfil de salud-enfermedad" (Breihl, 1987: 54).

Así, para el estudio se seleccionaron varias zonas de la ciudad de México, en las cuales se analiza el comportamiento de algunos fenómenos de morbilidad y mortalidad considerados como eventos centinela de los perfiles patológicos de las diferentes clases y fracciones de clase que las habitan.

CONSIDERACIONES TEÓRICO-METODOLÓGICAS

Como se ha señalado en páginas anteriores, uno de los mayores obstáculos para avanzar en la temática condiciones de vida y salud es el incipiente desarrollo empírico de las categorías teóricas básicas. Sin embargo, es posible —y necesario— dar impulso a la investigación sobre este tema retomando la categoría general reproducción social como el punto para iniciar un proceso de operacionalización que permita realizar estudios de situaciones concretas.

Esta categoría es, en efecto, la más general y de mayor nivel de abstracción para estudiar los procesos de producción y distribución de la salud-enfermedad colectiva ya que "[la reproducción social y las categorías que permiten conocerla, constituyen el punto nodal del análisis epidemiológico. Permite expresar todas las contradicciones esenciales [...] que explican la variación espacio-temporal de los fenómenos epidemiológicos]" (Breihl, 1986: 216). Por otro lado, posibilita "analizar la relación entre lo social y lo natural [...] profundizar en los momentos de producción y de consumo, ambos indispensables para entender las formas de desgaste y reproducción de las clases sociales" (Laurell, 1979: 22).

Tiene, por lo tanto, particular importancia para los estudios sobre condiciones de vida y salud puesto que "la reproducción social es la categoría que nos permite sistematizar el estudio de los condicionantes directos de la calidad de vida de los miembros de una cierta colectividad o de sus clases sociales" (Breihl, 1986: 187).

A partir de la categoría reproducción social es posible abordar tanto el estudio de la distribución diferencial de la salud-enfermedad entre las clases sociales, como el análisis de la expresión concreta de este proceso en el ámbito de la ciudad.

Para los propósitos de este trabajo, se entiende por reproducción social el proceso global que garantiza el mantenimiento y la permanencia de la sociedad. En general, este proceso asume la forma de un ciclo continuo de los procesos fundamentales de una sociedad, que se repiten en un flujo ininterrumpido para

asegurar su constante renovación. Como proceso complejo, en la reproducción están comprometidas todas las esferas de la vida social. El proceso de reproducción social tiene su base material en los procesos de carácter económico, pero comprende también los procesos de tipo político e ideológico.

A nivel económico, la reproducción social se identifica en el ciclo de producción, distribución, intercambio y consumo, que se reanuda constantemente. "Cualquiera que sea la forma social del proceso de producción éste tiene que ser necesariamente un proceso continuo, o recorrer periódica y repetidamente las mismas fases. Ninguna sociedad puede dejar de consumir, ni puede tampoco, por tanto, dejar de producir. Por consiguiente, todo proceso social de producción considerado en sus constantes vínculos y el flujo ininterrumpido de su renovación es, al mismo tiempo, un proceso de reproducción" (Marx, 1986: 476).

Pero la reproducción de la sociedad implica no sólo la reproducción de las relaciones de producción, sino también la reproducción de las relaciones de poder y las correspondientes relaciones ideológicas. Por esta razón, la reproducción de la sociedad es también, necesariamente, la reproducción de los grupos sociales en los que se divide. Es decir, esa constante renovación de las estructuras de una sociedad es, al mismo tiempo, la renovación de sus clases en tanto que implica la reproducción de las relaciones económicas, políticas e ideológicas que las definen. En la práctica, la reproducción de la sociedad se expresa empíricamente en la reproducción de sus clases y fracciones de clase.

Esta concepción de reproducción social es clave para el estudio de la distribución diferencial de la salud-enfermedad entre las clases sociales y fracciones de clase. "Si por reproducción social se entiende la unidad contradictoria entre producción y consumo, obviamente contiene el concepto de momento de producción —que en la sociedad capitalista es el proceso de producción— y, en cuanto pretende dar cuenta de este momento como del momento del consumo, tiene un valor explicativo mayor respecto al proceso salud-enfermedad" (Laurell, 1988: 350).

Pero, además, la categoría reproducción social abarca el conjunto de los procesos sociales y, en consecuencia, a partir de ella se puede dar cuenta de las múltiples determinaciones de orden económico, político e ideológico que actúan sobre los procesos salud-enfermedad colectivos.

Tales determinaciones están, sin embargo, jerarquizadas. Aunque cada esfera tiene su peso específico, en el proceso glo-

bal de reproducción social la principal determinación proviene de los procesos económicos pues "el modo de producción de la vida social determina el proceso social, político e intelectual de la de la vida en general" (Marx, 1987: 66). Esto vale tanto para las clases como para la estructura social en su conjunto.

En lo que respecta a las clases sociales, éstas no son el efecto de cualquier nivel de la estructura social, sino que se generan a partir de la matriz económica. La existencia de las clases sociales está determinada por el modo de producción, es decir, por la forma en que una sociedad se organiza para la producción de bienes materiales. Según la definición clásica (Lenin, 1966: 232), las clases sociales son, ante todo, posiciones estructurales que el sistema económico asigna objetivamente a los individuos como agentes de un modo de producción concreto.

La reproducción capitalista implica siempre la reproducción de las dos clases fundamentales de este régimen histórico de producción; esto es, implica reproducir de una parte a los propietarios de los medios de producción y de la otra a los trabajadores asalariados. En general, la reproducción del régimen capitalista de producción "abarca conjuntamente la reproducción (es decir, el sostenimiento) de la clase capitalista y de la clase obrera y también, por tanto, la reproducción del carácter capitalista de todo el proceso de reproducción" (Marx, 1986: 350).

La reproducción de la burguesía y del proletariado se presenta esencialmente a través de la reproducción de las relaciones de producción en que se definen, es decir, la reproducción de las relaciones de explotación que son la condición objetiva de su existencia como clases.

La burguesía se define, en efecto, como el grupo de los propietarios del capital que comprende todos los agentes que ejercen de manera activa funciones de explotación de tipo capitalista, ya sea en el proceso de producción, en el de circulación o en los procesos coadyuvantes. Por su parte, el proletariado se define como la clase de los trabajadores asalariados (y en algunos casos no asalariados) no propietarios de capital y, por lo tanto, sometidos directamente a la explotación capitalista de su fuerza de trabajo.

Pero si en el nivel más abstracto del modo de producción las clases sociales tienen una definición precisa, al nivel concreto de las formaciones sociales (es decir, de las sociedades concretas) "las clases no son conjuntos absolutamente homogéneos, sino que en su seno presentan subdivisiones importantes que generan

toda una serie de contradicciones secundarias en el cuerpo social" (Cueva, s/f). Por esta razón, en el análisis de la estructura de una sociedad particular es necesario considerar situaciones mixtas en las que se identifican diversas fracciones de clase, que se definen a partir de las diversas formas de incorporación de los agentes sociales al proceso productivo y al lugar que ocupan en la división social del trabajo.

En el caso de la burguesía, son elementos de diferenciación interna las distintas formas de existencia del capital, su articulación a determinadas fases de desarrollo y al monto de la riqueza de que disponen los distintos grupos. Según el primer criterio, la clase de los propietarios del capital se divide en las siguientes fracciones: agrícola, industrial, comercial y financiera. De acuerdo con el monto de la riqueza, en el seno de la clase capitalista pueden distinguirse además dos capas: la gran burguesía y la pequeña burguesía.

Esta última fracción capitalista debe distinguirse, sin embargo, de la burguesía en sentido estricto. Esta clase social (identificada, en este trabajo como pequeña burguesía tradicional) comprende a los agentes que, pese a estar sometidos a formas directas o indirectas de explotación propias del capitalismo, son propietarios de medios de trabajo o portadores de prácticas que contribuyen de manera activa a asegurar condiciones de reproducción del proceso de explotación capitalista. Su diferencia fundamental con la burguesía radica en que ellos mismos son trabajadores, aun en los casos en que explotan alguna fuerza de trabajo. Las fracciones en que se divide la pequeña burguesía son la pequeña burguesía tradicional y la nueva pequeña burguesía.³

La pequeña burguesía tradicional está integrada por aquellos agentes sociales que en el régimen capitalista mantienen la capacidad de reproducirse de manera independiente por ser propietarios de algunos medios de producción. En esta fracción se encuentran los agentes de la industria artesanal, los pequeños comerciantes, los propietarios independientes del sector servicios; los profesionistas especializados en el sector productivo, los profesionales y técnicos que trabajan por cuenta propia y la pequeña burguesía agrícola.

³ Con algunas modificaciones, las definiciones que siguen han sido tomadas de Bronfman, Mario y Tuiran, R., "La desigualdad social ante la muerte: clases sociales y mortalidad en la niñez", *Cuadernos Médico Sociales*, núms. 29-30, Rosario, Argentina, nov. 1984.

La otra fracción de esta clase es la nueva pequeña burguesía, constituida por los agentes que en altos puestos a nivel técnico y de toma de decisiones contribuyen a asegurar la reproducción de la sociedad capitalista. En la nueva pequeña burguesía se incluyen, entonces, los funcionarios del sector productivo a nivel de dirección, organización y supervisión del trabajo, así como los funcionarios del sector público portadores de prácticas políticas coercitivas y político-ideológicas.

En el proletariado también pueden distinguirse varias fracciones: el proletariado típico, el proletariado no típico y la fuerza de trabajo no asalariada.

La primera fracción está compuesta por los trabajadores que desempeñan actividades directamente vinculadas con la producción y el transporte de mercancías. El proletariado no típico comprende a los trabajadores asalariados que sólo tienen una relación indirecta con la producción, como son los empleados del comercio, los servicios y la administración pública.

La fuerza de trabajo no asalariada incluye a los agentes sociales que desempeñan una actividad predominantemente sin salario, por lo general inestable, con ingresos menores al costo de la reproducción de su fuerza de trabajo. Son agentes que poseen simples artefactos o instrumentos rudimentarios para realizar su trabajo; su productividad es inferior a la norma social. También son agentes que no poseen medios de producción, por lo que se insertan en ocupaciones no asalariadas y generalmente inestables con baja calificación o sin calificación alguna.

Cualquiera que sea la magnitud relativa de estas diferentes fracciones del proletariado, el hecho fundamental es que el régimen capitalista de producción requiere de la existencia de todas ellas, ya que en su conjunto aseguran la disponibilidad permanente de fuerza de trabajo. La conservación y reproducción de la fuerza de trabajo es esencial al proceso reproductivo del capital: el capitalismo presupone el trabajo como trabajo asalariado o, en otras palabras, la continua reproducción de los obreros es condición *sine qua non* de la producción capitalista.

La reproducción del proletariado, como la reproducción de las demás clases y fracciones de clase, implica siempre la reproducción de sus condiciones materiales de existencia. Entre éstas se cuentan, en primer término, las condiciones de su inserción en el proceso productivo puesto que es allí donde se define esencialmente como clase.

En general, la reproducción de una clase o fracción de clase comienza por el mantenimiento de las condiciones en que se inserta en la producción o en la división social del trabajo. Un primer momento del proceso de reproducción de las clases sociales es la renovación de las relaciones de producción de las que forma parte. Para que un determinado grupo social pueda subsistir como clase o fracción específica deben permanecer constantes sus particulares condiciones de trabajo o de articulación al sistema económico.

Pero las clases y fracciones no se definen únicamente por su inserción en la producción. También son determinantes sus particulares formas de articulación a los procesos de distribución y consumo; es decir, las características específicas y las formas de su participación de la riqueza social.

De las diferentes formas y niveles de participación de las clases y fracciones de clase en el consumo se derivan las distintas condiciones de vida que las caracterizan. El nivel y la calidad del consumo individual determinan en gran medida las condiciones de vida de cada grupo social.

El consumo individual juega un papel central en la reproducción tanto del conjunto de la sociedad, como de cada una de las clases sociales y fracciones de clase en particular. Así, entre las condiciones materiales de existencia de las diferentes clases y fracciones de clase, se incluyen sus condiciones de vida o de consumo. De hecho, las condiciones de vida de una clase o fracción son la expresión concreta de su proceso particular de reproducción; en la forma en que vive un determinado grupo social, es decir, en la calidad y cantidad de su consumo se manifiesta el conjunto de sus condiciones materiales de existencia.

Para asegurar la reproducción de las distintas clases y fracciones de clase de una sociedad, una parte importante del producto social se dirige al consumo individual. En la sociedad capitalista esta parte está constituida por los medios de consumo, es decir, por "las mercancías cuya forma las destina a entrar en el consumo individual de la clase capitalista y de la clase obrera" (Marx, 1986: 353) y, en general, de sus distintas fracciones de clase.

Pero el consumo de las diferentes clases y fracciones no coincide ni en cantidad ni en calidad. Las condiciones de consumo de cada grupo social dependen de la magnitud y la forma de su participación en la distribución del producto social. En la so-

iedad capitalista esta distribución es extremadamente inequitativa: la parte absolutamente mayoritaria de los valores de uso producidos es "apropiada por los no trabajadores como parte de la porción del león en la distribución del producto social, y sólo la parte minoritaria de ellos es usada por los asalariados (la fuerza de trabajo en sentido amplio)" (Pradilla, 1984: 353). En general, en las formaciones sociales capitalistas las clases sociales y las fracciones de clase presentan marcadas diferencias en sus condiciones de consumo. Esta diferenciación clasista del consumo se expresa desde la producción misma de los medios de subsistencia.

En la producción capitalista pueden distinguirse, en efecto, dos categorías de medios de consumo: necesarios y de lujo. Los primeros son los "medios de consumo que se destinan al consumo de la clase obrera y, en cuanto representan artículos de primera necesidad, forman también parte del consumo de la clase capitalista, aunque con frecuencia difieren en cuanto a la calidad y al valor de los que consumen los obreros". Los medios de consumo de lujo "sólo se destinan al consumo de la clase capitalista y, por tanto, sólo pueden cambiarse por la plusvalía invertida como renta, la cual no corresponde jamás a los obreros" (Marx, 1986: 360).

En síntesis, "los procesos de trabajo y de consumo en su estrecha interdependencia y transformación sujeta a leyes, conforman lo que genéricamente se puede denominar la reproducción de las clases sociales" (Breilh, 1985: 65). Es decir, la reproducción diferencial de las clases sociales y fracciones de clase tiene lugar tanto en la producción como en el consumo. Para que un determinado grupo social se reproduzca es necesario, al mismo tiempo, la reproducción de sus condiciones de trabajo y de sus condiciones de vida; ambas conforman sus condiciones materiales de existencia y deben renovarse constantemente para asegurar su mantenimiento como parte de la estructura de clases de una sociedad.

Aunque, en general, "hay una especificidad histórica de la reproducción social de cada clase, que se transforma con el tiempo sujeta a leyes de determinación histórica" (Breihl, 1986: 195). Estas condiciones materiales de existencia propias de cada clase social no son constantes, sino que están sujetas a continuos cambios según se modifiquen los procesos económicos y sociales que las determinan. Consecuentemente, en cada etapa de desarrollo de

una sociedad concreta sus clases sociales y fracciones de clase presentan condiciones de vida y de trabajo diferentes.

Desde el punto de vista del proceso investigativo, una consecuencia importante de la reproducción diferencial de los grupos sociales es la posibilidad —y la necesidad— de identificar empíricamente distintas situaciones de clase, concepto que se refiere al conjunto de condiciones materiales y sociales de reproducción propias de cada clase social o fracción de clase, derivadas de su inserción en los procesos de producción, distribución y consumo. Como se ha visto, las condiciones materiales de reproducción de las clases y fracciones de clase se traducen concretamente en sus condiciones de producción y de consumo. Consecuentemente, la situación de clase puede definirse sintéticamente, como el conjunto de condiciones de vida y de trabajo características de cada grupo social.

Este concepto de situación de clase es similar a la categoría perfil reproductivo de las clases sociales (Breihl, 1985:201-203) y sirve para indicar el conjunto de elementos de su reproducción social. Según los autores citados, el perfil reproductivo de una clase social está conformado por las condiciones de trabajo y las formas de consumo derivadas de la inserción específica de cada clase en la producción y de las correspondientes relaciones sociales.

La situación de clase de cada grupo social se define, entonces, a partir de sus posiciones asimétricas en los distintos procesos económicos y sociales. Es el conjunto de relaciones sociales en el que se inscriben, y particularmente el modo en que se articulan a los procesos de producción y de consumo, el que determina las condiciones materiales y sociales de la reproducción de los grupos humanos. De esta manera, este concepto constituye una vía para estudiar empíricamente las diferentes condiciones de existencia de las clases sociales y fracciones de clase de una formación social concreta en un determinado momento histórico.

El concepto situación de clase representa un avance en el proceso de operacionalización de la categoría general de reproducción social de la que se ha partido. En la medida en que alude a las condiciones concretas de reproducción de determinados grupos sociales, tiene un nivel de abstracción intermedio que facilita la observación en la realidad.

Como en el plano empírico no se trabaja directamente con las clases sociales o fracciones de clase en sentido estricto, sino

con grupos de población definidos a partir de criterios sociales, la situación de clase permite establecer la pertenencia de clase de dichos grupos a partir de la identificación de sus condiciones particulares de vida y de trabajo.

Para los estudios con un enfoque social resulta de gran importancia ya que, se propone, sintetiza y refleja al conjunto de relaciones sociales y condiciones materiales de existencia específicas de cada clase social o fracción de clase, identificadas como determinantes fundamentales del proceso salud-enfermedad. Simultáneamente, las condiciones de salud forman parte del conjunto de condiciones materiales y sociales de reproducción propias de cada grupo social; es decir, objetivamente forman parte de su situación de clase.

“El proceso salud-enfermedad constituye una expresión particular del proceso general de la vida social” (Breihl, 1986: 182). Por lo tanto, la investigación empírica de la determinación social de los procesos colectivos de salud-enfermedad debe dar cuenta, en primera instancia, de la situación de clase particular de los grupos sociales estudiados.

Pero la investigación empírica exige una mayor concreción de las categorías y conceptos con que se trabaja. El concepto situación de clase mantiene un cierto nivel de generalidad que debe ser superado. Para poder establecer la situación de clase de determinados grupos sociales es preciso conocer los elementos constituyentes más simples y para esto es necesario avanzar con el proceso de operacionalización de las categorías generales hasta la identificación de variables e indicadores directamente observables en la realidad.

Como se ha señalado, en el nivel económico la reproducción social de las clases y fracciones de clase se compone esencialmente de dos momentos: la renovación de sus condiciones de inserción en el proceso productivo, o en la división social del trabajo, y el mantenimiento de las condiciones de su participación en los procesos de distribución y consumo.

En una sociedad concreta, los soportes materiales de las condiciones generales de reproducción de la población se localizan y articulan en un mismo ámbito territorial con los soportes materiales de los demás elementos, instancias y procesos de la estructura social. Se constituye así una totalidad compleja o “sistema de soportes materiales de la formación social”, resultante de la combinación desigual de los soportes materiales de

los diferentes elementos de las estructuras económica, jurídico-política e ideológica (Pradilla, 1984: 127).

Así, en las formaciones sociales capitalistas la ciudad industrial es la forma dominante de su sistema de soportes materiales, ella "es producto histórico del modo de producción capitalista y se diferencia radicalmente de todas las formas de 'ciudad' generadas por otros modos de producción que le precedieron" (Pradilla, 1984: 293).

Desde esta perspectiva, la ciudad puede considerarse como "la trama compleja, articulada y desigualmente desarrollada que caracterizamos como sistema de soportes materiales, producida por el desarrollo capitalista" (Pradilla, 1984: 209). Por lo tanto, la ciudad es la forma dominante, hegemónica, que asume la localización y articulación de los soportes materiales de la sociedad capitalista en el territorio.

Ahora bien, lo que da el carácter específico a la ciudad capitalista es "la concentración desigual y combinada de los elementos fundamentales de la reproducción del capital: la producción industrial y los sectores subordinados y determinados por ella: la circulación mercantil y monetaria, las condiciones generales de la producción y la reproducción del capital" (Pradilla, 1984: 302).

Es en la ciudad donde tienen lugar principalmente los procesos de reproducción de la sociedad capitalista, tanto a nivel económico como jurídico-político e ideológico, y el ámbito privilegiado de la reproducción poblacional en las sociedades capitalistas. Esto se manifiesta empíricamente en la tendencia a la concentración poblacional en las ciudades, que históricamente se ha desarrollado con el régimen de producción capitalista.

Así pues, la ciudad es una totalidad compleja, desigualmente desarrollada, que se fragmenta en distintas partes según sean los diferentes elementos de la vida social que en ella se expresan y materializan. Entonces, es posible distinguir en la ciudad capitalista áreas territoriales que sirven de soporte material a los procesos de producción, distribución y consumo, o a los procesos jurídico-político e ideológico.

Entre tales áreas, una buena proporción representan los ámbitos territoriales y los soportes materiales de los procesos de reproducción de las diferentes clases sociales. Se trata de áreas residenciales que tienen cierta heterogeneidad social, pero muchas veces también son relativamente homogéneas, lo que

hace posible distinguir áreas territoriales características de determinadas clases sociales o fracciones de clase.

Esto significa que, como todo proceso social concreto, la reproducción de la población tiene sus propios soportes materiales y ámbitos territoriales de realización. Su condición material de existencia, históricamente determinada, se manifiesta en un conjunto de objetos físicos durables, socialmente producidos y que se insertan de manera estable en el territorio. En lo fundamental, estos soportes materiales de la reproducción están constituidos por la infraestructura (edificaciones, equipamientos e instalaciones) que posibilita las condiciones materiales de vida de la población en condiciones histórico-sociales dadas. De ellos forman parte todo tipo de viviendas y lugares de habitación; las obras y redes básicas de los servicios de agua potable, drenaje, energía eléctrica y comunicaciones; las vías y medios de transporte de pasajeros; las edificaciones con su respectiva dotación de centros comerciales y educativos en general; los hospitales, unidades y servicios de salud; los parques, campos deportivos y demás instalaciones recreativas, etcétera.

Para los propósitos de esta investigación, a las áreas residenciales que constituyen el ámbito reproductivo propio de ciertas clases sociales o fracciones de clase se les define como *unidades socio-espaciales* (o territoriales) *de consumo* (USEC). Básicamente se trata de áreas caracterizadas y delimitadas por la inserción estable de los soportes materiales de las condiciones generales de la reproducción de cada clase o fracción de clase. Son unidades socioespaciales o territoriales de consumo en la medida en que en ellas se presenta la coincidencia de un proceso social específico con un ámbito territorial precisamente delimitado.

LA FALSA DISYUNTIVA: PROCESO DE PRODUCCIÓN O PROCESO DE CONSUMO

Avanzar en el estudio de la relación entre condiciones de vida y salud es una necesidad de la medicina social en su contribución al conocimiento cabal de la determinación y distribución diferencial de la salud-enfermedad. En efecto, "existe un reconocimiento generalizado de que la comprensión de la salud de los trabajadores no se agota en el análisis del proceso de producción sino que necesita ser complementada con el análisis del consumo" (Laurell, 1988: 5). Consecuentemente, los estudios sobre el tema condiciones de vida y salud no pueden interpretarse de ninguna manera como opuestos a los estudios sobre trabajo y salud. Por el contrario, ambos tipos de estudios deben entenderse como necesariamente complementarios.

Es claro que las determinaciones que provienen del lado del proceso de producción no son suficientes para explicar los patrones de salud-enfermedad de los diferentes grupos sociales, y que deberán complementarse con las determinaciones que tienen lugar en el proceso de consumo. No obstante el peso innegable que tienen, las determinaciones que derivan del ámbito de la producción no pueden explicar por sí solas el conjunto de las características de los perfiles de salud-enfermedad de cada clase. Éstos son siempre mucho más complejos que los perfiles patológicos ocupacionales.

Las dos líneas de investigación, divergentes en el énfasis, son mutuamente complementarias en la tarea común de dar cuenta de los procesos de producción y distribución diferencial de la salud-enfermedad. La separación es artificial puesto que, en último término, ambas comparten el mismo objeto de estudio.

Sin embargo, es perfectamente legítimo, y hasta necesario, profundizar en el análisis de las determinaciones de la salud-enfermedad colectiva por una de las dos vías. De hecho, así lo ha venido haciendo la línea de investigación sobre trabajo y salud con buenos resultados en la producción de nuevo conocimiento.

De manera semejante, puede avanzarse en el estudio de la relación entre condiciones de vida y salud. Dado el estado actual del conocimiento, las tareas más complicadas de reflexión teórica sobre este problema están en proceso. Una vez que se ha logrado un mayor desarrollo teórico y metodológico en el estudio de las determinaciones del proceso salud-enfermedad a partir del proceso de producción, deberá darse un mayor impulso a la investigación que se ocupa del análisis de las determinaciones que operan desde el consumo. Sin olvidar que la articulación del proceso salud-enfermedad con el conjunto de los procesos sociales es mucho más compleja, se debe profundizar en el análisis de las determinaciones del consumo sobre la enfermedad y la muerte de los diferentes grupos sociales.

Como se ha visto, esta línea general de investigación puede desarrollarse de diversas maneras y con distintos enfoques. Uno de ellos plantea abordar el análisis de la relación entre condiciones de vida y salud, desde el punto de vista de sus expresiones territoriales tanto a nivel urbano como regional. Es así como se constituye una línea específica de trabajo sobre la relación espacio-salud que viene avanzando en dos direcciones: el estudio de la relación entre región y salud y el estudio de la relación entre ciudad y salud.

Segunda parte

EL PROCESO DE "OPERACIONALIZACIÓN" DE LA CATEGORÍA REPRODUCCIÓN SOCIAL

Un problema relativamente frecuente en los estudios sobre el proceso salud-enfermedad que utilizan un enfoque social es el formalismo conceptual. Se presenta como una manera de privilegiar implícita o explícitamente la construcción teórica sobre la actividad práctica. Esta forma de "investigar" presupone virtudes intrínsecas a la construcción teórica que, necesariamente, conduce a proposiciones empíricas con absoluta coherencia lógica. En consecuencia, no siempre se considera necesario validarlas en la práctica.

Con cierta frecuencia ocurre que la interpretación de los datos y las conclusiones a las que se llega tienen poco que ver con el referente teórico tan extensamente desarrollado. Por supuesto, también ocurre que se haga caso omiso de la información que produce la práctica investigativa haciendo corresponder las conclusiones con el marco teórico propuesto (Blanco, 1987b). En esta perspectiva, las "limitaciones de la realidad" —se dice— no deberían invalidar el modelo de interpretación ya que éste, por sí mismo, ofrece una visión completa de la naturaleza, estructura, tendencias, posibilidades y relaciones internas del problema que se analiza.

Algunos extremos de este tipo de formalismo, por cierto, han conducido a una cierta paralización purista e, inclusive, a desechar el uso de la información porque tiene —también se dice— un carácter burgués. Paralelamente, se ha planteado como necesaria la utilización de categorías generales de análisis, aunque sin proponer la manera de operacionalizarlas empíricamente.

El avance que se ha venido produciendo en el proceso de desarrollo de la medicina social ha contribuido a superar estas concepciones mediante el reconocimiento de que la operacionalización de las categorías de análisis significa, ni más ni menos, hacerlas observables. La mayoría no son directamente identificables en la realidad, sino una dimensión de análisis difícilmente observada, medida y trasladada al análisis de manera inmediata.

La mayor parte de las veces se requiere de la descomposición de la categoría teórica en categorías intermedias que permitan la mediación entre el alto nivel de abstracción de aquella y la realidad que se examina.

Por supuesto, esas categorías (variables) intermedias tienen que ser construidas teóricamente a partir de los componentes de la categoría general y, frecuentemente, no puede hacerse sin modificar, limitándolo, el referente teórico. Sin embargo, deben ser utilizadas explicitando sus limitaciones y asumiéndolas en el momento de la interpretación.

Estas variables son expresión de las variaciones, es decir, de los cambios en los procesos sujetos a leyes. En otras palabras, la variable se define como "variación (en el proceso que se analiza) sometida a estudio" y como concepto que "expresa la esencia de la variación en los procesos en estudio" (Breihl, 1985). Se convierte, entonces, en una categoría empírica susceptible de ser observada, medida y procesada de manera concreta.

La exploración del plano empírico requiere el desdoblamiento de las categorías empleadas hasta la identificación y la construcción de los indicadores correspondientes. Enunciado de esta manera, la identificación de las variables y su transformación en una categoría empírica (indicador) aparece como un proceso simple. Sin embargo, cuando la variable es compleja por su conformación en múltiples dimensiones, su operacionalización resulta complicada. Tal es el caso, desde luego, de las variables para el estudio de los procesos generales que actúan en la determinación de la enfermedad como hecho colectivo, es decir, regido por leyes sociales.

Algunos de los problemas en la operacionalización de diversas categorías empiezan a resolverse al ser utilizadas en investigaciones concretas.

Debido a que el propósito general de la investigación que sirve de base a este trabajo es el desarrollo de una propuesta teórica, metodológica y técnica para el estudio del proceso sa-

lud-enfermedad en el ámbito urbano, se considera conveniente explicar con cierto detalle todo el proceso investigativo, que se inició con la formulación de diversos objetivos:

Objetivos generales

- 1) Desarrollar y operar una propuesta teórico-metodológica para el estudio de problemas específicos relacionados con la salud y la atención médica, basada en el concepto de distribución diferencial del espacio urbano.
- 2) Mediante la metodología desarrollada identificar, describir y analizar la distribución de los problemas específicos seleccionados, según las características del espacio urbano, incluyendo las características socioeconómicas de los grupos de población participantes en el estudio.
- 3) Producir resultados de valor práctico para el estudio de problemas de salud y de la atención médica que puedan ser aplicados en condiciones diversas.

El cumplimiento de estos objetivos se inició con la formulación de una serie de preguntas de orden teórico-metodológico (Blanco, 1987a):

- a) ¿Cuáles son los criterios de delimitación de un espacio urbano?
- b) ¿Las características peculiares de un espacio urbano condicionan la presencia de ciertas clases sociales?
- c) Por el contrario, o complementariamente, ¿la presencia de ciertas clases introduce modificaciones sustanciales al espacio urbano?
- e) ¿Cuáles son los principales problemas de carácter metodológico para el estudio de la estructura de clases?
- f) ¿Es posible identificar perfiles diferenciales de enfermedad y muerte según las características del espacio urbano (perfil patológico territorial) y según las clases sociales (perfil patológico de clase)?

Se formuló y aplicó un esquema teórico-metodológico que parte de la categoría reproducción social y explora la relación clase social-proceso salud-enfermedad, considerando una me-

diación: espacio sociohistórico, entendiéndolo de manera inicial como el ámbito de realización material de los procesos y relaciones sociales. Esto implica, entonces, la existencia de espacios específicos de realización material de los procesos de reproducción de las clases.

Sólo con propósitos analíticos, se hace una separación en dos vías paralelas y relativamente simétricas: proceso de producción y proceso de consumo. La primera vía, el estudio del proceso de producción, ha alcanzado un desarrollo muy importante. Especialmente con las formulaciones teórico-metodológicas de la relación trabajo-salud. La segunda vía el estudio del proceso de consumo, se puede equiparar al estudio de las condiciones de vida y su relación con el proceso salud-enfermedad.

Aparece como absolutamente necesario trabajar por esta vía ya que, "la vida comienza allí donde terminan esas actividades (las que el trabajador realiza en el ámbito de la producción), en la mesa de su casa, en el banco de la taberna, en la cama" (Marx, s/f: 72). En donde consume los medios de vida necesarios para la reproducción de sí mismo y de su familia.

En este esquema se propone que el vínculo entre proceso de producción y proceso de consumo se identifica, en el plano empírico, mediante la relación salarial, que permite al trabajador obtener los medios de vida necesarios, con los cuales se pone en contacto en el espacio de realización del valor (circulación) mediante la transacción del salario por bienes y/o servicios.

Como se insistió en páginas anteriores, en el capitalismo el consumo es necesariamente clasista y se deriva de la forma como los individuos se insertan en la producción que determina las características de participación en el consumo. En el plano empírico es posible reconocer la situación de clase mediante la identificación de las formas de inserción en la producción y las opciones de participación en el consumo.

El consumo de los bienes y/o servicios se realiza, en su mayor parte, en un ámbito concreto; es decir, en un espacio que requiere ser conceptualizado y delimitado mediante la identificación de sus componentes, de la misma manera que se identifican los elementos del espacio en donde se concreta la producción: la fábrica, en sentido amplio.

Para el caso de la propuesta teórico-metodológica que se desarrolla en esta investigación, al espacio en donde se lleva a cabo de manera preferente el consumo, se le ha denominado

unidad socio-espacial de consumo (USEC), definida como una área territorial ocupada por una población que pertenece mayoritariamente a una misma clase o fracción de clase y en la que ésta realiza sus procesos básicos de consumo.

La USEC permite articular una unidad territorial, es decir, una zona continua y delimitada que tiene una infraestructura, equipamiento y servicios colectivos relativamente característicos y homogéneos, con una unidad social entendida como un grupo social compuesto mayoritariamente por una determinada clase o fracción de clase.

La USEC es, entonces, un espacio primordial en la realización del proceso de reproducción social, en donde se identifican especialmente algunos componentes principales del proceso de consumo de las clases o fracciones de clase que lo habitan. Aquí tiene lugar el proceso individual y una parte del proceso colectivo de reproducción.

Como se indicó antes, el soporte material de estos procesos lo constituye un conjunto de objetos físicos durables socialmente producidos, que se insertan de manera estable en el territorio (Pradilla, 1984: 73). Se constituye fundamentalmente por la infraestructura que facilita las condiciones materiales de vida para la población en condiciones histórico-sociales dadas y sirve como espacio de realización del consumo de las clases sociales o sus fracciones.

En una perspectiva epidemiológica, la articulación entre espacio y clase social, esto es, la USEC, puede considerarse como un ámbito privilegiado de observación de los componentes sociales del proceso salud-enfermedad en el ámbito urbano. Esta observación, a su vez, puede contribuir al esclarecimiento de la relación entre distribución diferencial del espacio urbano y la distribución diferenciada de la morbilidad; es decir, a la identificación de la presencia de perfiles patológicos de cada clase según su distribución territorial y según sus formas particulares de consumo. Dentro de los límites de la USEC se identifica una zona, *sitio centinela*, que concentra tanto a la población como a los llamados soportes materiales.

Ajustándolo a las condiciones particulares del ámbito urbano el concepto de sitio centinela se utilizó como un recurso metodológico. La idea básica es retomada de los trabajos sobre vigilancia epidemiológica que viene realizando el Centro de Investigación en Enfermedades Tropicales (CIET) de la Universi-

48

dad Autónoma de Guerrero en Acapulco, México, y a partir de diversas experiencias en América Latina realizadas por N. Andersson, director científico del CIET (Andersson, 1985).

Su fundamento reside en la idea de la distribución diferencial del espacio urbano que conforma áreas relativamente homogéneas, las cuales comparten los mismos soportes materiales de la reproducción en la esfera del consumo. A diferencia del grupo del CIET, que considera con fines estadísticos al sitio centinela como universo de trabajo, en esta investigación se ha considerado como universo a cada USEC y a los grupos domésticos localizados al interior del sitio centinela, como la muestra representativa de ese universo.

En las páginas que siguen se presentan de manera esquemática los diversos momentos del proceso de operacionalización que se ha utilizado en esta investigación. Cada uno de esos momentos queda representado en los esquemas que se describen a continuación:

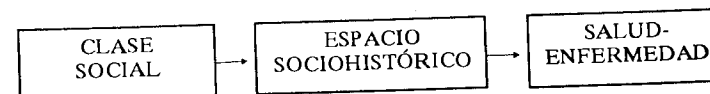
El esquema 1 representa un primer momento de exploración teórica a partir de la categoría general reproducción social, de la que pueden derivarse dos formas de aproximación al estudio del proceso salud-enfermedad: por la vía del estudio del *proceso de producción*, categoría que en el plano empírico se desdobla en el proceso de valorización y que puede ser estudiado empíricamente en el proceso laboral. Una segunda vía, que se orienta al estudio del proceso de consumo, del que se propone puede ser descompuesto empíricamente en consumo colectivo y consumo individual. Ambos procesos aparecen vinculados empíricamente mediante la relación salarial que en el espacio de la circulación pone en contacto a los agentes sociales con los medios de vida necesarios.

En un plano intermedio, se propone que la situación de clase puede ser reconocida mediante la identificación de la inserción en la producción y la participación en el consumo de los agentes sociales.

ESQUEMA 1

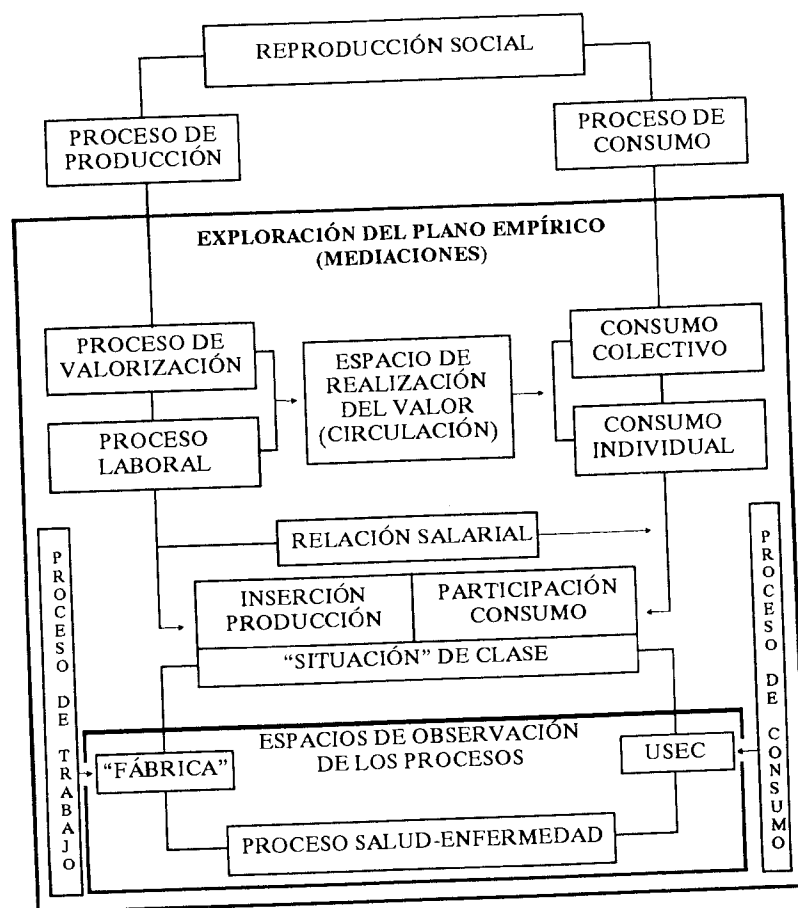


RELACIONES EXPLORADAS:



En el esquema 2 se propone que, en correspondencia a la vía de acceso al estudio del proceso salud-enfermedad, los ámbitos de observación de los procesos son distintos. En el caso del estudio del proceso de producción el ámbito es la fábrica (en sentido amplio) y para el estudio del proceso de consumo el ámbito es la unidad socioespacial de consumo, según se propone en este estudio.

ESQUEMA 2



Finalmente, en el esquema 3 se representa el proceso de operacionalización del concepto situación de clase mediante la identificación de las variables de inserción en la producción y de participación en el consumo de los agentes sociales.

ESQUEMA 3
EXPLORACIÓN DEL PLANO EMPÍRICO
(VARIABLES E INDICADORES)
INSERTIÓN EN LA PRODUCCIÓN

VARIABLES	INDICADORES
Lugar en la producción	Ocupación principal Ocupación secundaria Ocupaciones complementarias Situación de empleo Tipo de contratación Compra/venta de fuerza de trabajo
Relación con los medios de producción Papel en la organización del trabajo	Propiedad de los medios Nivel de escolaridad Núm. de trabajadores a cargo

PARTICIPACIÓN EN EL CONSUMO

VARIABLES	INDICADORES
Vivienda	Tipo Calidad Conexión a servicios Relación jurídica Gasto mensual
Abasto	Lugar de abastecimiento Gasto semanal en despensa
Transporte	Medio de transporte Tiempo de traslado
Educación	Núm. hijos inscritos en escuela Tipo de educación
Tiempo libre	Días de descanso semanal
Salud y seguridad social	Derecho a la atención médica Uso real del servicio médico Derecho a otras prestaciones