

espacio social y salud

1. Introducción

Estamos interesados en investigar dos temas aparentemente disímiles: "Distribución de servicios de salud en el Distrito Federal" y "Oncocercosis en Chiapas"; sin embargo, de la discusión de ambos aparece como elemento común el espacio donde se inscribe, tanto la política de atención médica, como la distribución social de la enfermedad.

El espacio, escenario material donde se cristalizan relaciones sociales, económicas y políticas, opera para nosotros como un común denominador en el estudio del proceso salud-enfermedad. Lo cual nos lleva a una somera revisión de algunas de las concepciones existentes en esta área.

2. Antecedentes

Saenz de la Calzada¹, uno de los pocos geógrafos médicos en México, señala que a fines del siglo pasado tuvo lugar en México la "década de oro de la geografía médica". Tras tan llamativa denominación están los trabajos de J.G. Lobato, Galindo y Villa, y Domingo Orvañanos, quienes tratan de demostrar la alta nocividad atribuible a ciertos estados atmosféricos y zonas geográficas. La relación entre geografía y salud se expresaba en ese entonces como la dependencia de esto último a lo físico o natural, externo al hombre, calor, luz, altura, atmósfera, vegetación, todo esto "personificado" en el clima.

Una cita del Prof. J.G. Lobato es ilustrativa al respecto: "En las zonas intertropicales la altura, el calor, la luz, la atmósfera, la vegetación, etc., determinan fenómenos fisiológicos más favora-

bles a la vida del hombre. . . Algunas de esas influencias telúricas, meteorológicas y climáticas producen la falta de sanidad de muchas comarcas, hasta producir un clima letal, temible para todos los hombres que pudieran trasladarse a ellos en virtud de alguna necesidad política o social".²

En otra obra, el autor anterior calificado por Eduardo Liceaga como quien colocó: "Los cimientos de la geografía médica de la República",³ se señala que para obtener la información acerca de la relación geografía-salud es necesario "... preguntar a las autoridades políticas y a las municipales, a las corporaciones científicas, a los médicos y a las personas de instrucción y de buena voluntad, de todos los lugares del país, lo que saben de: *la configuración del suelo en que viven, de los ríos que lo cruzan, de los mares que los bañan, de las plantas que allí vegetan; los interroga sobre las lluvias, heladas, y el estancamiento de las aguas. Forma cuestiones sobre la procedencia de las aguas que beben los habitantes, los alimentos que consumen, las enfermedades que los afligen, la mortalidad que éstas causan, cuáles son endémicas, cuáles epidémicas; si algunas provienen de los animales y cuáles son éstos y aquéllos.*"²

Tanto en la definición conceptual como en el objeto de estudio que dichos autores proponen para la geografía médica, se destacan la influencia de las concepciones "telúricas" sobre la etiología de la enfermedad y en segundo lugar, la propuesta de un conocimiento que tiene como fuente de información a las capas sociales dominantes, es decir, que se acercan a la enfermedad a través de los datos que suministran "los médicos y las personas de instrucción. . .", poniendo al

mismo tiempo ese conocimiento al servicio del Estado.

Analicemos estas connotaciones de la geografía médica que se desarrolló durante el porfiriato. Respecto a los modelos etiológicos, en México se sintió la influencia del pensamiento hipocrático, a partir de la difusión como texto de estudio y consulta del libro *Sobre los aires, aguas y lugares*.⁴ Dicho texto sirvió a los griegos para abordar el problema de la insalubridad en diversos lugares, a partir de las demandas que planteaba a la medicina la expansión territorial. Para los griegos el estudio de las condiciones sanitarias se integró al de los militares y religiosos que pensaban en la selección del espacio para una nueva colonia.⁵

El hipocratismo gravitó hasta casi fines del siglo pasado, donde la frecuentación o la bibliografía y medios científicos franceses y alemanes generaron en México la polémica entre los defensores del modelo "telúrico" en oposición a quienes sostenían la necesidad de identificar agentes transmisores. Este enfrentamiento era la extensión del que en diversos foros europeos mantenían los seguidores de Max Pettenkofer, exponente de la entonces denominada "epidemiología experimental" contra los bacteriólogos representados por Koch y Pasteur.

Pettenkofer significó una notoria renovación de los conceptos tradicionales de la geografía médica, y sus obras representaron en México la sustitución del hipocratismo por un modelo etiológico donde el suelo y el agua subterránea y los estados atmosféricos = clima eran los responsables de la propagación de las enfermedades epidémicas. Para esta corriente era fundamental contar con estudios acerca de las condiciones ambientales en las que se desarrollaba una enfermedad; pero al estudiar el espacio analizaba también la relación entre éste y los individuos. En cambio, para el modelo bacteriológico, haber alcanzado la identificación de un agente externo a los individuos, capaz de transmitir la enfermedad, revalorizó la perspectiva clínica y también la epidemiológica, haciendo innecesaria la preocupación por el ambiente.

El triunfo de la corriente bacteriológica sobre la telúrica significó el desplazamiento momentáneo de la geografía médica, pero tuvo también

otras consecuencias: implicó la incorporación de eficaces agentes terapéuticos, fue una contribución para el abatimiento de diversas enfermedades; pero el abandono de la mirada ambientalista derivó en que la medicina propuesta por el capitalismo avanzado fuera una medicina que actúa sobre los hombres y no sobre las cosas. Es decir, que privilegia las medidas curativas y asistenciales por sobre aquellas que aseguran la potabilidad del agua, la salubridad de los alimentos, vivienda y lugar de trabajo, etcétera.

La medicina limitó así sus espacios al hospital y al laboratorio, porque eran los ámbitos donde se producían resultados "concretos", efectivos, evidenciables. La geografía médica dejó de tener capacidad aplicativa y transformadora para pasar a ser información adicional a la operación de los servicios asistenciales.

En síntesis, el olvido de la geografía médica fue también, en el siglo pasado, el desplazamiento del interés sobre la medicina social que proponían Rudolf Virchow y Daniel Guérin quienes, es importante destacar, sostenían que al análisis espacial es necesario integrar el estudio de la evolución histórica de las enfermedades.

Si bien la geografía médica perdió una posición privilegiada en cuanto a la casualidad de la morbi-mortalidad fue retomada por las propias necesidades de expansión del capitalismo central. El conocimiento de la distribución geográfica de las enfermedades era demasiado importante para los intereses coloniales europeos y norteamericanos. Así pues, muchos de los postulados de la geografía médica clásica serán puestos al día incorporando los descubrimientos bacteriológicos y parasitológicos para expresarse finalmente a través de la llamada medicina tropical. Los nombres de Walter Reed, Rockefeller Foundation, Gorgas, y de los institutos de Medicina Tropical abocados al estudio de las enfermedades que afectaban la producción y el comercio internacional inglés, belga, alemán o francés, son representativos de toda una época que perduró hasta fines de la Segunda Guerra Mundial. Los resultados de esta tercera etapa de la geografía médica se concretan, por ejemplo, en *The Global Epidemiology*, de Simmons, editada en EEUU en 1944 y en el *Atlas Mundial de Enfermedades Epidémicas*, de Rosenwaldt, editado en Hamburgo en 1952.

Como enfoques más actualizados de la geografía médica, finalmente podemos señalar los que se incluyen en la serie de monografías geomédicas que dirige Helmut Juzats⁶ editadas a partir de 1967. En ellas se abordan diversos países en sus aspectos políticos, económicos, climáticos y sanitarios. Tanto en estos trabajos como en otras aportaciones, es notorio cómo, además del recuento clásico de la relación entre enfermedad y características climáticas y topográficas, existe un énfasis por un enfoque interdisciplinario, con la presencia creciente de las ciencias sociales.

Resulta ya evidente la articulación entre el espacio y la salud como productos sociales, lo que lleva a Pierre George⁷ a plantear para la geografía "como objeto de estudio: las diferentes formas de sumisión o de dominación de los hombres en relación con el medio natural que ocupan o controlan; según las técnicas y las formas de organización y de gestión que han elaborado".

3. Nuevos nombres, ¿nuevo objeto de estudio?

Rescatar un concepto tan antiguo como el de geografía médica implica también hacerse cargo de algunas de las poco alentadoras connotaciones que dicho concepto posee. Ese sesgo se justifica si el contenido que se pretende incorporar brinda una real adecuación a las necesidades de nuestros países, en tal sentido se hace necesario:

- a) una incorporación coherente de las ciencias sociales en la explicación del proceso de salud-enfermedad,
- b) una definición no exclusivamente biológica del proceso salud-enfermedad, y
- c) una definición no exclusivamente física del medio geográfico.

Estos supuestos ya han sido aceptados por la producción internacional reciente en el campo de la geografía médica, pero se hace necesario avanzar más en la relación espacio - salud-enfermedad.

Tanto se trate de áreas urbanas como rurales, de zonas donde ya se haya concretado una intensa utilización del medio como en aquellos aún inexplorados, el espacio no permanece ajeno a las relaciones que mantienen los hombres entre sí y con el contexto que los rodea. En el actual marco de la economía mundial, con una división inter-

nacional del trabajo, el espacio y sus hombres forman parte de un encuadramiento que se desarrolla a una escala sin precedentes históricos. La geografía médica resurge en el país en un momento donde las maquiladoras, el bracerismo, la explotación de hidrocarburos, los reclamos populares, etc., la reubican y la renuevan independientemente de la voluntad y buenas intenciones de los investigadores.

México, tal como señala Topalov⁸ respecto a esta etapa del desarrollo capitalista, refleja también que "la lógica de la concentración espacial conduce al desarrollo desigual del espacio. Ciertas zonas del territorio nacional, o ciertas zonas de cada aglomeración urbana que no otorgan al capital las condiciones generales de su valoración: permanecerán inexploradas".

Siguiendo a Topalov⁹, podemos señalar que las condiciones generales para la acumulación del capital, son de dos tipos:

- a) Las condiciones generales de la producción y de la circulación del capital, y
- b) las condiciones de la reproducción de la fuerza de trabajo.

La paulatina pero sistemática incorporación de nuevos espacios a la producción capitalista supone vencer barreras climáticas, topográficas o bien, transformar (positiva o negativamente) el espacio físico en pos de una búsqueda de ganancia. Esta expansión conlleva la incorporación de vastos sectores poblacionales a la forma dominante de relación de producción, representada por el pago del valor del trabajo en términos de salario.

Desde la perspectiva poblacional, podremos distinguir entre quiénes se inscriben bajo la forma salario, o bien, quiénes permanecen al margen de ella, porque persisten formas precapitalistas de producción, o etapas diferentes de la división del trabajo. Topalov formula al respecto una hipótesis que es la de "considerar la organización espacial como una superposición y una articulación de varios tipos de espacios productivos, cada uno de los cuales correspondería a una etapa de la división del trabajo".¹⁰

Desde ese enfoque, las condiciones climáticas, topográficas, hidrológicas se articulan con lo so-

HUGO MERCER

LUIS VAZQUEZ CASTELLANOS

cial no como factores sujetos a un análisis multivariado. Factibles de ser todo correlacionado en cuadros o mapas de doble entrada, sino que lo social se encuentra internamente jerarquizado, con base en un enfoque que privilegia los elementos estructurantes (trabajo, salario) por sobre los coyunturales (educación, servicios de salud, vivienda, etc.).

Primera parte de la ponencia presentada en la Reunión sobre Geografía Médica. San Cristobal de las Casas, Chiapas, CIESS/CONACYT/SSA. Mayo de 1981.

¹ Saenz de la Calzada, Carlos. *La geografía médica en México a través de la historia*. Ed. Pax, México, 1971.

² J.G. Lobato: *Geografía, metereología y climatología de la zona intertropical de la República Mexicana*, México, 1874, p. 7.

³ Orvañanos, Domingo. *Ensayo de geografía médica y climatología de la República Mexicana*. Of Tipográfica de la Srja de Fomento, México, 1889.

⁴ Chávez, I. *México en la Cultura* ed. del Colegio Nacional, México, 1960.

⁵ Rosen George: *A history of public health*, MD Publications, New York, 1958, pp. 32-34.

⁶ *Geomedical Monograph Series*, Edited by Helmut J. Jusatz, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, 1958, pp. 32-34.

⁷ Pierre, George. *Geografía y sociología*, Ed. Península, Barcelona, 1971.

⁸ Topalov, *La urbanización capitalista*, Edico, México, 1979, p. 32.

⁹ *Op. cit.*, p. 22

¹⁰ *Op. cit.*, p. 25