

Urbanismo y salud pública como ámbito de acción territorial

Valeria J. Salazar Díaz¹

Abiel Treviño Aldape²

Resumen

El propósito de este trabajo es avenir las posturas de distintos autores, que, en un esfuerzo por visibilizar una perspectiva más sensible, integradora y multidisciplinaria en la creación de espacios más sanos, han discernido sobre las dimensiones físicas y simbólicas que comprenden las interacciones sociales, económicas, políticas y culturales con el medio-físico ambiental, endógenas en un territorio, y cuyas conexiones pasan desapercibidas a la hora de desarrollar políticas públicas. Por lo que, con el objetivo de entender la relación simbiótica del urbanismo y la salud pública, se hace una revisión bibliográfica encuadrada desde la última década del siglo XX hasta el presente año (2020) como horizonte de temporalidad y mediante el análisis de principios ostensibles en las lecturas, se describen los puntos de inflexión entre ambas disciplinas, reconociéndose como aquellas competentes no sólo para facilitar conocimiento a diversas escalas, sino para accionar la creación de políticas públicas orientadas a preservar la salud poblacional.

Es así que en este escrito se abordan tres cuestiones principales: la relación de los conceptos y funciones del urbanismo y la salud pública, la necesidad de (re)interpretar el territorio y por último, la influencia de la acción política en la redirección de activos en beneficio de la salud pública. De tales planteamientos se ha concluido que fortalecer la sinergia entre los actores que toman acción en la configuración del territorio (desde los habitantes a través del poder colectivo y la participación, los profesionales del urbanismo y la salud pública a través del conocimiento integral, hasta los grupos de poder político a través de la implementación las políticas públicas aptas), es la forma más cercana a renovar las condicionantes de salud en los territorios, con equidad, igualdad, sustentabilidad y conciencia social.

Conceptos clave: Salud pública, Urbanismo, Territorio.

Inteligencia es información transformada en conocimiento

(Frenk Mora, 1994)

Introducción

El presente trabajo toma sus bases de desarrollo en criterios analíticos y descriptivos. Así mismo, estos se concentran en los argumentos que dan sustento a la ampliación conceptual de la salud pública como disciplina, considerando, que sus funciones suceden en la praxis dentro de un ámbito de acción multidisciplinaria. Algunos salubristas distinguidos como

¹ Arquitecta, por el ITESM, estudiante de la Maestría de Arquitectura en Infraestructura Médica, por la UANL; valeria.salazar.diaz@gmail.com

² Doctor en Filosofía con Orientación en Arquitectura y Asuntos Urbanos, por la UANL; dolmen_arq@hotmail.com

Frenk Mora afirman que: “La riqueza de la salud pública consiste en que ofrece un espacio para la confluencia de múltiples disciplinas” (Frenk Mora, 1994: 45).

Entendiendo entonces que el sistema de salud no es de exclusiva competencia de las ciencias médicas, acudimos al urbanismo como la herramienta idónea para profundizar en el conocimiento ambiental, territorial y socioeconómico que subyace a la salud pública; favoreciendo con esta simbiosis, la planificación de dinámicas poblacionales en pro de la salud colectiva, pero sobre todo, compartiendo la posibilidad de trascender de la reflexión a la acción, con un propósito tácito de generar “certidumbre territorial” a diferentes escalas de intervención ejecutiva.

La incipiente necesidad de explicarnos los diversos nexos que existen entre la salud y el ambiente es fundamental para el desarrollo de las ciencias de la salud. Indagar en la génesis del binomio salud-enfermedad para crear conocimiento que guíe a diagnósticos más asertivos, representaría la optimización de recursos y esfuerzos, y con ello, la posibilidad de desarrollar planes/programas oportunos para los tiempos en que vivimos. Reforzamos esta idea con lo planteado por Molina, cuando aduce que

“Desde el antiguo pensamiento hipocrático, el estudio de los lugares sanos y los lugares enfermos fue el camino para prevenir y curar las enfermedades a partir del control de factores ambientales” (Molina Jaramillo, 2018: 2).

Si hablamos de salud, y la concebimos como un proceso de constante búsqueda, renovación, creación y vinculación a una vida más saludable, comprenderemos que el ambiente y sus factores social, económico, político y cultural (pilares de la sustentabilidad), tienen un impacto mucho más directo en la población del que está en el imaginario común. Por lo que, aceptar que estos múltiples factores, que se encuentran en el margen de estudio del urbanismo y de la salud pública, y que interactúan transversalmente con el territorio, es trascender la dimensión físico-biótica como un factor del azar, ajeno a las demás condiciones del entorno.

De aquí, la importancia que damos a la (re)interpretación del territorio en sus diferentes escalas, de la mano de la democratización del espacio. Desde la perspectiva aquí abordada sobre el derecho a la salud, y que definitivamente puede lograrse a través de adecuadas políticas públicas implementadas desde el ahora denominado nuevo urbanismo, deben incorporarse no sólo objetivos ambientales y sociales, sino también objetivos claramente vinculados a hacer posible una mejor salud comunitaria.

Antecedentes

Con la finalidad de ampliar los criterios con los que se proyecta en el ejercicio del urbanismo y la salud pública, este trabajo pretende enfatizar la estrecha vocación hacia la búsqueda de salud que ambas disciplinas comparten, siendo en sí mismas, conjuntos multidisciplinarios con la necesidad de alinear su visión hacia la creación de mejores entornos urbanos.

Para apalancar los esfuerzos del urbanismo y la salud pública, es necesario analizar, sintetizar y comparar ideas que se han desarrollado en los últimos años, las cuales fomentan el desarrollo de una vida más saludable, a través de la gestión de condiciones más dignas para

los entornos de vida. Comprobando que la certidumbre de bienestar no sólo se relaciona con la estructura interna de un edificio médico.

De aquí, que el objetivo general contemple el análisis de la relación simbiótica de las disciplinas arriba referidas y su íntima interrelación con la salud pública, haciendo una revisión bibliográfica encuadrada desde la última década del siglo XX hasta el presente año (2020) como horizonte de temporalidad.

Por lo que los objetivos particulares establecidos para guiar la presente investigación se plantean de la siguiente manera:

1. Determinar la relación de los conceptos y funciones de las disciplinas del urbanismo y de la salud pública.
2. Plantear la necesidad de reinterpretar el territorio y los factores condicionantes del entorno como primer acercamiento a la reorientación de los criterios del urbanismo y la salud pública.
3. Analizar la acción política y reestructuración participativa como ejercicio urbanístico constante para la redirección de los recursos políticos, económicos y sociales en beneficio de la salud pública.

Estas reflexiones dan pie para delinear las siguientes preguntas de investigación, partiendo de la pregunta general:

¿Cuál es la relación simbiótica entre el urbanismo y la salud pública a partir del marco temporal establecido? Y esto nos da pie para esbozar las siguientes preguntas específicas:

1. ¿Cómo se relacionan los conceptos y funciones de las disciplinas del urbanismo y de la salud pública?
2. ¿Es necesario (re)interpretar el territorio y a los factores que condicionan el entorno a partir de la salud pública?
3. ¿Cómo influye la acción política y la participación colectiva en la redirección de los recursos políticos, económicos y sociales en beneficio de la salud pública?

Urbanismo y salud pública como ámbito de acción

En el año 2019, la Revista Geográfica Venezolana, publicó un estudio bibliométrico con la intención de explorar la actividad científica y los campos de conocimiento sobre los procesos de planeación territorial y salud urbana, donde de manera objetiva y verificable, buscaban agrupar los conceptos más importantes de una serie de publicaciones para visualizar los intereses reales sobre dichos temas. Lo que demostró esta investigación bibliométrica, es que la vida urbana y la salud son dos conceptos que se superponen, permitiéndonos vislumbrar que el estudio de la salud en el territorio es indisociable de los factores variables de este (Gómez-Molina *et al*, 2019).

En su definición más convencional, se entiende como urbanismo al estudio de la planificación y ordenación del territorio, las ciudades, y consecuentemente, de las dinámicas poblacionales. Sin embargo, cada vez más surgen discrepancias con la praxis del urbanismo “[...] como un ejercicio meramente de declaración de intenciones políticas sobre el territorio,

más que en un plan que plasme programas y proyectos concretos controlados en tiempo, presupuesto, calidad y éxito social” (Zárate, 2018: 23). Esta preocupación es altamente compatible con la perspectiva poblacional de la salud pública que, en una de sus dos aplicaciones, funge como ámbito para la acción (Frenk Mora, 1994: 37). Este autor sostiene que el adjetivo público no significa un conjunto de servicios en particular, ni una forma de propiedad, ni un tipo de problemas, sino un nivel de análisis a saber: el nivel poblacional.

Algunos investigadores se han manifestado al respecto de esta asociación de estudios. María Dolores Gerez Vallsa e Isabela Velázquez Valoria (2008: 71) plantean que “la integración de la salud como objetivo debería ser un elemento ineludible del futuro del urbanismo”. Sin embargo, poca evidencia se ha recopilado sobre la eficacia de actuar activamente en la mejora del entorno. Incorporar a la salud pública, representa una oportunidad de evaluar los beneficios obtenidos de la implementación de planes urbanísticos, lo cual visibiliza las perspectivas olvidadas y obliga a ubicar a las partes responsables en un proceso de mejora continua.

Para entender mejor la relación entre urbanismo y salud pública, es necesario observar sus características en el tiempo.

En la década de los setenta (del siglo pasado), cuando aparecen notoriamente signos de deterioro y segregación en las ciudades, es que se reconoce la desigualdad dentro del espacio urbano, e incluso, se plantea por primera vez a la pobreza como un problema político.

Ante esto, autores como Granero plantean que

“No es que antes no hubiera pobreza, sino que en ese momento cobra entidad como una cuestión sobre la cual es necesario accionar -además de surgir como problema académico con temas asociados, como la marginalidad- luego de años de expansión durante los cuales se había sostenido que el crecimiento económico la resolvería por sí solo”. (Granero Realini, 2017: 64).

Esta nueva conciencia, permite romper con las concepciones geométricas y estáticas del espacio, y en la década de los ochenta, emergen nociones ecológicas que integran los procesos naturales con las dinámicas urbanas.

Se amplía en la década de los noventa, el concepto de salud a la relación de las condiciones biológicas y sociales, vinculadas así mismo, a las estructuras económicas y de servicios de alcance poblacional (década que, por las características intrínsecas aquí descritas, nos da pauta para encuadrar la presente investigación). Es entrado el siglo XXI, que los factores sociodemográficos se exploran con mayor eficacia, haciendo uso de las nuevas tecnologías e instrumentos de cuantificación e información, brindando así a las instituciones, la posibilidad de crear nuevos sistemas de vigilancia sanitaria.

Si bien la búsqueda de salud fue un objetivo rector en los tiempos conflictivos y de supervivencia que dieron lugar al urbanismo con la perspectiva multidisciplinaria que hoy tratamos de construir, nos enfrentamos actualmente con políticas públicas simplificadas y organismos cooptados por recursos y capacidad limitada. Sin embargo, a pesar de no contar con evidencias suficientes disponibles sobre los beneficios de la sinergia entre el urbanismo y la salud pública, es posible inferir que la búsqueda de la salud debe implementarse más allá de la escala individual, atendida por modelos médicos curativos verificados

fundamentalmente en hospitales y centros de salud, insuficientes, debido a “importantes problemas de acceso, tanto por barreras geográficas como por otras culturales, económicas y organizacionales” (López-Cervantes, Durán Arenas, Villanueva Lozano, 2011: 469), por lo que

“[...] el derecho a la salud es un derecho cuya repercusión no se limita al estado o situación de un individuo en particular, sino que repercute también en el ámbito de lo social. Como derecho social fundamental, es un potente instrumento de solidaridad y de cohesión social. El buen o mal estado del sistema público de salud es un indicativo poderoso del buen o mal estado de la justicia social en una sociedad” (Martínez de Pisón, 2006: 148).

Frenk Mora (1994: 41) plantea como faltante es una fórmula que integre lo biológico y lo social, de tal modo que las sucesivas concepciones sobre la salud pública evolucionen en espiral ascendente más que en círculo. Establece que esa fórmula consiste en definir una nueva esencia para la nueva salud pública. Ante tal oportunidad de redireccionamiento, el urbanismo, el cual se nutre y complementa de múltiples disciplinas, debe integrar de manera más visible a sus criterios de acción principios provenientes del estudio de la salud pública, con el objetivo compartido de configurar entornos más saludables para la población.

Para lograr tal simbiosis, el proceso debe comenzar desde lo más profundo del conocimiento urbano: el territorio y los factores condicionantes del entorno.

(Re)interpretación del territorio y los factores condicionantes del entorno

Con el interés de estudiar la salud humana a mayor escala, se integra a la geografía “[...] como soporte para la distribución y organización de acciones para la atención médica, la prevención y la promoción de salud” (Íñiguez Rojas, Barcellos, 2003: 330). La Geografía Médica o de la Salud, representa un primer acercamiento a los nexos entre ambiente y salud, que supera el modelo biológico determinista unicausal, preocupado por curar al individuo omitiendo el contexto como posible productor de la enfermedad. Justamente, la mayor riqueza que podemos obtener de los avances de la Geografía Médica hoy en día, es la posibilidad de desarrollar métodos de estudio en espacios poblacionales coincidentes o no con limitaciones geopolíticas (correspondientes meramente a una idea administrativa de competencia o potestad política) permitiendo un abordaje consciente del fenómeno de subsunción de los territorios. Es decir que, reducir la (re)interpretación del territorio a los límites geopolíticos, omite su completo dimensionamiento y resulta poco efectivo para analizar la cambiante relación salud-enfermedad. Considerar las escalas espaciales implica entender “[...] la simultaneidad de procesos y la multiplicidad de tramas históricas y socioculturales que muestran la coexistencia de lo global y lo local en los lugares de la vida cotidiana y las acciones de las personas en sus territorios” (Molina Jaramillo, 2018: 2). Apalancamos esta noción, recurriendo nuevamente a Granero, quién afirma que las

“Diferentes escalas demandan diferentes abordajes, no sólo en términos metodológicos sino en lo referente a distintos niveles administrativos a través de los cuales operan las políticas urbanas que las incumben” (Granero Realini, 2017: 63).

Para (re)interpretar el territorio debemos trascender la concepción de las condiciones azarosas. Simplificar la intersección de los factores que crean las condiciones de vida de la población, significa simplificar los métodos urbanísticos de incidencia en el

entorno. La redefinición del alcance del urbanismo no sólo deberá considerar la complejidad de la intersección de los factores condicionantes, sino su respuesta a tales, en el campo de la planeación y en el campo de la acción.

Todo lo que se manifieste en el territorio, es la expresión de la apropiación de la sociedad que lo habita. Es así, que el territorio no puede seguir pensándose como mera base material, ni como una variable caprichosa dispuesta a llevar abajo todos los esfuerzos de desarrollo.

Los factores físico-ambiental, social, económico, político y cultural suponen intersecciones cuando hablamos de entorno, complejizan las interacciones poblacionales en todas sus escalas, pero su consideración en la (re)interpretación territorial puede representar una oportunidad para crear mayor bienestar. Jaime Breilh aborda el término “vida saludable” estableciendo que

“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” (Breilh, 2010: 99).

La complejidad de la intersección de los factores radica en precisar que la dimensión física-ambiental no se opone a la dimensión simbólica del resto de los factores, son indisociables en la conformación del entorno. Por lo que, pensar en el significado de salud, no debería representar la desconexión de dichos contextos. Reconocer que las dimensiones física y simbólica en un territorio se vinculan y diferencian entre sí, no nos exime de pensar objetivamente que el territorio está ligado a una realidad concreta, no abstracta, donde las relaciones prácticas forman el espacio en el que organizacionalmente se crean funciones y significaciones catalizadoras de interacciones relacionadas con la salud y la enfermedad. Por lo que su análisis, lejos de crear aún más confusas transposiciones, debe tener como propósito la acción.

Atando cabos: enlazando los contextos inconexos

La revisión bibliográfica ha permitido hasta este punto, discernir algunas dimensiones simbólicas que se perciben con débiles conexiones, a la hora de abordar la dimensión de la salud pública en los programas de desarrollo, por lo que abordaremos las características e importancia de estos factores, para profundizar en su conocimiento, y que nos de pautas de cómo hilarlos, como entrelazarlos para pergeñar territorios que podamos considerar saludables, mediante el análisis y propuestas urbanas.

El factor físico-ambiental en interacción con las dinámicas sociales del territorio

De ninguna manera el factor físico ambiental debe ser excluido de los futuros estudios del urbanismo y la salud pública, sino que, más que abordarlo desde una perspectiva materialmente *consecuencialista*, es necesario indagar sobre la *causalidad* tomando en consideración el continuo flujo de interacción con el resto de los factores que conforman un territorio.

“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” (Breilh, 2010: 87).

Con esta concepción integrada de la naturaleza y las interacciones sociales, abrimos la consciencia al papel regulador del humano frente al metabolismo sociedad-naturaleza que se conforma dentro del territorio. Sin embargo, la concentración insostenible de propiedad privada, ensimismada y limitada por su propio objetivo material, oprime la equilibrada coexistencia del habitante con la naturaleza, acentuando la extrañeza y antipatía ante el mantenimiento de los espacios verdes. Por tal razón

“La sostenibilidad ambiental de las ciudades debe ser, desde la perspectiva de la ciudad saludable, un objetivo prioritario. Los espacios verdes constituyen un componente vital del metabolismo de la ciudad, proporcionando aire para respirar y eliminando la contaminación atmosférica, y son también un elemento de equidad urbana y, por tanto, de salud mental” (Contel Ballesteros, Llobell López, 2007: 218).

En la búsqueda de modelos urbanos más sustentables, la revalorización local del ambiente brinda la posibilidad de dotar de sentido cultural y social a los esfuerzos de preservar un medio ambiente más saludable y adecuado a las características del entorno, evitando reproducir acríticamente principios globales genéricos. Así mismo, Zárte se opone a asumir un ambientalismo antropocéntrico, focalizando la perspectiva del factor físico-ambiental al enfoque territorialista sustentando que

“[...] el ambiente del hombre caracterizado como un sistema complejo y multifuncional definido a partir de la rica articulación de factores naturales y culturales que deben ser estudiados para generar procesos de proyectación y gestión sustentable en términos socio-físicos del territorio y sus lugares” (Zárte, 2018: 27).

A partir de esta visión territorial del factor físico-ambiental, se cuestiona la tendencia a considerar la planeación ambiental como un mero ordenamiento funcional del medio natural, desentendiéndose de una lectura más profunda del territorio que considera el contemplar las interacciones sociales en relación a las valoraciones y significaciones del ambiente, haciendo posible la creación de medios sustentables en el tiempo.

La dialéctica entre el factor social y el espacio territorial

Correspondería en el análisis de este factor, hacer un traslape entre Henry Lefebvre y el abordaje de bibliografía reciente sobre sus postulados como herramienta de reflexión sobre los modelos urbanos actuales, ya que continúa siendo impulso para la renovación teórica de disciplinas sociales como el urbanismo, donde desde entonces la evocación al “derecho a la ciudad” ha sido una constante. En el interés de Lefebvre se encontraba reflexionar sobre el vínculo entre el espacio y la vida cotidiana. La disposición espacial patentó para el autor, ser un factor incidente en el proceso de producción social del espacio. Sobre lo cual Martínez Toro explica que

“El concepto de *producción social* del espacio [de] Henri Lefebvre (1974) propone pasar de concebir la *producción en el espacio* a la *producción del espacio*. Allí el espacio es el

resultado de la acción social, de las prácticas, las relaciones, las experiencias sociales — cada sociedad produce su espacio—” (Martínez Toro, 2014: 215).

Esta perspectiva cualitativa, surge como una alternativa a las concepciones geométricas meramente mensurables que difícilmente hubieran podido por sí mismas, descifrar el código que configura ese espacio en primer lugar. De ahí viene la importancia de esta teoría unitaria, que articula los aspectos físicos y simbólicos de un espacio que él denominó “el espacio real”: aquel que trasciende la concepción abstracta del espacio y lo identifica integralmente con los hechos sociales y físicos en conjunto con la percepción de los sujetos. Entender cómo se produce socialmente el espacio, es entender el producto mismo. De modo que asumir que la configuración territorial de las ciudades no es producto de la generación espontánea, sino del desenvolvimiento de prácticas sociales, nos permite, en favor de preservar la equidad, regular las relaciones de poder ahí producidas. Justamente, Granero Realini reconoce al territorio como

“[...] una dialéctica entre espacio y sociedad. En el territorio, y a través de él, se articulan las relaciones de poder. Podemos entenderlo como la producción social del espacio, tanto como la manifestación espacial de la sociedad; en él se expresa la apropiación subjetiva-colectiva del espacio” (Granero Realini, 2017: 61).

A razón de lo cual, para conducir sostenible y sustentablemente la configuración del territorio, es necesario que el poder predominante en la producción social del espacio, sea aquel que coloca el interés general sobre el individual.

Implicancias políticas y sociales del factor económico en el territorio

En las ciudades contemporáneas latinoamericanas, la lógica del ordenamiento territorial ha sido de interés para el poder económico, lo que ha provocado su adscripción a los procesos acumulativos de capital, forzando al resto de sus factores a desarrollarse en una inercia asimilada a través del fenómeno de la globalización. Sin embargo, la diversidad de escalas e identidades dentro de un grupo poblacional, no corresponde al dominio hegemónico del interés sistemático en el capital, que tiende a ordenar los territorios de acuerdo a la capacidad económica del grupo poblacional. Lo que abre aún más la brecha de desigualdad en los territorios, opacando las expresiones individuales y colectivas de las comunidades que los viven. Referente a esta lógica productivista de gran escala y su impacto en la salud de los entornos, Breilh sostiene que

“El problema es que la avidez 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” (Breilh, 2010: 84).

La fragmentación de las ciudades ha normalizado la polarización de interacciones sociales, creando distinciones discriminadas en la distribución de recursos destinados a mejorar y mantener la salud en los entornos, desprotegiendo las necesidades integrales de los enormes sectores de la población que ocupan aquellos territorios a los que se les han

limitado las oportunidades de desarrollo. Esta ruptura se manifiesta en los peores indicadores socioeconómicos y de salud, de los que una interpretación sin un correspondiente análisis cualitativo, no permitiría entender la relación salud-enfermedad como producto de los modos de vida de los habitantes, legitimando únicamente la fragmentación original. “El análisis de niveles múltiples permite tener en cuenta tanto los factores individuales como los contextuales [...]” (Borrell y Pasarín, 2004: 2), de manera que es necesario ampliar la forma de interpretar la desigualdad en los territorios, trascendiendo los cálculos metódicos cuyo carácter objetivo no justifica la desestimación de factores ligados al conocimiento social. En la dimensión territorial, Granero establece que

“Las desigualdades que nos importan para pensar las ciudades no son, pues, las que emergen de diferencias individuales sino las que son producidas en el seno de las relaciones sociales, por asimetrías de poder, por condiciones diferenciales de acceso a los recursos urbanos. *Las desigualdades injustas*” (Granero Realini, 2017: 61).

Por lo que partiendo de la premisa de que para hablar de desigualdad territorial habremos de concebirla como un término relativo, en función de los elementos que se interrelacionan, el concepto debe abrir paso a la discusión de justicia espacial.

En la categoría económica, la desigualdad es asociada frecuentemente a la pobreza, que más que un término conceptual, obedece a una realidad de dificultades para acceder a recursos básicos para la supervivencia, aunque se ha señalado en el tiempo, que ambos fenómenos no pueden ser restringidos meramente a la dimensión económica, es decir que para definir las condiciones del fenómeno es necesario entender su forma de manifestarse en el entorno.

La relación entre ambos términos ha provocado el origen de políticas públicas confusas que tienden al discurso, más que a acciones concretas, lo que implica entender a la pobreza como un problema lineal y no relacional, es decir que “en la medida en que la pobreza se determina en función de un estándar, los pobres y los ricos no se definen unos en función de otros” (Granero Realini, 2017: 67), omitiendo las implicancias políticas y sociales del capital económico en el tratamiento de la problemática. Es aquí donde cabe aclarar la imbricación de los dos términos: la disminución de la pobreza no necesariamente significa la disminución de la desigualdad. Es decir que, la desigualdad está asociada a la distribución del ingreso y los recursos, y aunque “está fuertemente relacionada con la pobreza, también con la riqueza” (Ziccardi, 2015: s/p).

El territorio como evidencia de acuerdos políticos

Dentro de las dinámicas de poder que condicionan el territorio, se piensa frecuentemente en la dimensión política. Donde la persuasión y el diálogo tienen lugar, en el sentido más conceptual del término, con la intención de decidir y participar en los asuntos de gobierno y organización de la sociedad. Breilh identifica a la política “[...] como un terreno matriz para la acción” (Breilh, 2010: 98). Sin embargo, la acción injusta del ejercicio asimétrico del poder, ha profundizado las problemáticas generadoras de entornos poco saludables en los territorios. Más allá de tener una lista de problemas a resolver, la política deberá ser el medio de empoderamiento colectivo para la construcción social del espacio. “Si la política en tanto concepto expresa la dinámica del sistema de relaciones de poder dentro de una sociedad, el

espacio urbano es un indudable producto político” (Granero Realini, 2017: 139), tal que todo activo concentrado en un territorio otorga poder a los sujetos que lo habitan, cuya capacidad organizativa y movilizadora se fundamenta en la colectividad. Con esta claridad: “Ninguna definición conceptual en el campo del urbanismo, por más metodológica y exenta de conflictos que pudiera parecer, escapa a un posicionamiento político” (Granero Realini, 2017: 767).

Es así que las herramientas utilizadas para el análisis poblacional en un territorio, no pueden estar desprovistas de la lógica política, que, al identificar rupturas en el entorno, critica y alimenta las acciones emprendidas para la producción social del espacio. Este proceso de ordenamiento es el resultado de acuerdos explícitos o tácitos de comunidades organizadas por intereses comunes, que convierten a los territorios en evidencias representativas de los acuerdos políticos. El desajuste en el proceso de la intervención política de los habitantes, es que para su materialización requiere la voluntad democrática del poder gobernante. Es donde el colectivo debe identificar y hacer uso de sus mayores activos para gestionar y seguir las políticas públicas que les competen, mientras que el urbanismo y la salud pública fungen como la conexión técnica con los aparatos políticos responsables de implementarlas, por lo que

“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” (Breilh, 2010: 84).

Factor cultural como (re)conocimiento territorial

Habiendo repasado los factores físico-ambiental, social, económico y político, encontramos en la cultura, los patrones de su reproducción en el territorio. Para redefinir la cultura, es necesario comprender que su proceso de implantación es comunicativo, hecho que, por su naturaleza, nos habla de interacciones sociales de carga simbólica, que más allá de expresarse en abstracto, trazan líneas de conocimientos e ideas rectoras en la producción social del espacio. No por nada hace sentido establecer semejanzas entre la creación de cultura y el proceso de apropiación territorial, que implica “[...] ocupar, transitar, significar, disputar [y] transformar los territorios [...]” (Molina Jaramillo, 2018: 8) de acuerdo a los modos de vida, es decir, se hace uso de la capacidad comunicativa de los grupos para conciliar sus bagajes. El territorio debe ser así mismo, una forma de conocimiento social y cultural. Empero, Zárata refuerza con esta idea obtenida a su vez de Francisco Varela (1990):

“No se puede aprehender adecuadamente la cognición como un conjunto de reglas y supuestos porque es una cuestión de acción e historia: se comprende por imitación, convirtiéndose en parte de una comprensión ya existente” (Zárata, 2018: 136).

Articular esta perspectiva en la dimensión cultural, resalta la importancia de anteponer las necesidades culturales en los lugares de desarrollo, sobre cualquier imposición sistémica globalizadora y financiera que pretenda controlar todo con fines materialistas, privando del derecho de participar en las decisiones de planificación a sus habitantes. Por otro lado, Breilh aviene la afinidad cultural entre territorios:

“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” (Breilh, 2010: 97).

La construcción de espacio apto para la cultura de un grupo, que a su vez deriva en interacciones endógenas del territorio con canales estables de comunicación, crea colectivos fortalecidos para asumir su responsabilidad participativa en la configuración física y simbólica de su entorno.

Al analizar cabalmente un grupo poblacional, su cultura e identidad, son el elemento de subjetividad que se coloca en el extremo opuesto de las perspectivas higienistas de la salud, apoyadas en el conocimiento biológico-ambiental. La dualidad de perspectivas lejos de ser polarizantes, abren la posibilidad de entender la construcción de salud como un espectro variable, que nos obliga a integrar los estudios físico-ambientales, sociales, económicos, políticos y culturales generados recientemente en la búsqueda de una nueva sustancia en el urbanismo y la salud pública, indagando respuestas cercanas a la realidad a través de su lugar en el orden político y de participación social.

Acción política y reestructuración participativa

Si una concordancia es común entre la bibliografía revisada, es que el actual modelo urbano latinoamericano es insuficiente para atender las necesidades de salud, entendiendo ahora, que el concepto va más allá de la oferta de servicios para su atención. Paradójicamente, los distintos niveles de gobierno cumplen una doble agenda: por un lado, atienden las urgencias del modelo capitalista y por el otro politizan discursivamente con los altos índices de desigualdad en el territorio. Se habla frecuentemente del “derecho a la ciudad”, ¿es realmente un derecho si no hay regulación? ¿Cuáles son los derechos aplicables al hablar de derecho a la ciudad? Lo que sabemos con certeza, es que la salud efectivamente es un derecho.

La salud es un derecho social (humano) constitucional, por lo tanto, prestacional, lo que significa que

“[...] su titular puede exigir al Estado el cumplimiento de una prestación. A través de los derechos sociales, se obliga al Estado a actuar en favor de la protección y de la asistencia social de los ciudadanos. En consecuencia, el Estado, para cumplir esta exigencia, debe crear los órganos administrativos pertinentes, dotarlos de competencias y de recursos, destinar técnicos y expertos en esas materias, planificar y organizar, en suma, unos servicios sociales en materias tan diversas como salud, educación, trabajo, medio ambiente, vivienda, etcétera” (Martínez de Pisón, 2006: 144).

Una visión contextual amplia nos permite entender el sistema en el que nos vemos inmersos cotidianamente, para cuestionarlo, analizarlo, y de ahí poder redireccionar nuestros recursos político-económicos y proponer esquemas que nos permitan percibir bienestar y mejorar las condiciones colectivas de salud, puesto que como se ha planteado en esta investigación:

“La salud no es el mero producto de las mentes individuales, sí es el resultado del capital social, los procesos colectivos de apropiación y la transformación de las condiciones desiguales de existencia” (Molina Jaramillo, 2018: 8).

Establecer los activos más importantes en la construcción de salud, a nivel material y simbólico, es fundamental para generar cambios sustanciales en nuestro sistema. Los aspectos mejorables relacionados con la salud a los que le da importancia la población, son clave en el desarrollo de planes urbanísticos y de salud pública. Su recopilación debe encontrar en la participación colectiva su fuente más objetiva. Por lo que, partir de un enfoque territorialista como hemos procurado en este trabajo, significa en cuestiones de ordenamiento, acentuar la capacidad auto-organizativa de los habitantes de un territorio, actualmente relegados de cualquier posibilidad de decisión. Dicho enfoque permite superar visiones parciales funcionalistas sobre la concepción del habitar un territorio, enfatizando el ambiente de vida y las relaciones del individuo con su entorno, que incluso en la inactividad, encuentra obligadamente vinculada su existencia a la de otros. Es por esa razón, que un sistema predominantemente individualista es sujeto de cuestionamiento paradigmático.

¿No tendrían entonces que formularse más paradigmas sociales y conscientes en función de encontrar equilibrio frente a tal sistema?

A propósito de creación de paradigmas, la organización y la participación colectiva para la construcción de salud es una necesidad tan imperante, que trasciende cualquier afiliación ideológica para su concepción. El plano simbólico donde se desarrolla la ideología es rector para elegir los medios organizativos, empero, la acción responde a objetividades esenciales para las que la participación de los habitantes de un territorio, puede ser conclusiva para todo un ciclo legítimo de preocupaciones en las que se tiene que velar por la representación total de intereses, es aquí, donde el urbanismo y la salud pública pueden hacer uso de sus herramientas epistémicas y cognitivas para asociar a la población con el proceso de decisión de políticas públicas. Devolver el poder al colectivo, facilita el interés de las comunidades por apropiarse de las políticas públicas que les competen para cumplirlas con mayor cabalidad. A decir de Molina “La salud no [debe ser simplemente] reducida a la capacidad de adaptación, [o] al correcto funcionamiento o equilibrio frente a las demandas sociales, sino entendida como un proceso de creación constante, que analiza todas sus opciones y condiciones” (Molina Jaramillo, 2018: 9), esto nos permitirá interiorizar y asimilar que el espacio es una forma de conocimiento social y cultural de los grupos presentes. Es así, que existe la “necesidad de superar el conocimiento como representación objetiva y distanciada de la realidad para afrontar el ambiente del humano desde un conocimiento fundado en el habitar cotidiano, histórico y cultural particular” (Zárate, 2018: 30); es por esto que

“Las políticas urbanas en tanto políticas públicas son, en una definición amplia, el emergente de la acción estatal sobre y en la ciudad; es decir, son la formalización de opciones y decisiones estratégicas, de acuerdo a los medios disponibles, con una determinada finalidad. Pero son también omisiones: la invisibilización de ciertos conflictos es también constitutiva del accionar político” (Granero Realini, 2017: 140).

La práctica política representa el encuentro de la diversidad, donde nos vemos obligados a dialogar y llegar a acuerdos comunes. Aunque es elemental señalar que particularmente en la política latinoamericana, la participación de la población se ve

mermada por un sistema paternalista que antepone sus necesidades financieras y políticas a las necesidades culturales y sociales potenciadoras de desarrollo y equidad. La toma de responsabilidad en la discusión y crítica de las políticas públicas, es lo único capaz de regular este sistema. Es aquí donde la discusión de las múltiples disciplinas que componen al urbanismo y la salud pública debería desenvolverse. La buena práctica de todas estas disciplinas se convierte en el conocimiento que nos enseña posibilidades de vida y hábitos, dignifica nuestras atmósferas, nos reeduca y moldea las dinámicas de interacción social.

Las disciplinas creadoras y divulgadoras de conocimiento con capacidad de acción como el urbanismo y la salud pública, deben dejar de mantenerse al margen del sistema funcional-empírico-cortoplacista y comenzar a construir, con una perspectiva emancipadora, nuevos esquemas aplicables a políticas públicas y espacios que sustenten modos de vida más saludables. Por lo que hoy se tiene “[...] la urgencia de superar la noción formal de la planificación normativa, puesto que “no se trata de fijar normas, sino de desencadenar procesos”” (Breilh, 2010: 98).

Mientras más tiempo pasamos suscritos al tipo de sistema gubernamental que opera con una perspectiva económica determinista, la brecha de desigualdad se acentúa, considerando que los planes para mejorar integralmente las condiciones de segregación en la población, siguen siendo pospuestas por los grupos de poder en turno, con políticas públicas que se aplican de forma discriminada y diferencial. En contraste a este proceso, Hernández-Aguado y Fernández-Cano precisan que

“El equilibrio entre la adopción de políticas basada en el análisis y la investigación de las opciones con mayores méritos, así como las determinadas por las diversas formas en que se ejerce control, influencia o poder de unos grupos sobre otros (política), perfila finalmente la acción real”. (Hernández-Aguado, Fernández-Cano, 2007: 280)

La mayoría de los gobiernos latinoamericanos cuentan con recursos limitados para fortalecer los organismos e instituciones encargados de sostener un deteriorado sistema de interacciones que, en sus esfuerzos aislados, los superan por su complejidad y diversidad. Sin embargo, el urbanismo y la salud pública, apoyados por el empoderamiento político de la ciudadanía, contarían con las herramientas y el conocimiento afín a los requerimientos de atención preventiva, para garantizar entornos dignos de salud como una de las necesidades más básicas de la población:

“La satisfacción de estas necesidades es el presupuesto *sine qua non* para que cada agente pueda estructurar no sólo su vida, sino también el entorno en el que habita, pueda modificar el contexto más cercano para hacerlo más adecuado a su realidad personal, a sus habilidades y cualidades naturales, de forma que pueda así plasmar el camino para su perfeccionamiento y felicidad” (Martínez de Pisón, 2006: 137).

“Se tiene la oportunidad, en este momento en que se está definiendo un nuevo urbanismo, de [que incorporen] no sólo objetivos ambientales y sociales sino también objetivos claramente vinculados a hacer posible una mejor salud comunitaria en todas las ciudades [...]” (Gerz Valls, Velázquez Voloria, 2008: 73), objetivo esencial que también impulsa los estudios de la salud pública.

Conclusión preliminar de cuestionamientos planteados

Al trascender las históricamente contradictorias concepciones sobre la salud, ha surgido en los últimos años, una perspectiva más amplia y multidisciplinaria del concepto, que de ninguna manera pretende negar el conocimiento pasado, sino integrarlo para entender la agitada realidad que vivimos y que condiciona nuestras interacciones.

1. El empoderamiento colectivo lo obtendremos a través del conocimiento y el estado activo de una conciencia integradora en la que el propio urbanismo y la salud pública nos ubican, y cuyas variables escalas de estudio (a diferencia de las tradicionales ciencias clínicas de la salud que operan a nivel individual), representan una oportunidad de coordinar esfuerzos y recursos para alcanzar mayores niveles de sustentabilidad, tomando en cuenta el fenómeno de subsunción de los territorios, e incidiendo así en los entornos de múltiples grupos poblacionales, cuyo derecho a la salud no se limita a su situación individual, sino que abarca su ámbito social. De modo que los grupos de poder político, a través de los sistemas de salud y planeación territorial, tienen un gran instrumento de cohesión social, justicia y equidad, que a su vez propicia nexos de solidaridad y empatía en la convivencia cotidiana de los habitantes, fortaleciendo la estabilidad física-ambiental, social, económica, política y cultural del entorno.

En la inercia de un sistema donde el capital económico se mueve rápidamente, se gestiona la dimensión espacial como el único determinante de toda transformación territorial, simplificando la transformación social a la garantía de un “lugar” para ocupar, sin objetivos y completamente omisos ante las demandas de igualdad.

2. Es por eso, que el territorio entendido como un espacio que alberga una constante fluctuación de dimensiones, donde la realidad se modifica producto de las interacciones físicas y simbólicas, es un avance significativo para la (re)direccionalidad de perspectivas que se están configurando en los campos de estudio del urbanismo y la salud pública. Por esto es relevante enfatizar que, en la participación colectiva y su potencial interés dialéctico, se encuentran las representaciones más reveladoras de las dinámicas productoras de salud (... y enfermedad). Conduciendo de manera efectiva a necesidades y requerimientos concretos, con la intención de materializar políticas públicas competentes.

Es así, que, en el camino emprendido para desarrollar mejores prácticas para la creación de entornos más saludables para la población, reorientar las acciones propositivas en el ámbito de la salud abre la posibilidad de generar nuevas condiciones epistémicas para coadyuvar a conseguir una mejora en los hábitos de vida y en la reestructuración de prioridades, por ende, a replanteamientos en la interpretación de territorios y las interacciones dentro de él.

3. Puede parecer improbable que la mayoría de las políticas públicas innovadoras vayan más allá de una intención legítima, pero mermada por la disponibilidad de recursos o por mera agenda política. No hay duda que, de acuerdo al contexto, especialmente el que se desenvuelve en el sistema de gobernanza latinoamericano, el proceso de implementación de una política puede ser complicado. Sin embargo, en las paradojas nace conocimiento y las opciones de innovación son tan amplias como los propios avances acelerados del ámbito de la investigación, que, aunque pueda identificar soluciones, solo el poder político puede materializarlas. Tal es la importancia de comprender el proceso político de aceptación de una

propuesta, que deberá considerarse una competencia de los profesionales del urbanismo y la salud pública. Si bien el proceso tecnocrático puede ser el canal más directo para la implementación de políticas públicas, y el refuerzo de la comunicación entre el grupo de poder político y el grupo poseedor de conocimiento, esencial para accionar; existe un tercer grupo fundamental para que las políticas públicas aseguren éxito en su implementación: el colectivo. Que como mencionamos a lo largo del presente trabajo, es en realidad el grupo que cotidianamente lucha por configurar su territorio, que se manifiesta a través de él y cuyo poder radica en su propia capacidad organizativa de movilización y manifestación.

Lograr sinergia legítima entre los actores que toman acción en la configuración del territorio, es la forma más cercana a renovar la salud de nuestros entornos con equidad, igualdad, sustentabilidad y conciencia social, pasando por todo un proceso de producción: desde el origen mismo de interacciones endógenas en un territorio, su abstracción a conocimiento teórico y técnico, hasta la concreción de acciones públicas capaces de entender genuinamente la complejidad del territorio para transformarlo en favor de la salud pública.

Referencias

Borrell, C. Pasarín, M. I. (2004). "Desigualdad en salud y territorio urbano". *Gaceta Sanitaria*, Vol. 18, No. 1. Páginas: 1-4. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v18n1/editorial.pdf> [Fecha de acceso: 25 de Febrero del 2021]

Breilh, J. (2010). "La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano". *Salud Colectiva*. Vol. 6, No. 1. Páginas: 83-101. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2010.v6n1/83-101/es> [Fecha de acceso: 25 de Mayo del 2021]

Contel Ballesteros, J. Llobell López, A. (2007). "El urbanismo saludable". *Revista salud ambiental* Vol. 7, No. 2. Páginas: 215-220. Disponible en: <https://www.ojs.diffundit.com/index.php/rsa/article/view/269/242> [Fecha de acceso: 26 de Mayo del 2021]

Frenk Mora, J. (1994) *La salud de la población. Hacia una nueva salud pública*. México. Fondo de Cultura Económica.

Gerz Valls, D. Velázquez Valoria, I. (2008). "La salud de las ciudades y sus ciudadanos (urbanismo y salud pública municipal)". *Gaceta Sanitaria*. Vol. 2. Páginas 71-78. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213911108760771?token=9BDF5954B15DA1F6169091556F0EAAF9D5D53B8E322D8B69F89D69BA2524307C622A09157DD6EB646776CFE9FEFCF921&originRegion=us-east-1&originCreation=2021052404334912> [Fecha de acceso: 21 de Abril del 2021]

Gómez-Molina, S. et al. (2019). "Tendencias investigativas en salud urbana: resultados desde un análisis bibliométrico". *Revista Geográfica Venezolana*. Vol. 60, No. 1. Páginas: 74-91. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/46058/articulo5.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Fecha de acceso: 10 de Febrero del 2021]

Granero Realini, G. (2017) "Territorios de la desigualdad. Política Urbana y Justicia Espacial". Argentina. Surbanistas Urbanismo Popular. Disponible en: http://surbanistas.org/wp-content/uploads/2017/01/Territorios-de-la-Desigualdad_GuadalupeGraneroRealini.pdf [Fecha de acceso: 30 de Mayo del 2021]

Hernández-Aguado, I. Fernández-Cano, P. (2007). "Políticas de salud y salud pública". Gaceta Sanitaria. Vol. 21, No. 4. Páginas 280-281. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ga/v21n4/notaeditorial2.pdf> [Fecha de acceso: 17 de Junio del 2021]

Íñiguez Rojas, L. Barcellos, C. (2003). "Geografía y Salud en América Latina: Evolución y Tendencias". Revista Cubana Salud Pública. Vol. 29, No. 4. Páginas 330-343. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v29n4/spu07403.pdf> [Fecha de acceso: 16 de Marzo del 2021]

López Cervantes, M. Durán Arenas, J. L. Villanueva Lozano, M. (2011). "La necesidad de transformar el sistema de salud en México". Gaceta Médica de México. Vol. 147, No. 6. Páginas: 469-474. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2011/gm116d.pdf> [Fecha de acceso: 05 de Junio del 2021]

Martínez de Pisón, J. (2006). "El Derecho a la Salud: Un Derecho Social Esencial". Derechos y Libertades. No. 14, Época II. Páginas: 129-150. Disponible en: <https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/3779/DyL-2006-14-Martinez.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Fecha de acceso: 05 de Junio del 2021]

Martínez Toro, P. M. (2014). "La producción del espacio en la ciudad latinoamericana. El modelo del impacto del capitalismo global en la metropolización". Hallazgos. Vol. 12, No. 23. Páginas: 211-229. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hall/v12n23/v12n23a11.pdf> [Fecha de acceso: 11 de Mayo del 2021]

Molina Jaramillo, A. N. (2018). "Territorio, lugares y salud". Cadernos de Saúde Pública. Vol. 34, No. 1. Páginas 1-12. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n1/1678-4464-csp-34-01-e00075117.pdf> [Fecha de acceso: 10 de Febrero del 2021]

Zárate, M. (2018) *Urbanismo Ambiental Hermenéutico*. México. Alfaomega.

Ziccardi, A. (2015) "La dimensión urbana de la desigualdad". El País digital. Disponible en: https://elpais.com/elpais/2015/04/05/contrapuntos/1428212831_142821.html [Fecha de acceso: 11 de Mayo del 2021]